

**PLAN DE PRÁCTICA ACADÉMICA “GRANJAN INFANTIL JESUS DE LA BUENA
ESPERANZA” PERIODO COMPRENDIDO MAYO 2012 Y NOVIEMBRE 2012**

MALORY GRISALES BUITRAGO.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
PRÁCTICAS ACADEMICAS
PEREIRA
2012

INFORME FINAL DE PRÁCTICA ACADÉMICA

PLAN DE PRÁCTICA ACADEMICA EN “LA GRANJA INFANTIL JESÚS DE LA
BUENA ESPERANZA” PERIODO COMPRENDIDO ENTRE MAYO Y NOVIEMBRE
2012

MALORY GRISALES BUITRAGO

TUTORA
IRIS LAUDITH PULIDO LOZANO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS HUMANAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
PRÁCTICAS ACADEMICAS
PEREIRA
2012

Tabla de contenido

1	Presentación del sitio de práctica	8
1.1	Reseña histórica	9
1.2	Misión.....	10
1.3	Visión	10
1.4	Valores y principios	11
1.5	Objetivos de la institución.....	13
1.6	Objetivos específicos de la institución	13
1.7	Marco Conceptual Y Metodológico de la institución.	14
2	Diagnostico o identificación de las necesidades	22
3	Ejes de intervención	23
3.1	Eje de intervención: Clínico	23
3.2	Eje de intervención: Psicoeducativo	25
4	Justificación del eje de intervención.....	25
4.1	Justificación eje de intervención: Clínico	25
4.2	Justificación eje de intervención: Psicoeducativo	27
5	Marco teórico	28
5.1	Terapia Cognitivo-conductual	29
5.2	Intervención psicoeducativa	33
6	Propuesta de intervención	34
6.1	Eje de intervención clínico.....	34
6.1.1	Objetivo general	34
6.1.2	Objetivos específicos.....	34
6.1.3	Estrategias de acción para alcanzar los objetivos	34
6.1.4	Procedimiento Desarrollado	35
6.1.5	Población con la que va a desarrollar el eje.....	36
6.2	Eje de intervención psicoeducativo.	36
6.2.1	Objetivo general	36
6.2.2	Objetivos específicos.....	36

6.2.3	Estrategias de acción para alcanzar objetivos.....	36
6.2.4	Procedimiento Desarrollado	37
6.2.5	Población con la que va a desarrollar el eje.....	37
6.3	Cronograma de actividades planeadas en práctica I y II	38
6.4	Presentación y análisis de resultados	38
6.4.1	Resultados cuantitativos	38
6.4.2	Resultados cualitativos	44
6.5	Dificultades presentadas	45
Conclusiones:		46
Recomendaciones:.....		46
Referencias bibliográficas:		48
Apéndices:		49
Anexos:		52

Lista de ilustraciones

Ilustración 1 Tabla Número de NNA atendidos.....	39
Ilustración 2 Tabla Motivo de consulta en el mes de mayo evidenciado en la GIJBE.....	40
Ilustración 3 Tabla Motivo de consulta en el mes de junio evidenciado en la GIJBE.....	40
Ilustración 4 Tabla Motivo de consulta en el mes de julio evidenciado en la GIJBE.....	41
Ilustración 5 Tabla Motivo de consulta en el mes de septiembre evidenciado en la GIJBE	42
Ilustración 6 Tabla Motivo de consulta en el mes de octubre evidenciado en la GIJBE	42
Ilustración 7 Tabla Motivo de consulta en el mes de noviembre evidenciado en la GIJBE	43
Ilustración 8 Tabla Talleres realizados	43

Lista de Apéndices

Apéndice A	49
Apéndice B.....	50

Lista de Anexos

Anexos A.....	52
Anexos B	53
Anexos C	57
Anexos D.....	58
Anexos E	61

Síntesis

El presente texto es el plan de práctica elaborado en el periodo comprendido entre mayo y noviembre de 2012 en la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza. La población a la cual fue dirigida la intervención psicológica corresponde a niños, niñas y adolescentes entre los 8 y los 18 años que se encuentran institucionalizados por condiciones de vulnerabilidad de sus derechos como lo son: maltrato, abuso sexual, bajos recursos económicos, abandono, carencia de normas (pautas de crianza), entre otros. Ante esto se programaron mensualmente sesiones de intervención psicoterapéutica individual a NNA y padres, además de talleres psicoeducativos, orientados a partir de los planteamientos teóricos de la clínica cognitivo conductual principalmente; lo anterior se realizó con el fin de responder a las necesidades planteadas por la institución además de la misión la visión y los objetivos de esta.

Palabras clave: intervención psicológica individual, niños, niñas y adolescentes, talleres psicoeducativos, Práctica académica Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza.

Abstract

This text is the practice plan developed in the period between May and November 2012 in the Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza. The population that was directed psychological intervention is for children and adolescents aged 8 to 18 who are institutionalized for vulnerable conditions of their rights such as: maltreatment, sexual abuse, low income, abandonment, lack of standards (child rearing), among others. At this monthly sessions were scheduled individual psychotherapeutic intervention for children and adolescents, and parents, and psychoeducational workshops, guided from the theoretical to the clinic cognitive behavioral; This was done in order to respond to the needs expressed by the institution addition to the vision and mission objectives.

Keywords: individual psychological intervention, children and adolescents, psychoeducational workshops, academic practice Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza.

Introducción

El presente documento es producto de la practica académica realizada en el periodo comprendido entre mayo y noviembre 2012 en la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza, la cual es un hogar de protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), que alberga a Niños Niñas y Adolescentes (NNA) a quienes se les ha vulnerado sus derechos ya sea por maltrato, abuso y/o explotación sexual, comportamiento, abandono y riesgo social, en edades comprendidas de 6 a 18 años.

Este informe se realizó desde un enfoque clínico cognitivo-conductual por medio de intervención individual, talleres psicoeducativos con el fin de que los NNA expresen las emociones y creencias frente al motivo de ingreso o de consulta establecido inicialmente; además se realizaron talleres que fortalecieron el proyecto de vida de los NNA, como la prevención del consumo sustancias psicoactivas, y la promoción de la salud sexual y reproductiva, con lo cual se buscaba un abordaje integral de los aspectos psicológicos propios del ciclos vitales de los niños/as adolescentes

Desde el área clínica se estableció el siguiente objetivo para dar solución a los requerimientos de la institución: Brindar un proceso psicológico individual a los niños, niñas y adolescentes de la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza.

Desde el un enfoque psicoeducativo se realizó una serie de talleres frente a prevención de consumo de sustancias psicoactivas, promoción de la salud sexual y reproductiva con los siguientes objetivos: Fomentar estrategias para la prevención del uso de sustancias psicoactivas. Sensibilizar frene a la salud sexual y reproductiva como funciona y los riesgo que conlleva no tener conocimientos sobre esto

1 Presentación del sitio de práctica

A continuación se presenta una reseña histórica de la institución Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza, los valores, principios, los lineamientos y políticas que orientan cada

una de los procesos y procedimientos realizados en la institución. Lo anterior fue tomado del Plan de Atención Institucional (PAI).

1.1 *Reseña histórica*

En el año de 1950 con el crecimiento de las ciudades del eje cafetero y el fenómeno de migración del campo a la ciudad en busca de una mejor vida y bienestar, ocasionando el aumento de la población con una realidad socioeconómica que impide alcanzar dichos sueños.

Asociado a estos eventos aumenta la población que carece de servicios básicos como vivienda, alimentación, vestido, salud, educación entre otros. Evidenciándose el incremento de familiar habitantes de la calle y por ende el número de niños, niñas y jóvenes desprotegidos, huérfanos maltratados y sin posibilidad inmediata de satisfacer dichas necesidades básicas.

En el año de 1957, la señora Fanny Aristizábal de Arenas, preocupada por la cantidad de niños que deambulaban por las calles de Pereira, buscó que el señor Luis Carlos Angarita le donara 19 hectáreas de terreno para la construcción de la obra, “Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza”, un “hogar” para albergar niños desamparados. El terreno de albergue fue donado en vista de la gran demanda de la niñez desamparada. Y así fue como en este año se vio materializado el esfuerzo de doña Fanny Aristizábal, cruzando desde entonces por sus puertas un sin número de niños, niñas y adolescentes desprotegidos, prestos a recibir toda la ayuda necesaria para satisfacción de sus necesidades.

En este terreno y gracias a la colaboración de la sociedad Pereirana, paulatinamente, se fueron construyendo y dotando, las edificaciones, donde hoy funciona, la institución, que ha acogido niños y niñas entre los 0 4 y 18 años.

La institución “Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza” obtiene su personería jurídica mediante la resolución No. 1808 del 3 de junio de 1959 como entidad sin ánimo de lucro, otorgada por el Ministerio de Justicia.

En 1974, doña Fanny entrega la obra a la diócesis de Pereira y a partir del 3 de enero del año 1976 fue entregada oficialmente la institución a las Hermanas de la Comunidad de San Antonio de Padua, cuyo carisma funcional es la educación de niños huérfanos y abandonados, en “Reunir hermanas en comunidad para ser testigos del amor de Cristo con los enfermos, niños y jóvenes, especial pobres” bajo el lema “la caridad de Cristo nos urge a través de: Salud, educación, hogar para niños, hogar para ancianos y promoción”.

La institución para cumplir con su labor social ha interactuado con entidades públicas, privadas y con la sociedad civil, como la forma más viable de dar respuestas a las necesidades y exigencias de la población infantil.

En nuestra actualidad la institución está en proceso de la certificación de la norma ISO 90001:2008 comprometidos con el mejoramiento continuo de la calidad.

1.2 Misión

La Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza es una institución de protección infantil inspirada en la fe cristiana, sin ánimo de lucro que acoge niños, niñas y jóvenes en situación de maltrato, abuso sexual, abandono total o parcial y en precariedad económica con la corresponsabilidad de la familia, la iglesia, el estado y la comunidad en general para garantizar la atención integral.

1.3 Visión

La Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza será la institución de protección que se destacará al 2012, por su modelo de atención y planeación estratégica, de acuerdo a las necesidades del entorno, contribuyendo a la formación de seres humanos con principios éticos y morales comprometidos consigo mismos, la familia y la sociedad, en un ambiente que estimule el desarrollo de su proyecto de vida personal integral y que posibilite al egresado mayor de edad, vivir como persona autónoma con calidad de vida.

1.4 Valores y principios

Respeto, Compromiso, Tolerancia, Honestidad, Responsabilidad, Sensibilidad, Solidaridad, Espiritualidad.

Respeto:

Aceptar las diferencias del otro y asumir la diversidad como una oportunidad para ampliar nuestro universo, teniendo en cuenta que el respeto empieza por nuestro propio mundo interior a través del desarrollo del autocontrol y establecimiento de límites, y del reconocimiento del espacio individual y colectivo.

Compromiso:

Son las acciones que emprendemos hacia el logro efectivo de las metas planteadas frente a una obligación contraída conmigo mismo o con los otros.

Tolerancia:

Es la co-creación de significados a partir de un reconocimiento de sí mismo y del otro, a través de la escucha facilitadora que nos permita encontrar la lógica del otro para entenderlo y comprenderlo y así lograr los objetivos comunes.

Honestidad:

Es el actuar con base en nuestros principios éticos y valores morales en el contexto institucional y fuera de el por parte de todos los actores involucrados.

Responsabilidad:

Corresponde a la apropiación y el compromiso frente a los deberes adquiridos, con el fin de potencializar y optimizar los procesos, teniendo en cuenta la coherencia entre lo que pensamos, sentimos, decimos, hacemos y sus respectivas consecuencias en todos los ámbitos de nuestra vida.

Sensibilidad:

Capacidad del ser humano a sentir emociones o sentimientos frente a determinadas circunstancias que le permite acercarse y entender al otro.

Solidaridad:

Posibilidad que tiene una persona de reconocer y sentirse unida a otra u otras, compartiendo las mismas obligaciones, intereses e ideales.

Espiritualidad:

Potenciar un sentido de trascendencia en el ámbito espiritual a través del reconocimiento de nuestra esencia como seres humanos y un reencuentro con la divinidad presente en nuestro interior con el fin de elevar el nivel de conciencia de los niños a jóvenes y adultos pertenecientes a la comunidad institucional.

1.5 *Objetivos de la institución*

Brindar atención integral constante a los niños, niñas, adolescente y sus familias los cuales han sido víctima de cualquier situación que vulnere sus derechos tales como maltrato, abuso sexual, abandono total o parcial y en precariedad económica, actos que atentan contra su integridad personal en su medio social, familiar de origen o extenso; buscando la construcción de un proyecto de vida que permita a los NNA vivir como personas autónomas con calidad de vida.

1.6 *Objetivos específicos de la institución*

- Proporcionar un lugar amplio, apacible y con todas las cualidades que puede ofrecer un hogar, dando fin a toda clase de circunstancias que estén afectando el desarrollo moral y/o físico de niños, niñas y adolescentes.
- Brindar atención integral desde todas las áreas que interactúan en el proceso a partir de un modelo integral y único institucional.
- Satisfacer necesidades básicas como alimentación vestuario techo y educación.

- Proponer por la formación y desarrollo integral de un proyecto de vida acorde a las capacidades de los niños, niñas y adolescentes; proyección que no se da en su hogar de origen o extenso.

1.7 Marco Conceptual Y Metodológico de la institución.

A partir del supuesto que nuestra acciones tiene como fondo una concepción sobre la realidad y los elementos particulares que la componen; a continuación se esbozarán los elementos a nivel teórico y metodológico que darán estructura y sustento a nuestro que hacer institucional y que servirán de brújula para la formación de seres humanos autónomos y responsables como son las siguientes:

1. Perspectiva de derechos
2. Modelo sistémico
3. Concepción de antropológica.
4. Concepción de formación.
5. Concepción de proyecto de vida

Perspectiva De Derechos

Todos los seres humanos tiene los mismos derechos sin discriminación ni distinción alguna para una vida digna dentro de la sociedad, ya que estos responden a las necesidades de la personas y por lo tanto se deben promover y proteger las libertades fundamentales de la sociedad para crearse un ambiente prospero con el aporte y compromiso en la búsqueda y fortalecimiento de elementos que conlleven a una convivencia social, valoración de la familia como formadora de valores, crecimiento, transformación y trascendencia del ser, usar la libertad con responsabilidad, cambios en la manera de sentir, pensar, reflexionar, comprender, comunicarse, construir su destino, apropiarse de valores que nutren la existencia tales como la

autoestima, responsabilidad y sobre todo como miembro activo y productivo de una comunidad y sociedad.

En este caso los NNA “en la ley 1098 del código de la infancia y al adolescencia en el capitulo 2 en el articulo 50 se entiende por el restablecimiento de derechos de los NNA, la restauración de su dignidad e integridad como sujetos y de su capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que les han sido vulnerados”.

La G.I.J.B.E basa su modelo de atención frente a la perspectiva de derechos en el restablecimiento de estos a partir de un proceso sistémico y solidario que permita la interacción de los NNA, familia, comunidad y sociedad en general en pro del restablecimiento de derechos, la prevención de las posibles vulneraciones posteriores y la promoción de su respeto.

Modelo Sistémico

Sistema es un conjunto organizado de elementos que interactúan entre si o son independientes, formando todo un complejo, identificable y distinto. Por elementos de un sistema se entienden no solo sus componentes físicos sino las funciones que estos realizan. Algún conjunto de elementos de un sistema puede ser considerado y un sub sistema si mantiene una relación entre si que los hace también un conjunto identificable y distinto. Los sistemas reciben del exterior entradas (inputs) en forma, por ejemplo, de información de recursos físicos de energía. Las entradas son sometidas a proceso de transformación como consecuencia de los cuales se obtiene unos resultados o salidas (ouputs). Se dice que hay realimentación o retroalimentación (feed-back): Cuando parte de las salidas de un sistema vuelven a el en forma de entrada. La realimentación es necesaria para que cualquier sistema pueda ejercer control de sus propios procesos.

Dentro del entramado niño, contexto, familia; existe un sin número de relaciones que llevan a que una modificación en el sistema modifique las posiciones de los miembros y por tanto sus experiencias; pues se considera que el hombre no es un ser aislado, sino que es un miembro activo y reactivo de los grupos sociales.

Para conocer un sistema es necesario tener en cuenta: Su estructura de funcionamiento (forma de unión, tamaño, tipo de parentesco, historia...); su sistema relacional (roles, comunicación, vínculos...) y su momento evolutivo. De aquí surge la necesidad de reconocer cada sistema como único en su organización (elementos constitutivos) y su estructura (funcionalidad u dinámicas), con unos límites particulares y de interpretar un problema no en relación a una víctima sino en términos de interacciones.

Para tener una percepción clara de lo que ocurre en un sistema, se debe incluir a todos los integrantes en la medida de lo posible en la entrevista y se asume que las cosas no son, sino que aparecen y así como una persona tiene una actitud o un comportamiento, también puede dejar de tenerlo.

Como principios básicos de la teoría sistémica esta el trabajo en equipo, la homeostasis, la equifinalidad, el orden jerárquico, la autopoiesis, la entropía, la holística, la singularidad, la causalidad circular, la transmisión multigeneracional, la neutralidad, connotación positiva del síntoma y la comunicación. Se pueden encontrar sistemas simples, complejos, abiertos y cerrados.

Este modelo sistémico se respalda en los lineamientos del ICBF y al trabajo con familias que desde el instituto Colombiano de Bienestar Familiar se realiza.

Concepción Antropológica

La G.I.J.B.E a partir del modelo solidario, entiende que el NNA no es un ser acabado, sino un ser con todas sus potencialidades por explotar, las palabras “ese joven es así y nada lo hará cambiar” no tiene cabida en esta concepción, precisamente, la propia existencia es el proyecto al que esta dedicado el NNA y al que nosotros como apoyo aportamos, el reto de construirse como un ser responsable, asumiendo a diario el reto de llegar a ser; aunque al inicio puede tener limitaciones, tiene capacidad de ir conquistando su autonomía.

La personalidad es el resultado de la interacción de múltiples influencias del medio social donde el individuo crece y se desarrolla; sobre determinados presupuestos individuales, se forma, se transforma y desarrolla paralelamente el individuo; sin embargo es el NNA el que asume con conciencia los “datos” con los que cuenta: la realidad en la que se encuentra y en la que aparece su historia, su familia, sus cualidades y defectos. A estos datos, la persona le da una significación, con lo cual su vida puede ser una oportunidad de crecimiento continuo o una frustración constante.

En el texto la educación como formación: Reflexiones en torno al compromiso educativo de la universidad el autor manifiesta que: “El ser humano como ser en el mundo no está en el mundo inconscientemente o como mero objeto, no padece del mundo o sufre la historia, no es una parte de la sociedad, sino que como sujeto y creador de su propio existir, tiene una concepción de su mundo y una percepción crítica del mismo”¹

El cómo asume el NNA la realidad vivida es subjetivo; determina la forma particular en que el individuo entiende y vivencia su realidad, la significación y las implicaciones que ella tiene en su existencia y el papel que juega en su vida. Esta se revela en sus posiciones existenciales, en su posición adoptada frente al otro, en sus actitudes victimistas o “heroicas”, en sus demandas de compasión, en sus defensas agresivas, en la traición a sus valores éticos y morales entre otros; pero en todo caso, es el NNA el que decide que hace con esta realidad que le tocó vivir, es él quien decide si convierte su vida en una oportunidad o en una

¹ Pbro. Álvaro Eduardo Betancur Jimenez. Pag 54

constante queja y es nuestra responsabilidad permitirle descubrir que la vida que está en sus manos y no es responsabilidad de nadie más la pregunta ¿qué hacer con ella?.

El niño es un sujeto que se encuentra en una época de la vida que le permite constituirse como sujeto, adquirir unos significantes que le permitan desenvolverse en la cotidianidad, además está recibiendo las bases en esa primer pequeña sociedad, para desempeñarse dentro de la gran sociedad; el NNA institucionalizado, ha sido privado de sus derechos, por lo que la figura familiar está ausente, reemplazada por la figura institucional; sin embargo, tiene igual capacidad de crecer y desarrollarse como protagonistas activos de su propio proyecto de vida y encontrar en la institución los espacios para desarrollar su propia capacidad de participación y de integración a la sociedad.

Concepción De Formación

La GIJBE asume la formación como un proceso sistemático permanente e inagotable, mediante el cual se orientará al ser humano hacia la construcción y apropiación de su ser, que le permitirá el desarrollo de las diversas dimensiones y el asumir actitudes y aptitudes propias para la vida; desde la institución *se busca una formación integral, donde el desarrollo humano sea la finalidad hacia la cual tienden todos los esfuerzos que se realizan*, reconociendo que el NNA es un ser multidimensional y que se encuentra en un proceso de crecimiento y encuentro consigo mismo.

La formación a partir del modelo solidario es el proceso de acompañamiento que permitirá potenciar y dinamizar las diferentes dimensiones de la vida de un sujeto, brindándole la posibilidad de enriquecer mediante la participación y la convivencia con otros el proyecto personal de sujetos en proceso. Dentro de la GIJBE, se comprenden diferentes áreas que son soporte para llevar a cabo esta potencialización y apuntan al desarrollo intelectual, de la voluntad, espiritual y religioso, de la imaginación y la creatividad, afectivo emocional, ético, estético, lingüístico, social, político, ciudadano, entre otros; proporcionando de esta manera, un proceso formativo que acompaña la cualificación de un sujeto con una

individualidad muy particular, pero con una capacidad de relacionarse en libertad y responsabilidad consigo mismo y con la sociedad en la que se desenvuelve.

La GIJBE, se asume como apoyo, para que a través de distintas estrategias, los NNA, puedan definir e ir realizando su proyecto de vida personal en la línea de humanización, lo que implica asumir su autonomía, libertad y trascendencia, dentro de una dimensión ética de vida, a demás de conocer y potencializar cada una de las dimensiones del ser humano, cada una a un ritmo diferente según sea la motivación de su proyecto de vida.

El egresado de la GIJBE será un ciudadano protagonista de su propio proyecto y a su vez de la historia colectiva, porque hace parte de un gran eslabón que se extiende a las diferentes esferas; por lo tanto, se le ofrece para esta misión, herramientas muy prácticas y concretas que le permitan desenvolverse con asertividad en la planeación y proyección del progreso individual y colectivo. La formación es un proceso permanente y sin fin, busca superarse a sí mismo; está centrada en el NNA, pero en interacción con funcionarios, compañeros, pares, hermanas, la granja en sí, la familia y la sociedad, un NNA aprendiendo de los otros, pero teniendo en sus manos su propia formación, la interacción lo hace cada vez más capaz de asumir con autonomía el proceso para darle sentido y significación a su propia existencia y valorarla, nuestra tarea es la formación de hombres y mujeres, padres, madres, hermanos, ciudadanos, trabajadores.

En la formación del NNA ha influido la familia, el barrio, los amigos, entre muchos otros, llevándolo a adoptar una forma particular de asumir la vida y hacer las cosas; sin embargo ahora se encuentra en la G.I.J.B.E la cual es otra realidad diferente a la familia, los amigos y el barrio donde solía estar y a partir de lo que viva en esta y la cultura que se tenga, el NNA asumirá con conciencia los “datos” con los que cuenta: La realidad en la que se encuentra y de esta manera la formación será otra. La formación es un proceso lento, costoso y poco rentable a efectos prácticos y de resultados; más no podemos olvidar que hablamos de seres humanos y aunque nos movemos en un mundo consumista y eficientista afirmamos y

reafirmamos que merece la pena invertir en el ser humano, sea cual sea su condición, estamos dispuestos a ayudarlos, ese es un reto.

La formación para la G.I.J.B.E es la posibilidad que tiene como institución de brindar unas herramientas desde todas las áreas que le permitan al NNA, hacer algo con su historia, potencialidades y limitaciones y lograr que este asuma la vida como propia de una manera responsable y autónoma, fortaleciendo todas sus dimensiones (espiritual, corporal, mental, social, ética...) a partir de una cultura que invita en todas las situaciones que se viven en la institución a la formación. La formación está impregnada y atravesada por la singularidad del NNA, será construida por él, resultado de su deseo, sólo así podrá hacerse responsable de su existencia, estos no pueden ser el producto del supuesto saber que creen tener los “adultos” sobre lo que le pasa; Es cierto que en muchas ocasiones es difícil no ceder ante la tentación de decir y aconsejar al otro qué hacer ante asuntos que parecen obvios para todos menos para él, pero de “nada sirve dar respuesta a algo con respecto a lo cual todavía no se ha constituido una pregunta”. La institución proporcionará las herramientas para que emerja su deseo proporcionando la interrogación, la reflexión a partir de una vuelta sobre sí mismo.

El ser humano consta de diversas dimensiones: Intelectual, creativa, religiosa, ética, estética, afectiva, social, política, comunicativa, lúdica, entre otras. La formación integral propenderá porque estas dimensiones en los niños sean integrales mas no homogéneas dada la singularidad de cada uno de ellos tejido coherentemente haciendo un proyecto personal en el que las dimensiones más significativas subjetivamente preponderen sin desconocer las demás.

Concepción De Proyecto De Vida

Para la G.I.J.B.E el proyecto de vida se constituye sobre la base de eso que no dieron a elegir (la familia en que se crece, el estrato social, cuerpo...) sobre lo cual no se puede influir; pero con lo cual el sujeto decide que hacer a partir de lo que quiere lograr y lo que espera alcanzar, eso es ya algo sobre lo cual puede y debe asumir el control; y es responsabilidad del NNA la actitud que adopte. Para jugar ese papel se requiere tener confianza en el mismo,

tener valor, y no dejarse masificar por la ideología y las formas dominantes de pensar. Hay que ser capaz de atreverse a alimentar los sueños y pensar con cabeza propia sin temor al qué dirán; hay que luchar y persistir en lo que se ha propuesto, pues, la constancia en una causa y la decisión de logros, son indispensables para el triunfo.

Ser capaces de hacer realidad los sueños significa que se debe aprender a ver las posibilidades y los obstáculos que se tienen para llevarlos a cabo. Ser capaces de hacer realidad los sueños, implica prepararse para alcanzar las metas y forjar una estrategia de acción, estableciendo los pasos a dar, planificando que hacer, evaluando los resultados e identificando los obstáculos y los medios para superarlos.

Eso significa que se debe aprender a ver la vida como proyecto, estableciendo metas a corto, mediano y largo plazo, y vislumbrando los pasos a seguir. Hay que percibir el triunfo y sobre todo, actuar.

El proceso de llegar a “ser” tiene una fase muy importante la cual es diseñar e idear el propio proyecto personal de vida, en el horizonte de este proyecto, se ubican todos los aspectos, todas las opciones; si esto no unifica, las diversas actividades aparecen como disgregadas, a veces opuestos y sin sentido. El sujeto debe aprender que su vida es un proyecto y está en sus manos y del cual es responsable, para ellos debe mirar su propia existencia en profundidad; saber para que se vive y hacia donde quiere orientar su existencia.

En el texto la educación como formación: Reflexiones en torno al compromiso educativo de la universidad el autor manifiesta que “el ser humano no es, en efecto, una naturaleza ya hecha y definida, sino una posibilidad de hacerse y constituirse...posibilitar que con lo que la sociedad le ofrece (y le ofrece además de bienes culturales, la capacidad de pensar crítica y creativamente) pueda autoconstruirse con autonomía”²

² Pbro. Álvaro Eduardo Betancur Jimenez.

Algunas personas tomarán la decisión de asumir su vida inmediatamente, otras se demoraran un poco más y otras no lo harán nunca, es responsabilidad de la GIJBE brindar las herramientas para que los NNA se cuestiona frente a su proyecto de vida y brindar las herramientas para que se construyan, es decisión de los NNA si lo toma o no, es responsabilidad de la GIJBE brindarlas.

2 Diagnostico o identificación de las necesidades

A partir de observación directa, entrevistas semiestructuradas a funcionarios de la institución, y revisión documental, se evidencian que en el área de psicología de la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza, existen oportunidades de mejora como las siguientes:

Por medio de entrevistas semiestructuradas a funcionarios de la institución quienes asumen los cargos de:, trabajadores sociales, psicólogos y pedagogos llegan a la conclusión de que existe una alta demanda por medio de la institución de valoraciones psicológicas que integren principalmente una mirada clínica de la historia personal de los NNA, la cual consolide aspectos relevantes frente a su impresión diagnóstica o concepto psicológico y tratamiento. Tales aspectos se refieren principalmente al abordaje de procesos de evaluación como: Examen mental, análisis de las dimensiones psicoafectivas y de creencias de los/las pacientes, establecer cómo funciona su dinámica familiar, manejo de las figuras de autoridad; establecer antecedentes, rasgos de personalidad y un concepto psicológico claro del NNA, el cual posibilite un diálogo interdisciplinar en caso de que requiera remisión o interconsulta; de igual forma establecer las redes sociales el niño, niña o adolescente, como también identificar factores de vulnerabilidad y generatividad identificados al momento que ingresa a la institución.

Lo anterior puede responder una de las metas propuestas por la GIJBE, la cual es fortalecer el espacio terapéutico aportando a un proyecto de vida integral el cual incluye aspectos prelaborales con el apoyo de pruebas estandarizadas como lo es el IPP (inventario de preferencias profesionales), abordaje de habilidades diferentes a las académicas por medio de la vinculación a actividades de asesoría en áreas de conocimiento diferentes a las asignaturas

requeridas en el pensum escolar; este programa de capacitación se denomina: ENCUBARTE y desarrolla actividades de arte plástica, musicales como bandas marciales, danza, actuación, sumado a lo anterior, desde el área de psicología, se requiere capacitación a los NNA en: Habilidades Sociales, Resolución Pacífica de Conflictos, preparación para la educación superior, Proyección de metas a corto, mediano y largo plazo.

El abordaje de dichas problemáticas, se requiere dada la necesidad en la población tanto del desarrollo de la autonomía y responsabilidad de los NNA frente a sus decisiones cotidianas, como una preparación para su egreso de la institución, así como un posible reintegro a la comunidad de origen y específicamente a su familia.

Por otra parte, en las entrevistas realizadas al personal asistencial de la institución, se identifica la necesidad de abordaje de temas que generan interés y cuestionamiento en el grupo poblacional de niñas, niños y adolescentes. Dichas temáticas corresponden a las siguientes: Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, promoción de la salud sexual y reproductiva, orientación vocacional y proyecto de vida.

3 Ejes de intervención

Los ejes de intervención que se realizarán en la práctica académica corresponden a la meta de dar respuesta terapéutica a las necesidades evidenciadas en la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza (GIJBE), las cuales se enfocan en el eje de intervención clínico y psicoeducativo, estos serán abordados a la luz del enfoque Cognitivo Conductual.

3.1 Eje de intervención: Clínico

Aquí se propone un abordaje individual de niños, niñas y adolescentes (NNA) que se encuentran en la institución; dicha intervención será realizada desde un abordaje cognitivo conductual, con una frecuencia que será estipulada según las particularidades del paciente y el

momento en el cual se encuentre su proceso dentro de la GIJBE para llevar a cabo la intervención psicológica individual.

Dicha intervención psicológica, se evidencia en el transcurso del proceso que llevan los niños/as y adolescentes de la institución desde su ingreso hasta su posible reintegro o egreso de la institución, para ello inicialmente se elabora una valoración inicial o ficha funcional en el período de ocho días posterior al ingreso del niño, niña o adolescente, la cual consta de una entrevista semiestructurada indaga sobre la historia de vida y el motivo de ingreso a la institución, de igual forma, se realiza la aplicación de pruebas proyectivas como lo son, el Wartegg de ocho campos, Machover (dibujo de la figura humana), y dibujo de la familia, que permiten evidenciar rasgos de personalidad del niño, niña o adolescente, de allí se elabora un concepto que permitirá evidenciar el estado actual del NNA, de tal manera que direcciona la intervención a realizar.

Por otra parte transcurrido un mes desde el ingreso del menor se realiza el Plan de atención integral a la niñez PLATIN, en cual busca contemplar desde una mirada interdisciplinar la condición actual del niño, niña o adolescente planteando desde una intervención integral a partir cada área de la institución un plan de tratamiento del menor y su familia o red vincular de apoyo que garantice el restablecimiento de derechos y un posible reintegro a su contexto familiar.

El objetivo de la elaboración del PLATIN integra una evaluación multidisciplinar de cada NNA el cual incluye la valoración de las áreas de: Nutrición, pedagogía, medicina, odontología, trabajo social, psicología, psiquiatría y a su vez se deben incluir todos los documentos de identidad, lo cual permite un diagnóstico integral inicial y orienta el establecimiento del plan de atención para realizar en los próximos tres meses.

Cumplido lo anterior, se realiza el seguimiento del PLATIN plan de atención integral a la niñez (evolutivo), donde se consignan las dificultades o evoluciones que se evidenciaron al realizar la intervención por parte del equipo interdisciplinar, al niño, niña u adolescente y su

familia o red vincular de apoyo, teniendo en cuenta el cumplimiento de objetivo metas y actividades estipuladas en el PLATIN u evolutivo anterior.

Como se mencionó inicialmente, el modelo clínico de intervención al ser Cognitivo Conductual, fomentar habilidades en el consultante, a partir de la utilización de técnicas de manejo de pensamientos y conductas que le permitan al NNA desarrollar un pensamiento crítico, de responsabilidad y autocuidado al momento de su egreso de la institución

3.2 Eje de intervención: Psicoeducativo

La realización de talleres o encuentros psicoeducativos aportan al proceso integral de los niños, niñas o adolescentes, que se encuentre en la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza, ya que, promueven la consolidación de conocimientos y enseñanzas sobre salud sexual y reproductiva, y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Respecto a la salud sexual y reproductiva se pretende psicoeducar en cuanto a la prevención de embarazos no deseado y/o adolescente; uso de anticonceptivos, prevención de ETS enfermedades de transición sexual, entre otros.

Por otra parte la prevención del uso de sustancias psicoactivas se enfocara en temáticas, que permitan evidenciar el impacto físico y psicológico del consumo, conductas de alto riesgo, influencia del grupo social, esto con el fin de propiciar un pensamiento crítico frente al consumo, que ayude a prevenir este

4 Justificación del eje de intervención

4.1 Justificación eje de intervención: Clínico

La intervención clínica que se realiza en la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza, que aborda el primer procedimiento de restablecimiento de los derechos de NNA consiste en

la aplicación de 4 pruebas psicológicas (Wartteg, test de la Familia, Test de la figura Humana y Minimental) además entrevista semiestructurada que indaga el motivo de ingreso, su estado emocional, los antecedentes personales, familiares, de contexto y el nivel de conocimiento que tenga cada NNA acerca de su proceso legal. Lo anterior conforma un concepto psicológico que le permite al defensor o comisario de familia cuánto tiempo deberá estar la persona en la Granja, cuál será su nivel de contacto con su grupo familiar y si requiere o no, inclusión escolar.

Si se supone que la participación de los niños, niñas y adolescentes que han sido utilizados en la prostitución visible estimada es similar a la encontrada para el 2001 en el sector de la antigua Galería de Pereira, 21,7 por ciento (Mejía, 2001), se llegaría a una cifra en el departamento de 468 niños, niñas y adolescentes realizando esta actividad de manera más o menos pública. Ésta cifra parece consistente con los datos que se han dado para Pereira, considerando su peso dentro del departamento: 150 (Uribe, 2002), 250 (Cardona et al., 1995), 270 (Defensoría, 1994).

Teniendo en cuenta lo anterior respecto a los índices de NNA víctimas de explotación sexual, además de la importancia de propiciar un espacio terapéutico dentro de la modalidad de internado femenino, es que se evidencia la novedad del presente eje de intervención, ya que, se pretende centrar la labor del psicólogo practicante en el seguimiento de procesos psicológicos individuales, con la población que se encuentra en la institución que ha sido vulnerada y busca realizar una correcta elaboración de aspectos de su historia de vida teniendo en cuenta las particularidades que se encuentren en cada sujeto.

Por otra parte, cabe mencionar que el abuso y la explotación sexual no son los únicos motivos de ingreso en la GIJBE, sino que además existen problemáticas como lo son: maltrato, negligencia, abandono y comportamiento que son aún mayores que los registrados por abuso u explotación sexual.

Así pues se evidencia que

“Frente a las cifras del primer trimestre del año 2005, en los primeros tres meses de este año [2006] hubo un incremento del 9% en las denuncias que, por maltrato a la niñez, se reportan al ICBF en el departamento.

Es así que se presentaron este primer trimestre un total de 619 denuncias, frente a las 566 que se dieron el año pasado.

Los casos que más se denuncian hacen referencia al maltrato físico y verbal (252 casos) y en segundo lugar maltrato por negligencia (117 casos).” (Centro Virtual de Noticias de Educación).

Lo anterior hace referencia al incremento de denuncias ante ICBF de niños niñas y adolescentes víctimas de maltrato siendo una parte de estos atendidos en la GIJBE.

4.2 *Justificación eje de intervención: Psicoeducativo*

La labor del psicólogo practicante en el área psicoeducativo responde a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, evidenciando que en la población atendida en la institución se hace necesario generar estrategias de prevención del consumo de SPA, ya que el contexto en el cual muchas de los NNA se desenvuelven o son pertenecientes, se evidencia un alto índice de consumo.

Además de las cifras que expresan la prevalencia y el número de casos nuevos en cuanto al uso de sustancias psicoactivas consignadas en el texto “situación del consumo de drogas en Risaralda sistema único de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas” del observatorio de drogas eje cafetero (2008), se muestra que:

El departamento de Risaralda presenta mayor prevalencia de vida que el país en el consumo de marihuana, cocaína, bazuco, inhalables, estimulantes, heroína, éxtasis y en general de cualquier sustancia ilegal.

Cabe señalar que la sustancia ilícita de mayor uso en el país y en nuestro departamento es la marihuana. En Risaralda, el consumo de marihuana es superior al nacional con un 2,4% alguna vez en la vida. Otro consumo superior al nacional es el de la heroína. Esta sustancia empieza a identificarse en la región, aumentando el número de casos atendidos desde el Hospital Mental del departamento.

Por otra parte se evidencia que:

“el alcohol es la sustancia más consumida por los estudiantes, el 95% reportó que alguna vez en la vida ha consumido bebidas alcohólicas, la prevalencia de consumo del último año permanece alta en 84% y el último mes alrededor de 59%. Es llamativo que los casos de inicio de nuevos consumidores para el último año se reportó en el 89,1% y del último mes en 83%. Le sigue el consumo de tabaco, con un porcentaje de 62,5% y 34,5% correspondiente a la prevalencia de vida y al consumo reciente, respectivamente.” Situación del consumo de drogas en Risaralda sistema único de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas. Del observatorio de drogas eje cafetero (2008).

De allí la importancia de psicoeducar a la población encuentra en la GIJBE ya que por sus características de vulneración de derechos, de edad y algunas veces educativas se encuentran en riesgo para iniciar el consumo de SPA

5 Marco teórico

El presente marco teórico tiene como finalidad abordar aspectos centrales concernientes al enfoque clínico cognitivo conductual el cual propone desde autores como: Pavlov, Skinner, Ellis y Beck. Posterior a esto se evidenciarán aspectos del modelo constructivista empleado para la realización de encuentros psicoeducativos.

5.1 *Terapia Cognitivo-conductual*

La psicología clínica aborda aspectos fundamentales del ser humano desde un abordaje individual de los problemas psicológicos por medio de técnicas y postulados que buscan una mejor calidad de vida y una mayor funcionalidad del paciente por ello: “El campo de la psicología clínica integra ciencia, teoría y práctica para entender, predecir y aliviar...también promueve la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal” (Cullari, S, 2001,p.2).

Dentro de la psicología clínica existe una manera de llegar al problema psicológico teniendo en cuenta herramientas, técnicas y postulados que aporten al abordaje desde la terapia cognitivo conductual, “(...) surge a lo largo de los años sesenta y setenta como un intento por conjugar la eficiencia de las técnicas y procedimientos de la terapia de conducta con los recursos ofrecidos por las terapias cognitivas” (Stallard, P, 2007, p.13).

Cabe anotar que los fundamentos de la terapia cognitivo conductual parten de los postulados conductistas de Pavlov y Skinner; el primero plantea el condicionamiento clásico este consiste en que si se realiza la asociación entre un estímulo neutro, el cual no emitía ninguna respuesta y un estímulo incondicionado que emite una respuesta incondicionado, el estímulo neutro pasara a generar una respuesta que corresponde a la antes mencionada, así pues el estímulo ya no será neutro sino condicionada y la respuesta ya no será incondicionada sino condicionada presentándose para ambos estímulos. Un ejemplo de ellos es el expresado por Pavlov: si

“Presentamos un tipo de comida a un perro; de forma inmediata, incondicionada este empezara a salivar. Imaginemos que justo antes de presentar el plato con comida, hacemos sonar un timbre, el timbre sería un estímulo neutro, denominado así porque, en principio, no produce ninguna respuesta relacionada con comer. La secuencia sería la siguiente: sonido del timbre (Estímulo neutro), plato con comida (estímulo incondicionado), salivación (respuesta incondicionada). Si repetimos esta secuencia varias veces, llega un momento en que al oír el sonido el timbre, antes de que aparezca la comida el perro empezara a salivar” (Xesus, Santacreu, 1999, p. 65).

Skinner por su parte plantea que el ambiente como los estímulos que provienen de este ejercen un impacto sobre la conducta del sujeto a esto le llamo condicionamiento operante el cual: “podemos definirlo como un procedimiento a través del cual el sujeto incrementa o disminuye la probabilidad de aparición de una conducta. Permitió por ejemplo, instaurar una nueva respuesta, hacer desaparecer otras respuestas que una persona emitía habitualmente” (Xesus, Santacreu, 1999, p. 67).

Es entonces que desde el condicionamiento clásico se genera un aprendizaje a partir de la asociación de estímulos y desde el condicionamiento operante el sujeto aprende a partir de las consecuencias y los estímulos que fueron reforzados de allí que emita una conducta y no otra.

Teniendo en cuenta lo anterior el objeto de la terapia cognitivo conductual es establecer la relación preponderante de las cogniciones del sujeto respecto a la conducta que es emitida por este, así que, se parte del postulado de que si se realiza una modificación en la cognición del sujeto esta repercute sobre su conducta y viceversa, por esto se busca una modificación en las cogniciones para generar conductas mas adaptativas y funcionales en el ser humano.

Dicha modificación se evaluara en términos de aumento o disminución de la conducta y cognición, problema o desadaptativa, transformando la manera de pensar y actuar del ser humano.

Por otra parte las técnicas empleadas para el aumento o la disminución de la conducta que aportan a los postulados conductistas ya mencionados son:

Técnicas dirigidas al aumento y/o disminución de conductas son: moldeamiento, encadenamiento, control estimular economía de fichas coste de respuesta, tiempo fuera de todo reforzamiento, practica masiva (o negativa) sensibilización encubierta.

Técnicas dirigidas a la reducción de la ansiedad son: desensibilización sistemática, inundación, aproximaciones sucesivas, prevención de respuesta, intensión paradójica.

Paquetes de técnicas dirigidas a la autorregulación de la conducta y el afrontamiento del estrés: programa de autocontrol, paquete de técnicas para el entrenamiento de las habilidades sociales, entrenamiento en inoculación al estrés.

Técnicas dirigidas al entrenamiento en solución de problemas y el control de las cogniciones: solución de problemas, detención de pensamiento.

Ahora bien los fundamentos cognitivos que proponen Ellis y Beck responden a la manera en que las creencias y los pensamientos influyen sobre la conducta del sujeto.

Ellis por su cuenta a través de la terapia racional emotiva conductual (TREC) plantea que, “el ser humano está en capacidad de procesar la información con racionalidad...la psicopatología surge cuando hay dificultades para procesar de forma racional la información”. (Núñez, Tobon, 2005, p. 39). De esta manera se contempla que la causa de las distorsiones del individuo radica en la interpretación distorsionada de las circunstancias o los hechos, y no de los hechos en cuanto a tal.

Este modelo propuesto por Ellis es denominado ABC el cual “propone que la emoción y la conducta se derivan de la forma en que se interpreta lo que sucede, más que de lo que suceda en sí mismo o del acontecimiento per se” (Stallard, 2007, p.20). Siendo A la situación B son las creencias y C son las consecuencias, posterior a esto el modelo propone la D que se refiere al debate que puede transformar las creencias y de esta manera se modifica la consecuencia.

Por otra parte Beck con su terapia cognitiva plantea que es “un método terapéutico basado en el supuesto de que la interacción con otras personas, con el mundo, y consigo mismo van creando formas de ver el mundo estructurándose en esquemas, factores esenciales en la organización cognitiva, por tanto la psicopatología se debe a un modo disfuncional de pensar” (Núñez, Tobon; 2005, p. 39).

Teniendo en cuenta esto las creencias y los esquemas cognitivos nucleares se consolidan en las experiencias de la infancia, permaneciendo a lo largo del ciclo vital, se movilizan cuando una nueva experiencia o información relevante llega al sujeto, generando la aparición de pensamientos automáticos y estos a su vez promueven la aparición de respuestas emocionales y conductuales. De este modo existe una situación, un pensamiento automático y una reacción del sujeto.

Como lo explica Camerini:

“los pensamientos automáticos son aquellos que aparecen de forma rápida, casi de improviso, suelen presentarse de manera verbal o a través de imágenes. Las creencias intermedias presuponen ser el conjunto de reglas, actitudes y supuestos. Finalmente las creencias nucleares corresponden a las interpretaciones de sí mismo, de las otras personas y de su mundo.” (Camerini, J, pp. 67-68)

Las técnicas que fortalecen la modificación de las cogniciones y que se emplean desde los modelos propuestos por Ellis y Beck son:

Las técnicas basadas en la información: son la biblioterapia, información y orientación todas responden a brindar información que posibilite la comprensión del problema psicológico o el motivo.

Técnicas dirigidas al cambio de las cogniciones: terapia cognitiva propiamente dicho, el debate y el dialogo socrático los cuales apuntan a la modificación de conductas por medio del cambio de las distorsiones cognitivas por otras mas funcionales y adaptativas.

5.2 Intervención psicoeducativa

Teniendo en cuenta el incremento en el consumo de sustancias psicoactivas por diversos factores como lo son la curiosidad, presión social, dificultad para la solución de conflictos y el control de impulsos. Se debe indagar por factores de riesgo que predisponen a conductas de consumo ya sean ambientales, personales familiares o sociales.

De igual manera el incremento en el consumo de sustancias psicoactivas conlleva a una problemática de orden público ya que, esta conducta interfiere no solo personal sino ambiental, social y familiar al sujeto, y la relación que este tenga con cada una de sus redes de apoyo. Dichos aspectos en el adolescente evidencian cambios naturales de este ciclo vital, en el cual se constituye la identidad, por lo cual generan sentimientos de ansiedad ya que desconocen en algunos casos los cambios que tanto física como mentalmente atraviesan.

Estos sentimientos de ansiedad y angustia generan en el adolescente el incremento de la curiosidad para el consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de transformar su estado de ánimo, y en otros casos minimizar sus conflictos familiares e interpersonales.

En cuanto a las dificultades interpersonales se recurre frecuentemente al inicio del consumo de SPA por presión de su grupo social, ya que puede generar rechazo en este.

Por lo anterior toma relevancia de fomentar estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas puesto que estas estrategias actuaran como factores protectores ante la presión social, o un escape de las dificultades que presente el adolescente en determinado momento de su vida, enseñando aspectos como la solución pacífica de conflictos, el control de impulsos, la detención de pensamiento entre otras técnicas que fomentaran decir no al consumo de SPA.

6 Propuesta de intervención

6.1 Eje de intervención clínico

6.1.1 Objetivo general

Brindar un proceso psicológico individual a los niños, niñas y adolescentes de la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza que fomente el desarrollo de habilidades adaptativas, fomento de estrategias de afrontamiento y promueva la salud mental del consultante.

6.1.2 Objetivos específicos

Programar entrevistas psicológicas que favorezcan la obtención de información respecto a la historia de vida de los niños, niñas o adolescentes que participe del proceso psicológico individual.

Identificar los factores desencadenantes de mantenimiento y protectores de cada consultante.

Establecer diagnóstico psicológico según La CIE 10

Establecer un plan terapéutico que fomente habilidades que aporten al afrontamiento o disminución de la conducta problema.

Brindar seguimiento y estrategias que permitan mantener los cambios o logros alcanzados en el plan de tratamiento

6.1.3 Estrategias de acción para alcanzar los objetivos

Para alcanzar los objetivos planteados anteriormente se tienen en cuenta habilidades y destrezas del terapeuta como lo son: proporcionar estrategias que permitan la expresión de emociones por medio de una escucha activa observación, confianza, empatía.

Por otra parte, es importante mantener la realización puntual y oportuna de entrevistas y/o encuentros terapéuticos, manteniendo la empatía y generando cuestionamientos constantemente (contrastación de ideas) que motiven al NNA a responsabilizarse de su proceso terapéutico. Realizar recepción de los casos, aplicar pruebas psicológicas (Warteegg de 8 campos, Machover, Test de la familia, Minimental) con el fin de establecer aspectos de vulnerabilidad y generatividad.

Por último es fundamental establecer un plan terapéutico acorde a las necesidades y particularidades del niño, niña o adolescente que permita dar solución al motivo de consulta planteado.

6.1.4 Procedimiento Desarrollado

Identificación del caso: El cual consta de establecer el nombre completo, número de identificación y motivo de ingreso que permita debelar una ruta a seguir en los siguientes apartados

Entrevista directa con la NNA

Evaluación: antecedentes médicos, anamnesis, aplicación de pruebas proyectiva (Warteegg de 8 campos, Machover, test de la familia)

Hipótesis de adquisición, y de mantenimiento.

Hipótesis diagnóstica según la CIE 10

Plan terapéutico

6.1.5 Población con la que va a desarrollar el eje

La población a la cual va dirigida la intervención psicológica individual son niños, niñas y adolescentes que se encuentran en la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza, que están actualmente bajo protección del ICBF, ingresan por fundación u alcaldía y/o que se encuentran bajo medida de adoptabilidad con edades comprendidas entre 6 y 18 años..

6.2 Eje de intervención psicoeducativo.

6.2.1 Objetivo general

Fomentar estrategias para la prevención del uso de sustancias psicoactivas.

Sensibilizar frente a la salud sexual y reproductiva como funciona y los riesgos que conlleva no tener conocimientos sobre esto.

6.2.2 Objetivos específicos

Establecer espacios que proporcionen un acompañamiento grupal con temáticas correspondientes a la prevención de uso de sustancias psicoactivas, y la salud sexual y reproductiva.

Fomentar el desarrollo de aprendizaje significativo frente a las temáticas abordadas en los talleres.

6.2.3 Estrategias de acción para alcanzar objetivos

Realizar capacitación en salud sexual y reproductiva y prevención del uso de sustancias psicoactivas

La realización de talleres o encuentros psicoeducativos aportan al proceso integral de la niña o adolescente, que se encuentre la GIJBE dado que promueven la consolidación de conocimientos y aprendizajes que fomentan estrategias para tener una salud sexual y reproductiva, prevención del consumo de sustancias psicoactivas ampliar sensibilizar identificar conocimientos previos

6.2.4 Procedimiento Desarrollado

Preparación de los talleres sobre los temas que serán abordados y las dinámicas que permitan un mayor aprendizaje de las temáticas tratadas.

Identificación de conocimientos previos

Guías metodológicas de los talleres a desarrollar: identificación de los temas distribución por jornadas académicas

Establecimiento del cronograma

Desarrollo de las temáticas.

Evaluación de proceso

Retroalimentación en cada uno de los talleres para evaluar el desempeño del grupo y las dinámicas que faciliten el objetivo del taller.

6.2.5 Población con la que va a desarrollar el eje

Todos los niños, niñas y adolescentes en edades comprendidas 06 a 18 años que se encuentran en la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza.

6.3 Cronograma de actividades planeadas en práctica I y II

Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
A1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
A3									X				X			X				X				X				
A4												X	X		X		X		X		X		X		X		X	

A1	Proceso psicológico individual lo cual incluye, valoración inicial, evaluación, intervención y realización de informes
A 2	Taller psicoeducativo : prevención del uso de sustancias psicoactivas y salud sexual y reproductiva (se realiza dos veces al mes según el cronograma institucional)
A3	Capacitación al equipo técnico disciplinario.
A4	Talleres frente a la consolidación del proyecto de vida del NNA (se realiza según cronograma institucional)

6.4 Presentación y análisis de resultados

6.4.1 Resultados cuantitativos

En cuanto al eje de intervención clínico se evidencia en los primeros meses de práctica académica realizada en la GIJBE que comprenden el mes de mayo y junio se atendieron 27 y 26 pacientes respectivamente, en el mes de julio y agosto la cifra continuo disminuyendo de 23 y 19 pacientes respectivamente, el mes de septiembre fue el mes en donde se realizo el menor número de intervenciones 15 por ello acompañamiento que realizo en este mes el equipo de psicología de la institución, a los cuales se realizo oportunamente su seguimiento, lo anterior se evidencia en la tabla 1.

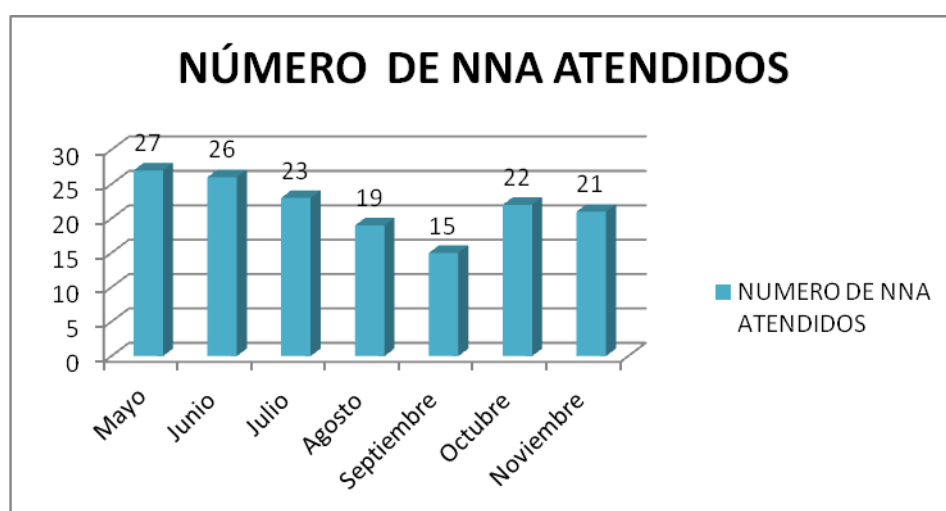


Ilustración 1 Tabla Número de NNA atendidos

Las tablas que se muestran a continuación muestra las hipótesis diagnosticas evidenciadas en los meses que se realizo la práctica académica en la GIJBE, allí se muestra los trastornos más recurrentes en esta población de acuerdo a la clasificación de la CIE 10 son: T74.2 Abuso sexual del niño; Z55.8 Problema académico; Z63.8 Problemas paterno-filiales; Z00.3 Examen del estado de desarrollo del adolescente; F34.1 Distimia; Z91.1 Incumplimiento terapéutico; Z13.3 Examen de pesquisa especial para trastornos mentales y del comportamiento; F98.0 Enuresis (no debida a una enfermedad médica); F31.8 Trastorno bipolar II

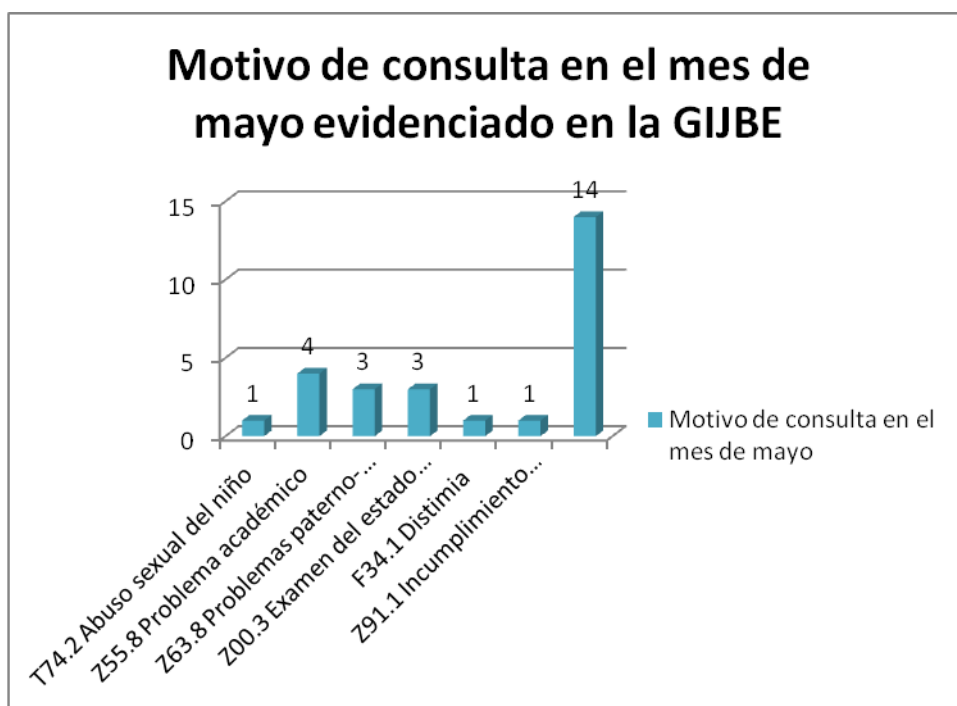


Ilustración 2 Tabla Motivo de consulta en el mes de mayo evidenciado en la GIJBE



Ilustración 3 Tabla Motivo de consulta en el mes de junio evidenciado en la GIJBE

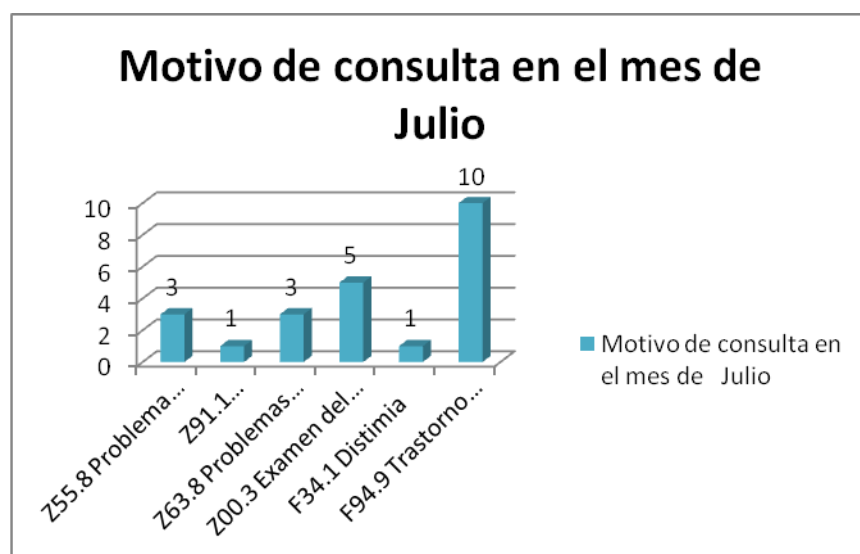
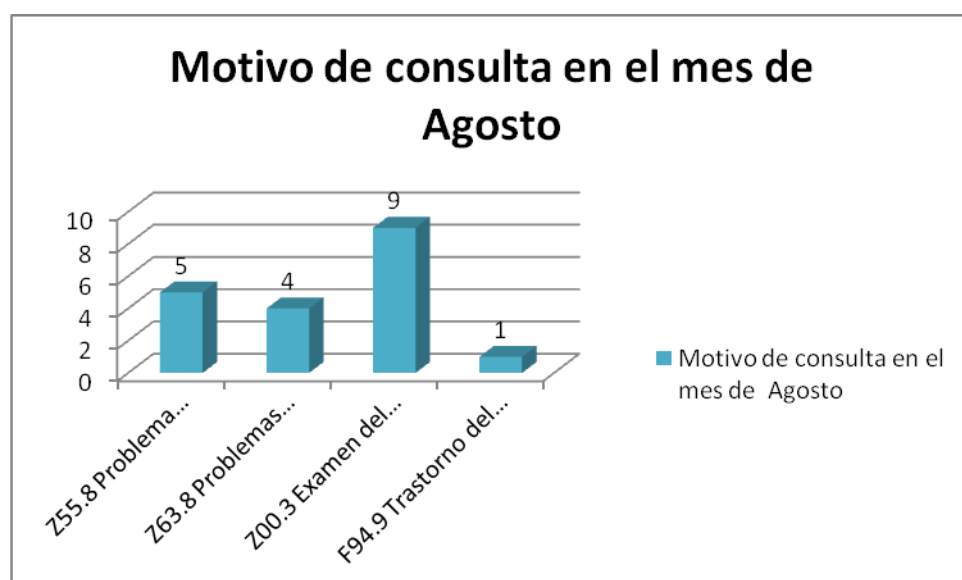


Ilustración 4 Tabla Motivo de consulta en el mes de julio evidenciado en la GIJBE



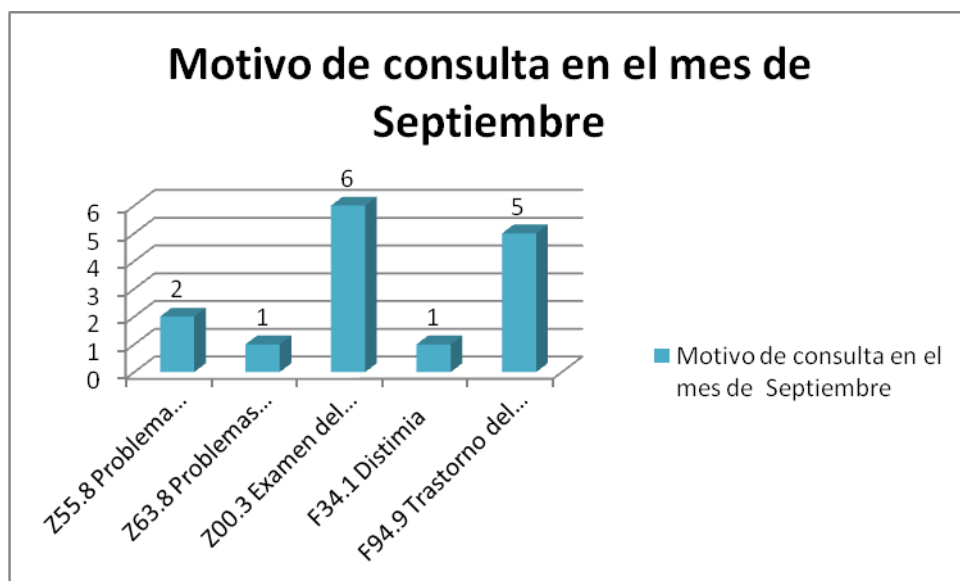


Ilustración 5 Tabla Motivo de consulta en el mes de septiembre evidenciado en la GIJBE

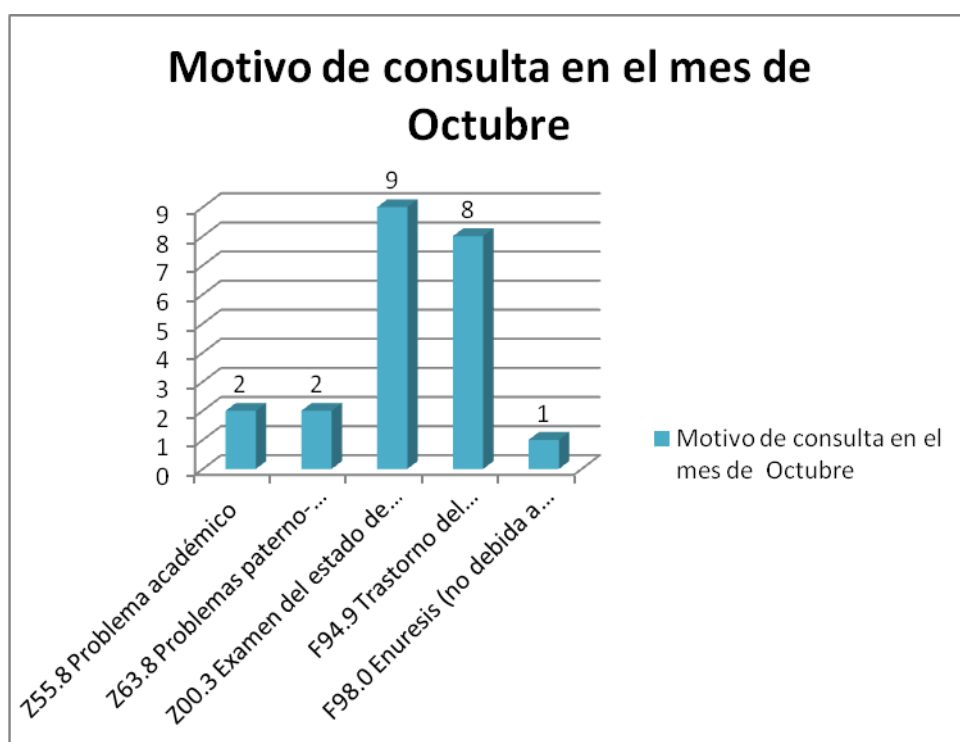


Ilustración 6 Tabla Motivo de consulta en el mes de octubre evidenciado en la GIJBE

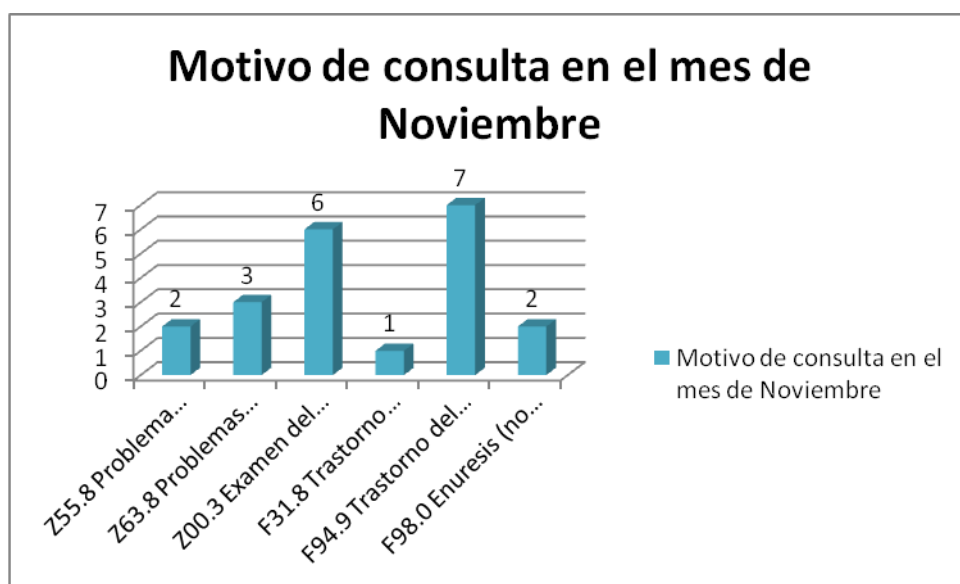


Ilustración 7 Tabla Motivo de consulta en el mes de noviembre evidenciado en la GIJBE

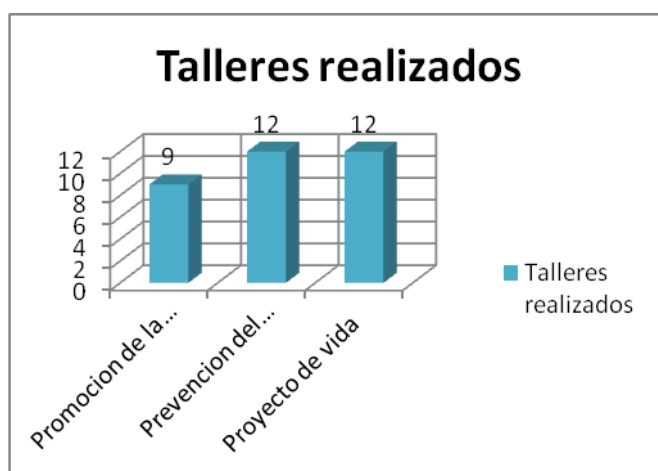


Ilustración 8 Tabla Talleres realizados

En la tabla anterior, se evidencia el numero de talleres realizados en el tiempo transcurrido de la practica académica, con temáticas sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, promoción de la salud sexual y reproductiva y proyecto de vida.

6.4.2 Resultados cualitativos

Se evidencia un alto grado de asistencia a las intervenciones realizadas, en ellas, se realiza entrevista, aplicación de pruebas (IPP después de 14 años de edad; Wartegg, Machover, test de la familia al momento de un nuevo ingreso), se ha realizado en la mayoría de casos tareas o ejercicios interconsulta ante la problemática evidencia en el espacio terapéutico, en muchos casos se realizan actividades de repaso matemáticos junto con ejercicios de respiración con el fin de disminuir los niveles de ansiedad que en algunos jóvenes provoca esta tarea, así mismo, se realizó tareas de reflexión y sensibilización frente al motivo de ingreso a la institución; que permitan tanto comprometerse y responsabilizarse por su proceso.

Respecto a las hipótesis diagnóstica se evidencio en el mes de mayo un alto número de casos con un total de 14 fue según la CIE 10 la Z13.3 Examen de pesquisa especial para trastornos mentales y del comportamiento, dada la necesidad de profundizar en el comportamiento de los pacientes entrevistados en este mes.

En el mes de junio por el contrario resaltó dos diagnósticos, el primero Z00.3 Examen del estado de desarrollo del adolescente se enfoco en los adolescentes que asisten a consulta para seguimiento de su proyecto de vida y la consolidación de este. El segundo diagnostico, Z63.8 Problemas paterno-filiales se dividió en dos grupos el primero era el motivo de ingreso de NNA ya que habían sido víctimas de maltrato o de negligencia en el cuidado; el otro grupo fue de aquellos que se estaban preparando para un posible egreso de la institución o se encontraban en un proceso de perdón y reconciliación frente a las vivencias familiares.

En el mes de julio por su parte sobresalió la hipótesis diagnóstica de F94.9 Trastorno del comportamiento social en la niñez, no especificado, ya que las dificultades conductuales expresada tanto por lo NNA, junto con la observación directa de la población y los relatos de los formadores, se mostraban muy marcadas en la institución, ante esto se realizó orientación y entrenamiento en solución pacífica de conflictos en muchos de los casos.

En el mes de agosto y de septiembre, se evidencio como motivo de consulta predominante en el mes el Z00.3 Examen del estado de desarrollo del adolescente ya que se busco indagar frente a la historia de vida de los niños, niñas y adolescentes de la institución.

En el mes de octubre se evidencio dificultades de comportamiento que generaron como motivo de consulta para este mes F94.9 Trastorno del comportamiento social en la niñez, no especificado además de Z00.3 Examen del estado de desarrollo del adolescente.

Por último, en el mes de noviembre se evidencio un incremento en los motivos de consulta Z00.3 Examen del estado de desarrollo del adolescente por el número de casos nuevos que ingresaron igualmente fue el único mes en el cual se encontraron como motivo de ingreso F98.0 Enuresis (no debida a una enfermedad médica) y F31.8 Trastorno bipolar II.

Otro de los diagnósticos que se mostro presente en cada uno de los meses mencionados fue el Z55.8 Problema académico, ante esto se realizo un acompañamiento ms cercano en la realización de ejercicios y tareas en las áreas especificas que le generaban dificultad a los NNA y así mismo conllevaba en algunos casos a altos niveles de ansiedad, lo anterior se disminuyo por medio de un entrenamiento en respiración.

Simultáneamente se realizo asesoría u acompañamiento con algunos de los padres de los niños, niñas y adolescentes con el fin de orientar frente a adecuadas pautas de crianza.

6.5 Dificultades presentadas

Se evidencio dificultades para la realización de las tareas interconsulta planteadas, ya que los NNA de la institución no culminan los ejercicios, por ello se han planteado diversas estrategias que permitan finalizar el ejercicio con un respectivo acompañamiento.

Conclusiones:

Teniendo en cuenta que la practica académica realizada en la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza tubo un enfoque clínico cognitivo conductual, se realizaron en su mayoría las intervenciones para propuestas para este periodo de tiempo, sin embargo se noto poco compromiso por algunos de los niños, niñas y adolescente para la realización de los ejercicios interconsulta que favorecían su proceso y su motivo de consulta.

De acuerdo a lo establecido por el instituto de bienestar familiar y lo estipulado por la institución se hace necesario el acompañamiento constante a los procesos de los niños, niñas y adolescente que se encuentran en la institución con el fin de brindar estrategias que permitan una considerable mejoría de su situación actual al igual que el constante acompañamiento que se realiza a nivel familiar y personal conllevando al restablecimiento de derechos de los NNA.

Por otra parte respecto a los talleres psicoeducativos que se realizaron en la institución se evidencio en su mayoría un poco acogida por parte de los NNA para la participación en este sin embargo se evidenciaron buenos resultados de estos como el acompañamiento de la consolidación del proyecto de vida, además de pautas para una salud sexual y reproductiva y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Recomendaciones:

Se recomienda a la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza continuar con un proceso de calidad en pro del bienestar físico, psicológico, social y familiar de los niños, niñas y adolescentes, que se encuentran institucionalizados, por medio de intervenciones individuales, grupales o familiares que fortalezcan el proceso de restitución de derechos de los NNA. Es por lo anterior que se recomienda continuar orientando tanto al NNA como a su familia en adecuadas pautas de crianza, y modificar las condiciones problemáticas o desadaptativas que generaron el motivo de ingreso a la institución.

Así mismo, se recomienda continuar con talleres que apunten a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas o la prevención de este, como también a la salud sexual y reproductiva. Al igual que emplear estrategias grupales que permitan generar espacios terapéuticos como lo es la consolidación de los círculos terapéuticos de acuerdo a temáticas o dificultades expresadas por la población de la GIJBE.

Por último, se recomienda fortalecer el dialogo interdisciplinar en pro del restablecimiento de derechos de los NNA, con otras áreas de intervención como lo son psicología, trabajo social, enfermería, medicina, psiquiatría y fonoaudiología.

Referencias bibliográficas:

Cullari, S. (2001). Fundamentos de psicología clínica. México: Ed Pearson educacion.

Núñez A & Tobon S (2005). Terapia cognitivo conductual. Ed: Universidad de Manizales.

Stallard, P. (2007). Pensar bien sentirse bien. Manual práctico de terapia cognitivo conductual para niños y adolescentes. España: Ed. Desclee de brouwer

Vallejo, M (1998). Manual de terapia de conducta. Madrid: Dykinson, S, L.

Xesus, M., Santacreu, J (1999). Que es un tratamiento psicológico. Madrid:

Biblioteca nueva.

Apéndices

Apéndice A

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA: DIAGNOSTICO DE NECESIDADES

1 ¿Cual considera que es el mayor motivo de ingreso de niños, niñas y adolescentes a la institución?

2 ¿Considera que es prioritario la atención psicológica a los niños, niñas y adolescentes de la institución?

3 ¿Cuales son las principales necesidades que usted considera debe atender el psicólogo de la institución?

4 ¿Considera que se deben fortalecer algunos de los procesos realizados por el psicólogo de la institución? ¿Cuáles?

1. **AUTOBIOGRAFIA:** (identifico aspectos relevantes de mi proyecto de vida historia, metas, sueños)
2. **MISION:** (es la finalidad o propósito que debe alcanzar, es la razón de ser, lo que justifica su existencia)
3. **OBJETIVOS O METAS:** (es la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos para el cumplimiento de la misión a corto mediano

y largo plazo, tanto personales, familiares, laborales, académicas y sociales)

CORTO PLAZO

MEDIANO PLAZO

LARGO PLAZO

4. ESTRATEGIAS: (medios por los cuales se alcanzan los objetivos)

	PROCESO ATENCION INTEGRAL REGISTRO DE CITACIONES A FAMILIAS O RED DE APOYO	VERSION: 01
		CODIGO: AI-RG-66
		PAGINA: 1 DE 1

Anexos:

Anexos A

NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE:

EDAD:

Nº HISTORIA:

RED DE APOYO:

[illegible]

	PROCESO ATENCION INTEGRAL FICHA FUNCIONAL PSICOLOGIA	VERSION: 06
		CODIGO: AI-RG-18
		PAGINA:

Anexos B

NOMBRE: EDAD: FECHA:

RESULTADOS DE INSTRUMENTOS APLICADOS:

WARTEGG:

MACHOVER:

TEST DE LA FAMILIA

ENTREVISTA INICIAL

BATELLE: (APLICA CUANDO NNA NO POSEE LAS HABILIDADES SUFICIENTES PARA DIBUJAR)

PERFIL DE VULNERABILIDAD/ GENRATIVIDAD FAMILIAR/ INDIVIDUAL

INDICADORES	FACTORES DE VULNERABILIDAD	FACTORES DE GENERATIVIDAD
HISTORICO Y EVOLUTIVO Percepción de su historia de vida individual y familiar, eventos estresantes, indicadores afectivos, entornos psiquiátricos previos, entorno del desarrollo identificados, conductas		

Revisó: Luz Elena Ospina S Cargo: Coordinador A.I Fecha: 2 de Mayo de 2011 Firma:	Aprobó: Hna. María Ester Cañaveral Cargo: Dirección General Fecha: 2 de Mayo de 2011 Firma:
--	--

	PROCESO ATENCION INTEGRAL FICHA FUNCIONAL PSICOLOGIA	VERSION: 06
		CODIGO: AI-RG-18
		PAGINA:

más significativas, rasgos de la personalidad sobresalientes. Proyección del niño, niña o adolescente frente a su proyecto de vida.		
DINAMICO RELACIONAL Percepción de niño, niña o adolescente de si mismo. Capacidad de expresión de sentimientos, capacidad de establecer vínculos emocionales, resolución de conflictos, percepción de la autoridad, como se siente la relación con los otros y frente al mundo.		
INDICADORES	FACTORES DE VULNERABILIDAD	FACTORES DE GENERATIVIDAD
SOCIOCULTURAL Valores y tradiciones del entorno del que proviene y los asumidos por el niño, niña o adolescente, imaginario en cuanto a la medida de protección y los eventos que		

Revisó: Luz Elena Ospina S Cargo: Coordinador A.I Fecha: 2 de Mayo de 2011 Firma:	Aprobó: Hna. María Ester Cañaveral Cargo: Dirección General Fecha: 2 de Mayo de 2011 Firma:
--	--

	PROCESO ATENCION INTEGRAL FICHA FUNCIONAL PSICOLOGIA	VERSION: 06
		CODIGO: AI-RG-18
		PAGINA:

motivaron la misma. Expectativas u objetivos del niño, niña o adolescente durante el tiempo de permanencia en la institución y frente al proceso psicológico.		
VULNERABILIDAD SOCIAL Factores de vulnerabilidad social identificadas por el niño, niña o adolescente.		
RED VINCULAR Miembros de la familia o redes de apoyo que el niño, niña o adolescente identifique.		
FILIACION Sentimientos de dependencia – autonomía, pertenencia - anonimato con los miembros de la familia y vínculos que ha establecido con estos. Fuentes que han fortalecido o deteriorado		

Revisó: Luz Elena Ospina S Cargo: Coordinador A.I Fecha: 2 de Mayo de 2011 Firma:	Aprobó: Hna. María Ester Cañaveral Cargo: Dirección General Fecha: 2 de Mayo de 2011 Firma:
--	--

	PROCESO ATENCION INTEGRAL FICHA FUNCIONAL PSICOLOGIA	VERSION: 06
		CODIGO: AI-RG-18
		PAGINA:

los vínculos con sus redes de apoyo.		
JURIDICO Que conocimiento y expectativas tiene el niño, niña o adolescente a cerca de su situación legal.		

CONCEPTO PSICOLOGICO: (comprende un análisis de la relación del niño, niña o adolescente consigo mismo, con el otro, la posición frente a su proyecto de vida, la norma, la sexualidad, indicadores emocionales y representaciones familiares)

OBJETIVOS

ACTIVIDADES

METAS Y TIEMPO

OBSERVACIONES

FIRMA DEL PSICOLOGO

Revisó: Luz Elena Ospina S Cargo: Coordinador A.I Fecha: 2 de Mayo de 2011 Firma:	Aprobó: Hna. María Ester Cañaveral Cargo: Dirección General Fecha: 2 de Mayo de 2011 Firma:
--	--

	PROCESO ATENCION INTEGRAL SEGUIMIENTO INDIVIDUAL O FAMILIAR PSICOLOGIA	VERSION: 04
		CODIGO: AI-RG- 22

Anexos C

FECHA DE ELABORACION:

NOMBRE Y APELLIDO DEL NNA:

NOMBRE Y PARENTEZCO DEL ENTREVISTADO (Si Aplica):

FECHA DE LA INTERVENCION:

OBJETIVO

INDICADORES OBSERVADOS (Describa los logros y dificultades en cuanto al aspecto psicológico con respecto al ingreso y objetivos anteriores, integrando elementos como: socio afectivos y de desarrollo moral, dependiendo de la edad):

OBJETIVOS

ACTIVIDADES

METAS Y TIEMPOS

FIRMA DEL PROFESIONAL

Revisó: Luz Elena Ospina S Cargo: Coordinador A.I Fecha: 2 de Mayo de 2011 Firma:	Aprobó: Hna. María Ester Cañaveral Cargo: Dirección General Fecha: 2 de Mayo de 2011 Firma:
--	--

	PROCESO ATENCION INTEGRAL ENTREVISTA A ACUDIENTES PSICOLOGIA	VERSION: 04
		CODIGO: AI-RG- 19
		PAGINA: 58 DE 1

Anexos D

FECHA DE ELABORACION: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE:

NOMBRE Y APELLIDO DEL ACUDIENTE: _____

PARENTESCO: _____

FECHA DE LA INTERVENCION: _____

OBJETIVO:

CARACTERISTICAS DE LA RED VINCULAR:

SITUACION PSICOAFECTIVA:

Revisó: Luz Elena Ospina S
 Cargo: Coordinador A.I
 Fecha: 2 de Mayo de 2011
 Firma:

Aprobó: Hna. Maria Ester Cañaveral
 Cargo: Directora
 Fecha: 2 de Mayo de 2011
 Firma:

	PROCESO ATENCION INTEGRAL ENTREVISTA A ACUDIENTES PSICOLOGIA	VERSION: 04
		CODIGO: AI-RG- 19
		PAGINA: 59 DE 1

TENDENCIAS Y ASPECTOS RELEVANTES DEL COMPORTAMIENTO:

OTROS:

FACTORES DE GENERATIVIDAD:

Revisó: Luz Elena Ospina S Cargo: Coordinador A.I Fecha: 2 de Mayo de 2011 Firma:	Aprobó: Hna. Maria Ester Cañaveral Cargo: Directora Fecha: 2 de Mayo de 2011 Firma:
--	--

	PROCESO ATENCION INTEGRAL ENTREVISTA A ACUDIENTES PSICOLOGIA	VERSION: 04
		CODIGO: AI-RG- 19
		PAGINA: 60 DE 1

FACTORES DE VULNERABILIDAD:

PLAN DE ACCION:

FIRMA DEL RESPONSABLE

Revisó: Luz Elena Ospina S Cargo: Coordinador A.I Fecha: 2 de Mayo de 2011 Firma:	Aprobó: Hna. Maria Ester Cañaveral Cargo: Directora Fecha: 2 de Mayo de 2011 Firma:
--	--

	PROCESO ATENCION INTEGRAL ANAMNESIS PSICOLOGIA	VERSION: 02
		CODIGO: AI-RG- 20
		PAGINA: 61 DE 7

Anexos E

INFORMANTE: _____

PARENTESCO: _____

FECHA: _____

1. IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

Nombre: _____

Fecha Y lugar de nacimiento: _____ Edad: _____

Dirección y teléfono: _____

Escolaridad: _____

2. HISTORIA PERSONAL

2.1 ANTECEDENTES PRENATALES

- EL EMBARAZO FUE DESEADO:

- COMO SE SINTIO EMOCIONALMENTE DURANTE EL EMBARAZO:

- CUALES FUERON LAS CONDICIONES DE SALUD DUARNT EMBARAZO:

- USTED TUVO LOS CONTROLES MEDICOS NECESARIOS DURANTE EL EMBARAZO:

Elaboró: Ilsa Gislena Tapasco H Cargo: Coordinador de Calidad Fecha: 15 de abril de 2009 Firma: _____	Aprobó: Luz Elena Ospina. Cargo: Coordinador Proyecto de Vida Fecha: 15 de abril de 2009 Firma: _____
---	---

	PROCESO ATENCION INTEGRAL ANAMNESIS PSICOLOGIA	VERSION: 02
		CODIGO: AI-RG- 20
		PAGINA: 62 DE 7

- HUBO AMENAZA DE ABORTO O COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO:

- HUBO CONSUMO DE MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO:

- USTED CONSUMIO CIGARRILLO, ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE EL EMBARAZO:

- CUAL FUE SU ESTADO NUTRICIONAL DURANTE EL EMBARAZO:

- CUANTO DURO EL EMBARAZO:

- CUAL ERA SU EDAD CUANDO QUEDO EN EMBARAZO:

2.2 ANTECEDENTES PERINATALES

- EL PARTO FUE NORMAL O POR CESAREA:

- HUBO COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO:

- CUAL FUE EL ESTADO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO:

Elaboró: Ilsa Gislena Tapasco H	Aprobó: Luz Elena Ospina.
Cargo: Coordinador de Calidad	Cargo: Coordinador Proyecto de Vida
Fecha: 15 de abril de 2009	Fecha: 15 de abril de 2009
Firma:	Firma:

	PROCESO ATENCION INTEGRAL ANAMNESIS PSICOLOGIA	VERSION: 02
		CODIGO: AI-RG- 20
		PAGINA: 63 DE 7

- DE QUE COLOR NACIO:

- HUBO LLANTO INMEDIATAMENTE DESPUES DEL NACIMIENTO:

- EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE ESTUVO EN INCUBADORA:

- CUAL Y COMO FUE EL PRIMER CONTACTO DEL NIÑO:

2.3 ANTECEDENTES POSNATALES:

- QUE ENFERMEDADES IMPORTANTES HA TENIDO EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE DESDE EL MOMENTO DE NACER:

- EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE HA PRESENTADO CONVULSIONES ALGUNA VEZ:

- EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE HA RECIBIDO TRATAMIENTOS POR PARTE DE ESPECIALISTAS:

- USTED CONSIDERA QUE EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE TIENE PROBLEMAS DE VISIÓN Y/O AUDICION:

3. HISTORIA DEL DESARROLLO

Elaboró: Ilsa Gislana Tapasco H	Aprobó: Luz Elena Ospina.
Cargo: Coordinador de Calidad	Cargo: Coordinador Proyecto de Vida
Fecha: 15 de abril de 2009	Fecha: 15 de abril de 2009
Firma:	Firma:

	PROCESO ATENCION INTEGRAL ANAMNESIS PSICOLOGIA	VERSION: 02
		CODIGO: AI-RG- 20
		PAGINA: 64 DE 7

3.1 DESARROLLO PSICOMOTOR:

3.2 DESARROLLO DEL LENGUAJE:

3.3 CONTROL DE ESFINTERES:

3.4 DESARROLLO PSICOAFECTIVO

- QUIEN CUIDO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA Y COMO SE RELACIONABA CON ESA PERSONA:

- CON QUIEN DE LA FAMILIA HA ESTABELCIDO UN LAZO MAS FUERTE:

- QUE PERSONAS SON REFERENTES AFECTIVOS PARA EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE:

- CON QUE PERSONAS SE RELACIONA:

- QUIEN LE IMPONE LA NORMA Y COMO:

- TIPO DE CASTIGOS Y PREMIOS:

Elaboró: Ilsa Gislena Tapasco H	Aprobó: Luz Elena Ospina.
Cargo: Coordinador de Calidad	Cargo: Coordinador Proyecto de Vida
Fecha: 15 de abril de 2009	Fecha: 15 de abril de 2009
Firma:	Firma:

	PROCESO ATENCION INTEGRAL ANAMNESIS PSICOLOGIA	VERSION: 02
		CODIGO: AI-RG- 20
		PAGINA: 65 DE 7

- HAY ALGUNA SITUACION TRAUMATICA:

- HA RECIBIDO INTERVENCION TERAPEUTICA:

- CUAL FUE EL MOTIVO:

4. PERFIL DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE SEGÚN EL ACUDIENTE

- CONDUCTAS SIGNIFICATIVAS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE SEGÚN EL ACUDIENTE:

- EXPRESION EMOCIONAL:

- JUEGOS Y PASATIEMPOS:

- DESCRIPCION DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE SEGÚN EL ACUDIENTE:

- MOTIVO DE CONSULTA PSICOLOGICA SEGÚN EL ACUDIENTE:

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

- NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD: _____

ESCOLARIDAD: _____ ESTADO CIVIL ACTUAL: _____

Elaboró: Ilsa Gislana Tapasco H Cargo: Coordinador de Calidad Fecha: 15 de abril de 2009 Firma: _____	Aprobó: Luz Elena Ospina. Cargo: Coordinador Proyecto de Vida Fecha: 15 de abril de 2009 Firma: _____
---	---

	PROCESO ATENCION INTEGRAL ANAMNESIS PSICOLOGIA	VERSION: 02
		CODIGO: AI-RG- 20
		PAGINA: 66 DE 7

OCUPACIÓN: _____ ESTADO DE SALUD: _____

COMO ES LA RELACIÓN:

- NOMBRE DEL PADRE: _____ EDAD: _____

ESCOLARIDAD: _____ ESTADO CIVIL ACTUAL: _____

OCUPACIÓN: _____ ESTADO DE SALUD: _____

- COMO ES LA RELACIÓN:

- SI LOS PADRES ESTÁN SEPARADOS ¿QUÉ EDAD TENIA EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE CUANDO OCURRIÓ ESTA SEPARACIÓN?

- CUANTOS HERMANOS SON Y QUE LUGAR OCUPA ENTRE ELLOS:

- COMO ES LA RELACION ENTRE HERMANOS:

- CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE:

- QUIEN ES Y HA SIDO EL CUIDADOR:

Elaboró: Ilsa Gislena Tapasco H Cargo: Coordinador de Calidad Fecha: 15 de abril de 2009 Firma: _____	Aprobó: Luz Elena Ospina. Cargo: Coordinador Proyecto de Vida Fecha: 15 de abril de 2009 Firma: _____
---	---

	PROCESO ATENCION INTEGRAL ANAMNESIS PSICOLOGIA	VERSION: 02
		CODIGO: AI-RG- 20
		PAGINA: 67 DE 7

- COMO ES EL AMBIENTE FAMILIAR:

- CON QUIEN DE LA FAMILIA SE LA LLEVA MEJOR EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE:

- CON QUE OTRAS REDES DE APOYO CUENTA EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE:

6. HISTORIA ESCOLAR

- A QUE EDAD INGRESO EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE A ESTUDIAR:

- COMO FUE EL PORCESO DE ADAPTACION AL MEDIO ESCOLAR:

- ASUME NORMAS EN EL MEDIO ESCOLAR:

- GRADO ACTUAL DE ESCOLARIDAD:

- COMO ES SU DESEMPEÑO ACADEMICO:

- EXISTEN ALGUNOS DIAGNOSTICOS DE TRANSTORNO DEL APRENDIZAJE:

Elaboró: Ilsa Gislena Tapasco H	Aprobó: Luz Elena Ospina.
Cargo: Coordinador de Calidad	Cargo: Coordinador Proyecto de Vida
Fecha: 15 de abril de 2009	Fecha: 15 de abril de 2009
Firma:	Firma:

	PROCESO ATENCION INTEGRAL ANAMNESIS PSICOLOGIA	VERSION: 02
		CODIGO: AI-RG- 20
		PAGINA: 68 DE 7

- COMO ES LA RELACION CON LOS AMIGOS:

XIV- OBSERVACIONES GENERALES:

FIRMA DEL RESPONSABLE

Elaboró: Ilsa Gislena Tapasco H	Aprobó: Luz Elena Ospina.
Cargo: Coordinador de Calidad	Cargo: Coordinador Proyecto de Vida
Fecha: 15 de abril de 2009	Fecha: 15 de abril de 2009
Firma:	Firma: