INFORME FINAL DE PRÁCTICA PROFESIONAL

CASA DE JUSTICIA DE VILLA SANTANA

GLORIA ISABEL VALENCIA MURIEL

Universidad Católica Popular Del Risaralda
Facultad de Ciencias Sociales, Humanas y de la Comunicación
Programa de Psicología
Prácticas Profesionales
Pereira - Risaralda
2010

INFORME FINAL DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Casa de Justicia de Villa Santana

Periodo Comprendido Entre Agosto de 2009 hasta Junio de 2010.

GLORIA ISABEL VALENCIA MURIEL

Psicóloga Practicante

GLORIA STELLA JARAMILLO LÓPEZ

Asesora

Universidad Católica Popular Del Risaralda

Programa de Psicología

Pereira-Risaralda

2010

Dedicatoria

A mi asesora por ser mi guía.
A mi familia por su gran confianza y apoyo incondicional.
A mi compañeros de la Casa de Justicia por su paciencia y comprensión;
A la Dra. Liliana María Vélez por confiar en mi trabajo y por su apoyo
Y a todos aquellos que confiaron en mí y han
Valorado mi trabajo profesional.

Agradecimientos

Agradezco a mi familia por brindarme comprensión, apoyo y paciencia durante toda mi educación y ejercicio profesional.

Agradezco a los docentes de la Universidad Católica Popular del Risaralda, por compartir su conocimiento; brindándome herramientas necesarias para realizar adecuadamente la practicante profesional. Quiero dar especialmente las gracias a mi asesora Gloria Stella Jaramillo por su acompañamiento, disposición y entrega no solo desde su conocimiento y experiencia, sino desde su calidad humana durante este proceso.

También quiero agradecer a la Casa de Justicia de Villa Santana, por haberme dado la oportunidad de llevar a cabo mi práctica profesional permitiéndome así ejercer mi conocimiento teórico confiando en mis habilidades y competencias. . Especialmente quiero agradecer a los miembros de la Comisaria de familia por su acompañamiento y apoyo durante este periodo de tiempo. Y por ultimo quiero agradecer a la Dra. Liliana María Vélez quien confió en mis habilidades mis acciones como Psicóloga y me permitió desarrollarlas, fue guía y apoyo durante la mayor parte del proceso si bien hoy no se encuentra en la institución fue la persona que más lucho porque hiciera mi práctica en la Casa De Justicia.

Mil y mil gracias.

CONTENIDO

Dedicatoria

Agradecimientos

Resumen

Introducción

1. Reseña Histórica

2. Marco Referencial 16

2.1 Diagnostico o identificación de Necesidades 16

3. Ejes de Intervención 19

3. 1. Eje 1.Intervención Clínica 19

3.2 Eje 2. Psicoeducativo. 20

4. Justificación de los ejes de intervención 21

4.1 Eje 1.Intervención Clínica 21

4.2. Eje 2. Psicoeducativo. 22

5. Marco teórico 23

5.1 Propuesta de intervención 44

5.1.1 Eje 1.Intervención Clínica 44

5.1.2 Objetivo general del eje

5.1.3 Objetivos específicos del eje

5.1.4 Estrategias de Acción

5.1.5 Procedimiento Desarrollado

5.1.6 Población

5.1.7 Evaluación del impacto con indicadores de logro

5.2.1 Eje 2. Psicoeducativo. 47

5.2.2 Objetivo general del eje

5.2.3 Objetivos específicos del eje

5.2.4 Estrategias de Acción

5.2.5 Procedimiento Desarrollado

5.2.6 Población

5.2.7 Evaluación del impacto con indicadores de logro

6. Presentación y análisis de resultados 50

6.1 Eje 1. Intervención clínica

6.2 Eje 2. Talleres a funcionarios

7. Dificultades presentadas 57

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

CRONOGRAMA

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

Anexo 1 Formato de entrevista semiestructurada.

LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1. Número de sesiones realizadas mes a mes durante el periodo de práctica Comprendido desde el 18 de Agosto del 2009 al 18 de Junio del 2010. Pág. 50

Grafica 2. Cantidad de pacientes atendidos según el tipo de atención desde el 18 de Agosto del 2009 al 18 de Junio del 2010 (Proceso, Asesoría– Orientación y Deserciones). Pág. 51

Grafica 3. Cantidad de pacientes atendidos según el género desde el 18 de Agosto del 2009 al 18 de Junio del 2010. Pág. 51

Grafica 4 Cantidad de tipos de terapia atendidos (Individual, Pareja o Familiar) desde el 18 de Agosto del 2009 al 18 de Junio del 2010. Pág. 52

Grafica 5 Cantidad de tipos de Atenciones realizadas (Procesos terapéuticos, Asesorías y Orientación) desde el 18 de Agosto del 2009 al 18 de Junio del 2010. Pág. 53

Grafica 6 Cantidad de pacientes atendidos según la etapa del desarrollo en que se encuentren desde el 18 de Agosto del 2009 al 18 de Junio del 2010. Pág**.** 53

Grafica 7 Cantidad atendida de problemáticas más frecuentes en los pacientes desde el 18 de Agosto del 2009 al 18 de Junio del 2010. Pág. 54

Grafica 8 Cantidad de visitas domiciliarias realizadas por (Verificación de denuncias o Intervención en crisis) desde el 18 de Agosto del 2009 al 18 de Junio del 2010. Pág. 55

RESUMEN

Este documento sustenta el que hacer de la practica psicológica desde el ámbito Clínico, la cual se llevo a cabo en la Casa de Justicia de Villa Santana, en el periodo comprendido entre de Agosto de 2009 hasta Junio de 2010 . En este documento se soporta la identificación de necesidades, los ejes de intervención surgidos a partir de la identificación, la justificación de estos en términos de novedad, interés y utilidad. Y por último se presentan los resultados obtenidos en los dos ejes de intervención con sus respectivos procedimientos desarrollados, evidenciándose logros significativos en cada uno de ellos.

ABSTRACT

This document supports that make the practice Clinical psychological from the field, which took place in the House of Justice of Villa Santana, in the period from August 2009 until June 2010. This paper supports the identification of needs, priorities for assistance arising from the identification, justification of these in terms of novelty, interest and usefulness. And finally we present the results obtained in the two areas of intervention with their own procedures developed, demonstrating significant achievements in each of them.

INTRODUCCIÓN

La práctica profesional es un procedimiento académico que pretende fortalecer los conocimientos y habilidades adquiridas durante la carrera de psicología a través de la puesta en escena de dichas destrezas en una organización o institución, a su vez se tiene como objetivo preparar al estudiante para el mundo laborar enfrentándolo a la toma de decisiones, a establecer relaciones interdisciplinares, a fortalecer sus principios éticos frente a su desempeño como profesional y también frente a las políticas de la organización, dicho proceso se realiza con el acompañamiento de un tutor, el cual asesora los procesos de intervención que el practicante debe llevar a cabo, siendo esta una oportunidad no sólo de afianzar de actitudes y conocimientos, sino también prestar un servicio a la organización y a la comunidad.

La presente práctica profesional se realiza en la Casa de Justicia de Villa Santana ubicada en el Barrio Villa Santana Mz 52 Casa 8 al lado de la Estación de Policía San Vicente, durante el periodo de 10 meses iniciando el día 18 de Agosto del 2009 y finalizando el 18 de junio del 2010. La Casa de justicia es una entidad local, prestadora de servicios de justicia, qué posee un carácter multiagencial, integral y de coordinación interinstitucional que posibilita la aplicación de mecanismos de justicia formal y no formal, brindándole a la comunidad la opción de obtener una respuesta centralizada a sus inquietudes y problemas, orientando al usuario sobre sus derechos, previniendo el delito y luchando contra la impunidad, en forma gratuita.

Una de las dependencias que se encuentran en la casa de Justicia es la comisaría de familia en la cual el área de psicología está encaminada a realizar valoraciones psicológicas, terapias individuales, de pareja y grupales, a su vez se realizan seguimientos a casos que lo ameritan, siendo su principal objetivo facilitar opciones de solución pacifica de conflictos tanto en el núcleo familiar como en la comunidad en

general.

Por las características de los servicios prestados por la institución y la dependencia comisaría de familia, la práctica profesional se realiza desde los marcos conceptuales y metodológicos de campo de la psicología clínica, con un enfoque cognitivo-comportamental, desde el cual se hacen procesos de evaluación, diagnóstico e intervención, visitas de verificación de denuncias con el fin conocer las problemáticas de los usuarios y establecer estrategias de intervención desde las particularidades de cada caso y de esta manera ayudar a solucionar las dificultades que perturban al usuario ya sea de forma individual, familiar y/o social.

A su vez, se diseñan y ejecutan procesos psicoeducativos, mediante la realización de talleres a un grupo de padres y cuidadores de niños estudiantes de la institución educativa Canceles, haciendo especial énfasis en el desarrollo de habilidades necesarias en pautas de crianza, con el fin de regresar a los padres su postura como figuras de autoridad.

1. Reseña Histórica

La Casa de Justicia de Villa Santana se encuentra ubicada en el Barrio Villa Santana Mz 52 Casa 8 al lado de la Estación de Policía San Vicente, es una entidad local, prestadora de servicios de justicia, qué posee un carácter multiagencial, integral y de coordinación interinstitucional que posibilita la aplicación de mecanismos de justicia formal y no formal, brindándole a la comunidad la opción de obtener una respuesta centralizada a sus inquietudes y problemas, orientando al usuario sobre sus derechos, previniendo el delito y luchando contra la impunidad, en forma gratuita.

La propuesta de la Casa de Justicia se inició en el año de 1994, siendo esta acogida por el gobierno nacional específicamente por los alcaldes de las ciudades de Bogotá y Cali. Siendo estas incluidas en el plan de Desarrollo de Justicia de los años 1995–1998 como Programa Nacional Casa de Justicia y Paz.

Luego de dos años de operación y de aprendizaje en las dos Casa de Justicia piloto el programa comenzó a extenderse de manera paulatina a otras ciudades del territorio nacional. Para el año dos mil se encontraban en funcionamiento 14 casas de Justicia y Paz, lo cual reflejo a través de la alta demanda del programa las necesidades que tenían los municipios de contar con un servicio de justicia más cerca de la comunidad.

La casa de justicia de Villa Santana comenzó a operar desde el 18 de diciembre de 1997 debido a las necesidades y problemáticas que aquejaban la comunidad local.

- **Misión:**

  El Programa Nacional Casa de Justicia tiene como misión facilitar a la comunidad el acceso a la administración de justicia.

Para realizar esta misión, el programa crea centros multiagenciales de referencia y Prestación de servicios de solución de conflictos, que aplican mecanismos de justicia Formal y no formal. En ellos, el usuario es atendido de manera amable y gratuita, dando una respuesta centralizada a sus inquietudes, basada en la acción coordinada y solidaria de sus funcionarios.

- **Visión:**

La Casa de Justicia pretende acercar la justicia al ciudadano, orientándolo sobre sus derechos, previniendo el delito y luchando contra la impunidad, también suministrara a la sociedad una forma más efectiva para solucionar sus conflictos, incrementando la participación de la comunidad en los procesos de resolución, entonces se habrá reducido el costo y la demora de los tramites y se habrán generado acciones para mitigar la congestión de la justicia formal.

1.1 Prestación de servicios:

"La Casa de justicia en su calidad de entidad local, prestadora de servicios de justicia, tiene un carácter multiagencial, integral y de coordinación interinstitucional que posibilita la intención entre entidades de diferente naturaleza."

- ***Fusiones de la casa de Justicia***

Como programa de acercamiento de Justicia a la comunidad, las Casas de Justicia tienen entre otras las siguientes funciones, las cuales pueden modificarse parcialmente de acuerdo con las necesidades de cada contexto:

- Orientar e informar sobre los derechos humanos y las obligaciones legales de Los asociados, con énfasis en protección a la familia y al menor.

- Prestar servicios y promover la utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos.

- Brindar el servicio de consultorio jurídico
- Actuar como centro de recepción de quejas y denuncias, peritaje médico, defensoría de familia e investigación penal, en este caso a cargo de la fiscalía General de la Nación.

- Realizar brigadas especiales en lo referente a acciones de notariado y registro.

– Articular y difundir en la comunidad los programas de estado de justicia y afines.

Número de trabajadores:

La Casa de Justicia de Villa Santana cuenta con un total de 16 funcionarios, pertenecientes a las diferentes dependencias como también el personal de aseo. En el siguiente párrafo se mencionara los cargos de cada uno de los funcionarios:

1 Coordinador, 1 Comisario, 1 Inspectora, 1 Personero, 1 Fiscal, 1 Defensor del Pueblo, 1 Juez de Paz, 1 Psicóloga, 1 Profesional en Desarrollo Familiar, 2 Abogados, 1 Auxiliara de Inspección, 1 Técnico de Fiscalía, 3 Auxiliares Administrativos.

- ***Áreas con las que cuenta la organización***

Las Casas de Justicia se compone de diversas dependencias que le permiten brindar a la comunidad diferentes servicios convirtiéndose en una empresa integral, dedicada a facilitar el acceso a la prestación de servicios de justicia, fomentando así en la ciudadanía la convivencia pacífica, a su vez brinda espacios de participación y pedagogía ciudadana, familiariza a la comunidad con el uso de los métodos alternativos de solución de conflictos, integra a la comunidad en torno a la defensa de los derechos

humanos, de igual modo orienta a la ciudadanía sobre sus derecho y deberes, dando paso a la prevención de violencia intrafamiliar y en otros espacios en los cuales se puedan presentar conflictos.

A continuación se citaran las dependencias que conforman la casa de justicia según el texto "Programa Nacional Casas De Justicia y Paz"

Coordinación: Asesora al usuario de la Casa y es punto de enlace entre las Instituciones del orden nacional y local y la comunidad, para el desarrollo y Funcionamiento de los servicios que se prestan allí.

Centro de recepción e información (CRI): Orienta a los usuarios sobre el trámite que se les debe dar a sus casos particulares brindando información sobre los servicios de las entidades participantes en la Casa de Justicia.

Inspección de Policía: Previene y resuelve conflictos de convivencia ciudadana regulado por el Código de Policía. Garantiza el orden público mediante acciones preventivas que influyen en la tranquilidad, la seguridad, la higiene, la moralidad, el equilibrio ecológico y el ornato.

Comisaria de Familia: Encuentra soluciones pacificas a los conflictos familiares. Orienta y asesora psicológica, social y legalmente cada caso. Respalda jurídicamente a aquellos miembros de la familia a quienes se les estén violentando sus derechos. Posee también un carácter policivo que permite tomar medidas de prevención inmediata tanto en casos de violencia intrafamiliar como en casos de abuso sexual.

Personería Local: Es un órgano de control que ejerce el Ministerio Publico y le corresponde la guarda y promoción de los derecho humanos, la protección del Interés público y la vigilancia de la conducta de los funcionarios públicos.

Fiscalía Local: Impide la judicialización de casos susceptibles de ser Solucionados extrajudicialmente o a través de la conciliación. Reúne las partes en conflicto y las invita a conciliar sus diferencias informándoles de las bondades de

este procedimiento, tales como el ahorro de tiempo, dinero y su pronta solución. En el evento en que no exista ánimo conciliatorio se dispone a remitir el proceso a la Oficina de asignaciones locales, para su asignación al fiscal competente y su posterior Judicialización.

Defensoría del Pueblo: Promueve la defensa y garantía de los derechos humanos, Así como la asistencia y representación judicial o extrajudicial de quien se Encuentre en la imposibilidad económica o social de defenderse, con el fin de Garantizar el pleno e igual acceso a la justicia.

- ***Departamento en el que se ubica la práctica***

  La práctica de Psicología está ubicada en la dependencia de Comisaria de Familia, teniendo a cargo las siguientes funciones:

  - El practicante deberá realizar valoración individual a mujeres y niños que han sido victimas de abuso y maltrato físico, además atender y llevar procesos psicológicos con la población que acude a la Casa de Justicia.
  - Realizar registros de atención.
  - Remitir a otros profesionales si el caso lo amerita.
  - Registrar por escrito las intervenciones realizadas y archivarlas junto con las historias de atención.
  - Realizar visitas Domiciliarias.
  - Participar en actividades que realiza la institución (Proceso de Descentralización).
  - Demás funciones que le sean asignadas y que cumplan con el perfil profesional.

2. Marco Referencial

2.1 Diagnóstico o identificación de necesidades

Para realizar el diagnóstico de necesidades dentro de la Casa de Justicia de Villa Santana se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1. Se realiza entrevista semiestructurada a la Coordinadora de la Casa de Justicia con el fin de conocer las problemáticas que aquejan a la comunidad (Anexo # 1).

2. Por medio de entrevista semiestructurada se indaga a los demás funcionarios de la casa de justicia, especialmente la comisaria de familia sobre las problemáticas con el fin de ampliar la información acerca de las diferentes funciones, procesos y situaciones que necesitan ser atendidas (Anexo # 1).

3. Revisión de documentos que describen los procesos que realiza el equipo de trabajo social y de psicología dentro de la comisaría de familia (Manual de procedimientos, Mapa de registros, Mapa de Control, Caracterización de procesos).
4. Observación a través de los casos atendidos.

A continuación se realizará una descripción de los procesos que se llevan a cabo dentro del área de psicología en la comisaría de familia y las necesidades que se encuentran dentro de la misma.

2.1.1 Proceso de intervención Psicológica: La labor del psicólogo en la comisaría de familia está encaminada a realizar valoraciones psicológicas, terapias individuales, de pareja y grupales, a su vez se realizan seguimientos a casos que lo ameritan, siendo su principal objetivo facilitar opciones de solución pacifica de conflictos tanto en el núcleo familiar como en la comunidad en general.

2.1.2 Visitas Domiciliarias (Verificación de denuncias): Estas visitas se realizan con el fin de indagar y comprobar denuncias realizadas por la comunidad en los diferentes sectores y veredas, también se utilizan para dar orientación, intervención en crisis y entrega de comparendos.

2.1.3 Descentralización: El proceso de descentralización consiste en llevar a los diferentes sectores y veredas a los funcionarios de la casa de justicia y ofrecerles el servicio de cada una de las dependencias; con el fin de facilitar el acceso a los servicios a aquellas comunidades que por diferentes dificultades no pueden acercarse a las instalaciones de la casa de justicia, a su vez dar a conocer los derechos y servicios que se le pueden prestar a la comunidad desde el programa Casa de Justicia y Paz.

2.1.4 Talleres de sensibilización y divulgación de la Casa de Justicia: El objetivo de estos talleres es inicialmente presentarle a la comunidad los servicios que presta la Casa, posteriormente se hace énfasis en la solución alternativa de conflictos, así mismo se realizan charlas sobre los derechos humanos y sus deberes. Esta actividad se realiza en los colegios y diferentes entidades.

Teniendo en cuenta los procesos que se realizan en la Casa de Justicia de Villa Santana mencionados anteriormente, se encontraron una serie de necesidades a las cuales el practicante de psicología pueda ayudar a dar respuesta. En primera instancia se encontró que los procesos de intervención psicológica debido a la cantidad de usuarios que asisten a la Casa de Justicia no pueden ser atendidos con un procedimiento clínico, con toda la rigurosidad del caso, pues hasta el momento sólo se contaban con una psicóloga que debía atender una gran cantidad de usuarios, razón por la cual los seguimientos se debían realizar cada 15 o 20 días, es por ello que la practicante de psicología lleva a cabo procesos con los usuarios que necesitan de una intervención más profunda.

Para lograr lo anterior es necesario mencionar los procesos específicos en los cuales se profundiza durante la intervención psicológica.

- **Evaluación:** Se indaga sobre la problemática por la cual asisten a orientación los usuarios de la casa de justicia de Villa Santana, haciendo uso de la entrevista como herramienta principal, sin embargo no se dejan de lado la observación, los registros y los cuestionarios que se utilizan como soporte para ampliar la información de la problemática del usuario.

- **Diagnóstico:** Permite describir al sujeto y los problemas que este presenta, a su vez clasificar dicho problema y definir su forma específica. Permite también estudiar el desarrollo, el origen de los mecanismos de los problemas y posteriormente plantear un pronóstico del mismo.

- **Tratamiento:** De acuerdo a las particularidades del problema y del usuario se diseña un plan de intervención buscando alcanzar metas y utilizando las diferentes técnicas que se encuentran encaminadas a disminuir o eliminar las dificultades del usuario.

Otra de las necesidades encontradas es la de realizar procesos psicoeducativos con la comunidad de Villa Santana, si bien se llevan a cabo desde la institución talleres y charlas de concientización en los colegios y en la comunidad, esta actividad es bastante esporádica debido a la cantidad de trabajo que se presenta en la Casa de Justicia impidiéndoles así llevar una continuidad de alguna temática para generar verdadero impacto en la población. Es por ello que la practicante realiza un proceso psicoeducativo con un grupo de padres con el fin de instruir a los mismos en pautas de crianza, debido a que la falta de control sobre sus hijos es una de las mayores causas de asistencia y consulta en la Casa de Justicia.

3. Ejes de intervención

Teniendo en cuenta cada uno de los procesos llevados a cabo en el área de trabajo social y de psicología dentro de la comisaría de familia y de acuerdo a las necesidades que se logran evidenciar en ellos, se consideran dos ejes de intervención:

3.1 Eje clínico

La practicante de psicología realiza valoraciones y orientación psicológica, terapias individuales, de pareja y grupales. A su vez se llevan a cabo intervenciones en los casos que ameritan mayor atención, profundizando en los procesos de evaluación, diagnóstico, intervención y si es necesario realizando remisiones a otros profesionales o instituciones. Se atienden aproximadamente de 10 a 15 casos semanales durante los días lunes, martes, Miércoles y el día Jueves, se realizan a su vez visitas de verificación de denuncias, cabe aclarar que estas visitas se realizan cuando el caso lo amerite por lo cual su frecuencia varia. Es importante mencionar que en algunas ocasiones es necesario realizar intervenciones en crisis tanto en las visitas como dentro de la Casa de Justicia.

Otro factor relevante es que la mayoría de población asiste por violencia intrafamiliar, por remisiones de instituciones educativas debido a dificultades comportamentales o familiares de los estudiantes, entre otras, es por ello que la intervención está siempre encaminada a lograr conciliaciones pacificas de los conflictos y restablecer los derechos de los usuarios a través del trabajo en equipo con los demás funcionarios de la comisaría.

Las sesiones que se llevaron a cabo en el área de Social nombre que se le asigna al equipo interdisciplinar de profesionales en psicología y desarrollo familiar encargados de brindar asesorías y orientaciones a los usuarios de la casa de justicia. Tenían un tiempo de una hora aproximadamente, tanto con el usuario como con sus familiares; cabe añadir que según la gravedad del caso se realizaba un seguimiento terapéutico semanal, dependiendo de las necesidades de intervención de cada

paciente, con el fin de mejorar su salud Psicológica.

En los procesos Psicológicos realizados se efectuó evaluaciones, impresiones diagnósticas, tratamientos y posteriores seguimientos; lo mencionado anteriormente se abordó desde el enfoque Cognitivo- Conductual; la evaluación se realizó a través de entrevistas semiestructuradas con el fin de indagar sobre las problemáticas e historia de los pacientes, en algunas ocasiones se aplicaron test para evaluar la presencia de algún trastorno psicológico, de acuerdo con los lineamientos del manual DSM-IV se realizó la impresión diagnóstica, posteriormente, de acuerdo a la información recolectada se procedía a realizar el análisis funcional, la cual facilitó el tratamiento a través de objetivos terapéuticos claros.

Las intervenciones se llevaron a cabo semanalmente con un tiempo aproximado de 60 minutos, encontrándose diversas patologías y problemáticas tales como: depresión, trastornos de ansiedad, Dificultades comportamentales, trastornos disociativos, violencia intrafamiliar, entre otros.

3.2 Eje Psicoeducativo

La practicante realiza en la escuela Canceles un taller con un grupo de padres o acudientes de los niños de la institución educativa, encaminado a la enseñanza de pautas de crianza con el fin de lograr que los padres recuperen y asuman la autoridad frente a sus hijos, que comprendan que la autoridad no se gana por medio de la violencia física o verbal y el querer tampoco es complacer todas las demandas de los hijos. También por medio del proceso de descentralización la practicante divulgo las funciones de la Casa de Justicia y ofrecer los servicios de psicología a la comunidad.

El taller se realizan durante 60 minutos aproximadamente y se acuerda con los padres de los menores las fechas de los encuentros. Sin embargo en las próximas sesiones programadas los padres o cuidador nunca se presentaron. Se intento cambiar de Institución que ocurrió el mismo fenómeno nadie se presento a los talleres.

4. Justificación de los ejes de Intervención

Las diversas problemáticas en que se encuentra inmersa la población de Villa Santana como lo es la Violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias, el vandalismo y la falta de recursos básicos, la convierte en una población vulnerable, que necesita de orientación y una intervención en sus dificultades, por esta razón se hace necesario intervenir desde el área psicológica con el fin de ayudar a solucionar sus conflictos, tanto familiares como en la localidad donde habitan. A su vez teniendo en cuenta el diagnostico de necesidades, la Práctica Profesional tenía como pretensión desarrollarse en torno a los dos ejes de intervención mencionados anteriormente, dando respuesta tanto las necesidades.

4.1 Eje clínico

Por las características de la población mencionadas anteriormente es de gran interés realizar intervenciones individuales con el fin de ayudar a mejorar diversas áreas de la vida del usuario, afectadas debido a los esquemas de pensamiento que le están dificultando desempeñarse adecuadamente en los diferentes ámbitos de su vida cotidiana; otra de las razones por la cual es útil tener un practicante de psicología dentro de la Casa de Justicia se debe a la gran demanda de atención por parte de la población, la Comisaria sólo cuenta con una psicóloga de planta por lo cual en ocasiones no es suficiente para cubrir la cantidad de casos, y mucho menos realizar una intervención psicológica con la rigurosidad y cantidad de tiempo suficiente que merecen muchos de ellos. Es por esta razón que el practicante de psicología implica una novedad en la institución puesto que contar con un practicante con un enfoque cognitivo – conductual, ofrece procesos agiles, organizados y profundos, a su vez ayuda a abarcar y realizar oportunamente los procesos de intervención, y de esta manera mejora aun más la calidad de vida de los ciudadanos, es importante anotar que por las características de la población se hace necesario un equipo de profesionales que puedan cubrir y atender las necesidades que estos demandan.

Se considera interesante realizar la intervención clínica porque es una oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación académica. Especialmente cuando se trata de un contexto con unas problemáticas tan marcadas como es la población de Villa Santana.

4.2 Eje Psicoeducativo

Parte de las labores que debe llevar a cabo la Casa de Justicia de Villa Santana es brindar a la comunidad capacitaciones a través de talleres que posibiliten enseñar los derechos humanos y la solución pacifica de conflictos, sin embargo de acuerdo a la identificación de necesidades se encontró que es interesante realizar un taller guiado a la enseñanza de pautas de crianza, puesto que la mayoría de usuarios que acuden a orientación psicológica son padres que sienten que han perdido el control sobre sus hijos, lo anterior es útil para la comunidad puesto que les brinda herramientas para mantener o recuperar la autoridad frente a sus hijos, sin necesidad de la agresión tanto física como verbal, siendo estos últimos unos factores de violencia en alto grado en la población de Villa Santana; a su vez el trabajo psicoeducativo es novedoso por la forma en que es impartido, primero se realiza con un grupo de padres y acudientes de los niños llevando una secuencia de las temáticas que son necesarias para una crianza adecuada, lo que permite a los padres realizar aprendizajes significativos puesto que la mayoría de talleres que se dan en las instituciones se realizan durante un encuentro y si hay otros talleres se realizan desde temáticas totalmente diferentes a la anterior quitándole así la posibilidad de dar continuidad a una problemática.

5. Marco Teórico

La psicología tiene sus inicios en la civilización occidental antigua, específicamente en Grecia y Roma, desde dos de los más importantes campos del conocimiento como son la filosofía y las ciencias naturales. Desde estas áreas se dieron grandes aportes para tratar de explicar diferentes fenómenos dándole gran relevancia a la condición humana, entre los argumentos que se pueden encontrar están: el alma, la conciencia y el cuerpo, la ubicación de la mente, la sensación y percepción, el aprendizaje, la memoria, entre otros. Ayudando así al progreso de la comprensión del ser humano.

Dichas cuestiones se siguieron desarrollando a lo largo de la historia, incluso durante la edad media gracias a los aportes de filósofos como San Agustín y Tomás de Aquino que retoman algunas concepciones de los pensadores occidentales antiguos, haciendo por supuesto sus propias interpretación sobre la razón humana sin perder el pensamiento religioso que enmarcaba la época, siendo en aquel entonces el clérigo el único que podía acceder a los textos antiguos y por ende al conocimiento, es por ello que esta época es también llamada Oscurantismo puesto que todo el saber y conocimiento era tomado como un producto divino negándole al hombre la posibilidad de crear sus propias conclusiones sobre la naturaleza del universo y de sí mismo.

Tiempo después en el Renacimiento y pos-renacimiento se da un resurgimiento del desarrollo de preguntas sobre el universo, el cosmos y el hombre, es allí donde la psicología recibe uno de los más grandes aportes con René Descartes, quien sentó las bases de esta ciencia como una disciplina independiente de otras ciencias, al plantear que la mente está separada del cuerpo y sujeta a sus propias reglas y principios. Estas reglas y principios serán el ámbito de la posterior ciencia de la psicología. Otro autor que influyó en el abordaje psicológico fue Enmanuel Kant quien habló sobre las formas de conocimiento apriori y aposteriori, también estableció tres categorías importantes de la mente humana: La cognición, el afecto y la motivación.

La psicología también recibió de este periodo dos orientaciones filosóficas importantes: El nativismo y el empirismo. Estas orientaciones desempeñan una función determinante para definir las principales preguntas de la psicología. “¿las características

humanas son resultado de nuestra naturaleza o se deben a la educación que recibimos, nuestro ambiente?" (Hothersall, 2004, Pg. 68). Se adoptaron entonces dos perspectivas: la primera es la natural o ambiental donde se consideraba que el conocimiento era adquirido a partir de las experiencias y la relación del sujeto con el mundo que le rodea. La segunda perspectiva es el nativismo o innatismo en donde se consideraba que las características hereditarias eran las responsables del conocimiento humano.

Posteriormente varios pensadores se interesaron en clasificar las ciencias en dos ramas: las ciencias del espíritu y las ciencias naturales siendo estas últimas las que poseían para la época mayor importancia, puesto que tenían como principio el estudio de fenómenos observables, la medición , la verificación y la experimentación sobre lo que se estudiaba, teniendo como fin la validación social de sus trabajos sobre el fenómeno, la psicología entonces no fue ajena a dicho interés de reconocimiento y dio inicio a los estudios encaminados a la ciencia experimental, el inicio de dicha psicología se presentó durante el año de 1879 en la Universidad de Leipzing con Wundt quien creó el primer laboratorio de investigación psicológica en el mundo. Wundt usó diferentes métodos, sin embargo el más reconocido fue la introspección, a través del cual se hacía uso de instrumentos de laboratorio para realizar la manipulación de variables con el fin de generar mayor confianza en los resultados.

En la psicología se iniciaron trabajos no sólo desde la experimentación, sino también se da un surgimiento de diversas escuelas como el funcionalismo, el conductismo, el psicoanálisis, la psicometría, entre otras que se interesaron por estudiar la relación entre lo biológico y lo psicológico.

El interés de la psicología por ser catalogada como ciencia positiva hace que varios pensadores comiencen a interesarse por el estudio de la conducta, puesto que esta permitía ser observada y medida, se comenzó a experimentar con animales, como lo hace Pavlov quien desarrolló los estudios de la reflexología en donde se interesó por las respuestas que emitían los animales ante la presencia de un estímulo ya sea condicionado o incondicionado (Reflejo), posterior a sus desarrollos, se trabajó sobre la importancia del entorno como un conjunto de estímulos que eran percibidos por el sujeto, ante los cuales este emite una respuesta de manera refleja o debido a un

aprendizaje según la consecuencias que obtiene con relación a dicho estímulo, esa relación con el entorno y los aprendizajes que obtiene el sujeto durante su vida le van a influir en la adaptación o inadaptación al entorno, por lo tanto, el conductismo analiza las formas de aprendizaje que son causadas por la experiencia ante eventos ambientales y que constituyen cambios en la conducta.

En contraposición al modelo conductista surgen diferentes enfoques de la psicología que sustentan que el comportamiento humano no se debe sólo a el estímulo ambiental sino que se encuentra en la estructura mental de los sujetos ya sean conscientes o inconscientes, una de estas corrientes está basada en la teoría del procesamiento de la información, en donde el sujeto es considerado como un ser activo que es capaz de manipular símbolos, los cuales le permiten transformar la información del entorno, a través de una serie de estructuras cognitivas.

En años posteriores surge un nuevo enfoque psicológico que combina las teorías desarrolladas por el conductismo y los esquemas y estructuras cognitivas, llamado enfoque cognitivo- conductual en el cual varios autores especialmente Ellis y Beck compartían la idea de que la mayoría de los trastornos se presentan debido a procesamientos cognitivos erróneos, estos teóricos recurrirán a ejercicios comportamentales como uno de los medios para obtener resultados, pero sin considerar, como lo hacían los comportamentalistas, que los cambios comportamentales son la esencia de la terapia. El conocimiento de la forma en que un ser estructura el mundo, le ayudará a corregir tanto conceptualizaciones distorsionadas, como creencias disfuncionales subyacentes a tales conceptualizaciones (Núñez & Tobón, 2005).

Luego de dar un pequeño recorrido por la historia de la psicología en general se empezará a delimitar el campo de acción de nuestro interés *la psicología clínica* esta ha sido definida por diversos autores durante la historia sin embargo sólo se mencionaran algunas de ellas. Una de sus tantas definiciones es la de Feldman quien dice que es “El campo que dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conducta anormal. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento (Feldman, 1998. pagina)

Por su parte Lagache dice:

> *"La psicológica clínica es la subdisiplina de la psicología que tiene como objetivo el estudio, la evaluación el diagnóstico, la ayuda y el tratamiento del sufrimiento humano que es de carácter psíquico cualquiera que sea su origen. Se funda en métodos clínicos entre los cuales se encuentra el estudio de caso, la observación de los comportamientos y el análisis de los razonamientos si recurrir a la experimentación (Investigación) posee unos referentes teóricos, pero a su vez es un tipo de práctica lo que implica que posee un método una técnica y unos procedimientos"* (Lagache, 1949)

Si bien es cierto, como dice Feldman, que el quehacer de la psicología clínica es tratar las conductas anormales, no es su único objeto como menciona Lagache es por ello que a continuación se discutirán algunos aspectos del método clínico.

El término "Clínico" tiene procedencia de la tradición médica, sin embargo las concepciones psicológicas tienen una ruptura con el concepto de la medicina. Por un lado el método clínico para la medicina implica el arte de examinar, interrogar y observar a los enfermos, posteriormente plantearse un diagnóstico y un pronóstico de la enfermedad que padecen los pacientes y prescribir un tratamiento. La psicología clínica se diferencia de la clínica médica porque estudia al hombre normal y no se centra o enfoca exclusivamente en la patología. El método clínico se emplea, ante el ámbito práctico de la psicología. Bajo este término, se ejecutan un conjunto de técnicas, que tienen como finalidad producir información concreta sobre la persona o la situación que plantea un problema o revela la existencia de un sufrimiento.

Cabe resaltar que el método clínico sólo puede centrarse en el caso (individualidad). El trabajo del psicólogo tiene como objeto el individuo y no la población, lo que implica que se centra en esta dimensión y relata los hechos observados en su objeto (individuo).

El método clínico podría incluir dos niveles complementarios: el primero corresponde al recurso o las técnicas (Test, escalas, entrevistas…), mientras que el

segundo nivel implica el análisis exhaustivo del caso. La diferencia entre el primero y el segundo nivel no se debe a los instrumentos o a la gestión sino a los fines y a los resultados: El primero proporciona la información mientras que el segundo permite comprender al sujeto, lo que no implica todas las situaciones clínicas.

Como se mencionó anteriormente el método clínico está compuesto por una serie de técnicas que pueden utilizarse tanto en la práctica como en la producción de los conocimientos, algunos de los cuales enfocan la recolección del material (La entrevista), mientras que otros son el tratamiento del material recolectado (Análisis de contenido). El conjunto de estas técnicas tienen como objetivo ampliar el conocimiento del individuo o de los problemas que le aquejan.

A continuación se nombraran algunas técnicas utilizadas desde el método clínico:

Como primera medida se hace uso de la entrevista, este es el principal instrumento del cual dispone el psicólogo ya se trate de evaluaciones o de terapia. A excepción de algunos casos (niños, sujetos sin lenguaje) la mayor parte de información la brinda el sujeto a través de este método. La entrevista permite a su vez establecer la relación terapéutica, sin embargo es importarte aclarar que la eficacia de la entrevista depende del tipo de encuentro entre el psicólogo y el sujeto, encuentro que cuenta con las cualidades personales del psicólogo, con su ética pero también con sus competencias técnicas.

En cuanto a la entrevista clínica, se deben tener en cuenta ciertos principios, entre ellos la neutralidad lo que implica que el psicólogo debe evitar emitir juicios y también se recomienda que su actitud no sea rígida ni distante pues esto complicaría la relación terapéutica.

Otros de los instrumentos usados por el método clínico son los Tests y las Escalas. El Test es definido como “Una situación tipificada que sirve de estímulo a un comportamiento que se evalúa por comparación estática con la del individuo colocado en la misma situación, para clasificar al sujeto ya sea cuantitativamente, ya sea topológicamente” (P. Pichot, 1986). Existen numerosas formas de test que se miden en función de su objeto de estudio: Los test de aptitudes que pretenden estudiar un fenómeno preciso; los test de desarrollo que analizan la evolución de las competencias y de las aptitudes; los test de inteligencia que son generalmente baterías, es decir, una sucesión de pruebas autónomas, cada una mide un aspecto especifico de la inteligencia; y los test de personalidad estos se descomponen en test objetivos, como los inventarios de personalidad, y el método proyectivo.

Las escalas de evaluación se distinguen de los test psicométricos en la medida en que no comparan a los sujetos unos con otros, sino que dan una calificación en la que no confrontan sistemáticamente a los sujetos con el mismo material. Estas escalas existen en dos formas: escalas de heteroevaluación, que son contestadas por los clínicos, y las escalas de auto-evaluación a las que responde el sujeto.

Otro instrumento del cual se vale el método clínico es la Observación. Esta para la psicología es ambigua puesto que significa, a la vez, la actividad de identificación y de descripción de los comportamientos y la presentación rápida de un caso; la observación de una enfermedad es un estudio singular. La utilización de la observación como método de recolección de datos es a menudo necesaria en la práctica clínica. Existen situaciones en las cuales el recurso de la entrevista es imposible, bien sea por que se trate de un infante o de situaciones patológicas como el autismo o la catatonia, incluso la afasia. En estos casos el recurso dela observación es útil como complemento de información obtenida a través de otros métodos. El comportamiento del sujeto y sus actitudes durante el encuentro, proporcionan otros elementos a veces reveladores o simplemente que plantean nuevas cuestiones.

Para terminar con los instrumentos usados por la clínica mencionaremos las producciones gráficas, estas permiten también aproximarnos al sujeto. Son llamadas también técnicas documentales, las cuales se agrupan en dibujos, diarios, escritos, incluso los resultados escolares. Esas producciones tienen en común el no ser ni lenguaje oral, ni comportamientos sometidos a la observación. Durante la práctica realizada se hizo uso del dibujo como herramienta de evaluación e intervención, todo ello teniendo en cuenta que este es visto como una imagen que implica una creatividad, es decir, una representación individual de la realidad y no una copia de esta, es un medio de expresión que puede parecer un lenguaje, incluso insertarse en la palabra, el comentar al paciente su producción. La expresión gráfica para la psicología clínica debe ser vista por tres ángulos: *La expresión* que el dibujo permite comunicar se usa como medio terapéutico o como ayuda para evocar dificultades; *el diagnóstico*, puesto que el dibujo revela algunas dificultades, tanto de desarrollo, como en la problemática; y por último *la interpretación*, esta consiste en percibir las escenas representadas en función del sujeto y de su situación personal, como reveladoras de sus conflictos y de sus formas de resolución.

Luego de conocer acerca del método clínico y de los instrumentos que se vale continuaremos conociendo el trabajo concreto del psicólogo clínico.

Si bien los lugares de trabajo con los pacientes, las concepciones del psicólogo y sus actividades pueden variar de manera notable. Se pueden reagrupar tres actividades comunes entre ellos: La evaluación, el diagnóstico y la práctica de terapias o intervención.

La evaluación puede ser definida como un proceso en el cual el psicólogo busca informaciones sobre una persona, y las elabora con el fin de localizar sus problemas y sus causas, decidir si hay que intervenir y como, y evaluar las intervenciones y sus efectos. No se limita a utilizar una clasificación en términos de patología y a integrar en ella los trastornos del sujeto, sino que pretende describir además toda dinámica individual, fuerzas, debilidades, déficits y funciones adaptativas, que determinan este comportamiento social y su evolución. Como se mencionó en párrafos anteriores la evaluación hace uso de instrumentos como la entrevista, los test, escalas, la observación

y las producciones gráficas para recolectar la información de los pacientes.

El diagnóstico lo definen como el reconocimiento de un estado, este debe permitir describir al sujeto y a los problemas que presenta, clasificar el problema y definir su forma especifica así como aquello en lo que se diferencia (Diagnóstico diferencial), estudiar el desarrollo, el origen de los mecanismos de los problemas, hacer un pronóstico y plantear una indicación.

Teniendo en cuenta que el eje central de la practica es la realización de pecosos clínicos Por último hablaremos de la práctica de terapias o la intervención, por ello debemos referirnos a la psicoterapia.

Esta está enfocada en producir cambios en el pensamiento, los comportamientos o los razonamientos de sujetos enfermos. Permite al sujeto modificar algunos de sus comportamientos o de sus pensamientos en un sentido beneficioso para él. Es importante mencionar que los tipos de psicoterapia varían de acuerdo al enfoque que pertenezca el psicólogo, debido a sus diferencias teóricas y metodológicas. A continuación se citaran cinco tipos de psicoterapia:

El psicoanálisis:

Hablar del psicoanálisis como psicoterapia, es discutible, en la medida en la que no se define como una técnica que pretende la curación o la desaparición del síntoma; Freud lo decía, “la curación viene además...del análisis de las producciones (asociación libre, sueños, fantasías) del sujeto”(Freud, Pg. 93), Por otra parte, las diferentes concepciones del psicoanálisis no formulan los mismos juicios sobre la curación y sus disposiciones técnicas. Pero si el psicoanálisis, habitualmente citado entre ellas, no es una psicoterapia, indirectamente presenta (lo que no su objetivo principal) un efecto psicoterapéutico, por su manejo de la interpretación y del análisis de las referencias, la neutralidad acogedora del analista, y por el acceso a las formaciones del inconsciente, su capacidad para aportar una escucha en algunas situaciones patológicas clásicas constituye los elementos determinantes.

La psicoterapia de grupo:

Esta analiza la dinámica de las relaciones en el interior de un grupo. El psicodrama consiste en una representación, sobre un tema elegido, con la interpretación de las expresiones fantasmaticas, de las identificaciones. Existe una diferencia entre el psicodrama de tipo Moreno que insiste en el aspecto expresivo, en la abreación, en los efectos positivos del hecho de volver a representar en público algunas escenas del pasado, y el psicodrama analítico que se apoya en los conceptos psicoanalíticos de inconsciente y de trasferencia.

Las terapias sistémicas:

Se basan en el análisis de las comunicaciones y sus perturbaciones en los grupos naturales y especialmente en la familia (Terapias familiares sistémicas). Las disfuncionalidades de los sistemas de comunicación en los que se encuentra inmerso el individuo, pueden ser el origen de algunos de los síntomas que adquieren sentido en ese contexto. Los trastornos de la comunicación se encuentran por medio de una evaluación que se apega a los fenómenos como: la descalificación de los mensajes, los diferentes tipos de paradoja. La evaluación de las disfuncionalidades del grupo permite proponer las intervenciones terapéuticas que pretenden, por la utilización de la contra - paradoja, por ejemplo, favorecer en los miembros la comprensión de sus modos de comunicación.

Las psicoterapias Humanistas:

Tienen como pretensión el desarrollo de las potencialidades individuales, fundándose en una concepción global de la vida psíquica que no se reduce a su dimensión intelectual. Se cita generalmente la Gestalt – terapia de Perls, el Análisis trasferencial de E. Berne, la terapia primal de A. Janov. Estas psicoterapias son muy controvertidas y no corresponden a los criterios citados anteriormente; el termino psicoterapia no les es aplicable. Se desarrollan especialmente en los Estados Unidos.

Las terapias Cognitivo – Conductuales:

Se fundan en las concepciones comportamentales y cognitivas, consideran los síntomas comportamentales como los aprendidos y mantenidos por refuerzo. Si las primeras terapias eran puramente comportamentales, el cognitivismo, por el interés que tiene hacia el razonamiento y hacia el tratamiento de la información, ha renovado las aproximaciones terapéuticas. Teniendo en cuanta que el eje central de la práctica profesional en la casa de Justicia de Villa Santana es la realización de procesos clínicos. Se considera importante mencionar que la psicología clínica Cognitivo – Comportamental se orienta a la trasformación de pensamientos y emociones que afectan el bienestar de la persona por uno más saludable y adecuado.

A continuación se mencionarán los aportes realizados por Ellis con la teoría racional emotiva y la teoría cognitiva de Beck.

Terapia- racional- emotiva- conductual de Ellis.

Como es sabido, las personas tienen ideas irracionales y diferentes creencias propias, que se conciben de forma creativa, se mantienen indiscutiblemente y se perturban por ellas. Pero todas estas ideas se pueden agrupar en unas pocas categorías generales. Después de buscar y encontrar estas ideas irracionales se le muestra a la persona y se le enseña también la manera de abandonarlas. El hecho de clasificarlas en categorías nos permite comprender la perturbación, apuntar a ella y hacer algo para erradicarla o cambiarla.

A continuación se mostrará la teoría clínica de “La RET” (Ellis, 1981):

1) La teoría A-B-C, de cómo las personas crean y destruyen sus propias perturbaciones; 2) Detectando las creencias irracionales; 3) Debatiendo, distinguiendo y discutiendo las creencias irracionales; y 4) Consiguiendo un nuevo efecto o filosofía.

A continuación se explicará el esquema de la teoría RET, siguiendo el orden de los pasos anteriores.

Los A-B-C de la RET:

Esta teoría plantea que los seres humanos aprendemos con la ayuda de las enseñanzas de los demás y nuestra propia experiencia. A causa de las tendencias innatas y adquiridas que nosotros poseemos, en gran parte controlamos nuestros propios destinos y especialmente nuestras emociones. Esto se hace por "nuestros valores básicos y creencias-según la forma en que interpretemos o consideramos los acontecimientos que ocurren en nuestras vidas y según las acciones que elegimos para que así sucedan" (Ellis, 1981. Pag 19). Esto se puede colocar en un esquema A-B-C de la manera siguiente:

En el punto A, la experiencia activadora; pasa algo por ejemplo" se entera que tiene cancer". En el punto C, que es la consecuencia ya sea emocional o conductual, es la reacción de lo que pasa en el punto A, esto quiere decir "la persona se sientes deprimida o ansiosa debido al diagnostico , y tiende a dejar las actividades que disfrutaba anteriormente, lleno de preocupaciones" .Ahora mirando el punto C, que es la consecuencia, ya sea emocional o conductual, esta sigue casi inmediatamente después de la experiencia activadora(A), y muchas veces tienden a pensar que A causa C, y se concluye equivocadamente de la siguiente manera "por causa del diagnostico de la enfermedad , le produce depresión o ansiedad y por ello evitar o no disfruta las cosas como antes" basado del ejemplo de (Ellis 1981).

Esto quiere decir que cada persona es la encargada de producir las propias consecuencias, por lo que es necesario tener ideas más positivas y optimistas acerca de todo lo que nos sucede, ya que si nos inclinamos a pensar en acontecimientos o hechos negativos tenderíamos a sentirnos abatidos, tristes, frustrados, sin ánimo, con estas ideas lo único que se logra es inclinarse hacia la desesperación y la depresión. Por lo tanto sería conveniente y apropiado buscar alternativas de pensamientos positivos que sustituyan los negativos, de este modo la persona no se sentirá agobiada por el contrario tendrá ánimos de salir adelante.

De esta manera afirma la teoría central de la RET "(como lo mencionaba Epicuro hace aproximadamente 2000 años): las cosas que ocurren no son las que te perturban, si no la opinión que tienes de ellas. O en los términos de la RET, A (el acontecimiento activador), no causa directamente C (la consecuencia emocional y conductual); si no B,

(tus creencias acerca de A)" (Ellis, 1981).

- **Descubriendo las ideas irracionales:**

Para descubrir las ideas irracionales lo que necesita es buscar los "deberías" y Los "tienes que". Es de aclarar que no todas las creencias irracionales incluyen un "debería" o un "tengo que"; algunas sólo consisten en afirmaciones irreales. En el caso de la pérdida de empleo como lo plantea Ellis, esta afirmación se coloca dentro de la creencia irracional diciendo cosas como: "nunca volveré a encontrar trabajo", y se llega a conclusiones ilógicas e irracionales, esto se llama supra-generalizaciones, que son sacadas de lo que uno observa y distorsionan la realidad (Ellis, 1981).

- **Discutiendo: debatiendo, distinguiendo y definiendo:**

La RET, "consiste en gran parte en el uso lógico- empírico de cuestionar, poner en tela de juicio y debatir científicamente" (Ellis 1981, Pg 22). Se toman cada una de las creencias irracionales a las que se llegaron durante el proceso anterior, que era el de averiguación de ideas irracionales, luego se comienza con el DEBATE, que consiste en preguntas retóricas que se proponen para discutir y deshacer la creencia falsa o irracional. Ellis dice que la RET supone que si se tiene un comportamiento perturbado o una consecuencia emocional(C), que sigue a la acción de algún acontecimiento activador (A), con certeza se tiene una creencia (B), que directamente causa esta consecuencia, y que esta creencia posee elementos irracionales; por lo tanto constituye una creencia irracional (CI). Se buscan alternativas para apoyar la hipótesis que se tenga de estas ideas irracionales, en caso de que no se logre, se buscan otras opciones mejores que sustenten esa hipótesis.

El debate implica una discusión interna, o debate entre las creencias irracionales y las racionales, donde su finalidad es minimizar las ideas o creencias irracionales que se tienen acerca de algo.

El distinguir consiste en encontrar claras las diferencias entre lo que se quiere y lo que se necesita, nuestros deseos y demandas, las ideas racionales e irracionales. Como lo menciona Ellis en su libro "manual de terapia Racional- Emotiva (1981)", "este

proceso consiste en mostrarse a uno mismo los aspectos buenos y los malos de nuestros comportamientos; llevándonos a darnos cuenta de que los inconvenientes no llegan a ser “horrores”; diferenciando sobre las conclusiones lógicas sobre la vida y las ilógicas; discerniendo otras clases de inconsistencias y contradicciones de nuestros pensamientos” (Pag. 23).

La terapia cognitiva de Beck

En este método terapéutico se parte de la base de que la personalidad es el resultado de la forma como cada sujeto piensa en torno a sí mismo, sobre los demás y del mundo que lo rodea. El modo en que el sujeto piensa sobre los tres factores mencionados anteriormente se debe a “Una estructura cognitiva que se organiza a partir de la articulación de factores biológicos y culturales” (Beck y Freeman, 1995. Pg 412). Por medio de la interacción consigo mismo, con los demás y el mundo, los individuos van formando percepciones o significaciones, las cuales se van estructurando en esquemas, fundamentales para la organización cognitiva. Se puede decir que los esquemas cognitivos son los modos como los sujetos estructuran su realidad, estos se van formando durante el transcurso de la vida. Cuando los esquemas son desadaptativos para el sujeto pueden causarle malestar, dificultades para relacionarse con otros o desempeñarse bien en su ámbito escolar o laboral (Alteraciones psicosociales). Los esquemas con características desadaptativas lo que hacen es provocar distorsiones cognitivas como errores sistemáticos en el procesamiento de la información a manera de pensamientos automáticos, lo que puede causar alteraciones de carácter emocional y comportamental frente a determinadas situaciones externas que estimulen los esquemas.

A continuación se abordarán los conceptos más relevantes de la terapia cognitiva pues nos permitirán conocer de una manera muy general la forma en que explica Beck las cogniciones y las disfunciones en el pensamiento humano.

Como primera medida se hablará sobre los esquemas cognitivos, los cuales son definidos como estructuras cognitivas que le permiten a los individuos indagar y dar sentido a los hechos, los esquemas cognitivos también son “modelos internos o aspectos del Self y del mundo a través de los cuales el sujeto percibe, codifica y rememora o

recuerdan la información"(Beck; 1976.Pag 414). Estos pueden ser desarrollados durante toda la vida pero los acontecimientos de la infancia del sujeto toman gran relevancia, muchos esquemas pueden permanecer inactivos por largo tiempo y por un evento o situación específica activarse.

Otro concepto importante en la teoría cognitiva de Beck es el de pensamientos automáticos, estos son definidos por Beck en 1976 como "Cogniciones negativas que tienen una serie de características distintivas" (Pag 415):

- Aparecen como si fuesen reflejas, sin ningún proceso de razonamiento previo.
- Son irracionales e inadecuadas.
- Al paciente le parecen totalmente plausibles y las acepta como validadas.
- Son involuntarias (al paciente le cuesta bastante detenerlas).

Las distorsiones cognitivas se definen como "errores sistemáticos en el procesamiento de información" (Beck, 1983. Pag 417). Estas se presentan en las personas que tienden a sufrir problemas emocionales. Las distorsiones a su vez llevan a descubrir los esquemas y por medio de su evaluación y reformulación constituyen el centro de la terapia cognitiva. Las distorsiones cognitivas que se presentan con más frecuencia son:

- **Inferencia arbitraria:** Se extraen conclusiones sin tener evidencias suficientes que las sustenten, o aún ante evidencias contradictorias. La otra modalidad de inferencia arbitraria es el error del adivino, donde el sujeto se anticipa sin evidencia sobre algo que va a salir mal aceptando esto como un hecho.
- **Abstracción selectiva:** Se sacan conclusión que se basan en un solo aspecto del problema y no toma la totalidad de los hechos.
- **Sobregeneralización:** Se llega a una conclusión general en base a toda una clase de experiencias, tomando como base ciertas similitudes que percibe y las aplica en otras situaciones que no están relacionadas.
- **Maximización y Minimización:** Se entiende la maximización como la valoración excesiva sobre un evento, al cual se le otorga más

importancia de la que en realidad necesita. Y la minimización por el contrario es tender a desvalorizar un acontecimiento relevante o descartar las experiencias positivas.

- **Personalización:** Se trata de tomar como suyos acontecimientos que no tienen nada que ver con la persona, es decir la persona atribuye hechos externos a él, sin contar con prueba alguna.
- **Pensamiento dicotómico:** este tipo de pensamiento se basa en clasificar las cosas en polos opuestos o extremos.
- **Pensamiento catastrófico:** Se piensa constantemente y con convicción de que existen altas probabilidades de que suceda un evento de carácter negativo. Es una idea exagerada en la predicción de los resultados.

Como se mencionó anteriormente Beck al hacer sus estudios sobre la depresión habla sobre la "tríada cognitiva", dicho concepto nos muestra los modelos cognitivos centrales que aparecen en el cuadro depresivo. En general la tríada se puede definir de la siguiente manera:

1. **Visión de sí mismo:** El sujeto tiene una tendencia a considerarse como inadecuado o inútil, vacío. Además, se siente incompetente por la gran dependencia de los demás, los problemas de la vida cotidiana le parecen difíciles de resolver, ve constantemente obstáculos, y desea que otros asuman responsabilidades por él.

2. **Visión del mundo y del entorno:** Para estas personas el mundo es concebido como algo amenazante y que le genera grandes derrotas, frustraciones y fracasos**.**

3. **Visión del futuro:** la persona piensa que los problemas pasados y actuales persistirán o que incluso empeorarán; el futuro es visto de forma negativa por lo que les es difícil ver algo nuevo, gratificante o positivo en el.

El objetivo final de la terapia cognitiva es cambiar los esquemas cognitivos implicados en las alteraciones emocionales y conductuales por medio de una

contrastación con la realidad, la cual se lleva a cabo a través de un acuerdo entre el terapeuta y el consultante. En este sentido, el terapeuta guía al consultante en la búsqueda de evidencia confirmatoria o desconfirmatoria de sus creencias, con el fin de que piense de una forma más realista.

En el enfoque Cognitivo – Conductual se realizan intervenciones tanto comportamentales como cognitivas como se mencionó en párrafos anteriores, y para ello se hace uso de diferentes técnicas terapéuticas que permitirán cambiar pensamientos o disminuir y eliminar conductas desadaptativas de los pacientes.

Las técnicas de terapia son una serie de pasos y procedimientos que permiten dar posible solución a los diferentes problemáticas de los pacientes, para ello es necesario que el terapeuta pueda planificar, dirigir y aplicar cada una de ellas teniendo en cuenta la problemática y las particularidades del paciente. A continuación se hablará acerca de las técnicas más usadas por el enfoque para cada problemática de acuerdo al texto "Terapia de Conducta" de Aurora Gavino.

Inicialmente se presentan las técnicas basadas en la información las cuales tienen como objetivo permitir al paciente conocer sobre su problemática ya sea por medio de información brindada por el terapeuta o por medio de textos sugeridos. Las técnicas de información más usadas son:

- **La Biblioterapia:** Esta consiste en proporcionar al paciente bibliografía sobre el tema problemático con el fin de que lo conozca y lo comprenda mejor, para facilitar así la resolución del problema.

- **Información:** Se les proporciona información a los pacientes cuando por falta de conocimientos estos no llevan a cabo determinadas conductas o no actúan de manera adecuada en determinada situación.
- **Orientación:** Se usa cuando el paciente acude con una dificultad precisa, se le proporciona instrucciones determinadas sobre cómo actuar ante diversas situaciones.

Otras de las técnicas usadas en el enfoque Cognitivo – Conductual son las dirigidas al aumento y disminución de las conductas, a continuación se mencionarán algunas de las más usadas en el ámbito clínico.

- **Moldeamiento:** La técnica consiste en reforzar de forma sistemática las aproximaciones sucesivas a la conducta terminal y la extinción de las aproximaciones anteriores. Se usa con el fin de introducir nuevas conductas en el repertorio conductual de los pacientes.

- **Encadenamiento:** Se fundamenta en la formación de una conducta compuesta, a partir de otras más sencillas que ya se encuentran en el repertorio del individuo, mediante el reforzamiento de sus combinaciones. Se usa entonces para desarrollar respuestas a partir de las ya existentes en el repertorio conductual del sujeto.

- **Control Estimular:** Están encaminadas a planificar el medio social y físico en el que se desenvuelve el sujeto, modificando ciertos aspectos que alterarán la probabilidad de la respuesta controlada.

- **Economía de fichas:** La economía de fichas consiste en establecer o reorganizar las contingencias del ambientales del sujeto, a partir del control de los estímulos reforzadores que existen en el ambiente. Para conseguirlo se utiliza un reforzador generalizado, artificialmente establecido para esta tarea, cuya emisión se puede controlar de forma completa.

Las técnicas anteriores son sólo algunas de las que se usan para disminuir y aumentar conductas. Ahora pasaremos a ver algunas de las técnicas que se usan para disminuir los problemas de ansiedad.

- **Desensibilización sistemática:** Es una técnica dirigida a la reducción de las respuestas de ansiedad y eliminación de las conductas motoras de evitación. El punto de partida consiste en que la aparición de determinados estímulos produce de forma automática respuestas de ansiedad. Razonar sobre lo adecuado o no de estas respuestas no parece un procedimiento útil. Más bien se intenta provocar, también de manera automática, la aparición de respuestas incompatibles con la ansiedad.

- **Inundación:** Somete al sujeto directamente al estímulo condicionado que produce respuestas muy fuertes desarrolladas para reducir o evitar estímulos. Con el fin de lograr que afronte la situación sin escapar; el terapeuta debe preparar la situación terapéutica para que no aparezca el reforzamiento primario o las consecuencias aversivas acompañando al estímulo condicionado; normalmente esto lo hace enseñándole antes al sujeto alguna técnica de relajación para que cuando se le presente el estímulo ansiógeno fuerte el sujeto pueda responder con una reacción de relajación.

- **Prevención de respuesta**: Técnica que consiste en exponer a una persona a aquellos estímulos que le suscitan compulsiones o rituales, pero sin permitirle su ejecución, con el objetivo de producir una habituación a los niveles de ansiedad, su disminución e incluso su desaparición.

- **Intención paradójica:** Técnica también conocida como prescripción del síntoma, donde se pide a los clientes que lleven a cabo deliberadamente algunos de los comportamientos problemáticos que les ha llevado a consulta. Por ejemplo, en el caso de un ritual de lavarse las manos, prolongarlos 4 ó 5 veces más de lo considerado por él necesario; o, en algunos problemas de conciliación del sueño, prescribir la indicación de estar despierto durante un determinado tiempo.

A continuación se mencionarán las técnicas de auto-regulación de conductas y afrontamiento del estrés.

- **Programa de autocontrol:** Se refiere a que la persona dirige su propia conducta, pero, las modificaciones que lleva a cabo no suponen el control de ninguna respuesta conflictiva.

- **Técnicas de control estimular**: Se planifica el contexto estimular en el que tiene lugar la respuestas controlada de manera que su probabilidad de aparición sea alterada. La intervención se realiza antes de que la conducta tenga lugar, manipulando los estímulos discriminativos que la controlan.

- **Técnicas de programación conductual**: La intervención se realiza a posteriori, manipulando las consecuencias de la respuesta una vez que ésta ha tenido lugar.
- **Entrenamiento de Habilidades Sociales**: Conjunto de habilidades necesarias para una correcta interacción con otras personas en casa, trabajo, escuela, etc. Incluye habilidades de conversación, alabanza, resolución de problemas, ayuda a los otros, agradecimiento, etc.

- **Inoculación de estrés**: Procedimiento terapéutico formado por técnicas y estrategias cognitivas, emocionales y conductuales que permiten a una persona afrontar situaciones estresantes de forma más adaptativa.

A continuación se mencionarán algunas de las técnicas dirigidas al entrenamiento en solución de problemas y el control de las cogniciones:

- **Solución de problemas**: Procedimiento de carácter cognitivo y conductual que persigue dos objetivos: a) la generación de múltiples posibilidades de actuación ante la ocurrencia de un problema y b) el incremento de la probabilidad de elección de aquella alternativa más eficaz ante el problema.

- **Detención del pensamiento**: También llamado parada de pensamiento, es un procedimiento desarrollado para la eliminación de patrones perseverantes de pensamientos con consecuencias negativas, como por ejemplo, los que puedan producir ansiedad. Consiste en la detención de dichos pensamientos mediante una expresión verbal o imagen, en cuanto se presentan. Requiere un entrenamiento previo en la identificación de dichos pensamientos negativos.

Veremos a continuación las Técnicas de cambio de cogniciones:

- **Reestructuración cognitiva**: Técnicas que se encaminan a identificar pensamientos (cogniciones) no adecuados del cliente que están incidiendo en sus emociones y conductas inadecuadas, para modificarlos o sustituirlos por otros más adecuados.

- **Técnicas cognitivas**: Conjunto de técnicas terapéuticas que persiguen como objetivo el uso de pensamientos del cliente para la solución o mejora del problema, ayuda para llevar a cabo determinadas estrategias o para sustituir o reemplazar a otros pensamientos que mantengan al problema, o sean parte del mismo. Ejemplos de técnicas cognitivas serían la reestructuración cognitiva o las autoinstrucciones.

Teniendo en cuenta que el motivo de consulta mas frecuente en la institución está relacionado con la violencia intrafamiliar, se considera importante establecer algunos postulados sobre este fenómeno. A continuación se retomará parte de la información de violencia intrafamiliar del Manual teórico práctico para los abogados, defensores de familia y comisarios de familia.

La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay

una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado. La víctima de violencia intrafamiliar es cualquier persona considerada cónyuge del agresor o que haya convivido de alguna manera con él. Así, podría ser hacia un conviviente actual o ex pareja, entre padres de un hijo común, o hacia un pariente con sanguíneo hasta el tercer grado. Además, es importante destacar que dentro de la violencia intrafamiliar están considerados el maltrato infantil, la violencia hacia el adulto mayor, hacia minusválidos y entre cónyuges. En este último tipo de maltrato el más común es de parte de los hombres hacia las mujeres; sin embargo, existen también algunos casos de violencia de mujeres hacia hombres.

Los tipos de actos considerados como parte de la violencia intrafamiliar son golpes o incidentes graves, insultos, excesivo control económico, amenazas, chantajes, control de actividades, abuso sexual, aislamiento, prohibición de trabajar fuera de casa, abandono afectivo, humillación y no respeto de opiniones. Todos estos tipos de maltratos se pueden clasificar en físicos, si se atenta contra el cuerpo de la otra persona; psicológicos, si existe el intento de causar miedo, la intimidación o cualquier tipo de insulto, descalificación o intento de control; sexuales, si hay un acto sexual impuesto o en contra de la voluntad de la víctima; y económicos, si no se cubren las necesidades básicas de la persona. Los factores que se consideran como causas de que una persona sea violenta, se asocian principalmente al aspecto psicológico y al social. El agresor, generalmente no tiene capacidad de auto control y actúa impulsivamente. Lo anterior puede deberse a experiencias infantiles de violencia que dejaron secuelas en el individuo; también existe la posibilidad de que sea causa de la presión social y el estrés. Los asuntos económicos también pueden se una causa importante de tensión que genera violencia.

Una teoría afirma que cuando algunos hombres no son capaces de generar suficientes ingresos para mantener a su familia, surge en ellos una actitud violenta para demostrar hombría de esa manera, no habiendo podido hacerlo de la otra. Otra teoría también expone que mientras más equilibrado sea el poder del hombre y de la mujer en la familia, o el nivel de preparación de ambos, hay menos riesgos de violencia intrafamiliar.

Por otro lado se mencionaran dos términos muy importantes para comprender en la presente práctica profesional; como lo son las definiciones de asesorías y orientaciones desde el área social para en la comisaria de familia.

La asesoría se puede entender como la atención a personas sin ninguna patología pero tienen algún tipo de conflicto. Es un servicio de apoyo profesional que pretende realizar acciones preventivas y brindar sostén a estas personas, grupos e instituciones, que necesitan apoyo para tomar decisiones o resolver problemas que alteran su ritmo de vida normal. Y la orientan tiene un carácter más bien preventivo y se ha de aplicar cuando la problemática o situación es circunstancial y sus efectos sobre el funcionamiento psicosocial del sujeto no ha adquirido una connotación de cierta cronicidad o de estabilidad. Podemos decir que la orientación psicológica está encaminada a ayudar a la personas a mantener su salud mental y lograr un funcionamiento psicológico óptimo que se sustente en la autoconfianza, la autoestima, la auto comprensión y el desarrollo de las habilidades para trabajar

5.1 Propuesta de intervención

Teniendo en cuenta las problemáticas por las cuales acude la comunidad de Villa Santana a la Casa de Justicia (problemas de comportamiento, abandono total o parcial, maltrato, violencia intrafamiliar, abuso sexual, consumo de sustancias, vandalismo y falta de recursos básicos), es necesario que la práctica profesional en psicología en esta institución, sea encaminada a realizar procesos de intervención en los cuales se permita mejorar la calidad de vida de los usuarios por medio de las intervenciones clínicas o por medio de talleres que concienticen a la comunidad sobre sus derechos y la necesidad de recuperar la autoridad sobre los menores.

5.1.1 Eje de Intervención clínica: El ejercicio clínico de la psicóloga practicante de la Casa de Justicia se encamina a realizar psicoterapia individual, de pareja o grupal, brindar orientación, realizar seguimiento de casos, profundizando en los procesos de evaluación, diagnóstico e intervención, también se realizan atenciones en crisis y visitas domiciliarias. Se efectúan evaluaciones, impresiones diagnósticas, tratamientos y posteriores seguimientos; lo mencionado anteriormente se abordó desde el enfoque Cognitivo- Conductual; la evaluación se realizó a

través de entrevistas semiestructuradas con el fin de indagar las problemáticas e historia de los pacientes, en ocasiones se aplicaron test para evaluar la presencia de algún trastorno psicológico, posteriormente de acuerdo a la información recolectada se procedía a realizar el análisis funcional y del manual DSM-IV, se realizó la impresión diagnóstica, la cual facilitó el tratamiento a través de objetivos terapéuticos claros.

5.1.2 Objetivo General: Brindar atención psicológica desde un enfoque cognitivo-conductual a los usuarios de la Casa de Justicia especialmente a los de Comisaría de familia, con el propósito de disminuir o eliminar su problemática y permitir una mejor adaptación al medio.

5.1.3 Objetivos específicos del eje Clínico:

- Evaluar por medio de entrevistas semiestructuradas el estado mental del paciente.
- Establecer un diagnóstico dentro de los criterios del DSM IV de acuerdo a la sintomatología del paciente.
- Realizar intervenciones en crisis a los pacientes que requieran ser atendidos.

5.1.4 Estrategias de acción:

- Se diligencian las historias de atención de los usuarios.
- Se lleva a cabo un proceso de evaluación del problema a partir de entrevistas semiestructuradas, Cuestionarios y Test.
- Se realiza análisis funcional de cada uno de los pacientes de proceso.
- Se establecen los objetivos terapéuticos de cada uno de los pacientes de proceso.
- Se diseña plan de tratamiento de acuerdo a la particularidad del problema y el paciente.

5.1.5 Procedimiento Desarrollado: El procedimiento desarrollado con los pacientes que asistían a la comisaria fue el siguiente: Luego de ser remitidos al área social se le concede una cita al los pacientes debido a la cantidad de casos que se presentan a diario. Luego en consulta se hacían las valoraciones correspondientes sobre la sintomatología y las problemáticas del paciente. Una vez identificada la problemática de manera general mediante la entrevista, se procede de acuerdo con la particularidad de cada caso y si es necesario se profundiza en algunos aspectos específicos del trastorno, se aplican test con el fin de confirmar o descartar la presencia de alguna patología sugerida durante la entrevista. Una vez realizados los procesos de evaluación se emite una primera impresión diagnóstica en base a los criterios del DSM-IV, posteriormente se elaboran unos objetivos terapéuticos que están encaminados a la disminución de los síntomas y problemáticas que aquejan los pacientes. Es importante aclarar que tanto los objetivos terapéuticos como la intervención son elaborados de acuerdo a las particularidades de cada paciente, si bien varios de ellos poseen el mismo trastorno sus dificultades, la disposición y particular mente sus rasgos de personalidad no son iguales, por lo que se demoran mas o menos tiempo en tratamiento.

Las sesiones que se llevaron a cabo en el área de Social tenían un tiempo de una hora aproximadamente, tanto con el usuario como con sus familiares; cabe añadir que según la gravedad del caso se realizaba un seguimiento terapéutico semanal, dependiendo de las necesidades de intervención de cada paciente, con el fin de mejorar su salud Psicológica.

5.1.6 Población: Todos los usuarios que son asignados en la casa de justicia, especialmente los de la comisaría de familia.

5.1.7 Evaluación del impacto con indicadores de logro:

Cuantitativos:

- Cantidad de sesiones realizadas mensualmente
- Cantidad de pacientes atendidos por (Procesos, Asesorías-Orientación y Deserciones)

- Cantidad de pacientes atendidos por genero
- Cantidad de tipos de terapia atendidos (Individual, Pareja o Familiar)
- Cantidad de tipos de Atenciones realizadas (Procesos terapéuticos, Asesorías y Orientación)
- Cantidad de pacientes atendidos según la etapa del desarrollo en que se encuentren.
- Cantidad atendida de problemáticas más frecuentes en los pacientes.
- Cantidad de visitas domiciliarias realizadas por (Verificación de denuncias o Intervención en crisis)

Cualitativos:

4. Profundización teórica acerca de las diversas patologías que se encontraron en cada paciente atendido.

5.Logro de los objetivos propuestos en cuanto a la intervención clínica.

6. Se aplicaron los conocimientos adquiridos durante las asesorías individuales y grupales.

5.2.1 Eje de Intervención Psicoeducativa: En el presente eje se pretendió realizar talleres psicoeducativos, con un grupo de padres y cuidadores de niños de la institución educativa Canceles. Puesto que en la identificación de necesidades se encontró un grupo significativo de usuarios que acuden a la Casa de Justicia debido a la pérdida de autoridad frente a sus hijos, por esta razón el taller está encaminado a mostrar a los padres y cuidadores pautas de crianza con el fin de lograr que recuperen su posición de autoridad frente a sus hijos sin necesidad de recurrir a la violencia tanto física como verbal.

5.2.2 Objetivo general:

- Ejecutar programas psicoeducativos, orientados a brindar pautas de crianza a padres de familia y cuidadores de niños.

5.2.3 Objetivos específicos del eje:

- Entrenar a los padres en las diversas habilidades necesarias para el manejo de la autoridad asertiva.
- Lograr que las temáticas y actividades realizadas en el taller sean practicadas en casa.

5.2.4 Estrategias de Acción:

- Se exponen las temáticas sobre pautas de crianza.
- Se realizan, a partir de las temáticas actividades que permitan llevar a la práctica los conceptos vistos en cada reunión.

5.2.5 Procedimiento Desarrollado: Se citaron a la institución educativa canceles un grupo de padres sugeridos por las docentes de la institución debido a las constantes dificultades comportamentales en las que se encuentran involucrados sus hijos. En total se citaron 25 padres y cuidadores de los menores de los cuales sólo asistieron 11 a la taller. Durante esta sesión se trataron temáticas relacionadas con las diferentes formas de autoridad con el fin de mostrar a cada padre y cuidador que tipo de autoridad ejerce con sus hijos. El taller se realizó de forma bidireccional puesto que tanto la expositora como los asistentes podían discutir sus diferentes puntos de vista de acuerdo a las temáticas expuestas, a su vez se comentó el interés de realizar una serie de talleres similares en donde se pretendía formar o reforzar a los padres en las pautas de crianza, concordándose 2 horas mensuales para cada sesión. Sin embargo en el próximo encuentro no se presentó ni una asistencia por parte de los padres. Por lo que se recurrió a buscar una nueva institución donde

tampoco hubo asistencia alguna. Según han comentado tanto la coordinadora de la Casa de Justicia como las docentes y directoras de las instituciones es muy común que en Villa Santana no se asistan a este tipo de actividades a menos que se ofrezca a los asistentes algún tipo de retribución (Alimentos, objetos, entre otros).

5.2.6 Población: Padres y cuidadores de niños de la institución educativa Canceles

5.2.7 Evaluación del impacto con indicadores de logro:

- El 100% de los padres y cuidadores que asistieron reconocieron la importancia de la temática planteada.

Cualitativos:

- Participación activa por parte de los padres y cuidadores en el tema propuesto y expresión libre de emociones.
- Lograr que los padres y cuidadores identifiquen el modelo de autoridad que usan.

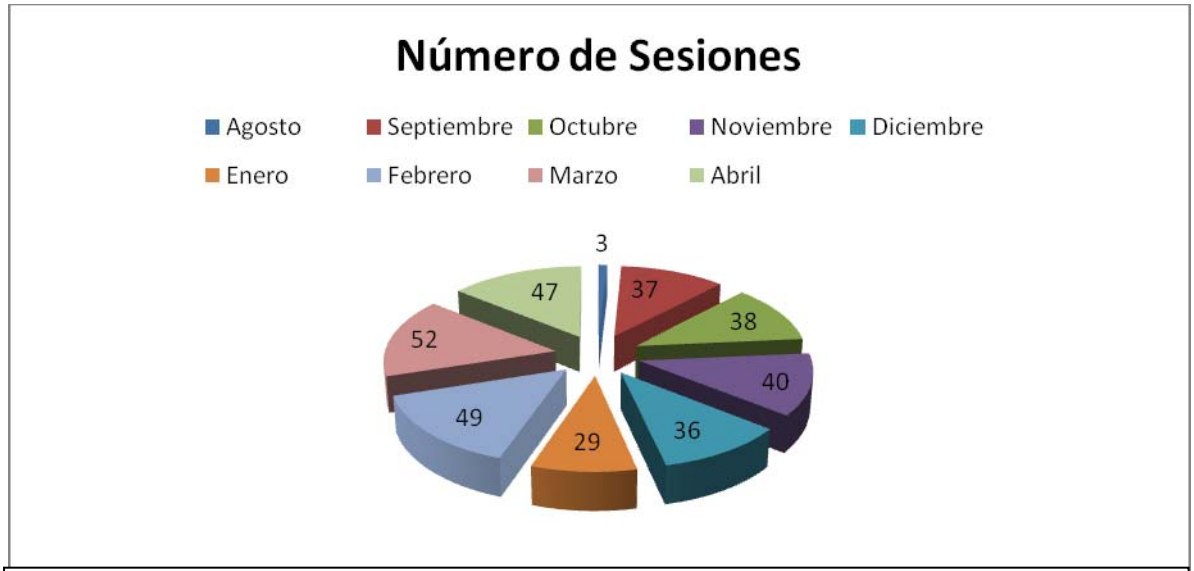
6. Presentación y análisis de Resultados

A continuación se mostrará la información referente a los procesos realizados durante el periodo de práctica dentro de la Casa de Justicia de Villa Santana tanto cuantitativa como cualitativamente. Se mencionan aspectos relacionados con el cumplimiento de los objetivos propuestos en el presente informe.

6.1 Eje 1. Intervención clínica:

- ***Resultados cuantitativos:***

Gráfica número 1: Número de sesiones mensuales

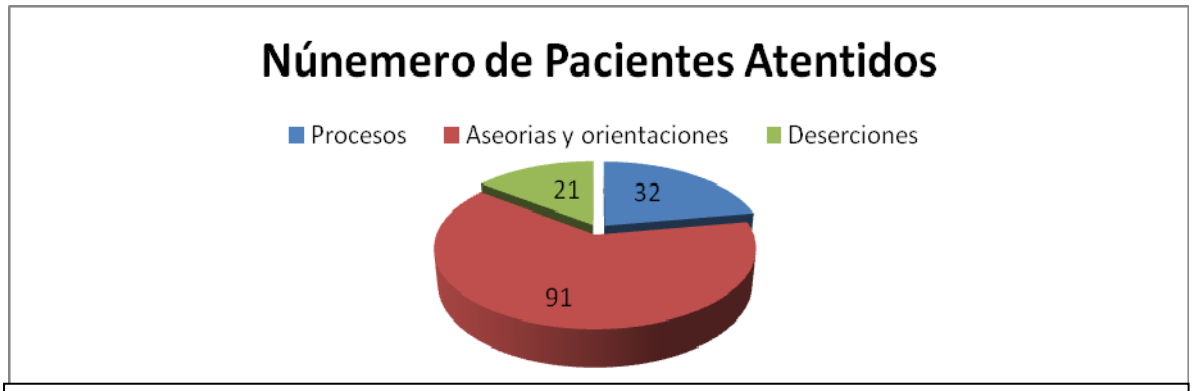


Grafica 1. Número de sesiones realizadas mes a mes durante el periodo de práctica.

La gráfica anterior da cuenta del número de sesiones realizadas durante el periodo de práctica hasta el momento en la Casa de Justicia de Villa Santana (14 de Agosto al 30 de Abril). En total se realizaron 331 sesiones las cuales se llevaron a cabo de la siguiente manera: 3 en el mes de Agosto, en Septiembre se atendieron 37 usuarios, durante el mes de Octubre se llevaron a cabo 38 sesiones y en cuanto al mes de Noviembre se tenía un total de 40 usuarios atendidos, en el mes de Diciembre se

realizaron 36 sesiones en el mes de Enero se atendieron 29 en Febrero 49 en el mes de Marzo se realizaron 52 sesiones y en el mes de Abril 47. Cabe aclarar que de lunes a miércoles se atiende diariamente entre 5 a 6 usuarios sin embargo muchos de ellos no asistieron a las citas por lo que el número de sesiones no fue el esperado.

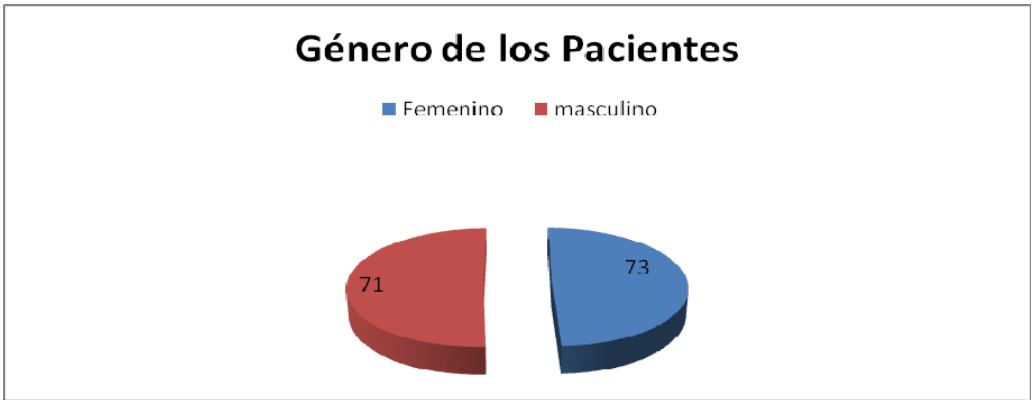
Gráfica número 2: Número de pacientes atendidos



Grafica 2. Cantidad de pacientes atendidos según el tipo de atención (Proceso, Asesoría– Orientación y Deserciones)

La gráfica número 2 hace referencia al número de pacientes atendidos. En total se atendió 144 pacientes los cuales se encuentran organizados de la siguiente manera: 91 asistieron para asesoría y orientación por lo cual estos pacientes se entendieron entre una o tres sesiones, 32 de los pacientes son proceso terapéutico actualmente cuento con 7 de ellos, y 21 pacientes iniciaron proceso terapéutico pero luego desertaron.

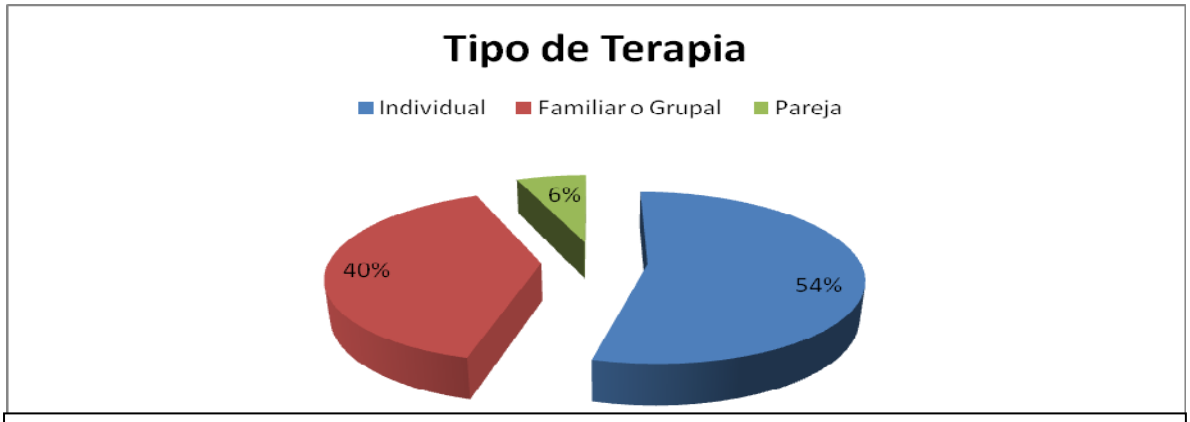
Gráfica número 3: Género de los pacientes



Grafica 3. Cantidad de pacientes atendidos según el género

En el gráfico 3 podemos encontrar el número de pacientes por género, no se encontró una diferencia significativa de consultas entre el género femenino y el masculino. Sin embargo, considero importante mencionar que en su gran mayoría los consultantes masculinos son menores de edad y son sus madres quienes solicitan ayuda para sus hijos, lo que nos llevaría a pensar que aunque el número de pacientes masculinos es elevado, son las mujeres las que más solicitan ayuda psicológica tanto para ellas como para sus seres queridos.

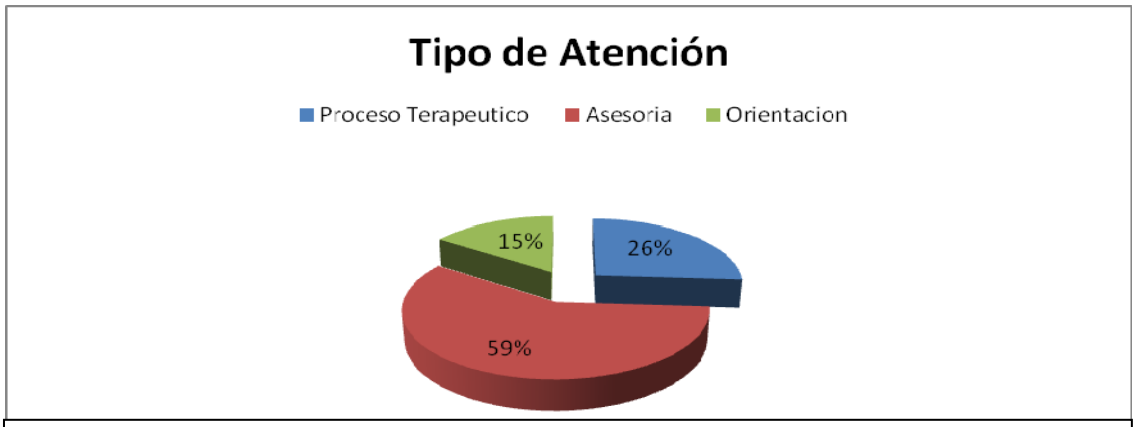
Gráfica número 4: Tipo de intervención



Grafica 4. Cantidad de tipos de terapia atendidos (Individual, Pareja o Familiar)

En el gráfico 4 se encuentra el número de pacientes que recibieron los siguientes tipos de terapia: individual, pareja y familiar o grupal. El 54% de las terapias son equivalentes a 78 sesiones se realizaron individualmente, El 40% equivalente a 57 sesiones se llevó a cabo de manera familiar o grupal y sólo el 6% equivalente a 9 sesiones se realizó con parejas. Se puede evidenciar según lo dicho anteriormente que las terapias individuales son las que predominan. Las terapias de pareja son las que menos se realizaron durante este periodo representando sólo el 6% de las sesiones ejecutadas.

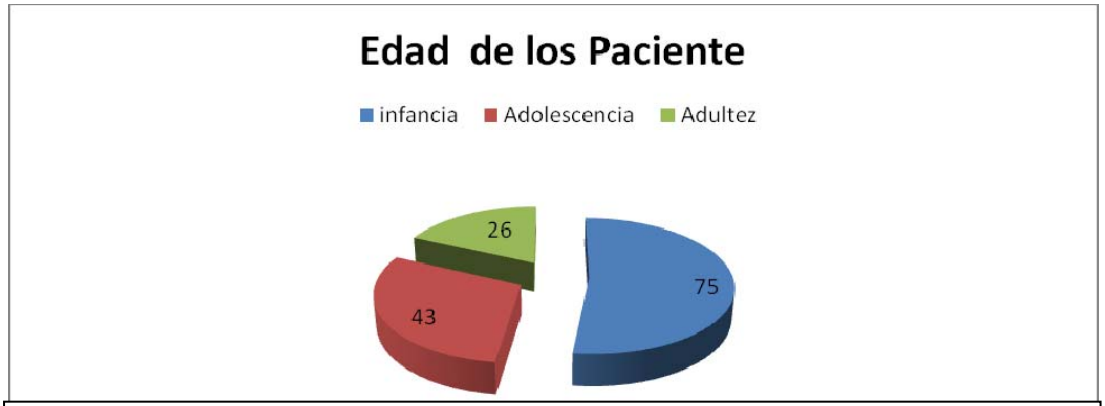
Gráfica número 5: Tipo de atención



Grafica 5. Cantidad de tipos de Atenciones realizadas (Procesos terapéuticos, Asesorías y Orientación)

El gráfico 5 muestra el tipo de atención que recibieron los 144 pacientes atendidos; la atención fue llevada a cabo así: De los 144 pacientes atendidos el 26% que corresponde a 32 pacientes se encuentran en Proceso Terapéutico, Un 59% equivalente a 72 pacientes asistieron para Asesorías (Una sola sesión), mientras que el 15% equivalente a 19 pacientes se presentaron a Orientación (Dos o tres sesiones). Como se pudo evidenciar la mitad de las sesiones fueron destinadas para asesorías lo que indicaría que la mayoría de los pacientes sólo van durante una sesión con el fin de solucionar problemáticas inmediatas o simplemente evidencian falta de compromiso para continuar un proceso terapéutico.

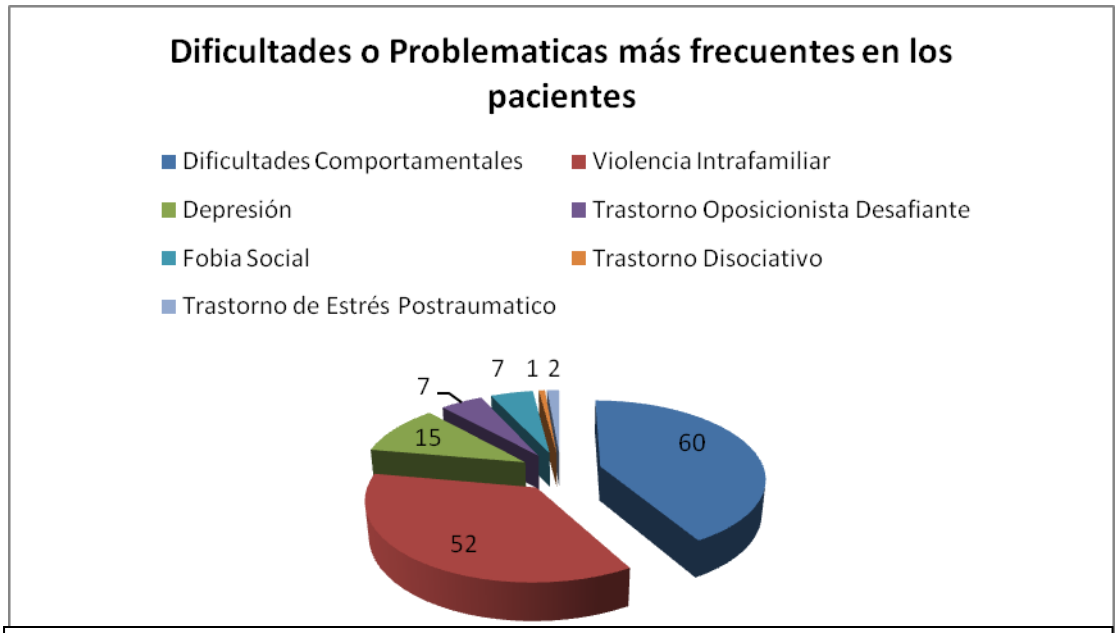
Gráfico número 6: Etapa de desarrollo de los pacientes



Grafica 6. Cantidad de pacientes atendidos según la etapa del desarrollo en que se encuentren.

El gráfico número 6 muestra la etapa de desarrollo en que se encuentran los pacientes, se pudo hallar lo siguiente: 75 pacientes son infantes, 43 pacientes son adolescentes y 26 son adultos. No se evidencian diferencias significativas entre las etapas y edades de los pacientes, pero predominan los infantes.

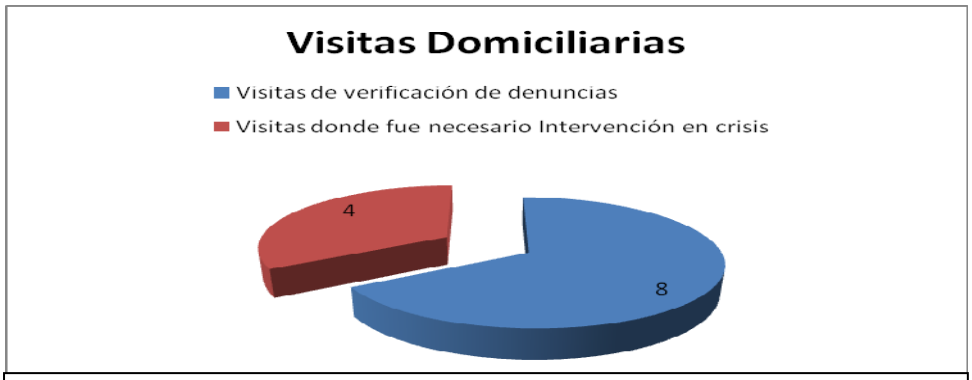
Gráfico número 7: Dificultades o problemáticas más frecuentes en los pacientes



Grafica 7. Cantidad atendida de problemáticas más frecuentes en los pacientes.

La gráfica 7 muestra las dificultades más comunes entre los pacientes atendidos, cabe aclarar que varios de los 144 pacientes tienen dos o más de las problemáticas que muestra la gráfica. La problemática que más se presenta en los pacientes atendidos es en relación a dificultades comportamentales con un total de 60 pacientes, en segundo lugar se encuentra la violencia intrafamiliar con un total de 52 pacientes, este es seguido de los pacientes que presentan síntomas de depresión que son un total de 15, con un número menor de pacientes se encuentran los que presentan síntomas de trastorno oposicionista desafiante con un total de 7, y de igual forma hay 7 pacientes que presentan síntomas de fobia social, hay 1 paciente con posible trastorno disocial de la personalidad y 2 con estrés postraumático.

Gráfico número 8: Visitas Domiciliarias



Grafica 8. Cantidad de visitas domiciliarias realizadas por (Verificación de denuncias o Intervención en crisis)

La grafica 8 muestra el objetivo de las visitas domiciliarias en total se realizaron 14 de las cuales 8 tenían como objeto verificar denuncias realizadas y las 4 visitas restantes fue necesario realizar intervención en crisis.

Como se mencionó anteriormente varios pacientes presentan dos o más problemáticas, a continuación se intentará aclarar: De los 60 que presentan dificultades comportamentales hay 52 que también tiene problemas de violencia intrafamiliar, los 7 que presentan sintomatología oposicionista desafiante tienen dificultades comportamentales y violencia intrafamiliar. Una de las paciente con estrés postraumático tres años atrás también fue víctima de violencia intrafamiliar y una mas con el mismo trastorno fue víctima de abuso sexual, el paciente diagnosticado con trastorno disocial también tenía problemas de violencia intrafamiliar y dificultades comportamentales, 3 pacientes con depresión son víctimas de violencia intrafamiliar, 2 de fobia social también padecían violencia intrafamiliar, cabe resaltar que una de las pacientes presenta tres problemáticas una es violencia intrafamiliar, también sufre de depresión y por último una fobia social.

Como se pudo evidenciar las problemáticas más significativas son las dificultades comportamentales y la violencia intrafamiliar, aunque hay un valor más alto de problemas comportamentales la violencia intrafamiliar se presenta en la mayoría de los pacientes atendidos generándoles dificultades en la vida diaria como lo son dificultades

de comportamiento, relación con los demás, depresión y vulnerabilidad para adquirir otro tipo de trastornos como es el caso del estrés postraumático o un trastorno disocial de la personalidad.

En general se encontró que la mayoría de los pacientes atendidos asisten con el fin de solucionar alguna dificultad de manera inmediata, asistiendo de una a tres sesiones como se mostró en la gráfica número 5, al parecer se sirven de las indicaciones iniciales y no se comprometen a continuar de manera constante un proceso terapéutico. En cuanto a las problemáticas más comunes el factor de violencia intrafamiliar se encuentra relacionado con las demás problemáticas citadas en el gráfico número 7, mostrado un alto nivel de agresión e intolerancia en la mayoría de los pacientes que asisten a consulta. Es también un factor a resaltar el género de los pacientes los cuales como lo muestra la gráfica 3 es algo controversial, pues si bien el número de pacientes masculinos es elevado, se encontró que son las mujeres las que mas buscan ayuda, puesto que la mayoría de los pacientes masculinos son menores de edad y son sus madres quienes solicitan orientación, son muy escasos los casos de hombres que asisten por voluntad propia a consulta.

- ***Resultados cualitativos:*** Durante el periodo de práctica profesional se brindó atención psicológica en el ámbito clínico, desde el enfoque Cognitivo Conductual a los usuarios de la Casa de Justicia de Villa Santana. Los procedimientos llevados a cabo con los pacientes que asistían a la comisaria fueron los siguientes; En la totalidad de pacientes atendidos se hacían las valoraciones correspondientes sobre la sintomatología y las problemáticas, luego de identificar el problema de manera general, se procede de acuerdo con la particularidad de cada caso, los resultados de la evaluación permiten emitir una primera impresión diagnóstica en base a los criterios del DSM-IV, posteriormente se elaboran unos objetivos terapéuticos que están encaminados a la disminución de los síntomas y problemáticas que aquejan los paciente, una vez definidos se realiza la intervención la cual es efectuada de acuerdo a las particularidades de cada paciente; si bien varios de ellos poseen el mismo trastorno sus dificultades, la disposición y particular mente sus rasgos de personalidad no son iguales. Lo anterior da cuenta del cumplimiento de los objetivos plateados en el eje clínico tanto cualitativa como cuantitativamente.

7. Dificultades presentadas

La dificultad presentada durante el periodo de práctica fue en mayor medida con la planeación y la organización de los talleres psicoeducativos, porque como se mencionó anteriormente no se presentó asistencia por parte de los padres y cuidadores, lo que no permitió desarrollar el eje educativo como se había propuesto en el plan de práctica. Otra factor a resaltar es el poco compromiso por parte de los usuarios a asistir a un proceso terapéutico, si bien existen personas con deseos de solucionar sus dificultades no asumen la responsabilidad y el compromiso necesario. En general la casa de Justicia especialmente la comisaria es un lugar propicio para adquirir habilidades terapéuticas y experiencia en el campo clínico debido a las diversas problemáticas de la población y del volumen de casos que solicitan atención.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos de la propuesta de intervención planteada. Los cuales se llevaron a cabo desde el enfoque cognitivo conductual, se evidenció con respecto al primer eje de intervención clínica, el cumplimiento de la realización de procesos psicológicos modificando tanto creencias, como conductas desadaptativas en los pacientes atendidos.

Con respecto a la atención de pacientes se recibieron 144 casos, en los cuales se llevaron a cabo 32 procesos, donde se les realizó evaluación, diagnóstico e intervención, observándose mejoría y satisfacción por parte de estos pacientes lo cual se constata por medio del seguimiento de los mismos.

Entre las principales dificultades encontradas en dicho eje, se evidenció Dificultades comportamentales, violencia intrafamiliar, depresión, trastorno oposicionista desafiante, fobia social, trastorno disocial, trastorno de estrés postraumático.

Con relación a los talleres no se cumplió con los objetivos propuestos debido al incumplimiento por parte de los padres y cuidadores, por lo que fue imposible desarrollar las temáticas, y otras actividades planeadas.

RECOMENDACIONES

Partiendo de lo observado durante la práctica profesional en la Casa de Justicia en Villa Santana se sugiere a la Secretaria de Desarrollo Social de la ciudad de Pereira quien está encargada de velar por el funcionamiento adecuado de dicha Institución, estudiar la posibilidad de incrementar el personal de la Dependencia Comisaria de familia especialmente en el Área Social (Psicología y Profesionales en Desarrollo Familiar). A la cual asisten a consulta el mayor porcentaje de usuarios que se presentan a esta dependencia, cabe anotar que esta Comisaria maneja todo el territorio Nororiental de la ciudad de Pereira lo cual implica atención a un amplio porcentaje de población, y actualmente se ha aumentado debido a la proyecto ciudadela el Remanso con el cual se pretende reubicar 2.404 familias que residían en zonas de invasión y riesgo no mitigable de la ciudad. Por lo anterior es evidente que contar con solo dos Profesionales en el Área Social (Una Psicóloga y Una Profesionales en Desarrollo Familiar) no podrá cubrir la demanda de atención exigida por la población. Una opción sugerida para mitigar la dificultad nombrada anteriormente es continuar con el convenio con la Universidad Católica Popular de Risaralda quienes servirían de apoyo con Practicantes en psicología y en otras carreras si así lo requieren. O contratar profesionales en psicología, Desarrollo Familiar, trabajadores sociales entre otras.

Otra dificultad encontrada en la población de Villa Santana es que existe una cantidad saturada de ONG o otras organizaciones que acuden al sector con el fin de prestar algún tipo de atención a la población sin embargo estas atenciones solo se brindan en una o dos ocasiones y en algunos casos le dan a la población algún tipo de incentivo, negándoles a si la posibilidad a otras personas que no les ofrecen incentivos a la población intervenir a la población. Se recomienda revisar si contar con una cantidad saturada de organizaciones está generando un verdadero impacto en la población o por lo contrario los lleva a considerarse una población victimizada y por ende se puedan justificar de sus acciones. Desde mi perspectiva considero que con una o dos organizaciones comprometidas con Villa Santana se podría lograr generar un impacto verdadero y no convertirse en un grupo de instituciones que dan pañitos de agua tibia a las problemáticas de la población de Villa Santana.

BIBLIOGRAFÍA:

Beriso, Escalonilla. (2002*). Cuadernos de terapia Cognitivo Conductual*. Madrid: Editorial EDOS.

Ellis & Russell, (1981).*Manual de terapia racional- emotiva*, séptima edición. España: Editorial Desclee de Brouwer, S.A.

Méndez , Olivares, Moreno. (1998). *Técnicas de Reestructuración Cognitiva*, España.

Franchi, S. (2003). *El modelo Cognitivo de la Depresión.* Argentina

Gavino, A. (2006). *Técnicas de Terapia de Conducta*. España: Editorial ediciones Martínez Roca S.A.,

Núñez, A. (2005). *Terapia Cognitivo Conductual. Manizales*: Editorial Universidad de Manizales.

Manual teórico práctico para los abogados, defensores de familia y comisarios de familia. LEYER. Bogotá 2008.

ANEXOS

Anexo 1

Formato de entrevista semi-estructurada.
Entrevistador: Gloria Isabel Valencia Muriel
Entrevistados: Coordinadora de la Casa de Justicia y funcionarios de la Comisaría de familia
Fecha: Agosto 20 de 2009

1. ¿Cuáles son las principales problemáticas por las cuales acuden los usuarios a la Casa de Justicia?

2. ¿Cuáles son los procesos que se realizan dentro de la Casa de Justicia, especialmente el área de psicología?

3. ¿Cuál considera usted que son las necesidades que se beben cubrir para mejorar la atención a la comunidad?

4. ¿En qué medida cree usted que podemos mejorar dichas necesidades?

5. ¿Qué marcos legales debe usted tener en cuenta para el desempeño de su labor?

Anexo 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN LA CASA DE JUSTICIA DE VILLA SANTANA 2009 - 2010					
HORA	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	
8:00-9:00	Intervención Clínica	Intervención Clínica	Intervención Clínica	Elaboración de informes	
9:00- 10:00	Intervención Clínica	Intervención Clínica	Intervención Clínica	Elaboración de informes	
10:00-11:00	Intervención Clínica	Intervención Clínica	Intervención Clínica	Visitas de verificación de denuncias	
11:00-12:00	Intervención Clínica	Intervención Clínica	Intervención Clínica	Visitas de verificación de denuncias	
12:00-1:00					
1:00-2:00	Intervención Clínica	Intervención Clínica	Intervención Clínica	Visitas de verificación de denuncias	
2:00-3:00	Intervención Clínica	Intervención Clínica	Intervención Clínica	Visitas de verificación de denuncias	
3:00-4:00	Elaboración de informes	Elaboración de informes	Elaboración de informes	Elaboración de informes	