

INFORME FINAL DE PRÁCTICA
REALIZADA EN LA GRANJA INFANTIL “JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA”

SERGIO CORREA VILLEGAS

Universidad Católica de Pereira
Facultad de Ciencia Sociales, Humanas y de la Educación
Programa de Psicología
Pereira, Risaralda
2011

REALIZADA EN LA GRANJA INFANTIL “JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA”

SERGIO CORREA VILLEGAS

Psicólogo practicante.

Mónica María Palacio C.
Asesora

Universidad Católica de Pereira
Facultad de Ciencia Sociales, Humanas y de la Educación
Programa de Psicología
Pereira, Risaralda
2011

AUTORIZACIÓN

Yo, **SERGIO CORREA VILLEGAS** mayor de edad, vecino de Pereira, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1088275186 de Pereira actuando en nombre propio, en mi calidad de autor del trabajo de informe de práctica empresarial denominado: Informe de práctica realizada en la granja infantil Jesús de la Buena Esperanza

Presentado como requisito para optar el título de PSICOLOGA, en el año 2011, hago entrega del ejemplar respectivo y de sus anexos de ser el caso, en formato digital o electrónico (CD-ROM) y autorizo a LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA, para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas sobre la materia, utilice y use en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) y los demás derechos comprendidos en aquellos, que me corresponden como creador de la obra objeto del presente documento. También autorizo a que dicha obra sea incluida en bases de datos. Esta autorización la hago siempre que mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito a mi trabajo como autor.

Con todo, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al artículo 30 de la Ley 23 de 1982. PARÁGRAFO: La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato virtual, electrónico, digital, óptico, usos en red, internet, extranet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

EL AUTOR - ESTUDIANTES, manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y la realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y tiene la titularidad sobre la misma. PARÁGRAFO: En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, EL ESTUDIANTE - AUTOR, asumirá toda la responsabilidad, y saldrá en defensa de los derechos aquí autorizados; para todos los efectos la Universidad actúa como un tercero de buena fe.

Firma (s)

SERGIO CORREA VILLEGAS

1088275186
CC.

Pereira, Noviembre 25 de 2011

Agradecimientos

A mi asesora y docentes, quienes tuvieron la amabilidad y el compromiso para acompañarme en esta labor. Sus anotaciones y consejos pertinentes me fueron de gran ayuda en la realización de esta práctica.

Finalmente, me resultaron especialmente benéficos los ánimos que mis amigos y familiares más cercanos tuvieron la generosidad de prodigarme en los momentos de dificultad y de duda.

TABLA DE CONTENIDO

<i>Introducción</i>	11
1. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN O SITIO DE PRÁCTICA.....	12
1.1 <i>Reseña Histórica</i>	12
1.2 <i>Misión-Visión</i>	13
1.3 <i>Valores institucionales</i>	13
1.4 <i>Servicios que presta</i>	15
1.5 <i>Número de trabajadores</i>	16
1.6 <i>Áreas con que cuenta la organización</i>	16
2. DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES.....	17
3. EJE DE INTERVENCIÓN.....	18
3.1 <i>Eje Clínico</i>	18
3.2 <i>Eje psico-educativo</i>	19
4. JUSTIFICACIÓN DEL EJE DE INTERVENCIÓN.....	20
5. MARCO TEÓRICO	22
5.1 <i>A propósito del psicoanálisis y las psicoterapias</i>	22
5.1.2 <i>La función del síntoma</i>	26
5.1.3 <i>Entre la queja y la demanda)</i>	28
5.1.4 <i>Demanda y transferencia</i>	30
5.2 <i>Algunas Consideraciones de la Clínica psicoanalítica con la infancia y adolescencia</i>	31
5.2.1 <i>El maltrato en la clínica psicoanalítica.</i>	32
5.3 <i>Intervención Psico-educativa</i>	35
5.3.1 <i>El taller Reflexivo: A propósito de una Ética de la escucha</i>	35
6. Propuesta de Intervención	37
6.1 EJE DE INTERVENCIÓN CLÍNICA.....	37
6.1.2 <i>Objetivo general:</i>	37
6.1.3 <i>Objetivo específico:</i>	37
6.1.4 <i>Estrategias de acción para alcanzar los objetivos:</i>	37
6.1.5 <i>Procedimiento desarrollado.</i>	38
6.1.6 <i>Población</i>	38
6.2 EJE DE INTERVENCIÓN PSICO-EDUCATIVA.....	39
6.2.1 <i>Objetivo General</i>	39
6.2.2 <i>Objetivos Específicos:</i>	39
6.2.3 <i>Estrategias de acción:</i>	40
6.2.4 <i>Población</i>	40
6.7 <i>Cronograma de actividades planteadas en Práctica I y II</i>	40
7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	42
8. <i>Dificultades Encontradas</i>	56

<i>Conclusiones</i>	57
<i>Recomendaciones</i>	59
Apéndices	60
Referencias	61

Lista de Tablas

Tabla 1. Total consultas realizadas durante el primer y segundo periodo de práctica	43
Tabla 2. Número de pacientes atendidos mes a mes	44
Tabla 3. Pacientes de seguimiento	45
Tabla 4. Pacientes en Proceso	46
Tabla 5. Motivo de consulta pacientes en proceso.....	47
Tabla 6. Generalidades sobre los procesos psicoterapéuticos.....	48
Tabla 7. Talleres programados	51
Tabla 8. Asistencia a los talleres de sexualidad mes a mes.....	52
Tabla 9. Asistencia a los talleres de SPA mes a mes	53
Tabla 10. Asistencia a círculos terapéuticos	53

Lista de Figuras

GRÁFICO No. 1 Total consultas realizadas durante el primer y segundo periodo de práctica.....	44
GRÁFICO No 2. Número de pacientes atendidos mes a mes.....	45
GRÁFICO 3. Pacientes de seguimiento.....	46
GRÁFICO 4. Pacientes en Proceso.....	47
GRÁFICO 5 Motivo de consulta pacientes en proceso	48
GRÁFICO 6. Generalidades sobre los procesos psicoterapéuticos	49
GRÁFICO 7. Talleres programados.....	51
GRÁFICO 8. Asistencia a los talleres de sexualidad mes a mes	52
GRÁFICO 9. Asistencia a los talleres de SPA mes a mes	53
GRÁFICO 10 Asistencia a circulos terapéuticos	54

Lista de Apéndices

Apéndices	60
------------------------	-----------

RESUMEN

El presente plan de práctica fue llevado a cabo en la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza, con población en situación de vulnerabilidad. Dicha práctica se desarrolla principalmente en dos ejes: intervención clínica individual e intervención psicoeducativa. Respecto al primer eje, se realizará desde una orientación psicoanalítica, la cual permite el rescate por la particularidad del sujeto, lo característico de esta clínica no es el tratamiento en principio del síntoma del sujeto; sino se hace necesario construir un espacio para aquello que es subjetivo, donde los niños y jóvenes logren ordenar algo de su historia, ser cuestionados por su posición” y así comiencen a reconstruir algo de su historia particular. Respecto a la intervención psico-educativa se desarrollan espacios orientados a las nociones de sexualidad, proyecto de vida y talleres de sustancias psicoactivas, con el fin de prevenir y promocionar prácticas adecuadas sobre temas que exigen gran demanda social, ya que gran parte de la población ha tenido contacto directo con este tipo de prácticas.

Palabras clave: Psicoanálisis, intervención psicoeducativa, abuso sexual, maltrato infantil.

ABSTRACT

This practice plan was carried out at the Farm Infant Jesus of Good Hope, with vulnerable population. This practice takes place mainly in two areas: individual clinical intervention and psychoeducational intervention. On the first axis, will be from a psychoanalytic orientation, which allows the rescue by the peculiarity of the subject, characteristic of this clinic is not in principle treat the symptom of the subject, but it is necessary to build a space for what is subjective, where children and young people achieve order something of its history, being questioned about his position "and thus begin to rebuild some of its particular history. With regard to psycho-educational intervention spaces are developed oriented notions of sexuality, life projects and workshops of psychoactive substances in order to prevent and promote best practice on issues that require social demand as much of the population has had direct contact with this type of practice.

Key words: psychoanalysis, psychoeducational intervention, sexual abuse, child abuse.

INTRODUCCIÓN

El presente informe final de práctica abordará lo desarrollado en el ejercicio profesional realizado en la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza durante un periodo de diez meses que estuvo comprendido entre Enero y Noviembre del año 2011. El espacio de la práctica profesional se entiende como un proceso formativo articulador de componentes teóricos y prácticos, que implica la reflexión acerca de los alcances y limitaciones de la disciplina en sus diversos campos de acción; del mismo modo la apuesta por la dimensión ética del ejercicio, la cual transversaliza cada una de las actuaciones del psicólogo en la institución.

Siendo la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza una institución de protección para niños y adolescentes en condición de vulnerabilidad, los campos de actuación de dicho ejercicio práctico de acuerdo a la visión, misión y necesidades de la institución fueron la Psicología Clínica con orientación psicoanalítica y la Psicología Educativa.

Uno de los objetivos con mayor relevancia corresponde a evidenciar los aportes, alcances y limitaciones de una práctica profesional con orientación psicoanalítica en una institución de dichas características; pues el psicoanálisis siendo producto de una elección teórica y ética previo al ejercicio profesional resulta un campo interesante para el abordaje clínico y la lectura de los procesos psicoeducativos.

Así pues, este documento expondrá el abordaje de cada uno de los ejes de intervención que orientaron el desarrollo de la práctica, derivándose de estos las búsquedas conceptuales, el planteamiento de los objetivos, las estrategias de acción y los indicadores de logro que permitieron evaluar la rigurosidad del ejercicio práctico. Finalmente se presentaran los resultados cualitativos y cuantitativos del proceso llevado a cabo, las dificultades del mismo, además de las conclusiones y recomendaciones que han surgido a través de esta práctica profesional.

1. PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN O SITIO DE PRÁCTICA

La Granja Infantil es una institución de protección, que brinda atención integral a quienes se encuentran en estado de abandono o peligro físico y/o moral. Brinda educación y mayores oportunidades de vida para los niños vulnerados en sus derechos, a fin de que estos se puedan formar como personas de bien que contribuyan al bienestar de la sociedad. De igual forma la granja infantil se encarga de propiciar espacios que mejoren la calidad de vida de los niños, y de hecho, su desarrollo humano y personal a partir de la construcción de un proyecto de vida sólido, el cual sea un medio seguro para enfrentar de manera adecuada los retos que se presentan día a día.

1.1 Reseña Histórica

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 acoge niños y niñas de 4 a los 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” 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 90001:2000 comprometidos con el mejoramiento continuo de la calidad.

1.2 Misión-Visión

La granja infantil Jesús de la Buena Esperanza esta inspirada en la Fe cristiana, la filosofía de la institución es brindar a los niños, niñas y jóvenes una formación integral, basada en los principios éticos y valores morales que les permita ser personas autónomas, útiles a la sociedad, autorrealizadas y felices, contribuyendo así con una mejor Colombia.

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

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

1.3 Valores institucionales

La Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza brinda una formación integral a partir de los principios de la iglesia católica, con el fin de garantizar un desarrollo ético y moral, para ello la institución promueve unos valores que permiten fortalecer los lazos entre los sujetos y la sociedad. Los principales valores son:

Amor: Máxima expresión del que hacer institucional y base de todos los valores como son: La aceptación, el respeto, la fe, la felicidad, la honestidad, la responsabilidad, compromiso, resiliencia, el trabajo en equipo, la comunicación asertiva, la convivencia armónica, y la auto realización personal.

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 de nuestro autocontrol y establecimiento de límites, y del reconocimiento del espacio individual y colectivo.

Fe: Potenciar en nuestra población 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 a niños, a jóvenes, y adultos pertenecientes a la comunidad institucional.

Felicidad: Es el sentir humano a partir del reencuentro con el Dios que habita en nuestro interior y cuya integridad se refleja en la alegría y satisfacción constante.

Compromiso: Son las acciones que emprendemos hacia el logro efectivo de las metas planteadas en cada área y en la organización, en general enfocado a la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de los niños, niñas y jóvenes.

Resiliencia: Es el trabajo enfocado al desarrollo de cualidades, habilidades y competencias que nos permita enfrentar dificultades de una manera adecuada convirtiéndolas en oportunidades con el fin de generar crecimiento y desarrollo integral en toda la población institucional.

Trabajo en equipo: Corresponde a las acciones encaminadas a la creación, ejecución, control y seguimiento de estrategias conjuntas mediante una comunicación asertiva que permita optimizar los recursos humanos y técnicos en pro del bienestar de todos.

Convivencia armónica: Es la apropiación y aplicación en la vida cotidiana de cada uno de los valores institucionales, con el fin de generar una interacción en la armonía con las demás personas y el entorno.

Tolerancia: Es el respeto y consideración hacia las formas de pensar, hacer y sentir de los demás, aunque estas no sean iguales a las nuestras, es velar por los derechos de quienes consideramos diferentes a nosotros mismos.

Honradez: Significa actuar de acuerdo con lo que se piensa y con lo que se dice y tomar decisiones, es defender lo que nos parece correcto.

1.4 Servicios que presta

La Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza, satisface las necesidades que el niño, niña o adolescente no encuentra en su hogar como la formación y desarrollo integral, supliendo también las necesidades básicas, por lo cual dirige sus servicios a una población vulnerable afectada generalmente por maltrato verbal, físico, psicológico, abuso sexual, escasez de recursos económicos, vulnerabilidad social entre otros.

La institución granja infantil está constituida por áreas que permiten satisfacer necesidades de diferentes ordenes, se compone de varios hogares donde duermen y descansan, un comedor de alimentación, salones de trabajo pedagógico, consultorios para el proceso psicológico, por tanto la granja Jesús de la Buena Esperanza está capacitada para brindar un servicio profesional que cubra un desarrollo integral a una población frágil socialmente.

Los programas de atención con los que cuenta son:

El programa de Internado financiado con aportes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F), el cual alberga niños, niñas y jóvenes entre los 6 y 18 años de edad que se encuentran en situación de privación psicoafectiva y sociocultural, el cual pretende garantizar el desarrollo integral, y el restablecimiento de los derechos de los niños.

El programa de Alcaldía financiado por la Alcaldía de Pereira con el fin de recibir niños para el restablecimiento de derechos vulnerados, con edades entre los 6 y 17 años.

El Programa Fundación financiado por aportes de la Fundación Lucila Montoya y la Diócesis de Pereira para restablecer los derechos vulnerados de niños que se encuentran en precariedad económica, situación de calle, maltrato físico y psicológico entre otros.

La institución granja infantil Jesús de la Buena Esperanza cuenta con programas para el desarrollo integral orientados a los espacios de sexualidad y talleres de sustancias psicoactivas, con el fin de prevenir y promocionar prácticas adecuadas sobre temas que exigen gran demanda social, ya que gran parte de la población ha tenido contacto directo con este tipo de prácticas.

1.5 Número de trabajadores

Por nomina se encuentran vinculados 17, por prestación de servicios 10 y por convenio 5.

1.6 Áreas con que cuenta la organización

Gestión gerencial, Atención integral, Gestión humana y Administrativo y financiero.

2. DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES

Para el establecimiento del diagnóstico de necesidades de la institución, se realizó una serie de encuestas a diferentes miembros del personal: Psicólogos, trabajadores sociales, auxiliares del hogar y jóvenes de la institución. Al igual que observaciones y reflexiones suscitadas a partir de la realización de los círculos terapéuticos, revisión de carpetas con la historia de vida y plan de Atención Integral individual y familiar de los jóvenes de la institución.

Entre las necesidades se encontró el hacer énfasis en el manejo y administración de la norma a los adolescentes, la percepción y las actitudes de éstos frente a su sexualidad, las SPA, la familia, su proyecto de vida, entre otros, encontrando dichas problemáticas relacionadas con hogares disfuncionales a nivel afectivo, social, económico en los cuales habitaban dichos jóvenes. De igual forma, las principales problemáticas encontradas con la población fueron: el abuso sexual, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, abandono, entre otras. En esta vía se hace necesario incrementar y potencializar los espacios psico-educativos para reflexionar y tomar la palabra acerca de los diversos temas que hacen parte de la subjetividad y cotidianidad de cada adolescente.

Al respecto, resulta necesario la intervención clínica para que cada adolescente pueda elaborar aquellos contenidos de su historia de vida que le generan angustia, preocupación y malestar, con el fin de facilitar la construcción de resignificaciones que le permitan tener una mayor comprensión de su realidad y posicionarse frente a la misma, haciéndose responsable de su discurso y sus acciones.

La población correspondiente a las edades comprendidas entre 14 y 17 años manifiesta que encuentra dentro de las problemáticas institucionales el maltrato institucional. De allí que resulte conveniente sensibilizar a los funcionarios frente las problemáticas y modos de operar hacia los niños y adolescentes de la granja infantil. Otra de las necesidades evidenciadas se relaciona con el reconocimiento del Quehacer y el rol del psicólogo por parte de los otros profesionales, y adolescentes puesto que frecuentemente se desconocen las funciones relacionadas con su labor.

3. EJE DE INTERVENCIÓN

De acuerdo al diagnóstico de necesidades realizado, mediante la revisión de documentos institucionales y entrevistas a los diferentes funcionarios y adolescentes de la Granja Infantil, la práctica profesional se sustenta en los siguientes ejes de intervención:

3.1 Eje Clínico

Acciones:

- Evaluación psicológica
- Procesos psicoterapéuticos

Es importante mencionar dentro del proceso de atención integral que se les brinda a los jóvenes, los parámetros establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para el abordaje psicológico de niños/as y adolescentes que llegan a la Granja Infantil. En primera medida se realiza una valoración inicial cuando el joven ingresa a la institución a partir de una serie de entrevistas las cuales pretenden tener un panorama general acerca de la historia de vida del niño, dinámicas familiares, las redes de apoyo, etc. Este documento se denomina Ficha Funcional donde se realiza un informe que describe las condiciones por las que el niño llega a la institución. De igual forma, dichas entrevistas están acompañadas de la aplicación de tres instrumentos proyectivos (El dibujo de la figura humana, Test de la familia y Wartegg) y la observación directa. Posterior a la valoración inicial con el joven se realiza una entrevista con los padres, cuidador o acudiente, en la que se indaga por las razones por las que el joven se encuentra en la institución, además se diligencia el formato de Anamnesis.

Así mismo dentro de los formatos del ICBF se realiza el PLATINFA (Plan de Atención Integral y Familiar) este instrumento contiene un diagnóstico interdisciplinar de todas las áreas, elementos de vulnerabilidad y generatividad; socio legal, familiar e individual, salud, nutrición, pedagógico y a nivel social. Se hace un seguimiento trimestral de este formato, con el fin de evaluar la efectividad de las acciones planeadas y ejecutadas, los avances y dificultades encontradas, el replanteamiento de la intervención y los objetivos que se pretenden alcanzar.

3.2 Eje psico-educativo

Acciones:

Ejecución de talleres psicoeducativos con los adolescentes de la granja infantil Jesús de la Buena Esperanza.

4. JUSTIFICACIÓN DEL EJE DE INTERVENCIÓN

Reconociendo que los ejes de intervención: clínico y educativo, están en concordancia con la necesidad de atender a las diversas problemáticas y necesidades institucionales, como el maltrato intrafamiliar e infantil, el abuso sexual, abandono parcial o total y la precariedad económica, entre otras, se reconoce allí la participación de algunos factores sociales, políticos y económicos en la causación de dichas problemáticas, sin embargo, es de vital importancia reconocer que todo esto tiene impacto sobre la subjetividad de los niños y adolescentes y sus expresiones de malestar. Desde allí, la pertinencia de las intervenciones psico-educativas e individuales.

Respecto a la intervención clínica ésta se realizó desde una orientación psicoanalítica, la cual permite el rescate de la particularidad del sujeto, pues se trata de hacer que enfrente sus responsabilidades sin otorgarlas a los demás brindando un espacio terapéutico en donde el sujeto pueda articular su malestar en palabras; un objetivo constituye entonces dejar fluir la palabra, no cualquier palabra, sino aquella que porta un significado, un sentido, un mensaje para el sujeto. Es por esto, que lo característico de esta clínica no es el tratamiento en principio del síntoma del sujeto; a razón que en muchos casos no hay pedido inicial de los jóvenes, por lo cual se hace necesario construir un espacio para aquello que es subjetivo, donde los niños y jóvenes logren ordenar algo de su historia, ser cuestionados por su posición y su grado de participación en situaciones donde aparecían como “víctimas” y así comiencen a reconstruir algo de su historia particular.

Al respecto de la intervención psico-educativa debe resaltarse la importancia de los talleres que fueron ejecutados, puesto que, dentro de los programas del ICBF y la granja infantil Jesús de la Buena Esperanza se desarrollan espacios orientados a las nociones de sexualidad, proyecto de vida y talleres de sustancias psicoactivas, con el fin de prevenir y promocionar prácticas adecuadas sobre temas que exigen gran demanda social, ya que gran parte de la población ha tenido contacto directo con este tipo de prácticas.

La necesidad de la implementación de los talleres psicoeducativos surge a partir de aquellas verbalizaciones y circunstancias que han generado pregunta en los adolescentes de la granja infantil, cuestionamientos frente a su sexualidad, la familia, el “padre”, la “madre”, el trabajo, su

proyecto de vida, entre otros. Resultó novedoso el diseño y ejecución de dichos talleres desde una orientación psicoanalítica en donde se propicie un espacio a los jóvenes al expresar a través del dispositivo de la palabra aquellas cosas que piensan y sienten alrededor de diferentes problemáticas. Donde puedan posicionarse frente aquello que les genera preguntas, creando un espacio de expresión y elaboración en el cual puedan trabajar y tomar posición sobre situaciones vividas que posiblemente le generan malestar.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 *A propósito del psicoanálisis y las psicoterapias*

La intervención terapéutica es solo una pequeña parte del psicoanálisis, incluso los efectos psicoterapéuticos son secundarios a una pretensión inicial: La búsqueda de las respuestas acerca de lo humano, de lo psíquico “hablar del psicoanálisis como de 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 (asociaciones libres, sueños, fantasías) del sujeto (...) pero si el psicoanálisis habitualmente no es una psicoterapia, indirectamente presenta (lo que no es su objetivo prioritario) un *efecto psicoterapéutico*” (Pédinielli, 1996, p.93-94) Lo cual indica que la demanda en la intervención psicoanalítica parte de unas preguntas del sujeto frente a las cuales él porta un saber pero cree no saberlo, de allí que el analista no se sitúe desde el saber, así, el hecho de estar en un espacio de análisis permite al sujeto resignificar su pasado, dar sentido a las producciones del inconsciente, pensar su posición frente al otro, frente a sí mismo y confrontarse con su propio deseo, con el deseo del otro y con la falta, es decir, los efectos de la castración.

Ahora bien, lo que se comprobó en la presente práctica, son algunas resistencias frecuentes en los procesos psicoterapéuticos en algunos adolescente, resistencias amparando una neurosis según el caso, relacionadas con un no querer saber nada sobre su síntoma, la pasión de la ignorancia sobre éste; habitualmente los sujetos que despliegan prácticas de goce no suelen concurrir a la consulta ni presentan una genuina demanda de análisis, por lo cual la práctica clínica con orientación psicoanalítica consistió “en hacer parcialmente inoperantes, durante las sesiones, los aspectos informativos y comunicativos del discurso habitual, para recuperar un decir que incluya una *dimensión poética inédita*, que es la que permite expresar las formulaciones más logradas de la experiencia de lo “más propio de sí” y posibilita, por ende, el despliegue de las propias potencialidades subjetivas reprimidas” (Milmaniene, 2010, p113). Se trata de que el sujeto pueda hacerse responsable de los deseos que lo habitan, y evitar la recaída en la violencia del universo pulsional y en la oscuridad del mutismo que implican las diferentes formas de gozar en él.

En este sentido la intervención en psicología clínica con “*orientación psicoanalítica*” presupone una íntima articulación a diversos elementos psicoanalíticos como la noción de sujeto, transferencia, síntoma, entre muchos otros, lo que diferenciará esta intervención clínica de otras en cuanto a la escucha, la articulación de lo psíquico y las palabras, el abordaje de la función del síntoma, etc.

Es por esto que la iniciación del tratamiento o las entrevistas preliminares busca, entre otras cosas, el establecimiento del diagnóstico diferencial (Neurosis y Psicosis), no obstante, en este periodo de tiempo el psicoanalista no hace énfasis en la patología como etiqueta, sino en vislumbrar lo que hay más allá de esta, es decir, no existe un afán o interés por propiciar diagnósticos precipitados, y es que, en realidad, el psicoanálisis pone freno al *furor curandis*, esto es, la tendencia furibunda de curar al otro a toda costa, privilegiando sobre esto el deseo de saber. El diagnóstico “es ciertamente necesario para orientarse en la clínica pero, este diagnóstico siempre debe ser puesto en duda en el transcurso del análisis, cada caso debiendo ser considerado como único y nuevo, como la excepción irreductible a nuestras categorías” (Baldiz, 2007, p.101).

En este orden de ideas la cura entendida como la eliminación del síntoma no constituye el objetivo primario de la intervención terapéutica, tal como aduce Freud “acotamos nuestra tarea terapéutica por medio de este contenido: hacer consciente lo reprimido” (1919, p.157) lo reprimido como aquellos elementos inconscientes que por falla de la represión han emergido a la conciencia contribuyendo a la formación de síntomas.

Esta clínica tiene por regla fundamental la asociación libre; resulta interesante vislumbrar lo referido por Demoulin cuando aduce que “Solo hay análisis terapéutico” (2003, p8) haciendo alusión a que un análisis sólo es posible cuando el analizante pone en juego su sufrimiento, no solo es un deseo de conocerse ni de un aparentar estar enfermo, dado que el resultado sería un análisis de apariencia, de lo que se trata en un análisis en grandes rasgos es partir de la singularidad del síntoma para llegar a delimitar la posición subjetiva respecto a los modos de goce y el deseo inconsciente.

Freud llamaba a la iniciación del tratamiento un “periodo de prueba” donde lo que se hace es “tomar conocimiento del caso y decidir si es apto para el psicoanálisis” (1913, p126) Freud nos dice que este periodo de prueba permite situar las normas contractuales que posibilitan la cura, aun mas, para que la transferencia se despliegue en un marco analítico es necesario que el contrato la enmarque, la contenga, de modo que quede establecida la diferencia entre aquella relación que se inaugura y cualquier otra relación que el paciente establece en su vida cotidiana.

Es interesante notar que tanto en las entrevistas preliminares como en el propio análisis lo que se encuentra en juego es la regla psicoanalítica: la asociación libre, exponerle al paciente la dinámica “Usted observará que en el curso de su relato le acudirán pensamientos diversos que preferiría rechazar...tendrá la tentación de decirse: esto no viene al caso...nunca ceda usted a esta crítica” (Freud, 1913, p136) Al respecto, es imprescindible mencionarle a aquellos pacientes que vienen con elaboraciones sistematizadas, desaconsejar dicha actuación, puesto que lo que subyace allí es una práctica para protegerse del afloramiento de ocurrencias indeseadas, creando allí cierta resistencia.

En esa vía, otras de las características de la intervención psicológica desde una orientación psicoanalítica son las consideraciones en el asunto del tiempo y el dinero. Con respecto al *tiempo*; el psicoanálisis está íntimamente ligado al acto de hablar en tanto constituye el acto de tomar la palabra, de hacerse escuchar y escucharse. Es por esto que la experiencia analítica es una concepción nueva del tiempo, y sus referencias no son convencionales. Para Freud, a partir de la caracterización de la *atemporalidad del inconsciente*, la noción de tiempo se modificaba, “Unas alteraciones anímicas profundas sólo se consuman con lentitud; ello sin duda se debe, en última instancia, a la <atemporalidad> de nuestros procesos inconscientes” (Freud, 1913, p131). Desde esta perspectiva, menciona Baldiz, una de las operaciones básicas del análisis consiste precisamente en pasar ciertas representaciones desde el fuera-del-tiempo del inconsciente a la temporalidad consciente.

Respecto al *dinero*, Freud señalaba en forma metafórica que lo que no se paga en dinero se paga en neurosis. El dinero adquiere un valor más allá de las meramente retóricas, se personifica.

En la estima del dinero intervienen factores sexuales, haciendo referencia a él con la misma “duplicidad, mojigatería o hipocresía y en ocasiones con elevado grado de exhibicionismo” (Freud, 1913, p132) con la que tratamos aquellos temas a nivel social, por tanto, el analista debe de tratar dichas cuestiones con la misma sinceridad y facilidad que asuntos de la vida sexual. El dinero es una equivalencia simbólica, cuestión relacionada a una “economía” libidinal del sujeto, hay algo de su deseo y de su goce que están implicados allí. El analista cobra, no por el tiempo empleado con el analizante, ni tampoco por la interpretación, cobra porque se presta a ser el depositario de cualquier representación que el analizante le atribuya

Ahora bien, resulta interesante preguntarse por la posibilidad de un trabajo analítico en una institución pública, sin pago directo, en este caso una institución de protección donde el niño, niña y adolescente no paga por su tratamiento, se trata pues de reflexionar dichas circunstancias cómo dificultan el trabajo psicoanalítico. En virtud de lo anterior se reconoce la antinomia y las discrepancias que surgen entre lo institucional y el trabajo analítico, reconociendo en la primera las conocidas exigencias que enmarcan los protocolos del tratamiento de la salud mental actual, entre ellos, la eficacia terapéutica inmediata, la exigencia de tratamientos de corta duración, etc. No obstante, la presencia de analistas o psicoterapeutas en formación analítica en instituciones es importante y necesaria, puesto que el contexto institucional puede ser fuente de encuentros con patologías que no siempre acuden a un analista particular, convertirse en un lugar privilegiado para la investigación clínica; un analista en una institución es susceptible de recibir las demandas más diversas, menos seleccionadas “Las instituciones que, a pesar de todo, permiten que algo del discurso psicoanalítico se aloje en ellas han de ser instituciones que renuncien, de algún modo, a tener una visión totalizadora del objeto de su estudio” (Baldiz, 2007, p117).

Así pues la existencia de diferentes discursos, la incidencia de las exigencias protocolarias de la salud pública, la variabilidad de las demandas, las condiciones de tiempo y de dinero constituyen condiciones que dan ciertas peculiaridades a la práctica del psicoanálisis. Por ahora, la especificidad de las demandas y la ausencia de pago constituyen los dos puntos a reflexionar. En primera instancia las entrevistas preliminares no sólo estarían direccionadas al diagnóstico diferencial, sino también permitir un trabajo de transferencia, distinguir la consulta de la demanda

de análisis “No es cuestión de tratar de tomar en análisis a cualquier usuario que acuda a la red pública de salud mental; pero sí de que cualquiera pueda tener la oportunidad de encontrar a un analista con su particular modalidad de escucha” (Baldiz, 2007, p117).

En cuanto a la ausencia de pago, Freud mencionaba “”Muchas de las resistencias del neurótico se acrecientan enormemente por el tratamiento gratuito (...) la ausencia de la regulación que el pago al médico sin duda establece se hace sentir penosamente; la relación toda se traslada fuera del mundo real, y el paciente pierde un buen motivo para aspirar al término de la cura” (Freud, 1913, p134). En este sentido es posible aducir que lo presentado dentro de los procesos clínicos llevados en la institución Granja Infantil reflejan que esto incide en el incremento de demandas, aún más, la transferencia de saber puede transformarse en depósito de saber, distorsionando el verdadero rol del psicólogo con formación analítica en la institución. En este sentido, es de gran importancia entender el pedido del paciente no como una necesidad que hay que colmar respondiendo inmediatamente, sino entenderlo como una instancia que le posibilite construir una pregunta, donde el sujeto logre interrogarse, que vaya más allá de su queja.

En suma, es posible entrever cómo van emergiendo algunas de las discrepancias entre el psicoanálisis y las psicoterapias, tales como el inicio del tratamiento, el diagnóstico diferencial, la cura por la libre palabra del sujeto, los efectos del análisis, la cuestión del dinero y del tiempo, etc.

5.1.2 La función del síntoma: El síntoma y su función son nociones elementales para la clínica psicoanalítica. “Es un malestar que se nos impone, más allá de nosotros, y nos interpela. Un malestar que describimos con palabras singulares y con metáforas inesperadas (...) el síntoma es ante todo un acto involuntario, producido más allá de toda intencionalidad y de todo saber consciente. Es un acto que remite, no tanto a un estado de enfermedad como a un proceso denominado inconsciente. Para nosotros, el síntoma es manifestación del inconsciente” (Nasio, 1993, p17).

Menciona Freud (1916) en la conferencia 17 “*El sentido de los síntomas*”, que no solamente es posible aislar e individualizar los síntomas, sino que también los síntomas pueden ser descifrados, portadores de un mensaje. En un síntoma hay una intención de significación, que

realiza un querer decir algo. Los síntomas son satisfacciones sustitutivas de la pulsión, se articula a una satisfacción libidinal. Crean un “sustituto para la satisfacción frustrada; lo hacen por medio de una regresión de la libido a épocas anteriores, a la que va indisolublemente ligado el retroceso a estadios anteriores del desarrollo en la elección de objeto o en la organización (...) El síntoma repite de algún modo aquella modalidad de satisfacción de su temprana infancia, desfigurada por la censura que nace del conflicto, por regla general volcada a una sensación de sufrimiento y mezclada con elementos que provienen de la ocasión que llevó a contraer la enfermedad” (Freud, 1916, p333). Aquella satisfacción libidinal se refiere entonces, a que en cada síntoma hay un modo de gozar de la pulsión.

Desde lo anteriormente mencionado, se pueden percibir dos características del síntoma: como mensaje y como una forma de gozar, en últimas, gozar de aquello desconocido para el sujeto. El *Mensaje del síntoma*, el cual aparece en el lugar de algo que se quiere decir, como significante tiene un sentido, y es dirigido al otro. Es importante destacar que el mensaje del síntoma no es un mensaje cualquiera, es un mensaje cifrado, que ha sido sometido al trabajo del inconsciente, y se encuentra dirigido al goce, partiendo de esta aclaración es posible entender que este se someta al método del desciframiento, con el cual trabaja el psicoanálisis, y que llama a la interpretación del analista.

La función del síntoma es relevante para el trabajo psicoanalítico, aquello que posibilita su existencia, es decir, el síntoma con relación al deseo y la forma como el sujeto se satisface con relación a éste, también es importante el origen, lo cual se articula a otro objetivo: que el analizante pueda repetir, elaborar, dar sentido a aquellas vivencias infantiles que pueden estar anudadas a síntomas y sufrimientos del presente, se trata de acceder a sentidos latentes a través de contenidos manifiestos, por esto se trata de suprimir las amnesias, la represión, vencer las resistencias.

Uno de los objetivos es: *no suprimir el síntoma*, el análisis no consiste en ser liberado de estos, sino en que el analizante advierta por qué está encajado en un sin sentido. El trasegar por el análisis no supone la ausencia de tristeza, de nostalgia, fatiga e incertidumbres, más bien hacer

del sujeto alguien responsable de su sentir, sin que ello implique que el objetivo sea la *adaptación*, ni la disolución o desaparición del síntoma, sino que se trata, en efecto, que el sujeto comprenda el significado de sus síntomas.

En este sentido se esbozan diferencias de la intervención clínica con orientación psicoanalítica con otros modelos teóricos, se trata entonces de trabajar sobre el saber, que por su carácter inconsciente deviene como un no saber. “Entonces, curiosa terapéutica el psicoanálisis. Este parte del síntoma pero este niega responderle según el modelo médico. Este no propone remedio, este no prescribe nada. Al contrario, este hace del síntoma un enigma y le propone al sujeto ponerse a trabajar a partir de este enigma.” (Demoulin, 2003, p.13).

El psicoanálisis tiene sus triunfos, derrotas, dificultades y limitaciones. Hay algo del sujeto que se posiciona como incurable y un incurable que puede llamarse estructural “que no es otra cosa que lo imposible de curar de la propia condición humana” (Baldiz, 2007, p.39) Existe por ello un inconsciente irreductible, de modo que en esta perspectiva el análisis es un proceso de difícil acabado, el fantasma no desaparece y sin duda ejerce una constante influencia sobre el destino del sujeto. “El síntoma no desaparecería al final, sino que de él quedaría un resto, una marca inmutable e inasimilable de lo caído bajo la represión primaria, sostén del deseo.” (Negro, 2009, p.7).

5.1.3 Entre la queja y la demanda: Freud y Lacan aportan ideas muy valiosas al señalar que no es suficiente con ser portador de un síntoma y sufrir eventualmente de él para ser curado por el psicoanálisis, lo que deja ver, aunque todavía de modo implícito, la importancia de ciertas condiciones subjetivas para acceder al dispositivo analítico y ser tratado con la ética del psicoanálisis; es indispensable tener en cuenta, como menciona Alberti, que el síntoma en su primer estado es “un síntoma autista (encerrado en él mismo) (...) que es puro goce (...) ya en el segundo estado el síntoma es descompletado, es entonces cuando el sujeto coloca su síntoma en el plano del enigma y hace un llamado al Saber” (1998, p19). En el tránsito del síntoma como goce autista al síntoma como sufrimiento que conduce o dirige a un sujeto hacia otra persona se produce la Demanda. Es por ello que se puede hablar de Demanda dentro de la clínica: ante la

manifestación de una impotencia, un imposible, algo que resulta a lo sumo insoportable, pero donde también aparece un querer del sujeto porque eso cambie, un llamado al saber de otra persona surge, lo que posibilita pasar del plano de la Queja a la Demanda. “Ese sujeto puede presentarse al analista para quejarse de su síntoma y hasta pedir para desprenderse de él, pero eso no basta. Es preciso que esa queja se transforme en una demanda dirigida al analista que el síntoma pase del estatuto de respuesta al estatuto de pregunta para el sujeto, para que éste sea instigado a descifrarlo” (Quinet, 1991, p23)

Así como existen varias formas de la Demanda dependiendo del momento de análisis también la Queja tiene sus diversas formas de presentación: como *expresión de dolor, cuando el sujeto hace responsable al Otro de la causa de su desgracia y finalmente, cuando el sujeto dirige la queja como denuncia a alguien al cual le supone de entrada un saber*. Es precisamente en esta última presentación que el analista buscará que la queja del analizante se transforme en una pregunta que el sujeto se hace a sí mismo. De este modo, la diferencia entre Queja y Demanda se da porque el sujeto está decidido a ceder parte de su Goce, pues en el llamado a otro se produce una especie de intercambio de Goce por el significante.

Al respecto, es importante considerar el contexto institucional, donde surgen demandas múltiples y cruzadas, desde la familia, el entorno, donde cabe precisar que no es posible hablar de Demanda puesto que lo que confirma una vez más la especificidad del trabajo psicoanalítico es la importancia que el Deseo del sujeto este comprometido en el trabajo. Por tanto un sujeto que no reconozca su síntoma como algo generador de malestar, este queda reducido a ser un signo, algo que representa algo para alguien distinto al sujeto, en este momento sólo existe una Queja, pero será necesario una fragmentación subjetiva, que lleve a la urgencia subjetiva, cuando su síntoma no puede durar más, es el paso del síntoma como goce autista al síntoma descompletado.

De este modo, la clínica psicoanalítica en el contexto institucional posee diversas particularidades en cuanto a la demanda, entre ellas, las demandas múltiples: el pedido y la queja muchas veces son formulados desde terceros, “Un síntoma que hace ruido es insoportable para el Otro (Padres, maestros, policías), a pesar de esto nos la tenemos que ver con un modo clínico

mucho más complejo, porque no existe Demanda o Síntoma (...) es decir, de Demandas cruzadas de diferentes personas, Demandas sobredeterminadas o contradictorias” (Alberti, 1998, p21) En ese momento el sujeto no se encuentra implicado realmente en dichos pedidos, por lo cual el llamado al psicólogo en formación analítica, será entonces buscar reducir las demandas para hacer surgir la Demanda propia del sujeto, precisar si porta un síntoma que implique un sufrimiento con miras a configurarlo como una pregunta, interrogar en el dispositivo de palabra los elementos de su historia de vida, quien está implicado estrechamente a su síntoma, el psicólogo en formación analítica debe ocupar el lugar de objeto causa de deseo; poder hacerse función de trabajo para el Otro.

5.1.4 Demanda y transferencia: La transferencia como noción fundamental dentro del psicoanálisis refiere la emergencia del inconsciente del paciente en el dispositivo psicoanalítico, es entonces, que encontramos al comienzo del psicoanálisis el asunto de la transferencia. Ahora bien, en la relación Demanda – Transferencia el sujeto espera algo de eso que no se tiene, en ultimas, una demanda de amor, “la Transferencia es amor que se dirige al Saber, si el amor es dar eso que no se tiene, es verdad que el sujeto espere algo de esto, puesto que el psicoanálisis no tiene nada más que darle, incluso esa nada del amor, el analista no lo puede dar y así debe ocurrir, por eso se le paga y mucho por esa nada que él no da, sino esa nada no valdría nada” (Alberti, C. 1998, p.12). Al mencionar que la Demanda es en últimas, Demanda de amor, y el amor es una significación vacía de objeto, en esta medida el analista no puede responder o satisfacer la Demanda.

En esta vía, la Demanda, como concepto que aglomera todo el conjunto de dichos del analizante, se plantea la importancia del lenguaje para los fines del tratamiento analítico, es decir, articular el deseo en palabras; la palabra es el instrumento con el que cuenta el analista y el analizante, en consecuencia, un objetivo constituye entonces dejar fluir la palabra, no cualquier palabra, sino aquella que porta un significado, un sentido, un mensaje para el sujeto.

5.2 Algunas Consideraciones de la Clínica psicoanalítica con la infancia y adolescencia

Al hacer referencia a la intervención clínica con orientación psicoanalítica con niños, es necesario aclarar que ésta no hace una distinción entre el trabajo con niños o adultos (o al menos desde nociones Freudianas y Lacanianas), sino del sujeto, aquel que se inscribe en el lenguaje mediante el deseo del Otro. Es en la experiencia analítica que “tenemos que considerar que el sujeto que recibimos es el que, haciendo uso de la palabra, tendrá que verificar su posición de sujeto y hacer su prueba en la falta en ser (...) Nuestra clínica es una clínica del sujeto y no puede sino ser considerada a partir de la lógica del significante” (Solano, 1993, p41). En este sentido, es preciso anotar que el niño al igual que el adulto ocupa el estatuto de sujeto; aquel que se inscribe en el lenguaje mediante el deseo del Otro.

Al respecto Soler menciona “Retomar el tema de lo que se opone al psicoanálisis con niños implica considerar que, en ciertos puntos nada se le opone” (Soler 1995, p11), puesto que el niño es un *sujeto*. En esta vía la clínica con niños no connota distinciones o aclaraciones en cuanto a los conceptos que fundan dicha experiencia psicoanalítica, tales como: el inconsciente, la transferencia, la asociación libre, la posición del analista etc. No obstante, es de reconocer que el psicoanálisis con niños presenta diversos elementos a considerar, es necesario reconocer algunas precisiones en cuanto a la entrada del análisis, las entrevistas preliminares, la demanda y la forma en que los niños llevan su material a la consulta. En primer lugar, ¿Quién es el que formula el pedido, de quién es la queja? Pues no es el niño, en la mayor parte de los casos, quien consulta por sí mismo, él es traído por sus padres o institucionalizado en este caso, por el ICBF. En estos casos la demanda de la institución o sus padres no corresponde a la demanda del niño.

Frente lo anterior, es necesario reconocer que el énfasis clínico no se concentra en reconocer la demanda de terceros, sino privilegiar la subjetividad de quien se encuentre en el dispositivo, es por esto, que es importante en las entrevistas con los padres o la institución reconocer y escuchar qué lugar ocupa ese sujeto en el discurso de estos mismos. De allí lo importante de dichas entrevistas preliminares en la clínica con niños, el particularizar las demandas, diferenciando qué es del niño y qué de sus padres o institución. Estas entrevistas permiten confirmar si hay una

queja en el niño articulada a una demanda, lo que implica que esta queja pueda constituirse en síntoma.

Respecto a la adolescencia, el psicoanálisis no la concibe desde un proceso evolutivo y cronológico, sino como un proceso psíquico referido a la constitución del sujeto, estando íntimamente vinculada con la separación de los padres en calidad y función del Otro, de aquellos marcos de referencia en los cuales el sujeto soporta su existencia, inicialmente son sus padres, de los cuales debe separarse luego para poder ser. De esta forma Freud menciona:

“El niño comienza a salir de su cuarto de juegos para contemplar el mundo real que lo rodea, y debe descubrir entonces cosas que minan la primitiva exaltación del padre y que facilitan el abandono de este primer personaje ideal. Comprueba que el padre ya no es el más poderoso, el más sabio y el más caudaloso de los seres; comienza a dejar de estar conforme con él; aprende a criticarle y a situarle en la escala social, y suele hacerle pagar muy cara la decepción que le produjera.” (Freud, 1914, p126)

De lo anterior es importante interrogarse por lo que ocurre en el adolescente en el proceso de separación respecto a la figuras paterna y materna, esa caída de los Otros idealizados que va preparando el proceso de separación. Menciona el psicoanalista Álvaro Muñoz Zea “La experiencia adolescente nos permite comprender mejor lo que quiere decir la caída de la encarnación imaginaria del Otro (...) pero sobre todo, de que él es confrontado al significante de la falta en el Otro” El momento en el cual, el adolescente descubre que el Otro se encuentra en falta, quedando el sujeto confrontado con su falta. No obstante, desde la clínica psicoanalítica es importante reconocer la importancia del uno por uno, es decir, la particularidad del sujeto, la posición del mismo frente la falta del Otro.

5.2.1 El maltrato en la clínica psicoanalítica: En lo referente al fenómeno del maltrato, el psicoanálisis más allá de interesarse por los aspectos objetivos que lo sustentan (dificultades económicas, enfermedades mentales de los padres, historia de maltrato en los padres) se centra un poco más en la subjetividad, más exactamente en la responsabilidad subjetiva, es decir, puede responder la pregunta hacia la posición que asume el sujeto maltratado y también el maltratador, pues no se puede excluir el cómo significa un sujeto aquello que le sucede o los mismos actos

que comete; puesto que el niño por pequeño que sea se posiciona ante el acto agresivo, lo cual le hace responsable de este, no a manera de verse como responsable o culpable ante la sociedad, sino que esta responsabilidad subjetiva se refiere a la posición que asume el sujeto ante aquello traumático, aquello que implica un exceso que lo desborda convirtiéndose en algo difícilmente tramitable por la vía psíquica, en este sentido, el psicoanálisis no anula la responsabilidad en el sujeto, no lo considera como víctima de las circunstancias.

Dicho exceso rompe con el ideal de una familia en la que solo se evidencien lazos afectivos referentes al amor, cuidado del otro, aceptación. A lo anterior se articula que “no siempre lo simbólico gobierna las formas de dirigirse y sancionar al otro” (Hernández, 2005, p70) lo que significa que cuando no opera lo simbólico el cuerpo y la palabra intervienen para ser vehículos de destrucción hacia el otro.

El maltrato como experiencia queda inmerso en la constitución subjetiva en tanto se inscribe en esa relación fundamental con la madre o el padre, como Otro del amor o de la ley. Es así que “el maltrato recibido se inscribe como huellas en el inconsciente, remite al sentido singular que en cada sujeto maltratado tiene el exceso vivido y puede operar como sensación de desamparo, dolor de vivir, profundizando la falta fundamental que signa el vínculo amoroso entre los seres humanos” (López, 2002, p73). Al respecto, el maltrato vivido moldeará de una manera singular el deseo y el amor como formas de dirigirse al otro.

Ahora bien, el acto maltratante confronta al sujeto con su fragilidad, su impotencia ante la muerte, ante la naturaleza, ante el otro amenazante y agresor. Al respecto, para ello no es necesario que haya una marca física, pues el maltrato puede devenir vía la palabra “el psicoanálisis demuestra que una palabra castiga, humilla, salva e incluso mata, un gesto de rechazo sistemático o de intolerancia aplasta, una mirada inquisidora horroriza” (Freud, 1926, p.21) puede esto ser una forma de maltrato más sutil pero de efectos desgarradores.

Es importante resaltar la posición del sujeto que observa el acto maltratante, específicamente cuando la madre es maltratada por el padre y el hijo es su espectador. Freud en su texto *pegan a*

un niño muestra como la fantasía está asociada al hecho de ver como un niño es agredido por su profesor o por su padre, la primera fase de esta fantasía se nombra “*el padre pega al niño*”, en esta fase el niño puede recordar hechos que él ha presenciado o en los cuales ha sido objeto de maltrato y puede inscribirse en la posición sádica y las figuras no se asocian a él. Posteriormente en un plano inconciente la fantasía es “*yo soy azotado por el padre*”, allí puede verse un proceso identificador en el cual el niño se ubica como objeto del maltrato, ubicándose en una posición masoquista.

En esta fase de la fantasía, se puede articular el hecho de la posición que puede asumir el niño al ver a su madre como objeto de maltrato, no sin antes decir que significa la madre para ese niño, retomando el estadio del espejo, la madre puede ser ese otro semejante quien le devuelve la imagen al niño, quien le posibilita a ese sujeto verse reflejado en el otro, hecho que le posibilita asumirse como una totalidad, no fragmentado. De allí que, cuando ante los ojos del niño desfilan escenas de daño a la madre perpetradas por el padre, este lo asuma como un hecho excesivo, desbordante, insoportable, angustioso, en tanto no es a otro ajeno al que están dañando sino que es al objeto de amor del niño observador, incluso, puede darse un proceso identificador en el cual el niño asume las agresiones como hacia sí mismo, pues ha sido ella su más grande reflejo.

En lo anterior lo que se muestra es la confusión de la que el niño es víctima, de allí que el maltrato deviene como un traumatismo que según Soler (1995) son hechos que no se inscriben en el inconciente porque representa un encuentro con lo real, es decir imposibilita al sujeto de otorgarle un sentido, queda por fuera de lo simbólico, puede tornarse incomprensible convirtiéndose en un exceso pulsional, permitiendo que emerja la angustia una vivencia que comporta el goce.

Es por esto que en la clínica psicoanalítica el maltrato no solo deviene como un problema social sino como algo que permite la emergencia de un sujeto responsable que se sitúe ante sus vivencias, a no considerar al sujeto como víctima de las circunstancias, sino como un sujeto responsable de su síntoma.

5.3 Intervención Psico-educativa

Es importante exponer algunas de las relaciones que posiblemente pueden generarse entre el psicoanálisis, la educación y las instituciones. En primera medida el psicoanálisis como praxis tiene su encuentro solamente en el dispositivo analítico entre un analista y un analizante. No obstante, el cuerpo teórico y las nociones construidas desde el psicoanálisis pueden entrar en interacción, discusión y articulación generando espacios de dialogo con otros saberes, y así reconocer que el psicoanálisis no es un cuerpo teórico acabado, por el contrario sigue en constante renovación sobre los diversos fenómenos actuales a partir de sus nociones teóricas.

En este sentido el psicoanálisis puede articularse al campo de la educación desde sus nociones de Sujeto, inconsciente, deseo, familia, entre otros. En este sentido, Freud menciona “Pero hay un tema que no puedo pasar de largo tan fácilmente, no porque yo entienda gran cosa de él ni haya aportado mucho. Todo lo contrario, apenas si lo he tratado alguna vez. *Pero es importantísimo, ofrece grandísimas esperanzas para el futuro, quizá es lo más importante de todo cuanto el análisis cultiva.* Me refiero a la aplicación del psicoanálisis a la pedagogía, la educación de la generación futura” (1916, p135). En esta medida, el lugar del psicoanálisis en relación a los procesos educativos se da más bien, en el sentido de los aportes y contribuciones, de los diálogos interdisciplinarios que promuevan interrogarse y reflexionar acerca de lo educativo.

5.3.1 El taller Reflexivo: A propósito de una Ética de la escucha: En los comienzos del psicoanálisis el pedido que Freud identificó en sus pacientes histéricas, era un pedido de escucha, el cual conlleva a posicionarse no desde el discurso del amo, sino más bien desde la escucha aguda, la atención flotante bajo la presencia de la asociación libre, operar desde el lugar de la docta ignorancia.

En este sentido, se trata pues de una ética de la palabra, una ética, como Lacan lo consideró en *Televisión* aduciendo *no hay ética más que del bien decir*. El bien-decir es la palabra que hace acto, que funda un hecho, el decir implica hacer, “el efecto del decir sobre el que dice” (Demoulin, 2003, p57) se refiere a un lugar, a una posición subjetiva. Al respecto es importante

mentonar que Lacan en los años 50, específicamente en 1953 en “Función y Campo De la Palabra” plantea una distinción entre la palabra plena y palabra vacía, estableciendo la primera, como aquella que posee un sentido para el sujeto, la palabra como acto que compromete. Por otro lado, la palabra vacía referida a aquella que no vehiculiza la movilización del inconsciente, la que se reduce a una significación, se sabe lo que se dice, vacía en tanto ninguna transformación ni novedad puede esperarse de ella.

En esta vía la noción de taller reflexivo parte de una ética de *llevar a la palabra*, “es un dispositivo de palabra (...) llevar aquello que dentro o fuera del taller, el grupo actúa sin comprender. Se trata de llevar a la palabra lo <simptomático>. Lograr expresar nuestro malestar en palabras tiene una función esclarecedora y reveladora.” (Gutiérrez, 1999, p19) Es entonces que un objetivo constituye dejar fluir la palabra, no cualquier palabra, sino aquella que porta un significado, un sentido, un mensaje para el sujeto puesto que en su decir y con él, el adolescente establece relaciones que dan sentido, orden y resignificación a experiencias vividas y representaciones reprimidas, que han conformado su identidad y lo han estructurado como sujeto.

Se trata entonces a partir de la palabra del adolescente concebirlo capaz de pensar sobre su mundo, regresarle su derecho a la diferencia, a la disidencia, al disentimiento, se debe atender ante todo un pedido de escucha, de comprender los procesos bajo los cuales se han conformado como sujetos. En este sentido, el psicólogo ejerce su silencio promoviendo en el adolescente la pregunta sobre su propio saber que lo anima al acto de tomar la palabra, a tomar lugar o hacerse un lugar en el mundo. “<Escuchar>, entonces, significaría brindar un espacio para que aparezcan los saberes del grupo” (Gutiérrez, 1999, p21).

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1 Eje de intervención clínica

Procesos psicoterapéuticos: la demanda en la intervención psicológica con orientación psicoanalítica parte de unas preguntas del sujeto frente a su malestar por medio de las cuales puede elaborar y dar sentido a aquellas vivencias de su subjetividad que pueden estar anudadas a síntomas y sufrimientos del presente.

6.1.2 Objetivo general:

Brindar un espacio psicoterapéutico que posibilite a los sujetos la construcción de reelaboraciones de su historia de vida y familiar, haciéndose responsable de su discurso y sus acciones.

6.1.3 Objetivo específico:

- Posibilitar la elaboración y tramitación de la historia particular de cada sujeto con el fin de posibilitar la emergencia de una demanda en el paciente.
- Permitir al paciente resignificar y elaborar aspectos particulares frente su vida y su síntoma logrando cambios en su posición subjetiva
- Propiciar el trabajo de la palabra mediante la técnica de la asociación libre

6.1.4 Estrategias de acción para alcanzar los objetivos:

- Realización de formatos del ICBF y la granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza de los procesos y seguimientos semanales y mensuales.
- Reconocer la subjetividad del síntoma en cada caso debiendo ser considerado como único y nuevo.
- Formalización y estudio de caso con la asesora de práctica y/o con el equipo institucional que permitan evaluar y aportar a la intervención de cada caso.
- Favorecer la atención flotante y la neutralidad del terapeuta para favorecer la asociación libre y una aproximación al los procesos inconscientes
- Permitir la instauración de la transferencia que favorezca una pertinente intervención en la clínica con orientación psicoanalítica.

- Posibilitar la escucha al paciente logrando reconocer la configuración de su síntoma

6.1.5 Procedimiento desarrollado: Con cada uno de los pacientes que inicia proceso psicoterapéutico, se explica en qué consiste la terapia psicológica con orientación psicoanalítica, las condiciones y cualidades de la terapia, la disposición de atender su caso y condicionalmente informarle que ningún trabajo clínico psicoanalítico es posible, si el Deseo del él no está comprometido en este espacio. Cada sesión se caracteriza por brindar un espacio terapéutico en el que se interroga por medio del dispositivo de la palabra, elementos de la historia de vida del joven, en miras a identificar y conocer quien está implicado en sus quejas o sus demandas ofreciendo un lugar donde él puede ser escuchado de una manera diferente a la usual. En este sentido, por parte del terapeuta se intenta sostener en el paciente el deseo de saber, asumiendo una posición desde la *docta ignorancia*, para que así pueda emerger una pregunta sobre su malestar. Las sesiones son consignadas en el *formato de seguimiento*. De igual manera, en las formalizaciones de caso, se permite la discusión acerca de la pertinencia de las técnicas e intervención desde el enfoque psicoanalítico.

6.1.6 Población: Adolescentes de la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza incluyendo, según el caso, a integrantes del sistema familiar

Evaluación psicológica: Elaboración de valoraciones psicológicas sustentadas en el uso de pruebas psicométricas - proyectivas y entrevistas clínicas que identifiquen la posición del sujeto a fin de contribuir al diagnóstico diferencial.

Objetivo General:

Evaluar las dimensiones psicológicas de personalidad, inteligencia y desarrollo de los jóvenes de la granja infantil.

Objetivo Específico:

- Construir procesos que contribuyan al diagnóstico diferencial
- Elaborar informe que condense los resultados de las pruebas y de las entrevistas clínicas
- Elaborar el plan de acción correspondiente.

Estrategias de acción:

- Entrevistas clínicas
- Aplicación de pruebas psicológicas
- Interpretación de resultados
- Diligenciamiento del formato de Anamnesis

Procedimiento desarrollado: Los procesos de evaluación psicológica se realizan a los ocho días del ingreso de los jóvenes a la granja infantil. Las pruebas iniciales a realizar son: Wartegg, Machover y el test de la familia. Si el caso lo amerita, se realizan otro tipo de pruebas psicométricas. Este proceso está acompañado de diversas entrevistas y el diligenciamiento de anamnesis en caso tal, que el joven tenga acudiente, a partir de esto se plantean las necesidades específicas de cada caso en cuanto a la atención psicológica o de otra especialidad. El proceso anteriormente mencionado hace parte del insumo para la realización del plan de atención integral (PLATINFA) de cada paciente.

Población: Adolescentes de la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza incluyendo, según el caso, a integrantes del sistema familiar.

6.2 eje de intervención psico-educativa: Esta intervención se encuentra dirigida a los adolescentes de la granja infantil Jesús de la Buena Esperanza permitiendo intervenir en las diferentes problemáticas y reflexiones suscitadas por parte de los jóvenes.

6.2.1 Objetivo General: propiciar un espacio en donde los jóvenes puedan expresar a través del dispositivo de la palabra su posición frente lo que le genera pregunta, alrededor de los acontecimientos de su vida.

6.2.2 Objetivos Específicos:

- Profundizar en aquellas temáticas que generan cuestionamientos en los jóvenes de la granja infantil.
- Formalizar los contenidos suscitados a partir de las reflexiones de los talleres.

6.2.3 Estrategias de acción:

- Ejecución de los cirulos terapéuticos
- Realización de talleres reflexivos sobre sexualidad, sustancias psico-activas y proyecto de vida con los jóvenes de la granja infantil.

6.2.4 Población: Adolescentes de la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza incluyendo, según el caso, a integrantes del sistema familiar

6.7 Cronograma de actividades planteadas en Práctica I

Actividades	Enero			Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	2	3	4	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
Informar a los jóvenes acerca del cambio de psicólogo	X	X																					
Seguimiento y procesos Psicológicos.			X	X		X	X		X	X	X		X	X	X		X	X	X		X	X	X
Diligencia-Miento y análisis de platinfa					X			X				X				X				X			
Diseño de talleres y círculos terapéuticos						X	X																
Ejecución de taller de sexualidad											X				X								
Ejecución de taller de SPA																		X					
Círculos terapéuticos										X				X				X				X	
Ejecución de taller proyecto de vida																							X

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
-------------	-------	--------	------------	---------	-----------

[illegible]

7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Durante el periodo comprendido entre los meses de Enero y Noviembre de 2011, la modalidad de asistencia a intervenciones psicoterapéuticas arrojó un total de 50 pacientes. El número de casos atendidos mensualmente correspondía aproximadamente entre 13 y 25 pacientes, la mayoría de estos permanecieron en atención psicoterapéutica durante los respectivos meses, no obstante, en ocasiones se presentaban rotaciones de nuevos pacientes.

Cabe mencionar que la modalidad de la intervención psicoterapéutica parte de las particularidades de cada uno de los casos. En primera medida, el proceso psicológico fundamentado en un motivo de consulta producto de una queja o una demanda en el paciente, al igual que la vinculación, el compromiso y la apropiación del paciente al espacio terapéutico. La segunda modalidad de atención se refiere a las atenciones mensuales de seguimiento teniendo como objetivo intervenir de forma periódica acerca de las eventualidades presentadas por los pacientes que no se encuentran vinculados a un proceso psicoterapéutico; dicha modalidad parte de los requerimientos y políticas del ICBF, el cual exige como mínima una atención mensual dentro del quehacer del psicólogo.

7.1 Eje De intervención clínica

Indicadores de logro:

Cuantitativos:

- El 100% de los procesos de intervención psicoterapéutica asignados se iniciaron oportunamente a los 8 días de ingreso del adolescente.
- El 100% de los informes de seguimiento son diligenciadas y entregados de forma mensual.
- El 100% del informe de evaluación y los registros de actividades diarias se entregan de forma oportuna los primeros 5 días de cada mes.
- El 90% de los procesos de intervención psicoterapéutica iniciados se finalizaron

Cualitativos:

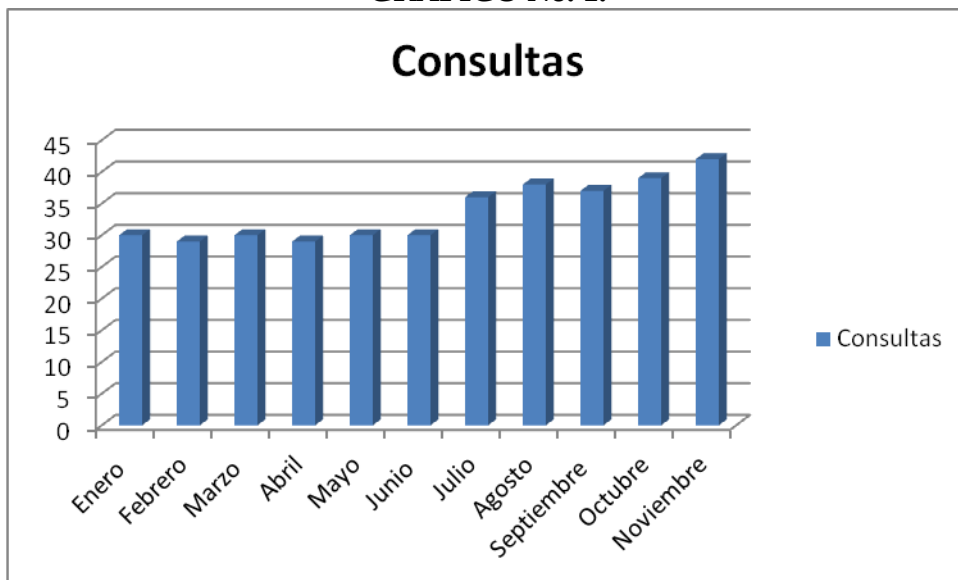
- Instauración de los elementos transferenciales.
- Efectos terapéuticos expresados por los pacientes y referidos a aspectos particulares frente su vida y su síntoma
- Implicaciones del sujeto en su propia historia haciéndose responsable de su discurso y sus acciones.
- Participación en asesorías grupales en las que se discuten casos de otros compañeros.
- Asesorías y discusión de casos con la asesora.
- Formalización de casos

7.1.2 Datos Cuantitativos

Tabla 1. Total consultas realizadas durante el primer y segundo periodo de práctica

Mes	Consultas
Enero	30
Febrero	29
Marzo	30
Abril	29
Mayo	30
Junio	30
Julio	36
Agosto	38
Septiembre	37
Octubre	39
Noviembre	42

Fuente: Elaboración propia

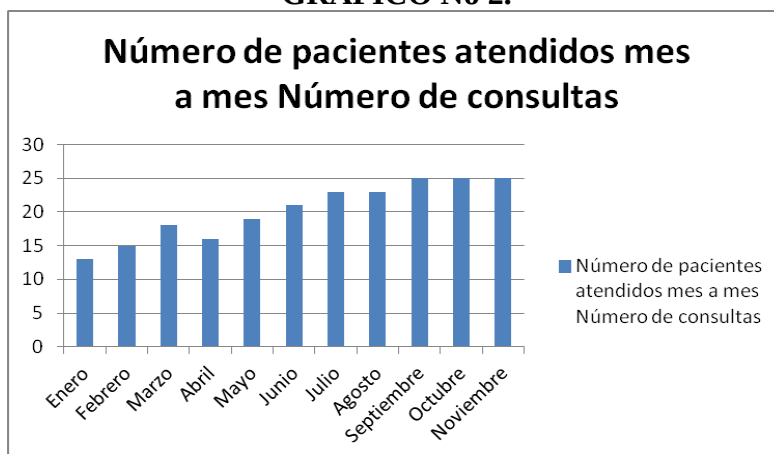
GRÁFICO No. 1.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Número de pacientes atendidos mes a mes

Mes	Número de consultas
Enero	13
Febrero	15
Marzo	18
Abril	16
Mayo	19
Junio	21
Julio	23
Agosto	23
Septiembre	25
Octubre	25
Noviembre	25

Fuente: Elaboración propia

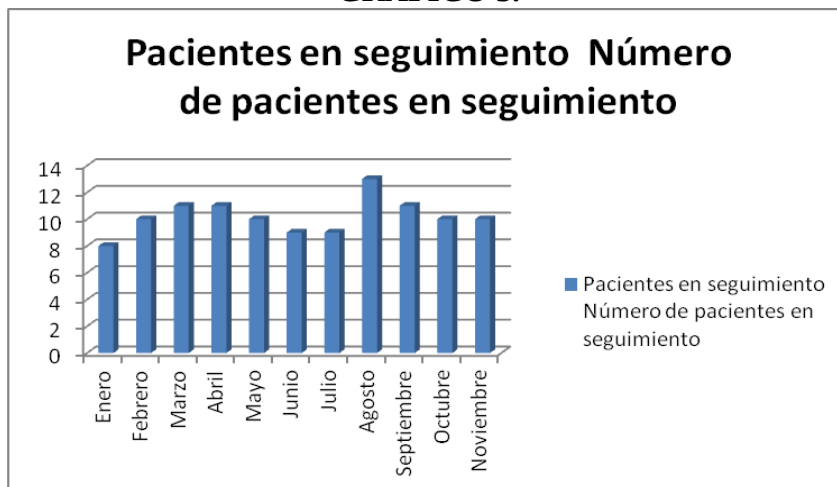
GRÁFICO No 2.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Pacientes de seguimiento

Mes	Número de pacientes en seguimiento
Enero	8
Febrero	10
Marzo	11
Abril	11
Mayo	10
Junio	9
Julio	9
Agosto	13
Septiembre	11
Octubre	10
Noviembre	10

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 3.

Fuente: Elaboración propia

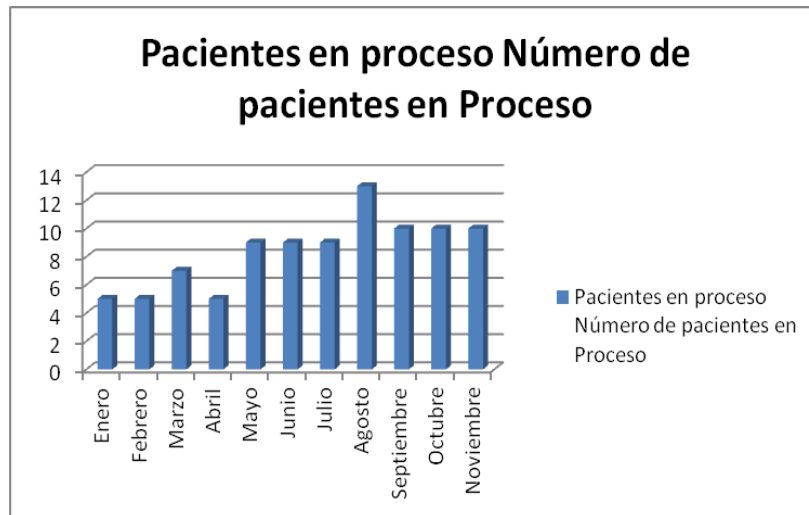
Durante el primer y segundo periodo de práctica profesional, se atendieron en promedio 30 pacientes en la modalidad de seguimiento. Aquellos pacientes que en la actualidad no refieren un motivo de consulta específico, esta modalidad de atención está direccionada hacia el posible tratamiento de las eventualidades y dificultades del adolescente durante su permanencia en la institución.

Tabla 4. Pacientes en Proceso

Mes	Número de pacientes en Proceso
Enero	5
Febrero	5
Marzo	7
Abril	5
Mayo	9
Junio	9
Julio	9
Agosto	13
Septiembre	10
Octubre	10
Noviembre	10

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 4.



Fuente: Elaboración propia

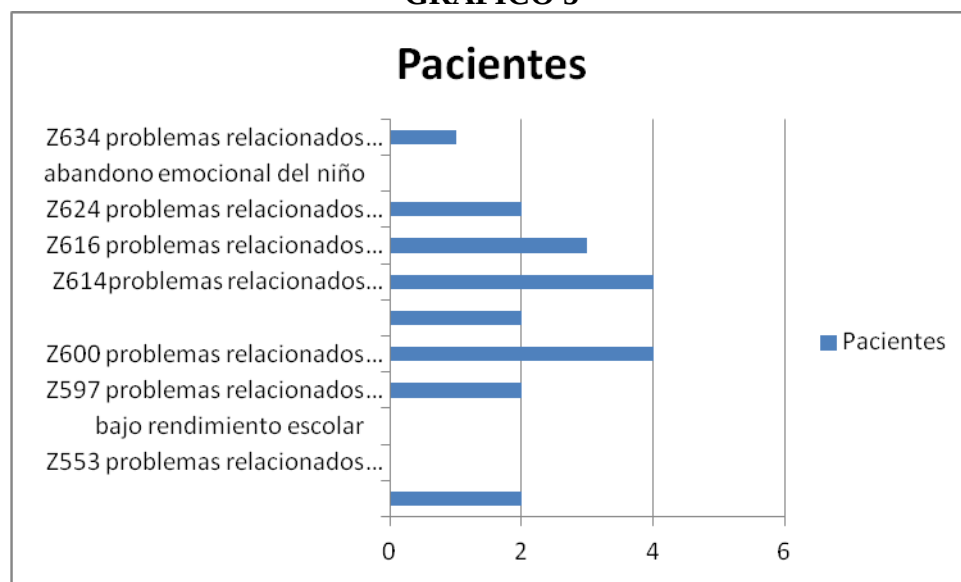
El grafico permite inferir que se atendieron 20 pacientes en la modalidad de proceso terapéutico, allí además del motivo de consulta, el paciente y el terapeuta se comprometen y se vinculan al proceso estableciendo acuerdos en relación a la intensidad de la consulta, las características de la misma, y la responsabilidad del paciente frente a su proceso.

Tabla 5. Motivo de consulta pacientes en proceso

Motivo de Consulta	Pacientes
Z553 problemas relacionados con el bajo rendimiento escolar	2
Z597 problemas relacionados con seguridad social y sostenimiento insuficientes para el bienestar	2
Z600 problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital	4
Z610 problemas relacionados con la perdida de relación afectiva en la infancia	2
Z614problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario	4
Z616 problemas relacionados con abuso físico del niño	3
Z624 problemas relacionados con el abandono emocional del niño	2

Z634 problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	1
--	---

Fuente: Elaboración propia

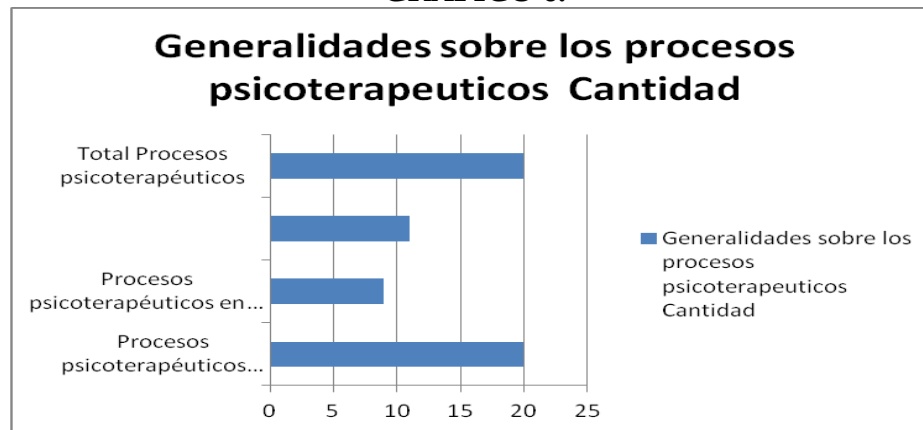
GRÁFICO 5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Generalidades sobre los procesos psicoterapéuticos

Procesos psicoterapéuticos	Cantidad
Procesos psicoterapéuticos iniciados	20
Procesos psicoterapéuticos en curso	9
Procesos psicoterapéuticos suspendidos	11
Total Procesos psicoterapéuticos	20

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 6.

Fuente: Elaboración propia

Este grafico permite evidenciar que: de los 20 pacientes que solicitaron un proceso psicoterapéutico, 11, la mayoría no finaliza su proceso a causa de las evasiones, reintegros a sus familias y traslados de los adolescentes a otras instituciones, por lo cual disminuyen los procesos que se mantienen en curso.

Dichos resultados parciales se analizan respecto al indicador:

- El 100% de los procesos de intervención psicoterapéutica asignados se iniciaron oportunamente a los 8 días de ingreso del adolescente.

Por lo cual es posible mencionar que éstos indicadores al obedecer al objetivo general del eje de intervención clínica, se lograron en la medida en que se brindó atención psicoterapéutica oportuna a los adolescentes de la institución; hasta que las interrupciones del tratamiento suspendieran los procesos por las circunstancias anteriormente mencionadas.

7.1.3 Datos cualitativos: Durante el periodo de práctica del primer y segundo semestre del año 2011, se encontró que el número total de consultantes lo representa adolescentes de 14 a 18 años. Se encontró que los adolescentes que consultaron, no solicitaron en un primer momento el proceso psicoterapéutico por iniciativa propia, sino que fue la institución la que posibilitó, a partir de los requerimientos del ICBF de atención psicológica, el primer encuentro. No obstante, muchos adolescentes lograron apropiarse el espacio de intervención pudiendo articular diversos elementos de su malestar, su queja a una demanda de ser atendido en un proceso psicológico.

Se encontró a partir de las verbalizaciones de los adolescentes que se encuentran en proceso psicoterapéutico que lograron articular una pequeña parte de su historia, dándole lugar al reconocimiento de sus afectos, temores y deseos, lo que quiere decir que el espacio psicoterapéutico posibilitó que los adolescentes pudieran elaborar y abordar su realidad psíquica, proporcionando un lugar donde puedan ser escuchados de una manera diferente a la usual, donde pueda dar salida en su palabra a los significantes de su queja.

En cuanto al motivo de consulta de los pacientes en procesos psicoterapéuticos se remitirá a la clasificación del CIE-10, no obstante, se hace necesario resaltar que sólo se realiza dicha referencia para organizar y agrupar la queja inicial de los pacientes. Así pues, las principales quejas encontradas se relacionan con el maltrato y abuso sexual; de allí, se puede decir que se encuentra una concordancia entre los motivos de ingreso de los adolescentes y aquello que es traumático para el joven, lo que es asumido como un exceso que desborda al sujeto.

En relación a los problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital, es posible mencionar que debido a la población a intervenir: adolescentes; es recurrente encontrarse cómo dichos procesos están íntimamente vinculados con aquello conflictivo encontrado en la adolescencia, precisamente la separación de los padres en calidad y función del Otro. Por otro lado, se encontraron reiterativas quejas dirigidas al abandono y la ausencia de un padre, una madre y en ocasiones del vínculo familiar. Finalmente, la formalización y estudio de caso con la asesora de práctica y con el equipo institucional permitieron evaluar y aportar a la intervención de cada caso.

7.2 Eje de intervención psicoeducativo

Indicadores de Logro

Cuantitativos:

- El 100% de talleres asignados son realizados de forma oportuna
- El 100% de los talleres ejecutados son reportados a través de formatos temáticos.

Cualitativos

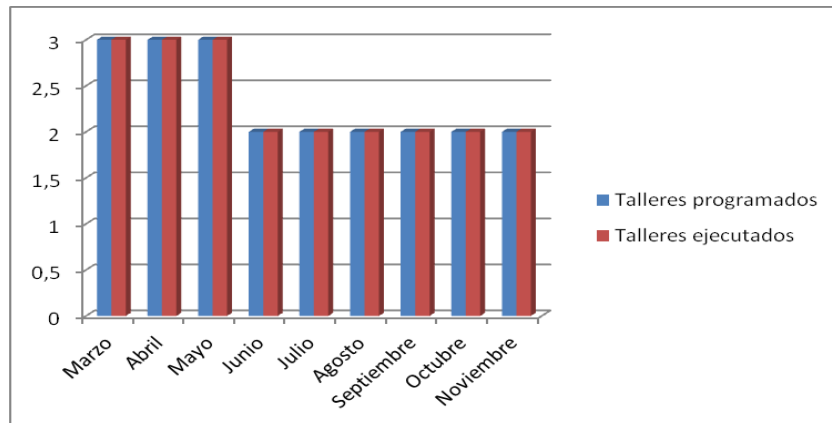
- Establecimiento de discusiones y reflexiones que permitan a los adolescentes preguntarse por su subjetividad alrededor a los temas expuestos.

Tabla 7. Talleres programados

Mes	Talleres programados	Talleres ejecutados
Marzo	3	3
Abril	3	3
Mayo	3	3
Junio	2	2
Julio	2	2
Agosto	2	2
Septiembre	2	2
Octubre	2	2
Noviembre	2	2

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 7.



Fuente: Elaboración propia

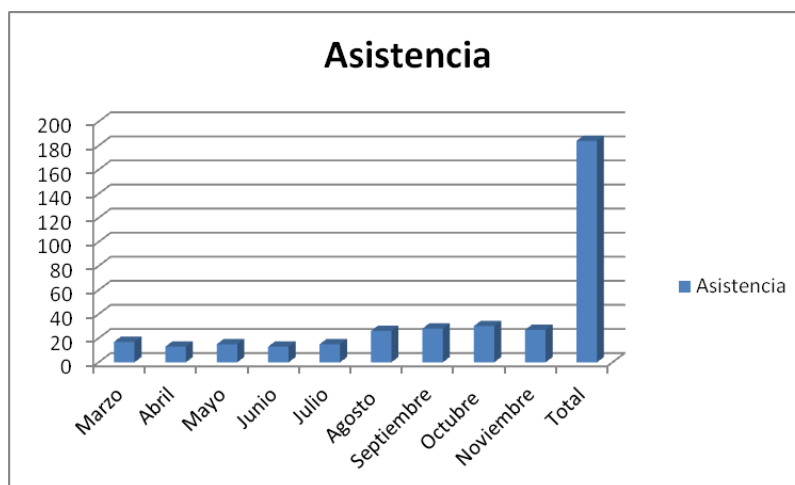
El grafico permite inferir que el trabajo de intervención psicoeducativo con los adolescentes no presentó dificultades significativas, en el sentido que hay un algo grado de equivalencia entre los talleres programados y los realizados. Es importante aclarar que por modificaciones institucionales se dejó de implementar a partir del mes de Julio los círculos terapéuticos realizados desde el área de psicología quedando solamente los talleres de sexualidad/Spa.

Tabla 8. Asistencia a los talleres de sexualidad mes a mes

Mes	Asistencia
Marzo	17
Abril	13
Mayo	15
Junio	13
Julio	15
Agosto	26
Septiembre	28
Octubre	30
Noviembre	27
Total	184

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 8.



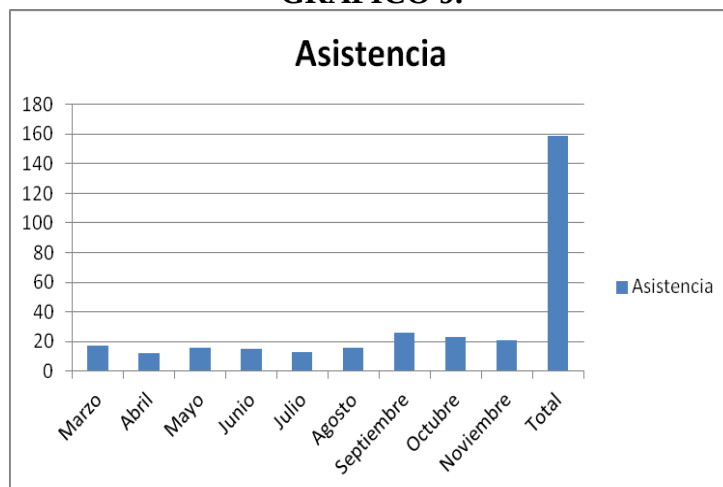
Fuente: Elaboración propia

Los temas propuestos para los talleres de sexualidad tales como: “la sexualidad y el sexo”, “la adolescencia: ¿un des-encuentro?”, “La masculinidad y la feminidad” entre otros, se encuentran diseñados para la población adolescente. Se evidenció que en general existe una buena acogida y participación en los talleres propuestos.

Tabla 9. Asistencia a los talleres de SPA mes a mes

Mes	Asistencia
Marzo	17
Abril	12
Mayo	16
Junio	15
Julio	13
Agosto	16
Septiembre	26
Octubre	23
Noviembre	21
Total	159

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 9.

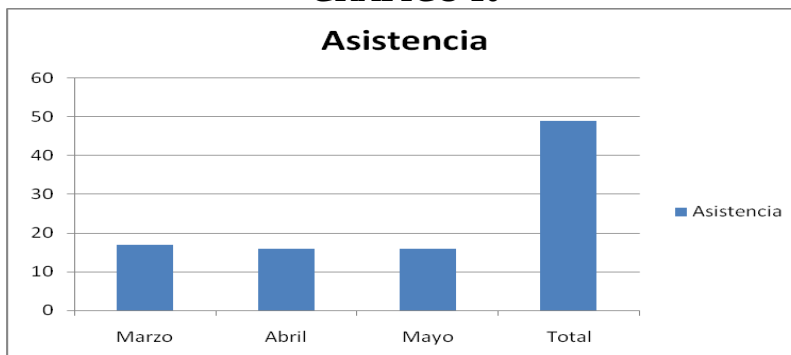
Fuente: Elaboración propia

Respecto las temáticas de los talleres de SPA tales como: “Aproximación a la lectura social e individual de las SPA”, “Posicionamiento subjetivo y evaluación del proyecto de las SPA” entre otros, se encuentran diseñados para la población adolescente. Se evidenció que en general existe una buena acogida y participación en los talleres propuestos. En relación a la participación entre los talleres de SPA y sexualidad, se encontró que la asistencia fue mayor en este ultimo.

Tabla 10. Asistencia a círculos terapéuticos

Mes	Asistencia
Marzo	17
Abril	16
Mayo	16
Total	49

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 10

Fuente: Elaboración propia

En relación a los círculos terapéuticos, es viable mencionar que son otra modalidad de taller tratando temáticas de la cotidianidad de los jóvenes tales como: ¿Qué es una familia? ¿Qué es un padre, una madre? Se evidenció un menor asistencia en relación a la participación de los talleres de sexualidad y SPA. Cabe mencionar que los círculos terapéuticos se dejaron de realizar por razones institucionales desde el mes de Junio.

7.2.1 Datos Cualitativos: Resulta interesante mencionar que la elaboración y realización de los talleres se encuentran enmarcados por la posibilidad de generar un espacio de expresión en el cual los adolescentes puedan hablar libremente sobre lo que piensan, sienten, se interrogan permitiendo la emergencia en su discurso de todas aquellas situaciones que hacen parte de sus realidades psíquicas y que determinan sus formas de comportarse y posicionarse en el mundo. Por tanto, se enfatizó que en las discusiones grupales se privilegiara la particularidad y la posición de cada uno de los asistentes respecto a las temáticas tratadas.

El desarrollo de los talleres permitió visualizar y comprender las diferentes problemáticas sociales, educativas y económicas que se tejen alrededor de éstas instituciones de protección de menores. Así pues, lo anterior posibilita reflexionar acerca de la pertenencia y necesidad de éste tipo de discusiones que permiten generar, en un primer momento, cuestionamientos y reflexiones en los adolescentes respecto a las problemáticas propias de su contexto. Y es precisamente el objetivo por el cual se encamina dicha práctica educativa, conducir al sujeto a un cuestionamiento

en particular, puesto que en el educar, ya nos lo mencionaba Freud, existe un imposible, puesto que la pulsión y el deseo no son educables.

8. DIFICULTADES ENCONTRADAS

8.1 Eje clínico

Respecto a las dificultades en el eje de intervención clínico se encontró la negativa de muchos adolescentes por ir a éste espacio, puesto que en muchos casos, llegan a consulta a partir del requisito del modelo de atención integral institucional de acuerdo a los lineamientos del ICBF, por lo cual, muchos mostraban rechazo a este espacio, algunos porque desde muy pequeños habían realizado proceso de intervención en otras instituciones y otros adolescentes porque no lograron identificar aspectos a tratar dentro en la intervención. Lo anterior refleja la inestabilidad de algunos pacientes en los procesos psicoterapéuticos.

De igual forma se percibe la dificultad que implica encontrarse dentro de un proceso psicoterapéutico, la responsabilidad del sujeto en su padecer, el cual no es soportado por la mayoría de éstos jóvenes, quienes no logran renunciar a ciertas formas de goce y reconocer su cuota de responsabilidad en su síntoma. Respecto a los procesos suspendidos, se identificó que las evasiones presentadas, los reintegros y los cambios constantes de institución de los jóvenes, hacen que dichos procesos se vean constantemente interrumpidos y abandonados.

Por otro lado, una de las dificultades son las altas expectativas de funcionarios de la institución, quienes puntualizan en la labor del psicólogo practicante, cuando no responde de manera inmediata a ciertas demandas, se recalca como un profesional que no aporta lo suficiente en el mejoramiento del padecimiento en los pacientes.

Otra de las dificultades encontradas refiere la utilización de gran parte del tiempo en la realización de informes y documentos que exige el ICBF y la institución, por lo cual dificulta, en ocasiones, una atención constante y rigurosa en el horario de atención psicológica.

8.2 Eje psico-educativo

En relación al eje de intervención psico-educativo no se encontraron mayores dificultades en la ejecución de los mismos. No obstante, las dificultades que pudieron generarse en algún momento, se refieren a la población a la cual fue dirigida, puesto que, eran los mismo adolescentes que se encontraban en procesos y seguimiento terapéutico, por lo cual, se presentó la necesidad de aclarar en un principio la diferenciación de los dos espacios de intervención.

Conclusiones

Del periodo de práctica profesional es significativo mencionar a la Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza, como una institución que le permite al practicante acercarse de diversas formas a los campos de aplicación y acción de la psicología. De esta forma se encontró que los ejes a intervenir tenían ciertas características y particularidades al efectuarse en este tipo de instituciones.

Así pues, en la intervención en el eje clínico se permitió el fortalecimiento de habilidades de escucha, establecimiento de la transferencia, las entrevistas preliminares, la identificación y diferenciación de estructuras clínicas; de igual forma la articulación teórica, práctica y ética del ejercicio clínico, puesto que la clínica del uno por uno es la apuesta por el rescate a la subjetividad; dicha condición permitió una revisión teórica y ética constante a las intervenciones efectuadas enriqueciendo la formación clínica del practicante.

En el espacio de intervención psicológica se logró en muchos casos posibilitar a los sujetos la construcción de reelaboraciones de su historia de vida y familiar, haciéndose responsable de su discurso y sus acciones. En este sentido, se posibilitó la emergencia de una demanda en muchos pacientes. De igual forma en algunos casos fue posible el trabajo de manera conjunta con las familias de los pacientes contribuyendo a que los procesos psicoterapéuticos tuvieran mayor alcance.

Respecto al eje psicoeducativo se pudo identificar los aportes y estrategias que el psicoanálisis particulariza en relación al saber y la educación. Igualmente el trabajo con la población permitió adquirir habilidades comunicativas y manejo grupal, incentivando y movilizándolo a través de muchas temáticas a algunos jóvenes para iniciar procesos psicoterapéuticos, puesto que en cada taller se logró conocer el saber previo de los adolescentes, su posición frente a los temas pudiendo formular un pedido de escucha de parte de los mismos. Principalmente las nociones de sexualidad, adicción, elección y responsabilidad frente al proyecto de vida fueron temáticas de mayor impacto y cuestionamiento para los adolescentes.

Finalmente, la práctica profesional permitió el reconocimiento de la psicología desde la praxis, pero sobre todo, apostándole a un ejercicio riguroso y ético. Se hace necesario mencionar que tanto la institución como el practicante profesional tuvieron un beneficio durante el proceso llevado a cabo, puesto que ambos fortalecieron los procesos con los adolescentes institucionalizados.

Recomendaciones

Durante el periodo de práctica surgen algunas recomendaciones que posiblemente contribuyan al fortalecimiento de los procesos llevados a cabo en la institución:

- Continuar realizando de forma constante capacitaciones acerca del trato adecuado con los adolescentes de parte de los funcionarios de la institución.
- Evitar al máximo que el psicólogo se involucre en actividades extra con los pacientes que tiene a cargo.
- Continuar realizando de forma constante capacitaciones acerca del rol del psicólogo en la institución.
- Fortalecer desde el área de psicología el trabajo psicoeducativo del proyecto de vida en los adolescentes próximos a egresar.
- Fortalecer los estudios de caso en el área psicosocial dentro de la institución

Apéndices

Diagnostico de Necesidades

ENCUESTA PARA EL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES IDENTIFICADO EN LA GRANJA INFANTIL JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA

A continuación se presentarán una serie de preguntas que buscarán diagnosticar, desde el área de psicología, las necesidades de los adolescentes de la granja infantil con el objetivo de fortalecer y potencializar los objetivos en la intervención.

Nombre y Apellido:

Cargo:

1. Cuáles cree que son las necesidades y problemáticas de los jóvenes de la granja infantil a intervenir por el área de psicología
2. Qué dificultades o aspectos a potencializar percibe en las actuaciones que se realizan desde el área de psicología

Referencias

- Alberti, C. (1998). *“Demanda, transferencia y síntoma”*. Seminario dictado en Medellín.
- Baldiz M. (2007). El psicoanálisis y las psicoterapias. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid.
- Demoulin C. (2003). ¿El psicoanálisis terapéutico? Ed. NO TODO
- Freud, S. (1910) Obras completas: *“Cinco conferencias sobre psicoanálisis”* en: Volumen XI, amorrtortú Editores
- Freud, S. (1913), Obras completas: *“Sobre la iniciación del tratamiento”* en: Volumen XII, amorrtortú Editores
- Freud, S. (1916). *“conferencias de introducción al psicoanálisis”* en: Volumen XV, amorrtortú Editores.
- Freud, S. (1914). *“Sobre la psicología del colegial”* en: Volumen XIII, amorrtortú Editores.
- Freud, S. (1926). Obras Completas. *Inhibición, síntoma y angustia en: Volumen 20.* .Ed. Amorrortu
- Gutiérrez G. (1999) *El taller reflexivo*. Ed. Universidad Pontificia Bolivariana
- Hernández, R. (2005). *Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas*. Revista anales de psicología Vol. 21 p.11-17
- Milmaniene, J. (2010). *“Clínica de la diferencia en tiempos de perversión generalizada”*. Editorial Biblos. Buenos Aires, Argentina.
- Nasio J. (1993). *Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan*. Ed. Gedisa.
- Negro, A. (2009). *Función del síntoma en la estructura psíquica*, Revista Affectio Societatis. Pág.: 1-7
- Pedinielli J.L. (1996) *“Introducción a la psicología clínica”*. Ed.: Biblioteca nueva. Madrid, España.

Quinet, A. (1991). "*Las cuatro condiciones del análisis*". Ed. Jorge Zahar.

Solano, E. (2002) "*El síntoma en la neurosis infantil*" en: ¿Cómo cura el psicoanálisis?. Ed. Nueva Escuela Lacaniana. Pp. 147-189

Solano, E.(1993) *Clínica psicoanalítica con niños en la enseñanza de Jacques Lacan*. Ed. CEPAN

Soler C. y otros (1995) *Analectas*. Ed. Asociación del Campo Freudiano de Colombia.