

**SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA, DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO-  
CONDUCTUAL, PARA LA POBLACIÓN USUARIA DEL CENTRO DE  
PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA**

**TRABAJO DE GRADO EN MODALIDAD PASANTÍA PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE PSICÓLOGO  
INFORME DE PASANTIA**

**HÉCTOR ANDRÉS OREJARENA SILVA**



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA DE BUCARAMANGA  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
BUCARAMANGA  
2010**

**SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA, DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO-  
CONDUCTUAL, PARA LA POBLACIÓN USUARIA DEL CENTRO DE  
PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA**

**TRABAJO DE GRADO**

**EN MODALIDAD PASANTÍA PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE PSICÓLOGO  
INFORME DE PASANTIA**

**HÉCTOR ANDRÉS OREJARENA SILVA**

**DIRECTORA**

**BERTHA MARÍA LATORRE GÓMEZ**



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA DE BUCARAMANGA  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
BUCARAMANGA  
2010**

**Nota de aceptación**\_\_\_\_\_

**Presidente del jurado**\_\_\_\_\_

**Jurado 1**\_\_\_\_\_

**Jurado 2**\_\_\_\_\_

**Floridablanca**\_\_\_\_\_

**TABLA DE CONTENIDO**

<b>RESUMEN</b>	<b>7</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
Objetivo General	<b>12</b>
Objetivos específicos	<b>12</b>
<b>CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN</b>	<b>13</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>16</b>
Generalidades de la terapia cognitivo-conductual	<b>16</b>
Prevención en salud	<b>25</b>
Promoción de la salud	<b>27</b>
<b>PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DESARROLLADO</b>	<b>31</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>34</b>
<b>ACTIVIDADES SATÉLITE</b>	<b>43</b>
Taller de resolución de conflictos	<b>43</b>
Resolución de conflictos en el ámbito laboral	<b>49</b>
Campaña de donación de juguetes	<b>63</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>66</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>73</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>75</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>79</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

**Anexo 1: Formato de historia clínica**

**Anexo 2: Ejemplo de informe psicológico**

**Anexo 3: Ejemplo de informe de resultados del WISC R**

**Anexo 4: Documento de apoyo 1 (biblioterapia)**

**Anexo 5: Documento de apoyo 2 (biblioterapia)**

**Anexo 6: Fotos de la adecuación del consultorio**

**Anexo 7: Afiche utilizado para a donación de juguetes**

**Anexo 8: Fotos del taller “resolución de conflictos”**

**Anexo 9: Tabla de generalidades de la consulta psicológica**

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios por darme la libertad de elegir y decidir el rumbo de mi vida.*

*A mi madre, por trasmitirme su sabiduría y por brindarme un apoyo incondicional que alimenta mi sentido de vida.*

*A mi familia que siempre ha creído en mis capacidades y siempre está dándome su voz de aliento.*

*A la Universidad Pontificia Bolivariana por acogerme, educarme y enseñarme la verdadera esencia de la responsabilidad social.*

*A mis amigos, que hacen que mi vida tenga ese tinte de alegría y humildad.*

*A mi asesora, que ha hecho que mi experiencia como pasante me haya dejado una enorme riqueza intelectual y personal.*

*Y en general a todos los que hacen parte de mi vida directa e indirectamente, ya que soy consciente que detrás de cada logro, hay un puñado de gente que ha puesto su grano de arena para alcanzarlo... Gracias.*

## RESUMEN

**AUTOR:** Héctor Andrés Orejarena Silva

**FACULTAD:** Psicología

Bertha María Latorre Gómez

El presente informe contiene la información recolectada durante el desarrollo del trabajo de grado en modalidad pasantía llamado “Servicio de atención psicológica, desde un enfoque cognitivo-conductual, para la población usuaria del Centro de Proyección Social de Piedecuesta”. El número de personas que solicitaron asistencia psicológica fue 54, 34 pertenecían al género masculino y 20 al femenino. El 73 % de los consultantes eran menores de edad, de este porcentaje el 41% se encontraban entre los 2 y 11 años, y el otro 32% estaban entre los 12 y 17 años. El diagnóstico predominante guarda relación con los problemas paterno-filiales (pautas de crianza maladaptativas, falta de empatía, falta de estrategias para solucionar conflictos) con un 19%, seguido de problemas académicos con un 11% y por último, el trastorno de comportamiento perturbador no especificado con un 9 %. Dichos datos validan los resultados expuestos en informes pasados y dejan entrever la importancia que sigue teniendo el hecho de fortalecer las acciones en el trabajo con la población infantil y adolescente en materia de prevención, promoción e intervención, enmarcadas en el modelo cognitivo-conductual desde el cual, se resaltan la reestructuración cognitiva, la psicoeducación y la vinculación con redes de apoyo. Como actividades complementarias, se realizaron 4 talleres psicoeducativos acerca de resolución de conflictos con un grupo de mujeres víctimas de desplazamiento forzoso que tienen una microempresa en llamada Uniks, y 1 con estudiantes de 6<sup>o</sup>a 8<sup>o</sup> de la escuela de la vereda “La Vega”. Finalmente, se realizó una campaña de donación de juguetes para dotar al CPS de elementos lúdicos para intervenciones con niños, teniendo en cuenta el alto índice de consultantes menores. En general, la utilización del enfoque cognitivo-conductual, trajo resultados positivos a nivel individual y grupal, debido a su eficacia, eficiencia y versatilidad para ajustarse a las situaciones y problemáticas encontradas

**PALABRAS CLAVES:** Enfoque cognitivo-conductual, atención psicológica, prevención, promoción, psicoeducación, actividades complementarias.

## ABSTRACT

**AUTHOR:** Héctor Andrés Orejarena Silva

**FACULTY:** Psychology

Bertha María Latorre Gómez

This report contains all the information about the develop of the internship called “Psychological attention service with cognitive-behavioral methodology for the users of Piedecuesta’s Social Center”. The number of people who applied for psychological assistance was 54, 34 were males and the other 20 were females. The 73 % of the consultants were minors, 41% from those were between 2 – 11 years old, and the other 32% were between 12 -17 years. The principal diagnosis was the paternal-filial problem with a 19%, consecutive from these was the academic problem with a 11% and the non specified behavioral disturbing disorder with a 9%. Those information looks like the other conclusions exposed in lasts reports, showing the importance of still fortifying the intervention, prevention, health promotion and pychoeducation with children and teenagers, also to optimize all the familiar and educative nets of support in the therapeutics processes. Moreover, for complementary activities, there were done 4 pychoeducatives reunions about conflicts resolution with a group of women victims of displacement that have a microenterprise in Piedecuesta called Uniks, also 1 with students of 6<sup>o</sup>, 7<sup>o</sup> and 8<sup>o</sup> from a school located at “La Vega” district. The initiative for work this subject began with the requirements of these two institutes that were been affected by interpersonal tensions. Therefore, a donation campaign was done this year, to collect toys to work with children in therapeutic sessions. In general, the uses of the cognitive-behavioral methodology brought positive results for individual and group actions during the internship develop, because of the efficiency, efficacy and versatility to adjust to many situations and problematics.

**KEY WORDS:** cognitive-behavioral methodology, psychological attention, prevention, promotion, pychoeducation, complementary activities.



## JUSTIFICACION

Según el Estudio Nacional de Salud Mental 2003, realizado por el Ministerio de la Protección Social con el apoyo de la OPS, al menos 40% de los colombianos ha tenido alguna vez un trastorno mental, siendo los más frecuentes: trastornos de ansiedad 24.0 %, trastornos del afecto 13.9 %, uso de sustancias psicoactivas 10.7 % e ideación suicida 12.3%. Por otra parte, uno de los datos más preocupantes del estudio es que sólo uno de cada 10 sujetos con un trastorno mental, recibieron algún tipo de atención, y la situación se agrava en cuanto a atención especializada, pues solamente una de cada 20 personas, con tres o más trastornos, recibieron atención psiquiátrica.

Estas cifras se convierten en una alarma para los profesionales en salud mental, en la búsqueda de acciones que ayuden a disminuir los índices. Dichas actuaciones deben orientarse hacia la intervención, cuando el objetivo sea la disminución o erradicación de síntomas adversos; la prevención, cuando la finalidad consista en aminorar los riesgos de padecer de algún desorden mental; y la promoción de la salud, cuando la meta sea proporcionar en la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Ahora bien, el Centro de Proyección Social de Piedecuesta ofrece el servicio de atención psicológica a la población que lo solicite. Entre los procesos que se llevan a cabo se encuentran: intervención individual, intervención de parejas, intervención familiar, evaluaciones psicológicas, remisiones, talleres psicoeducativos en materia de prevención y promoción de la salud, e investigaciones.

Consta del trabajo de practicantes, pasantes y profesionales en psicología para brindar gran cobertura. Sin embargo, las labores de los estudiantes de práctica, se reducen a 3 meses y medio por semestre, con un horario de 20 horas semanales, y la psicóloga clínica sólo alcanza a abarcar 16 horas a la semana. Por tal razón, el trabajo de un pasante es de especial ayuda, ya que alcanza a cubrir 6 meses con una intensidad semanal de 40 horas, en otras palabras, fortalece y ofrece disponibilidad del servicio en el Centro.

Siguiendo el orden de ideas, se ha creado el programa "Servicio de atención psicológica, desde el enfoque cognitivo-conductual, para la población usuaria del centro de proyección social de piedecuesta" como proyecto de grado en modalidad pasantía. El enfoque escogido se debe a la alta efectividad y eficiencia de sus procesos interventivos y a la confiabilidad científico-técnica que ofrece. Según Chambless & Ollendick (2001), los procedimientos y técnicas cognitivo-conductuales son las intervenciones de elección específicas más útiles y efectivas para la mayor parte de los problemas de salud mental, tanto en adultos como en niños. En adultos: en trastornos de ansiedad, estrés, trastorno bipolar, depresiones, dependencia y abuso de sustancias, trastornos sexuales, trastornos de la personalidad, esquizofrenia y otras psicosis, trastornos de la conducta alimentaria, y trastornos del sueño. En niños: en trastornos de conducta, fobias, depresiones, TDAH, enuresis, encopresis, trastornos de ansiedad, retraso mental, autismo, etc.

En complemento, las acciones en materia de prevención desde el enfoque cognitivo-conductual sobre la población infantil son importantes porque ayudan a realzar los "factores de protección" y darle marcha atrás o reducir los "factores de

riesgo" conocidos. Los factores de protección son aquellos que reducen la posibilidad de que se presente alguna perturbación y los factores de riesgo son los que aumentan la posibilidad de que se presenten dificultades.

A manera de cierre, es importante subrayar resumidamente los motivos, desde el más general al más específico, que llevaron a la creación de este programa en la pasantía de psicología: 1) la alarma a nivel nacional acerca de los índices altos de enfermedad mental y el asombro por la escasa participación de la población en los servicios de atención en salud. 2) la necesidad de reducir dichas tasas, fortaleciendo las labores interventivas, preventivas y de promoción de la salud, por parte del profesional en salud mental. 3) la importancia ampliar la cobertura y la calidad del servicio de atención psicológica en el CPS. 4) la conveniencia de utilizar el enfoque cognitivo-conductual por su riqueza teórico-práctica, y su versatilidad e impacto.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Proporcionar el servicio de atención psicológica, desde un enfoque cognitivo-conductual, para la población usuaria del Centro de Proyección Social de Piedecuesta.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar las situaciones y problemáticas más comunes por las cuales los usuarios del Centro de Proyección Social solicitan el servicio de atención psicológica para poder generar acciones eficientes y efectivas en los procesos de intervención a realizar.

-Emplear técnicas psicoterapéuticas cognitivo-conductuales acordes con la estructura y la dinámica de los casos, haciendo énfasis en la reestructuración cognitiva, las tareas conductuales, la promoción de una alianza terapéutica y la psicoeducación en materia de prevención en salud, para intervenir a los usuarios del Centro de Proyección que soliciten atención psicológica.

-Realizar intervenciones grupales con mujeres víctimas de desplazamiento forzoso que se encuentran laborando en la microempresa "UNICAS" que tiene convenio con el Centro de Protección Social, por medio de talleres psicoeducativos, con el fin de generar un abordaje más amplio en la promoción de salud mental y en el fortalecimiento de estrategias en resolución de conflictos.

-Sistematizar la información general recolectada durante el proceso de atención psicológica para facilitar un análisis estadístico.

## CONTEXTUALIZACION DE LA INSTITUCION

La Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, ha hecho grandes inversiones en términos de proyectos sociales que ha desarrollado por medio de los Centros de Servicios Psicológicos, hoy llamados Centros de Proyección Social, nombre otorgado desde el 7 de Julio de 2006. La finalidad que tienen los Centros de Proyección Social, es involucrar a las facultades para crear equipos interdisciplinarios que participen en los proyectos de desarrollo social.

Ahora bien, el Centro de Proyección Social de Piedecuesta abrió sus puertas para desarrollar proyectos sociales en agosto de 2006, con el objetivo de “Retribuirle a la comunidad Piedecuestana en servicio el haber permitido que la Universidad Pontificia Bolivariana tuviera un espacio para la formación e investigación de la ciencia de los profesionales”.

En cuanto a su misión, el Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga busca orientar y desarrollar procesos de intervención y acompañamiento social a la comunidad de Piedecuesta y sus alrededores, con la fiel convicción de prestar un servicio óptimo para el bienestar de la sociedad. Para esto, se han delimitado los siguientes objetivos: (1) Atender de manera igualitaria las necesidades de la comunidad. (2) Con base en el respeto, construir relaciones de confianza, comunicación entre el Centro de Proyección Social y la Comunidad. (3) Prestar de manera oportuna los servicios a la comunidad, creando lazos de cooperación y compromiso.

Por otra parte, el Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga, tiene como visión ser punto de referencia donde converja la comunidad Piedecuestana y el perímetro circunvecino, involucrando las facultades de la Universidad para que participen en desarrollo de proyectos sociales, económicos y productivos.

El centro de proyección ha desarrollado diversos proyectos y servicios sociales abordados desde una mirada interdisciplinaria que permite el trabajo coyuntural de carreras como psicología, comunicación social, derecho, e ingeniería industria y civil. Así pues, las acciones realizados por el equipo del centro, brindan mayor cobertura, eficiencia y eficacia a la población objetivo. Dentro de los principales proyectos y servicios que se han venido desarrollando, se pueden destacar los siguientes:

- "Reconstrucción del tejido social de las familias de los asentamientos humanos que sufren desplazamiento forzado y se encuentran ubicadas en el municipio de piedecuesta".
- "Diseño y montaje de una empresa de confecciones que apoya a madres cabeza de familia desplazadas ubicadas en el municipio de Piedecuesta, Santander", proyecto que evolucionó a una tercera etapa llamándose "Gerencia de una empresa de confecciones que apoya a madres cabeza de familia de población desplazada en piedecuesta, santander".
- Programa psicoeducativo orientado a padres de familia en colegios de Piedecuesta.
- Formación en cultura ciudadana.

- Programa de promoción de vida de familia saludable desde el centro de proyección social de Piedecuesta de la UPB.
- Fortalecimiento del programa radial ventana social del centro de proyección social de la UPB Bucaramanga.
- Servicio de consultorio jurídico.
- Servicio de atención psicológica.

## **MARCO TEORICO**

### **1) GENERALIDADES DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL**

Hoy en día, la terapia cognitivo-conductual se ha convertido en una opción efectiva y eficiente para el tratamiento de múltiples perturbaciones psicológicas. Después de que el conductismo y el psicoanálisis fueran las escuelas predominantes en psicología, surge este nuevo enfoque que sería algo así como el heredero de esas dos grandes corrientes, y retoma de estas ciertos elementos, reformula algunos, y propone otros más, todo con el objetivo de establecer teorías y metodologías innovadoras y de alto impacto.

Según Sparrow (2008), La terapia cognitivo-conductual es un modelo de tratamiento de diversos trastornos psicológicos, además, es la estrategia de intervención clínica más utilizada y con mejores resultados en todo el mundo, opera sobre las conductas, los pensamientos, las emociones y las respuestas fisiológicas disfuncionales del paciente, y consta de 3 fases o etapas: la evaluación, la intervención propiamente dicha, y el seguimiento.

A su vez, la TCC utiliza una metodología estructurada y de resolución de problemas, donde se integran la intervención clínica directa del problema, la prevención y la promoción de la salud, y maneja procedimientos cognitivos, comportamentales y experienciales para modificar fallas en el procesamiento de la información en diferentes trastornos psicológicos (Riso, 2006).

El enfoque cognitivo ha explorado y analizado la estructura y funcionamiento de los aspectos internos del ser humano. Los procesos internos o variables cognitivas describen las creencias, las atribuciones, los pensamientos,



las estrategias cognitivas, las imágenes, las expectativas y los esquemas, a través de los cuales el ser humano procesa información. Las terapias cognitivas tienen como premisa la modificación de la cognición para cambiar los afectos y la conducta.

Ahora bien, es importante abordar algunos elementos cognitivos que se convierten en la piedra angular de la teoría que soporta al enfoque. Según Zuluaga (2003), las principales variables cognitivas son: a) Las creencias, que son consideradas reglas para la acción, proporcionadas por los padres, maestros u otras figuras vinculares durante la infancia e internalizadas por el individuo. b) Las atribuciones, que se refieren a las explicaciones que el individuo da un evento observado, es decir, la causa percibida de algo que acontece. c) Los pensamientos, consisten de frases internalizadas, diálogos privados, un lenguaje interior. El individuo habla consigo mismo al pensar. d) Las estrategias cognitivas, hacen referencia a las operaciones mentales que el individuo realiza secuencial y lógicamente para la resolución de un problema que es planteado por la persona misma o por otros. e) Las imágenes, que se consideran representaciones mentales de un objeto, persona o situación. f) Las expectativas, son las consecuencias anticipadas de nuestro comportamiento, es decir, el ser humano tiene la capacidad de prever los efectos de sus acciones. g) Los esquemas, son estructuras cognitivas que le permiten al individuo interpretar la realidad y organizar su experiencia. Se forman en la infancia por medio de las relaciones con las figuras vinculares (padres, maestros, hermanos).

En complemento, en el 2003, Zuluaga plantea que la Terapia Cognitiva tiene dos corrientes, una técnica y otra conceptual. Dentro del primer grupo se

incluyen: a) Condicionamiento Encubierto (Cautela, 1966) con sus diferentes modalidades como son la Sensibilización Encubierta, los reforzamientos positivo y negativo encubiertos, la extinción y modelado encubiertos. El eje central de esta estrategia es la modificación de las imágenes; b) Entrenamiento Autoinstruccional e Inoculación del Estrés, los cuales tratan de fomentar el pensamiento positivo en situaciones de estrés (Meichenbaum, 1977); c) Detención del pensamiento (Taylor, 1955), por medio de la cual se intenta controlar las ideas obsesivas; d) Entrenamiento en Solución de Problemas (D'Zurilla y Goldfried, 1971) el cual pretende enseñar a las personas a enfrentar y resolver los problemas eficazmente y facilitar la adecuada toma de decisiones; e) Autocontrol Encubierto (Thoresen, 1981), en donde el propio individuo y con la asesoría del terapeuta, realiza a nivel cognitivo, una reestructuración sistemática de los antecedentes y consecuentes internos actuales de la conducta problema.

Dentro de la corriente conceptual se incluyen: a) La Terapia racional emotiva conductual (Ellis, 1962), cuyo objetivo es modificar el conjunto de creencias irracionales que subyacen a los problemas emocionales; b) La Terapia cognitivo-conductual (Beck, 1979), que pretende cambiar las distorsiones cognitivas que mantienen la conducta patológica; c) La Terapia centrada en los esquemas (Young, 1987, citado por Caro, 1997), la cual es considerada como una expansión de la Terapia cognitiva estándar. Su núcleo central son los esquemas desadaptativos tempranos los cuales se definen como patrones extremadamente estables y resistentes de pensamiento que se desarrollan durante la infancia y son elaborados a través de la vida de un individuo. Tales esquemas moldean el procesamiento de experiencias posteriores en la vida y son activados por

estímulos ambientales. La aplicación de éste modelo a la acción terapéutica se desarrolla en dos fases. En la primera se busca identificar y activar dichos esquemas y en la segunda, modificarlos a través de diferentes estrategias cognitivas, experienciales y conductuales.

Para corregir las conductas desadaptativas, las distorsiones cognoscitivas y los errores habituales y específicos, la Terapia Cognitivo Conductual utiliza una mezcla de técnicas de modificación de conducta y de procedimientos verbales. Estas técnicas están diseñadas para ayudar al paciente (cliente) en la identificación y corrección, asumiendo que si se piensa y se actúa en forma más realista y adaptativa con énfasis en el "aquí y el ahora" de los problemas, tanto situacionales como psicológicos, se espera que el paciente experimente una mejoría en los síntomas y en consecuencia, en la conducta (Contreras & Oblitas, 2001).

Por otra parte, según Chambless & Ollendick (2001), los procedimientos y técnicas cognitivo-conductuales son las intervenciones de elección específicas más útiles y efectivas para la mayor parte de los problemas de salud mental, tanto en adultos como en niños. En adultos: en trastornos de ansiedad, estrés, trastorno bipolar, depresiones, dependencia y abuso de sustancias, trastornos sexuales, trastornos de la personalidad, esquizofrenia y otras psicosis, trastornos de la conducta alimentaria, y trastornos del sueño. En niños: en trastornos de conducta, fobias, depresiones, TDAH, enuresis, encopresis, trastornos de ansiedad, retraso mental, autismo, etc.

En resumen, los enfoques de terapia cognitiva-comportamental están dirigidos principalmente a la modificación de pensamientos equívocos que tienen

las personas acerca del mundo y de ellas mismas. Promueve en los individuos una postura flexible, realista, adaptativa y funcional sobre la vida, combinando técnicas dirigidas a realizar cambios en el pensamiento con otras que se enfocan en cambios conductuales y experienciales.

La psicoeducación es un elemento vital de la terapia cognitivo conductual ya que en su tarea de modificar los pensamientos erróneos que causan conductas y emociones perturbadoras, se tiene que incitar al paciente a que aprenda acerca de sus propias vivencias (emocionales, cognitivas y conductuales), identifique su situación y se autoacepte. La reestructuración cognitiva entra a jugar un papel importante en la labor educativa ya que permite desestabilizar las creencias erróneas acerca de la realidad para modificarlas con otras más realistas, racionales y con un sustento empírico.

“Psicoeducar implica proporcionar información, explicar una determinada situación de modo coherente, precisa, sencilla, presentando al educando los elementos necesarios para la comprensión de un tema singular y estimulando conductas adecuadas. El objetivo focal es proteger a las personas implicadas en la situación, moderando la ansiedad generada a partir del desconocimiento y/o desinformación, posibilitando el acceso a conductas más adaptadas, menos ansiosas, y de este modo elevar la calidad de vida de las personas” (Arévalo, s.f.).

A su vez, según Arévalo (s.f.), la tarea psicoeducativa promueve que el problema sea afrontado, que la situación sea aceptada, y por ende sea asumida, que la persona pueda posicionarse críticamente frente al problema, para comenzar a pensar en un nuevo proyecto vital.

A manera de complemento, según Almendras (2002) La psicoeducación consiste en un proceso a través del cual el individuo, la familia y la comunidad se informan, se convencen, se fortalecen y se educan acerca de un problema de salud mental, convirtiéndose en protagonistas del proceso de salud.

La psicoeducación puede ser dirigida a los individuos, las familias y la comunidad, tanto en situaciones de salud o de enfermedad. Los objetivos de la psicoeducación a nivel individual, familiar o grupal son:

- Promover su compromiso con el cuidado de la salud
- Promover la búsqueda de comportamientos saludables
- Promover su protagonismo en el proceso de salud

Así pues, en el 2002, Almendras plantea que el logro de estos objetivos está en relación a la capacidad del psicoeducador de promover, desarrollar y fortalecer en los individuos o grupos la autoestima, la responsabilidad por el autocuidado y la autonomía creciente. Estas tres “AUTO” constituyen una verdadera fuente de desarrollo y superación del ser humano aún en las situaciones consideradas más difíciles o penosas y deben ser consideradas primordiales para alcanzar los objetivos de la psicoeducación.

La educación para la salud mental (psicoeducación) utiliza entre otras, técnicas de comunicación para movilizar y motivar a grupos de apoyo mutuo (autoayuda) y conseguir la participación y compromiso de organizaciones comunitarias en el proceso de salud en la comunidad. Dichos grupos permiten a las personas que tienen en común alguna situación, dificultad o trastorno:

- Compartir sus sentimientos y experiencias
- Aprender más acerca de la enfermedad y el cuidado ofreciéndole a la gente, la oportunidad de hablar sobre los problemas que les afectan o las elecciones que tienen que hacer.
- Escuchar a otros que comparten los mismos sentimientos y experiencias.
- Ayudar a otros, compartiendo ideas e informaciones y dándoles apoyo.
- Liberar a los participantes de preocupaciones excesivas acerca de su situación particular.
- Saber que no están solos.

Ahora bien, el psicólogo clínico con énfasis en la psicología cognitiva, debe desarrollar como profesional, diferentes competencias y habilidades propias que lo identifiquen, lo definan y lo legitimen.

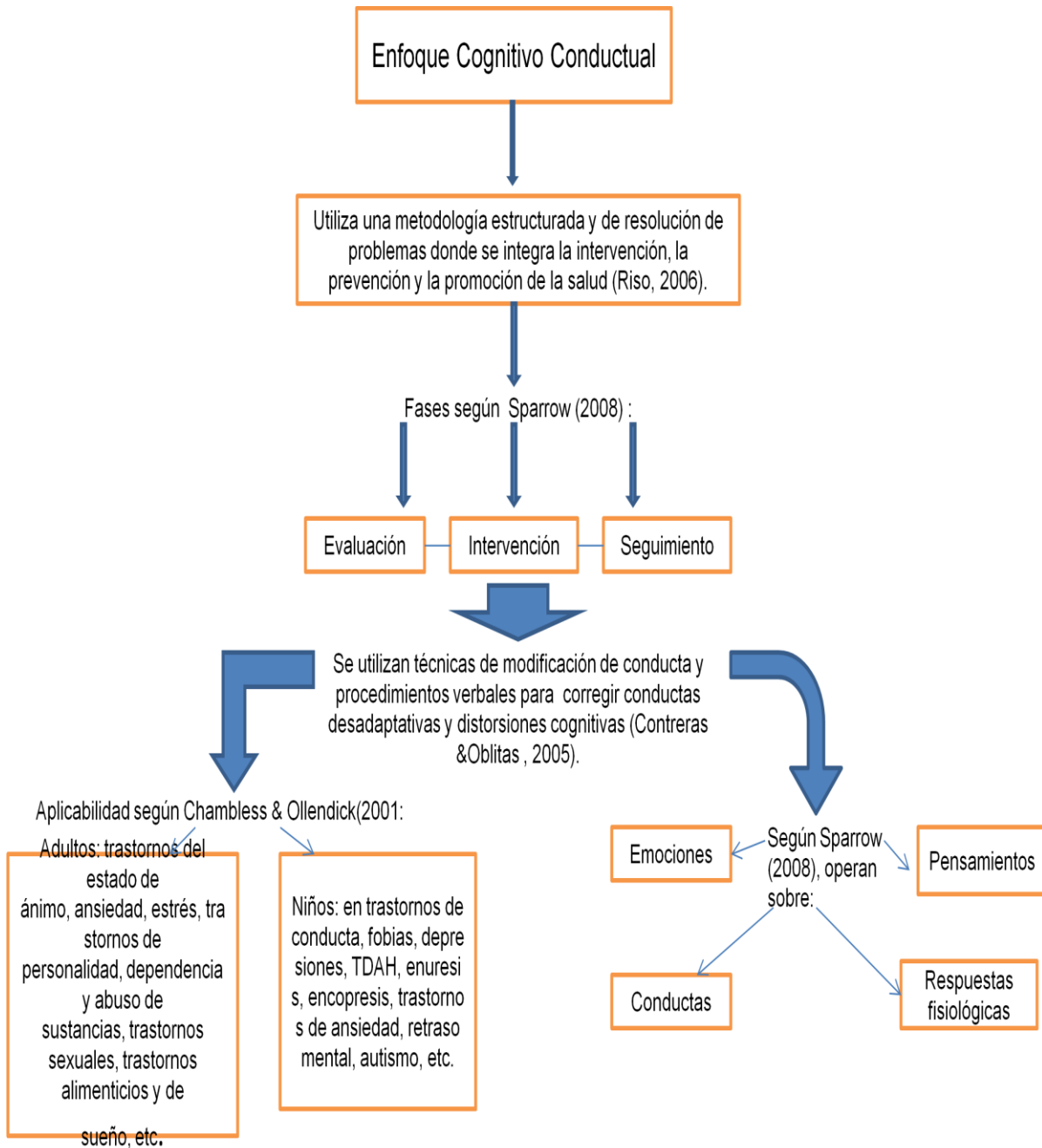
El aprender a conocer constituye una característica vital, y consiste en la adquisición de conocimientos clasificados y codificados. También implica la búsqueda de la comprensión del mundo para vivir con dignidad y desarrollar las capacidades profesionales y comunicativas. Entre las habilidades que debe tener un psicólogo cognitivo se encuentran el aprender a aprender, que supone ejercitar la atención, el lenguaje, la memoria, el pensamiento abstracto y el manejo de los métodos deductivo e inductivo, que son de especial ayuda en los procesos terapéuticos así como en la investigación. Otro aspecto importante es el desarrollo del placer por comprender, de conocer y de descubrir, por esto, es que un psicólogo cognitivo debe estar abierto al conocimiento con la mejor disposición posible, estando al tanto de múltiples manifestaciones culturales, sociales,

políticas, científicas, artísticas, entre otras, que dan fundamento y fortaleza en la labor de psicólogo.

El psicólogo clínico cognitivo como promotor del desarrollo humano y de la salud mental, debe aprender a ser, así que es esencial nombrar ciertas características y competencias personales bien distintivas. Se destacan el aprender a ser Afiliativo, comunicativo, participativo, cooperador, atento a las personas, bondadoso, casual, adaptable, de pensamiento abstracto, con alta capacidad mental, franco, expresivo, alerta y sensible. Persistente, idealista, amable, seguro de sí mismo, insensible a la aprobación o reprobación de los demás, alegre, tranquilo, con buena autoestima y respetuoso de las ideas establecidas. Tener habilidad para solucionar problemas basados en deducciones lógicas y vislumbrar un plan de desarrollo a seguir, capacidad para prever consecuencias, analizar una situación con base en experiencias pasadas, hacer planes y ponerlos en ejecución partiendo de los hechos existentes.

Ahora bien, existen aspectos muy importantes destacados por Ellis y Beck en la relación terapéutica que conciernen al aprender a ser. Según Beck (1979), el rapport, la confianza básica y la colaboración terapéutica son indispensables en el ejercicio de la clínica cognitiva. Por otra parte, según Ellis (1989), existen otras características importantes en la relación terapéutica como la conveniencia de no mostrar una excesiva cordialidad hacia el paciente, la capacidad del terapeuta de manejar sus creencias irracionales, el establecimiento del humor como estrategia terapéutica, y la flexibilidad con la propia terapia, adecuándola al caso concreto.

- **ESQUEMA RESUMEN DE LAS GENERALIDADES DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL**





## 2) PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

Según La organización Panamericana de la salud (1995), la prevención de la salud puede definirse como un conjunto de esfuerzos realizados para anticipar eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables.

La prevención de la salud tiene una división tripartita que ha sido y todavía es algo asumida por muchos profesionales en la prevención en salud pública. Otros la critican y proponen conceptos alternativos (por ejemplo, prevención, intervención y rehabilitación). En una primera aproximación se podría decir que la *prevención primaria* abarca aquellas actuaciones dirigidas a reducir la incidencia de una determinada patología. Por incidencia se está refiriendo al número de nuevos casos de una enfermedad diagnosticados durante un período de tiempo. Su objetivo es intervenir en poblaciones asintomáticas, independientemente de que se hallen en situación de riesgo o no. Según Cornes & Fernández (2004), La prevención primaria es, estrictamente hablando, la única y verdadera estrategia preventiva, además, estos autores distinguen los siguientes tipos de prevención:

“a. *Prevención primaria proactiva (universal) centrada en el sujeto.* Abarcaría aquellas intervenciones preventivas orientadas a que los individuos no lleguen a padecer los efectos negativos derivados de la exposición a factores de riesgo. Por definición, este tipo de prevención se realiza sobre individuos antes de que manifiesten la patología que se pretende evitar y sin que estos presenten características específicas que los hagan especialmente vulnerables a padecerla.

b. *Prevención primaria proactiva (universal) centrada en el contexto.*

Presenta como objetivo la acción preventiva sobre diversos aspectos del ambiente o contexto sociomaterial en el cual viven y trabajan los sujetos. Con este tipo de intervención se pretende evitar la exposición de los individuos a los factores de riesgo ambientales relacionados con una problemática determinada. Sería universal cuando va dirigida a aspectos ambientales que afectan a la mayoría de la población.

c. *Prevención primaria reactiva (selectiva) centrada en el sujeto.* Su objetivo es intervenir sobre individuos que presentan alto riesgo de llegar a padecer una patología concreta. Es por ello por lo que también se habla de prevención selectiva para los sujetos en cuestión. El objetivo de estas intervenciones es anticiparse a la aparición de los problemas para que, si llegan a producirse, los individuos estén preparados. Lo que se pretende es construir individuos competentes para afrontar situaciones de riesgo que puedan presentarse. En estos casos se trata de intervenir específicamente sobre aquel grupo de personas que presentan un mayor riesgo de llegar a manifestar el problema en el futuro, aunque la intervención se lleva a cabo antes de que en los sujetos aparezca ningún indicio del mismo. Es por ello que este tipo de intervenciones deben ser conceptuadas dentro de la prevención primaria. Los individuos, pese a su situación de riesgo, todavía no presentan ningún síntoma del problema.

d. *Prevención primaria reactiva (selectiva) centrada en el contexto.*

Agruparía aquellas estrategias de intervención preventiva que se llevan a cabo no sobre individuos, sino sobre los sistemas o contextos sociomateriales en los cuales se encuentran viviendo y trabajando. Es decir, en vez de intervenir

específicamente sobre ciertos individuos, lo que se hace es actuar de una forma selectiva sobre las variables ambientales que se relacionan con un incremento del riesgo.

*Prevención secundaria (indicada).* Bajo esta denominación se agruparían aquellas actuaciones dirigidas a reducir la prevalencia de una determinada enfermedad o cualquier problema social. La prevalencia se refiere al número de casos de una enfermedad existentes en un período de tiempo determinado. Se diferencia del concepto de incidencia en que en la *prevalencia* se tienen en cuenta tanto los nuevos casos diagnosticados durante ese periodo de tiempo como los que ya existían previamente y se mantienen. En la práctica, la prevención secundaria se basa en detectar de forma temprana los primeros síntomas de una determinada patología. El objetivo es ofrecer una respuesta rápida y evitar que ese problema llegue a desarrollarse en toda su intensidad y se cronifique.

*Prevención secundaria reactiva focalizada en el sujeto.* Su meta es intervenir sobre individuos que empiezan a manifestar ciertos síntomas, pero que todavía no presentan un problema determinado, para evitar que lleguen a desarrollarlo.

*Prevención secundaria reactiva centrada en el contexto.* La meta de la intervención no son prioritariamente los individuos, sino que es el contexto sociomaterial en el cual viven. Se trataría aquí de mejorar el clima social en el que se desenvuelve una persona, fomentar su red de apoyo social, eliminar las tensiones sociales, mejorar las condiciones de vida, etc.

Dentro de la prevención secundaria o *indicada* no hay lugar para diferenciar entre actuaciones preactivas o reactivas. Este tipo de intervenciones son, por

principio, reactivas al centrarse en dar respuestas a necesidades que ya están presentes.

*La prevención terciaria se refiere a todas aquellas intervenciones racionales dirigidas a mejorar las capacidades físicas, psicológicas y sociales de las personas que sufren o han sufrido un determinado trastorno para lograr que puedan desarrollar una vida lo más normalizada posible. Se ha propuesto sustituir la denominación de prevención terciaria por otro concepto como el de *rehabilitación*.*

### **3) PROMOCION DE LA SALUD:**

Existen diversas definiciones de promoción de la salud, entre ellas, se tienen las siguientes:

“Es la suma de las acciones de la población, de los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud colectiva e individual.” (OPS/OMS, 1990 Citado por Restrepo & Málaga. 2001, 29).

“Entiende la P.S desde una perspectiva amplia que integra tanto las condiciones y los comportamientos necesarios para lograr estilos de vida saludables como el conjunto de actividades, recursos y procesos orientados al desarrollo global del ser humano, buscando una mayor igualdad de opciones para disfrutar la vida y ganar en satisfacción para vivirla.” (red de experiencias en la salud –REDEPS-)

“La P.S es el conjunto de políticas y acciones orientadas al desarrollo de las potencialidades individuales, colectivas y del entorno, para avanzar en la

consecución de un mayor bienestar durante el proceso vital humano y mejorar la calidad de vida ." (Ramírez,2001)

Según Vélez (2000), el concepto de promoción de la salud parte de una visión holística del proceso salud-enfermedad, de una visión no fundamentada sólo en aspectos patológicos y morbosos, sino de la que concibe la salud y la enfermedad como parte de un ciclo vital humano. Durante mucho tiempo el modelo biologista influyó la prestación de servicios de salud; su peso para entender y atender a la persona en sus procesos de enfermedad marcó indudablemente el saber de los trabajos en la salud en todos los niveles de atención.

En el 2000, Vélez plantea que de la misma manera, la inversión en salud se dirigía hacia el tratamiento de la enfermedad. Hoy impera el reto de fortalecer el actuar en salud con programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; se propugna por una concepción de salud, fundamentada en parámetros positivos. Los indicadores del nivel de vida, desarrollo social, económico, cultural, personal, entran a ser determinantes de las condiciones de los ciudadanos en un país determinado. Es el cambio de las estructuras hospitalarias como escenarios principales de la atención en salud, hacia otros escenarios, aquellos donde la gente vive e interactúa como son las calles, los barrios, las universidades, las escuelas, los parques, el comercio.

Desde finales de la década de 1960, la salud empezó a considerarse como una inversión y no como un gasto; esto merecía que fuera objeto de una

planeación rigurosa y su reflejo fue la orientación sanitaria del Estado en materia de inversión, visualizada en dos sentidos: ampliación de coberturas a costos mínimos y administración de la asistencia médica por parte del Estado. Esta orientación tuvo implicaciones profundas en la comprensión del proceso salud-enfermedad; imperaba una nueva concepción del proceso salud-enfermedad con su multicausalidad, su estrecha relación con los programas de salud y el desarrollo y considerarla como resultante de las condiciones de vida de la población.

## **PROGRAMA DE INTERVENCION**

### **Atención Psicológica Individual:**

**Enfoque:** cognitivo-conductual, donde se destaca de forma prominente la reestructuración cognitiva, la promoción de una alianza terapéutica colaborativa, y métodos conductuales. Además, el espacio de atención psicológica cubrió intervenciones individuales, grupales, de pareja y familiares.

**Población:** habitantes del municipio de Piedecuesta.

**Muestra:** 54 usuarios residentes en el municipio de Piedecuesta que solicitaron el servicio de atención psicológica y 2 estudiantes de derecho a los cuales se les realizó una valoración psicológica .

**Procedimiento:** recepción del caso, entrevista de evaluación, administración de pruebas psicológicas (opcional), diseño de conceptualización clínica cognitiva multinivel intervención psicológica, plan de intervención, intervención, cierre de caso, sistematización de los datos recogidos.

### **Intervenciones grupales:**

#### **Metodología:**

- 5 talleres participativos con elementos psicoeducativos, basados en actividades grupales compuesta por varios momentos, encaminados al logro de unos objetivos previamente establecidos. Es una técnica educativa que permite generar aprendizaje significativo, tanto individual como colectivamente y busca facilitar la reflexión en torno a un tema de interés común. Se abordaron temáticas como la prevención de violencia, la promoción de conductas asertivas, estrategias de

afrontamiento frente a los conflictos y el fortalecimiento del pensamiento flexible como guía para la resolución de problemas

- 2 sesiones de grupo de apoyo con 3 pacientes con trastorno de angustia con agorafobia.

**Población:** habitantes del municipio de Piedecuesta.

**Muestra:** los talleres se realizaron con 64 estudiantes de 6º, 7º y 8º de la escuela ubicada en la vereda “La Vega” y 4 mujeres víctimas de desplazamiento forzoso que tienen una microempresa en Piedecuesta llamada Uniks. El grupo de apoyo se ejecutó con 3 pacientes con trastorno de angustia con agorafobia, con edades que oscilan entre 14 – 39 años (adolescente de 14 años del género masculino, una mujer de 27 años y otra de 39)

**Procedimiento:**

Talleres: Convocatoria y recepción de los participantes. Para la realización de los talleres, se tuvieron en cuenta los siguientes elementos: ejercicios de ambientación, en donde se promulga el ambiente de confianza y camaradería; el encuadre donde se establecen las reglas a seguir; la fase de construcción inicial donde se aborda la temática estipulada; la recolección de información en donde los participantes expresan opiniones acerca del tópico abordado y las actividades realizadas; la devolución en donde se integran las manifestaciones de los asistentes y las observaciones del tallerista; y por último el cierre en donde se plantearon compromisos.

Grupo de apoyo: Se tuvo en cuenta la convocatoria y recepción de los participantes, la creación de la confianza de grupo, la confidencialidad, la

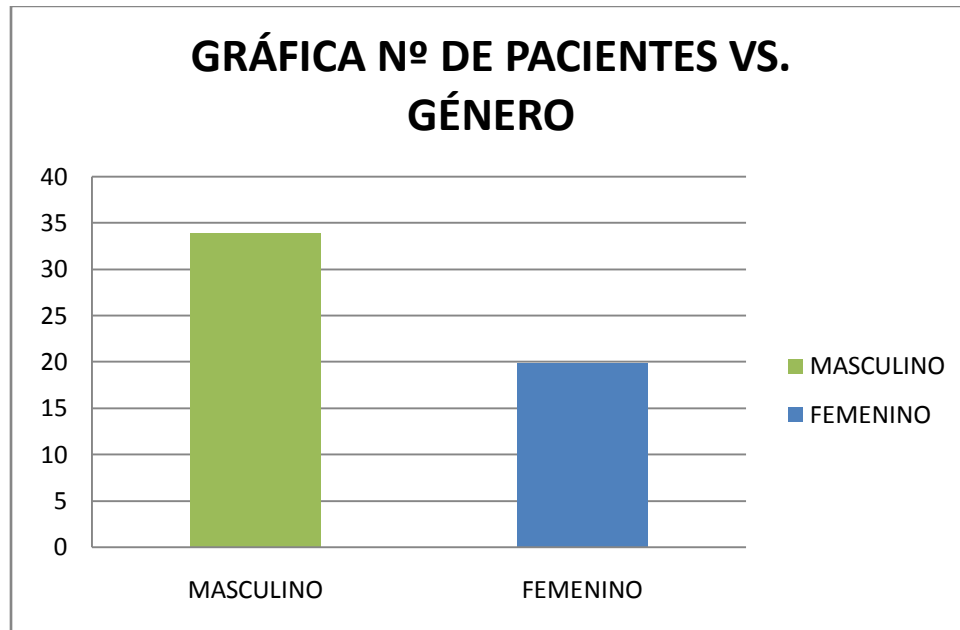


promoción del respeto por la palabra, las manifestaciones de las vivencias personales, los cuestionamientos acerca de la forma que tiene cada uno para sobrellevar su situación y solucionar sus inconvenientes, las indicaciones del terapeuta y el cierre adecuado de cada sesión.

**Sistematización de datos:**

Se recopilaron las generalidades del proceso de atención psicológica, así como también los resultados y reflexiones finales de las intervenciones grupales.

**Procedimiento:** las generalidades del proceso de atención psicológica se archivaron en Microsoft Excel y se realizaron gráficas estadísticas que permitieron un análisis detallado.

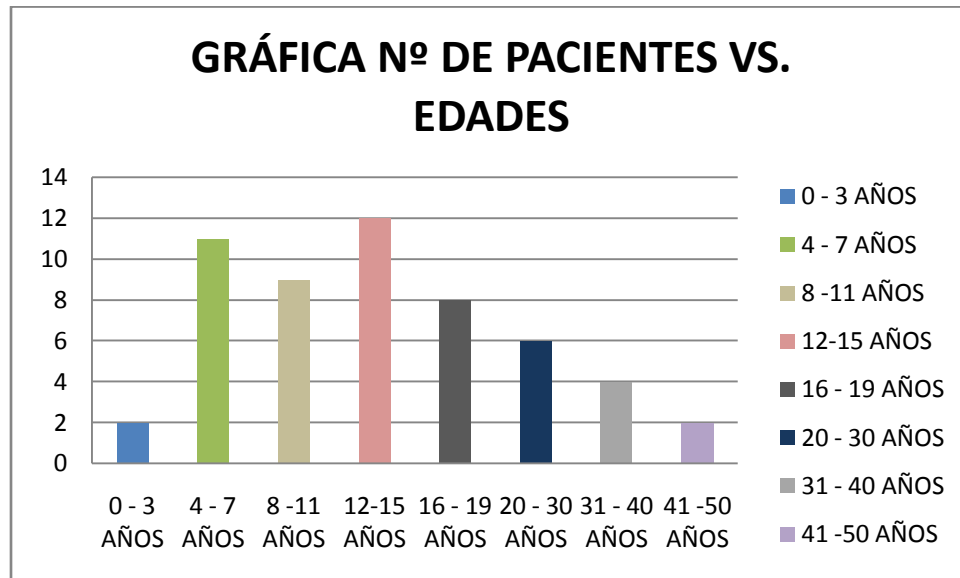
**RESULTADOS****GRÁFICA Nº 1**

Esta gráfica muestra que la población que reporta mayor asistencia a la consulta psicológica en el Centro de Proyección Social, pertenece al género masculino con el 63 % (34 casos), y los consultantes del género femenino alcanzan a abarcar un 20% (20 casos). Además, la mayoría de los consultantes son niños entre 3-11 años y adolescentes entre 12 y 17 años.

Estos datos se asemejan a los presentados en informes de pasantes anteriores. Según Briceño (2009), la población que tuvo mayor asistencia a la consulta psicológica era del género masculino con un 72 % y del género femenino tan solo el 28%. A su vez, según Galvis (2008), el porcentaje fue de 59 % para el género masculino y 41% para el femenino. Además, la información recogida por las pasantes mencionadas apunta a que la mayor parte de esos consultantes del

género masculino se encontraban en la niñez, la preadolescencia y la adolescencia.

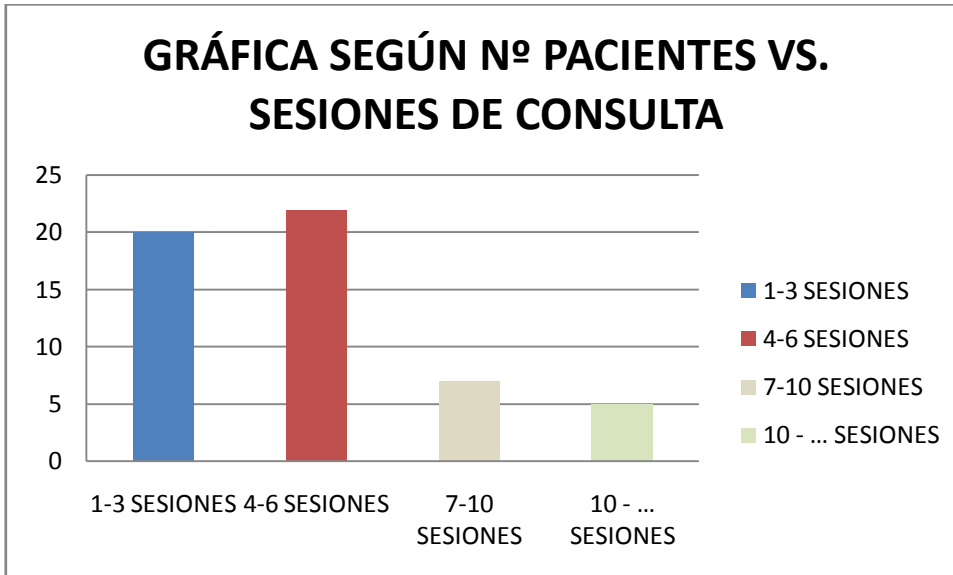
## GRÁFICA Nº 2



Esta gráfica muestra que el 73 % (41 casos) de la población atendida eran menores de edad y el 27% (13 casos) restante eran mayores de 18 años. Además, muestra que el mayor número de consultantes se encontraban entre los 4 y 15 años, donde 11 pacientes estaban entre los 4 -7 años, 10 entre los 8 - 11 años y el mayor índice se encontró en las edades entre 12- 15 años con 12 casos.

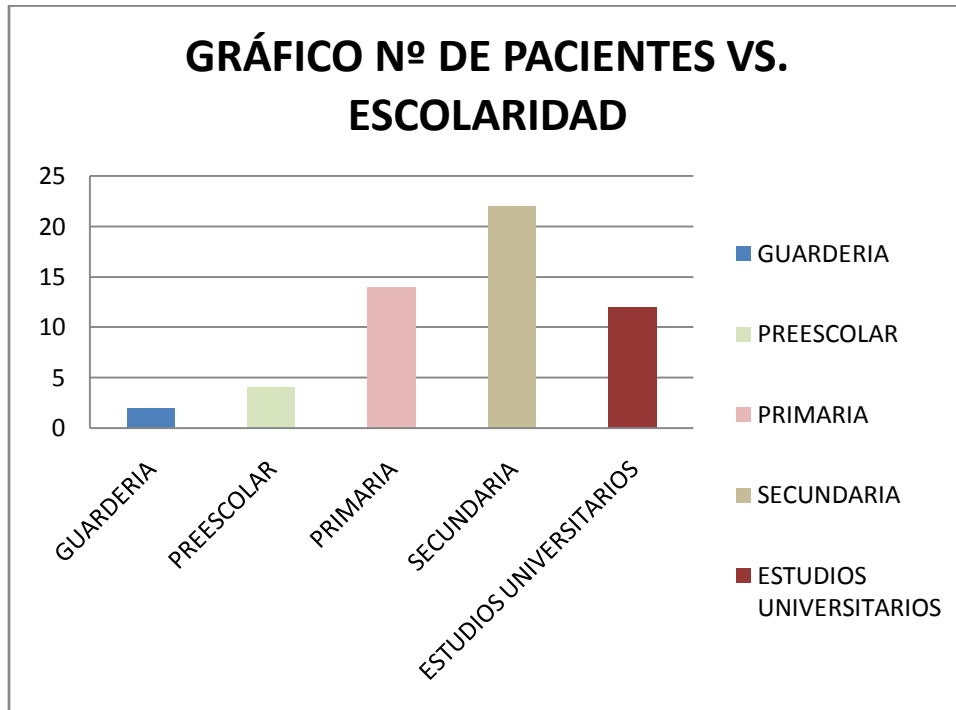
Estos datos muestran también una gran similitud con la información expuesta en los informes de pasantía de Briceño (2009) en donde el 71 % de los consultantes eran menores de edad y los 29 restantes eran mayores de 18, y de Galvis (2008), donde el 77% fueron menores y el 23% mayores de edad.

GRAFICA Nº 3



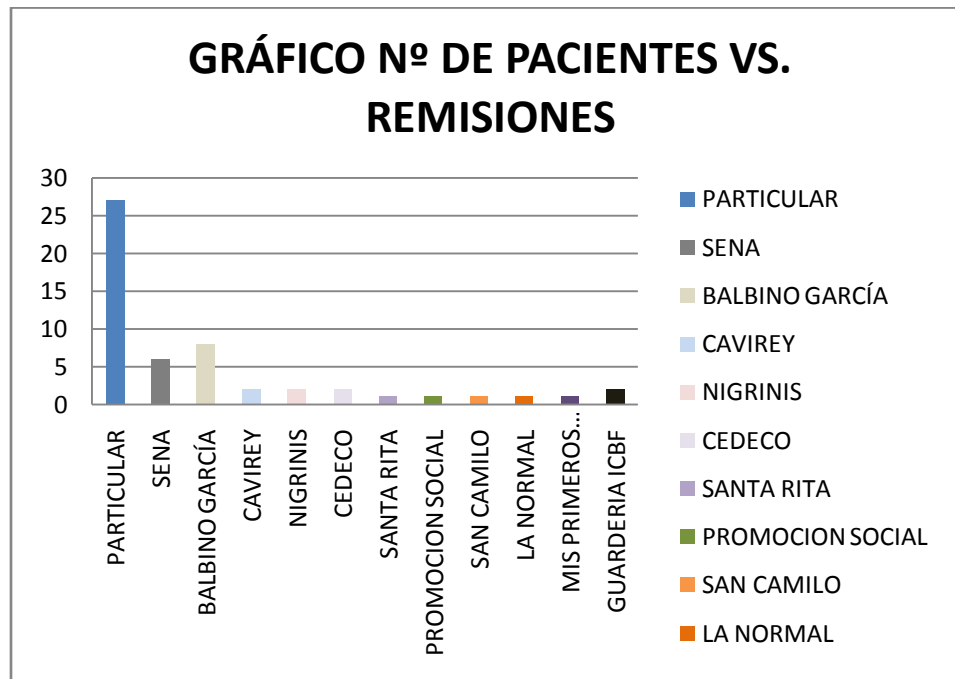
La gráfica anterior indica que el 78 % (42 casos) de los consultantes asistieron entre 1 y 6 sesiones, dentro de lo cual, el 41 % (22 casos) se mantuvo entre 4-6 asistencias y el otro 37% (20 casos) entre 1-3. El otro 22 % (12 casos) de los pacientes asistieron entre 7 y más de 10 consultas. La mayoría de los pacientes que asistieron entre 7 y más de 10 consultas presentaron trastornos clínicos significativos como por ejemplo TDAH, trastorno disocial, trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo, además el 90 % de ellos completaron su tratamiento. En cambio, la mayor parte de los que asistieron entre 1-3 sesiones presentaban problemas paterno-filiales, conflictos familiares y dificultades académicas, asimismo, tan solo el 37% de ellos culminaron el tratamiento.

GRAFICA Nº 4



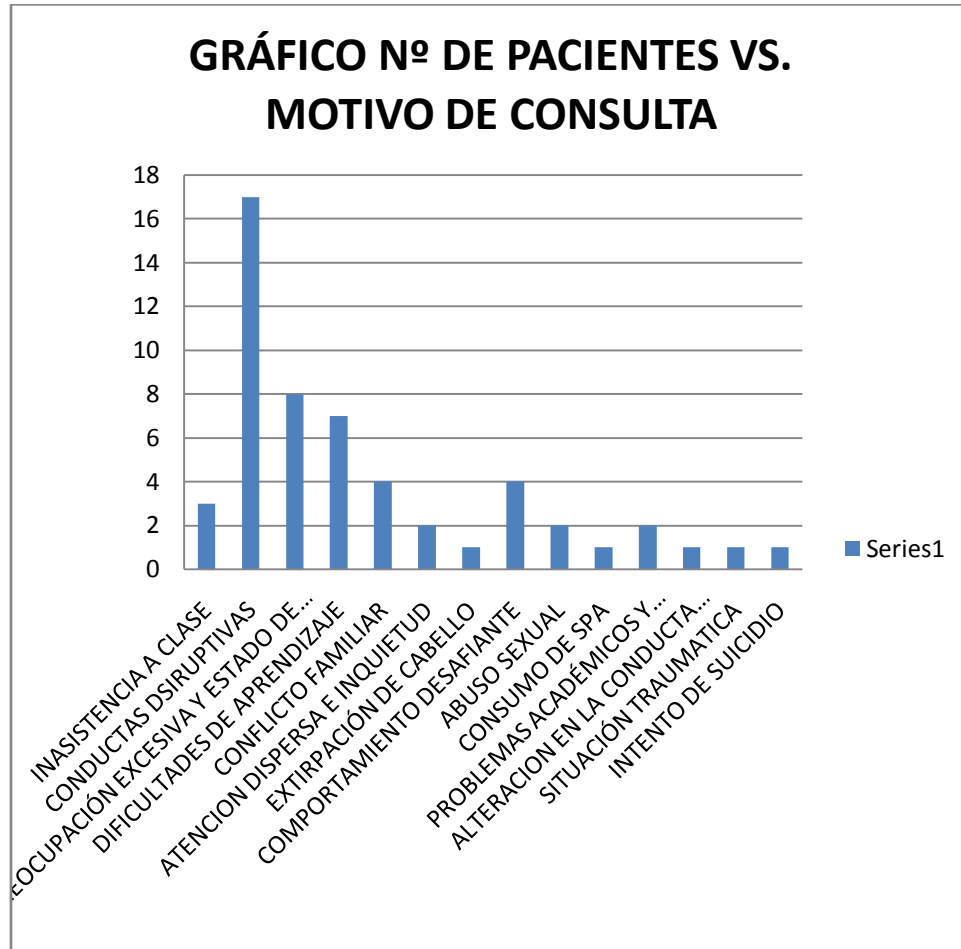
Esta gráfica muestra que el 41 % (22 casos) de los consultantes tenían escolaridad secundaria dentro del cual el 37 % (20 casos) eran preadolescentes y adolescentes que se encontraban estudiando, y el otro 4 % (2 casos) eran adultos que sólo habían realizado el bachillerato. Después, se encuentran los pacientes de primaria con un 26% (14 casos) y los de estudios universitarios con un 22% (12 casos). Por último se encuentran los consultantes preescolar con un 7% (4 casos) y los de guardería 4 % (2 casos).

GRAFICA Nº 5



Esta gráfica muestra que el mayor número de consultas fueron particulares con un 50 % (27 casos, seguido por las remisiones del colegio Balbino García con un 15 % (8 casos) y el SENA con un 11%(6 casos). Después vienen las remisiones del colegio CEDECO con 4% (2 casos), el Nigrinis 4% (2 casos), el Cavirey 4% (2 casos) y las guarderías del ICBF también con 4% (2 casos). Y por último, se encuentran los casos provenientes de La Normal, el colegio Promoción Social, el Jardín Mis Primeros Pasos, el colegio Santa Rita y el hospital San Camilo, cada uno con 1% (1 caso), dando como sumatoria 5% (5 casos).

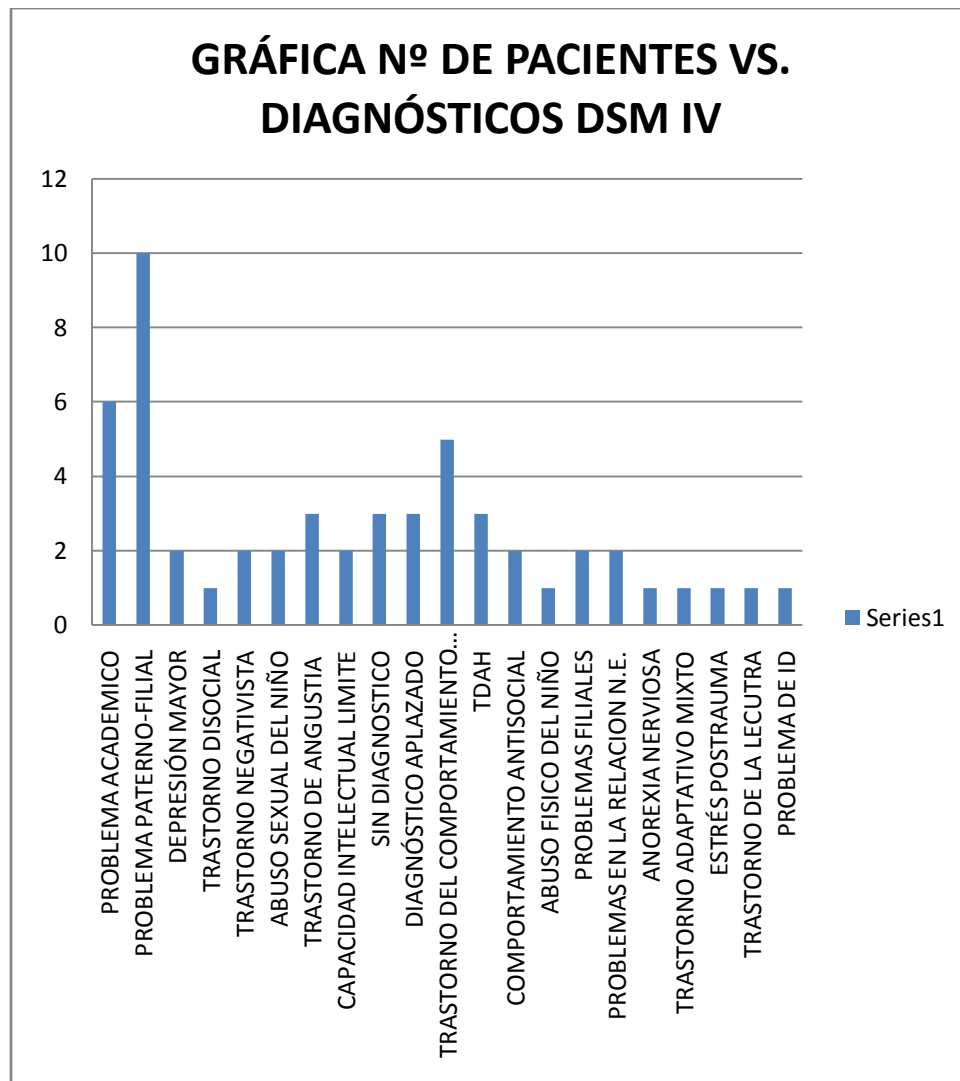
GRAFICA Nº 6



Se observa en el gráfico que la mayor parte de los motivos de consulta apuntaban a las “conductas disruptivas” de niños y adolescentes con un 33 % (17 casos), seguido de “preocupación excesiva y estado de animo decaído” en adultos con un 15 % (8 casos) y “dificultades de aprendizaje” en niños y adolescentes con un 14 % (7 casos). Después, se encuentran los “conflictos familiares” con 8 % (4 casos) y “conductas desafiantes” también con 8% (4 casos). Posteriormente se hallan “inasistencias a clase” con un 6 % (3 casos), “atención dispersa en inquietud 4% (2 casos), “problemas académicos y desmotivación” 4 % (2 casos), y “abuso sexual” también con 4 % (2 casos). Por último, se encuentran “extirpación de

cabello”, “consumo de SPA”, “alteración de la conducta alimentaria”, “situación traumática” e “intento de suicidio”, cada uno con 2 % (1 caso), dando como sumatoria 10% (5 casos).

**GRAFICA Nº 7**



Esta grafica muestra que el mayor diagnóstico encontrado es el de problema paterno- filial con 19% (10) casos, seguido por el problema académico con 6 % (6



casos) y el trastorno del comportamiento perturbador no especificado con 9 % (5 casos). Después, se halla el TDAH con 6% (3 casos), el trastorno de angustia con agorafobia 6% (3 casos), el diagnóstico aplazado en el eje I 6% (3 casos) y los casos que no cumplieron los criterios para ningún diagnóstico 6% (3 casos). Posteriormente, se encuentra el trastorno negativista desafiante con 4% (2 casos), el trastorno depresivo mayor 4% (2 casos), abuso sexual del niño 4% (2 casos), capacidad intelectual límite 4%(2 casos), comportamiento antisocial en la niñez 4 % (2 casos), problema filial 4% (2 casos) y problema en la relación no especificado con 4%(2 casos). Y por ultimo se encuentran el trastorno disocial, abuso físico del niño, anorexia nerviosa tipo restrictiva, el trastorno adaptativo mixto, estrés postraumático, trastorno de la lectura y problema de identidad, cada uno con 2 % (1 caso) dando como sumatoria 14% (7 casos).

**ACTIVIDADES SATELITES**  
**BRIGADA A LA VEREDA “LA VEGA”**  
**TALLER PSICOEDUCATIVO “RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS”**

**JUSTIFICACIÓN:**

En nuestros días las personas están permeadas por una cultura de violencia, de la destrucción e involución, generando conflicto en cada ámbito que la persona experimenta, dicho de otro modo se percibe violencia en la familia, en el trabajo, en los medios de comunicación, en las instituciones estudiantiles, en las entidades públicas y privadas, etc. De acuerdo con lo anterior una de las fuentes generadoras de violencia es el ámbito escolar, en los colegios o en instituciones educativas, participan todos los actores en la consecución de conductas agresivas pues existe violencia e inadecuada resolución de conflictos en los estudiantes, profesores, personal administrativo, etc

La adecuada resolución de conflictos genera en los estudiantes crecimiento individual y colectivo (psicosocial), manifestando de esta forma una conducta pacífica y constructiva, lo que conlleva al establecimiento de relaciones interpersonales de bienestar, donde el respeto, la tolerancia y el reconocimiento por el otro forme parte principal en la conducta de las personas. A su vez, la prevención de conductas violentas genera un mayor bienestar para el individuo y su entorno, teniendo en cuenta las consecuencias negativas que conlleva su uso.

Es importante que exista una cohesión social, por esto la resolución de conflicto de forma pacífica juega una relevancia en la formación de ciudadanía y personalización en los estudiantes convocados y participantes del proceso.

Ahora bien, las manifestaciones de algunos docentes y directivos de la escuela de “La Vega”, apuntaban a destacar la violencia física y verbal, como la problemática de mayor incidencia en el estudiantado. Por tal razón, se hizo necesario ejecutar estrategias para promover en los escolares métodos proactivos de resolución de conflictos.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Sensibilizar a los estudiantes de 6º, 7º y 8º de la escuela ubicada en la vereda “La Vega”, a través de la no aceptación de la cultura de violencia en la resolución de conflictos.

### **OBJETIVO ESPECÍFICOS:**

- Replantear la percepción de conflicto en los estudiantes.
- Fomentar una resolución pacífica de conflicto entre los estudiantes de la institución.
- Proporcionar a los estudiantes estrategias proactivas en resolución de conflictos.

## **REFERENTE CONCEPTUAL:**

Según Galtung (2003), la paz hace referencia a la reducción de la violencia y en la transformación no violenta del conflicto. Cuando se habla de paz se debe hablar de reducción de violencia necesariamente pues son dos términos que se conectan, pero se da una connotación diferente, generando así un cambio positivo.

Plantea Galtung (2003) que existe una diferencia entre disputa y dilema, la disputa desemboca en intentos de dañar o herir al agente cuyo objetivo se interpone en el camino, es decir lleva a destruir al otro. Y el dilema puede llevar a esfuerzos para negar algo en el propio Yo. En otras palabras, a la autodestrucción.

Esto anteriormente planteado es una dinámica en la que la mayoría de las personas experimentan en su cotidianidad, el conflicto es un generador de energía, lo interesante de esto es la canalización positiva y constructiva de esa energía. “La conducta destructiva desgarrar, daña y hiere; la conducta constructiva construye algo.” Galtung (2003). Según el mismo autor el conflicto es básico en la vida y la vida es también básica para el conflicto. Es decir el conflicto es omnipresente en la dinámica de la vida, en el ciclo vital de las personas constantemente se experimentan conflictos que deben ser solucionados o afrontados de una u otra manera en la niñez, adolescencia, juventud, adultez, vejez.

En 2003 Galtung plantea que existe una faceta latente y una manifiesta en todo conflicto, la manifiesta es la conducta y la latente que son las actitudes y las contradicciones.

Por otra parte Fromm (1980) plantea cinco tipos de violencia, la primera es La violencia lúdica. En esta la motivación principal es el despliegue de destreza, no la destructividad. En este tipo de violencia prevalece el engaño y la persuasión, aprovechando la falta de pensamientos y sentimientos independientes y de la dependencia emocional de la inmensa mayoría de la gente. Otro tipo de violencia es la vengativa “el daño ya ha sido hecho, y por lo tanto la violencia no tiene función defensiva, sino una función irracional de anular mágicamente lo que realmente se hizo”. Fromm (1980). En este tipo de violencia, es cuando pasa a formar parte primordial de la vida del individuo el componente destructivo.

Según el mismo autor el quebrantamiento de la fe es otro tipo de violencia en el que “la fe en la vida, en la posibilidad de confiar en ella se quebranta”. Esto tiene consecuencias graves en el individuo pues empieza a odiar la vida y por ende a destruir cualquier cosa relacionado con ella. Se menciona la violencia compensadora como otro tipo. Explica que “el hombre no puede tolerar la pasividad absoluta. Se siente impulsado a dejar su huella en el mundo, a transformar y a cambiar, y no sólo a ser cambiado y transformado”. Fromm (1980). Consiste en este tipo de personas que no permiten sentirse subvalorados, la persona al experimentar dicho sentimiento de invalidez recurre a la violencia. Por último el autor presenta la sed de sangre arcaica. “no es la violencia del impotente; es la sed de sangre del hombre que aún está envuelto en su vínculo con la

naturaleza. La suya es la pasión de matar como un modo de trascender la vida, por cuanto tiene miedo de moverse hacia delante y de ser plenamente humano”.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un planteamiento general de los conceptos que tienen los estudiantes sobre conflicto y resolución de conflicto, posteriormente se promocionó la idea de la cultura de la no violencia, para de esta forma fomentar en los estudiantes la implementación de dicha cultura, también se presentaron los diferentes tipos de violencia siguiendo los lineamientos teóricos, movilizándolo a los estudiantes a la no aprobación de la violencia en ninguna de sus representaciones.

## **PARTICIPANTES:**

62 estudiantes de 6º, 7º y 8º de la institución educativa de la vereda “La Vega”, entre los 11 y 16 años de edad.

## **MATERIALES:**

Papel, Cuerda, Lápices.

## **PROCEDIMIENTO.**

- Contextualización y construcción del concepto sobre conflicto, por medio de las opiniones de los estudiantes. Explicación acerca de los tipos de violencia.
- Socialización de las estrategias proactivas (mediación y negociación) y no proactivas (violencia y coerción) en la transformación de conflictos.

- Actividad “Tira que jala”. Se amarran dos estudiantes a cada extremo de una pita, se les pide que se den la espalda y se delimita un punto de referencia para a cada uno (una piedra). Después, se les da la siguiente instrucción: los dos tiene que tocar las piedras colocadas como referencia. Si no logran alcanzar el objetivo, se pide a los otros participantes que les ayuden a resolver el problema con ayuda de los conceptos explicados anteriormente.

- Reflexión acerca de la actividad.

- Actividad “Crea creatividad”. Se organizan los estudiantes en grupos de 7 personas. A cada grupo se le nombra un objeto de los siguientes: carbón, pita, alfiler, chicle, hoja de papel, click y arete. Después, se les pide que encuentren 10 usos a cada objeto diferentes al convencional, para esto tienen 10 minutos. Por Último, se socializan las respuestas.

- Reflexión de la actividad. Se hace énfasis en la importancia de la creatividad como mecanismo para resolver conflictos de manera proactiva.

- Actividad “El círculo de la cordialidad”. Se pide a los estudiantes que formen un círculo, simultáneamente, se les manifiesta a dos de ellos que se aparten del círculo y se les da la siguiente instrucción: dentro de un momento van a entrar al círculo y tendrán que salir de él utilizando la estrategia que quieran. A su vez, a los estudiantes que forman el círculo se les dice en secreto que no dejen salir a sus compañeros hasta que ellos utilicen la cordialidad y la mediación para resolver ese conflicto.

- Reflexión final.

## **EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD:**

A pesar de que el grupo era numeroso y se contaban con diversos distractores en la cancha de fútbol, la acogida del estudiantado fue positiva, se lograron establecer y cumplir adecuadamente las normas durante el taller. El respeto por la palabra y las intervenciones de los jóvenes, evidenciaron un alto grado de colaboración y agradecimiento ante este tipo de actividades psicoeducativas. Además, los docentes y directivos demostraron un alto grado de cordialidad con todas las personas involucradas en la brigada pertenecientes al Centro de Proyección Social.

Al principio del taller, se logró identificar que la mayoría de los jóvenes manejaban el concepto de conflicto con una connotación negativa y casi que lo equiparaban con violencia. En la medida en que se les empezó a explicar que el conflicto es inevitable en casi todas las dimensiones del ser humano y que en realidad lo malo o lo bueno dependía únicamente del manejo que se le diera, los estudiantes empezaron percibir de manera más objetiva dicho concepto y lograron reestructurar cognitivamente sus representaciones erróneas. A su vez, las actividades lúdicas ayudaron a encauzar la teoría explicada y permitieron asimilar los conceptos de forma agradable y divertida.

Ahora bien, de manera general, en esta actividad hubo una buena participación de los estudiantes, muchos de ellos pudieron darse cuenta que la solución a los conflictos, corresponde a una cuestión de inteligencia y no de fuerza. Con ayuda de las actividades lúdicas y la postura psicoeducativa



enmarcada en el modelo cognitivo, se logró estimular el pensamiento divergente, que se convierte en un elemento muy importante a la hora de prevenir conductas violentas.

## **RESOLUCION DE CONFLICTOS INTERPERSONALES EN EL AMBITO LABORAL DE LA MICROEPRESA UNIKS**

### **JUSTIFICACION**

La interacción humana de una empresa es lo que marca la diferencia en el tipo de servicio o atención que se brinde a los clientes. Aunque cada día es más evidente el esfuerzo por contratar personas competentes para hacer a las empresas más eficientes, las propias características de los individuos pueden hacer que esta tarea sea muy difícil.

Lo expresado anteriormente se refiere al aspecto de compatibilizar las relaciones interpersonales entre los laborantes. Son muchos factores que ocasionan o intervienen en los conflictos a nivel laboral, algunas veces los prejuicios, las diferencias individuales o la percepción que se tenga de la otra persona pueden ser las causantes de que las relaciones interpersonales no sean armoniosas. Muchas otras la competencia, rivalidad por oportunidades de ascenso o la necesidad de status pueden también llevar a este resultado negativo. Independiente de la causa que genera el conflicto los mayores perjudicados

cuando el mismo se presenta con los otros laborantes. También el cliente o usuario puede resultar perjudicado cuando las ficciones personales se transforman en sabotaje de un trabajador a otro y por lo tanto también se sabotea a la empresa.

En un contexto más amplio cuando este tipo de fenómeno se presenta a cualquier nivel, la empresa se ve afectada. Esto se refleja en el deterioro de la calidad de sus productos, mayor cantidad de errores de trabajo pérdida de materiales. También se puede encontrar mala atención al público discusiones o riñas en el peor de los casos. El conflicto interpersonal tiende a manifestarse con otras características cuando se refiere al sector gerencial. Aquí la consecuencia del conflicto puede afectar la calidad de las decisiones y la agilidad de la gestión de los involucrados en el mismo.

Todo esto deja entrever la importancia de organizar acciones que posibiliten la generación de estrategias proactivas para resolver tensiones interpersonales en las empresas.

### **OBJETIVO GENERAL**

- Proporcionar al personal de la microempresa UNIKS estrategias de afrontamiento proactivas para la resolución de conflictos interpersonales en el ámbito laboral enmarcadas en el modelo cognitivo - conductual.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar los diversos factores de riesgo que originan y mantienen conflictos interpersonales en la microempresa UNIKS.
- Establecer los parámetros necesarios para generar estrategias adecuadas de resolución de conflictos al personal de la microempresa UNIKS.

## **RECURSOS**

- Humanos
- Papel bond (tamaño carta) y lapiceros
- Material biblioterapéutico.
- Juego de Jenga

## **POBLACION:**

4 integrantes de la microempresa UNIKS, de género femenino y con edades que oscilan entre 35 y 57 años.

## **PRIMER ENCUENTRO: IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO OBJETIVO**

- Identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la microempresa UNIKS.

## **ENCUADRE:**

Se coloca a consideración las reglas para el manejo de cada actividad, entre las cuales están:

- El respeto por la palabra
- No criticar las opiniones de los demás
- El apagar celulares

## **PROCEDIMIENTO**

- Después del encuadre, se les explica el modelo de análisis DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas) para iniciar su construcción.

- A continuación se presentan los datos recogidos durante el proceso de construcción de la matriz DOFA:

## MATRIZ DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intolerancia entre algunas empleadas.</li> <li>- Falta de trabajo en equipo.</li> <li>- No hay organización establecida para el desempeño de funciones laborales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar salidas en otras empresas.</li> <li>- Crear una marca e independizarse.</li> <li>- Seguir las capacitaciones para que las empleadas adquieran más competencias.</li> </ul>
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad de las herramientas adecuadas para el cumplimiento de las labores.</li> <li>- Asesoría por parte de un practicante de Ingeniería Industrial.</li> <li>- Apoyo de SENA mediante capacitaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La cancelación del proyecto.</li> <li>- Eliminación del apoyo brindado por la Universidad Pontificia Bolivariana y el SENA.</li> <li>- El desempleo.</li> </ul>

## **CIERRE**

- A partir de los resultados se identifican los factores de riesgo y se proponen estrategias para modificarlos, a su vez, se establecen los puntos a favor para potenciar.
- Se deja el compromiso de asistir otras sesiones para trabajar en búsqueda de soluciones a la situación problema.

## **OBSERVACIONES**

- Las integrantes de UNIKS manifestaron que existían muchos conflictos interpersonales entre ellas, relacionados con chismes, resentimientos, envidia y ofensas. Sin embargo, se alcanzó a evidenciar que dos de ellas formaban la base para que el conflicto se mantuviera y se extendiera a las demás. Estas dos mujeres enfrentaron una disputa verbal bastante fuerte días atrás, debido a un malentendido y a interpretaciones erróneas (distorsiones cognitivas) de los hechos. Esto ocasiono que una de ellas se confabulara con las otras dos restantes para sentirse apoyada y generaran más tensión y ostracismo contra su "rival". A partir de ese conflicto han venido empeorando las relaciones interpersonales entre ellas y se está empezando a empeorar su producción laboral.
- Se plantea la necesidad de trabajar la próxima sesión con las dos integrantes generadoras del conflicto para realizar una mediación.

## **SEGUNDO ENCUENTRO: PROCESO DE MEDIACION DEL CONFLICTO CON DOS INTEGRANTES DE UNIKS**

### **OBJETIVO:**

- Realizar una mediación con las dos integrantes de UNIKS que generan la base del conflicto en la microempresa.

### **ENCUADRE:**

Se coloca a consideración las reglas para el manejo de cada actividad, entre las cuales están:

- El respeto por la palabra
- No criticar las opiniones de los demás
- El apagar celulares

### **PROCEDIMIENTO**

1) El mediador les explica a los participantes sobre el proceso, en que consiste, cuales son sus condiciones, y sus ventajas, además se establecen las reglas a seguir durante la mediación: como respetar el uso de la palabra, manejar un tono de voz adecuado, no utilizar palabras que ofendan.

2) Se Indaga sobre la naturaleza del conflicto y la percepción de las partes sobre la situación conflictiva.

3) Se Fomenta en las partes la comprensión que deben tener sobre sus decisiones y el control que pueden tener sobre las mismas. Además, se incita a las personas a reconocer la situación del otro de manera empática.

- 4) Se invita a las partes a partir de la identificación de los principales problemas a proponer soluciones.
- 5) Se promueve el establecimiento acuerdos para el mejoramiento de las relaciones interpersonales.

### **CIERRE**

- Se hace hincapié en los compromisos pactados y se promueve su prolongación en el tiempo.
- Se les invita a asistir con las demás integrantes para trabajar en la próxima sesión.

### **OBSERVACIONES**

- Al principio de la sesión se mostraron bastante reticentes, no hacían contacto ocular y se interrumpían cuando hablaban. Después de recordarles las reglas de juego, se mostraron más calmadas y siguieron las instrucciones. Cuando cada una de ellas empezó a definir el conflicto, se iba esclareciendo que la razón por la cual inicio todo era un malentendido y una distorsión cognitiva que permeaba la interpretación errónea de una situación en la empresa. A su vez, también se evidencio que existía desde hace un tiempo una tensión latente entre ellas, causada por la envidia de la una a la otra, ya que al no tener un jefe fijo en la microempresa, una de ellas estaba asumiendo más responsabilidad y mas contacto con los proveedores. Así pues, el resentimiento se empezó a instaurar y estalló con una situación aparentemente normal. Con ayuda de las intervenciones del

mediador, ellas empezaron a reconocer las fallas y asumieron una actitud más empática. Después de esto, se torno más fácil la búsqueda de soluciones al conflicto y aceptaron el compromiso de mejorar la comunicación y de afrontar los problemas cara a cara, para evitar que el conflicto trascendiera a las demás integrantes.

### **TERCER ENCUENTRO: REESTRUCTURANDO EL PENSAMIENTO**

#### **OBJETIVO:**

- Educar a las integrantes de UNIKS en la identificación de distorsiones cognitivas para prevenir prejuicios, interpretaciones erróneas y problemas en la comunicación

#### **ENCUADRE:**

Se coloca a consideración las reglas para el manejo de cada actividad, entre las cuales están:

- El respeto por la palabra
- No criticar las opiniones de los demás
- El apagar celulares

#### **PROCEDIMIENTO**



- Explicación teórica acerca de las distorsiones cognitivas:
  
- Concepto: Según Beck (1979), Una distorsión cognitiva, en las terapias cognitivo-conductuales, es una forma de error en el procesamiento de información. Las distorsiones cognitivas desempeñan un papel predominante en la psicopatología al producir la perturbación emocional. Estas percepciones empobrecedoras que realiza el paciente acerca de sí mismo, del mundo y del futuro, lo llevan a desarrollar conflictos interpersonales, fobias, depresión, problemas de autoestima, obsesividad, etcétera.

Lista de distorsiones cognitivas según Beck (1979):

1. Pensamiento todo-o-nada - Interpretar los eventos y personas en términos absolutos, evidenciado en el uso de términos como "siempre", "nunca", "todos", cuando su uso no está justificado por los acontecimientos propiamente.
2. Sobregeneralización - Tomar casos aislados y generalizar su validez para todo.
3. Filtro mental (también llamado Abstracción selectiva) - Enfocarse exclusivamente en ciertos aspectos, usualmente negativos y perturbantes, de un evento o persona con exclusión de otras características.
4. Descalificar lo positivo - Continuamente echar abajo experiencias positivas, por razones arbitrarias.

5. Saltar a conclusiones - Asumir algo negativo cuando no hay apoyo empírico para ello. Dos subtipos han sido identificados:
  - Lectura de pensamiento - Presuponer las intenciones de otros.
  - Adivinación - Predecir o "profetizar" el resultado de eventos antes de que sucedan.
6. Magnificación y Minimización - Subestimar y sobreestimar la manera de ser de eventos o personas. Un subtipo identificado es la 'catastrofización':
  - Catastrofización - Imaginarse y rumiar acerca del peor resultado posible, sin importar lo improbable de su ocurrencia, o pensar que la situación es insoportable o imposible, cuando en realidad es incómoda (o muy incómoda) o inconveniente.
7. Razonamiento emocional - Formular argumentos basados en cómo se "siente" en lugar de la realidad objetiva.
8. Debeísmo - Concentrarse en lo que uno piensa que "debería" ser en lugar de ver las cosas como son, y tener reglas rígidas que se piensa que deberían aplicarse sin importar el contexto situacional.
9. Etiquetado - Relacionada con la sobregeneralización, consiste en asignar un nombre a algo en vez de describir la conducta observada objetivamente. La etiqueta asignada por lo común es en términos absolutos, inalterables o bien con fuertes connotaciones prejuiciosas.
10. Personalización - También conocida como falsa atribución, consiste en asumir que uno mismo u otros han causado cosas directamente, cuando muy posiblemente no haya sido el caso en realidad. Cuando se aplica a uno

mismo puede producir ansiedad y culpa, y aplicado a otros produce enojo exacerbado y ansiedad de persecución.

- Se les brinda ejemplos cotidianos de estas distorsiones cognitivas y se les propone generar otros más para evaluar la claridad de los conceptos.
- Se les hace entrega de una fotocopia con la lista de distorsiones para que repasaran los conceptos y tuvieran una guía para el mejoramiento de las percepciones de las situaciones cotidianas y los problemas.

### **CIERRE**

- se les propone como tarea, identificar las distorsiones de ellas mismas y de sus compañeras durante el transcurso de la semana.

### **OBSERVACIONES**

- Los resultados de la sesión pasada fueron positivos ya que en este encuentro las integrantes de UNIKS mostraban más camaradería y las tensiones entre las dos mujeres que generaban el conflicto se habían aminorado considerablemente.
- En esta sesión se mostraron bastante interesadas con la temática abordada y estuvieron atentas a la explicación. A su vez, el proporcionarles ejemplos cotidianos acerca de de estos errores en el procesamiento de la información aclaró más los conceptos y permitió que el encuentro se hiciera más ameno y divertido. Por otra parte, los ejemplos generados por ellas dejaron claro que los conceptos habían sido asimilados correctamente. Al final, agradecieron mucho la intervención y manifestaron que “habían

abierto más los ojos”. Además, valoraron el hecho de recibir herramientas para el mejoramiento de las relaciones interpersonales en el ámbito laboral.

#### **CUARTO ENCUENTRO: PENSAMIENTO FLEXIBLE OBJETIVOS**

- Estimular el pensamiento flexible a las participantes del encuentro como método para solucionar problemas de manera proactiva.
- Generar cuestionamientos a los participantes acerca de la forma de percibir y solucionar sus problemas.

#### **ENCUADRE**

Se coloca a consideración las reglas para el manejo de cada actividad, entre las cuales están:

- El respeto por la palabra
- No criticar las opiniones de los demás
- El apagar celulares

#### **PROCEDIMIENTO**

- Explicación teórica acerca del pensamiento flexible:
  - “Es la posibilidad de cambiar los medios o vías de solución cuando estos resulten inadecuados. Es saber encontrar nuevos caminos para estudiar un objeto sin aferrarse a lo dado, sin atenerse al plan mental prefijado cuando surgen situaciones que modifican las condiciones originales” (Brito, 1987).
  - “La flexibilidad se expresa en saber apreciar los cambios que exigen un planteamiento nuevo del problema y de la solución de este” (Bertoglia,1990).

- “Se manifiesta en la cantidad de recursos que el sujeto es capaz de emplear en las situaciones que enfrenta, en su posibilidad de generar diferentes alternativas de solución a los problemas, diferentes modos de contemplar un fenómeno, en la posibilidad de modificar el rumbo de su actividad intelectual. Cuando la situación lo requiere. También se expresa en la cantidad de ideas y de operaciones inusuales, no comunes que el sujeto puede ofrecer ante un hecho, situación o problema, por la posibilidad de elaborar situaciones, estrategias y productos novedosos” (Córdoba, 1992).
- “Consiste en aquella cualidad que le permite al que resuelve el problema, pasar de una vía de solución a otra en concordancia con las condiciones de los problemas y con los resultados que se van obteniendo a lo largo del proceso de solución” (Labarrere, 1996).
- Desarrollo de la actividad “Crea creatividad”. Se les da a cada una de las participantes una hoja de papel y un lápiz. Después se enuncia un objeto cotidiano a cada una: alfiler, chicle, arete y pita. Seguido esto se les dice que tiene 10 minutos para encontrar 12 usos creativos para los objetos.
- Socialización de las respuestas.
- Reflexión acerca de la importancia que tiene la creatividad a la hora de resolver problemas de manera proactiva.

## **OBSERVACIONES**

- Los resultados de la sesión pasada fueron buenos ya que en esta ocasión se notaba una mayor cohesión entre las participantes y un clima emocional muy favorable. A su vez las tensiones entre las dos integrantes habían desaparecido totalmente.
- En esta sesión, las participantes estuvieron atentas a las explicaciones del concepto de pensamiento flexible y asimilaron la importancia de mejorar en este aspecto como mecanismo preventivo ante los conflictos. A su vez, mostraron gran agrado con la actividad “Crea Creatividad”. Durante la reflexión final, se evidenció un cambio de postura por parte de ellas hacia los problemas y destacaron la importancia de la creatividad para solucionar conflictos interpersonales.
- En general, los 4 encuentros psicoeducativos con las integrantes de Uniks, les permitieron identificar el foco de los conflictos interpersonales, modificarlos y fortalecer estrategias para prevenirlos..

## **CAMPAÑA DE DONACION DE JUGUETES**

### **JUSTIFICACIÓN:**

El servicio de psicología que presta el centro de proyección social tiene una alta demanda de población infantil, por esta razón, se necesitan juguetes para poder utilizar el juego como estrategia terapéutica.

El juego es la forma natural de aprender y comunicarse del niño, por ello es utilizado en la evaluación y tratamiento de problemas emocionales. Conocer y saber interpretar el significado del juego en los niños permite conocer lo que verbalmente les es difícil comunicar. De la misma manera que un adulto puede verbalizar sus dificultades por medio de las palabras, los niños se expresan y comunican libremente a través del juego.

Además, los juguetes son de gran utilidad para la creación del rapport con los usuarios de corta edad. Funcionan para alivianar la tensión que puede producir el hablarle a un desconocido y permite que el clima de confianza se establezca más rápidamente y con un mayor impacto.

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Realizar una campaña de donación de juguetes mediante la utilización de afiches electrónicos, para recolectarlos y utilizarlos en le CPS, en el área de atención psicológica.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Construir un afiche llamativo que permita generar interés en las personas por donar juguetes al CPS.

- Distribuir el afiche a diversas personas, utilizando redes sociales electrónicas como facebook y correo Hotmail.
- Recolectar e inventariar los juguetes recolectados durante la campaña.

**POBLACIÓN:**

Trabajadores del Centro de Proyección Social y estudiantes de la universidad Pontificia Bolivariana.

**DURACIÓN:**

La campaña duró los 6 meses correspondientes al tiempo de duración de la pasantía pero se realizará la recomendación al siguiente pasante para que se encargue de seguir perpetuando el desarrollo de este proceso.

**EVALUACIÓN:**

A pesar de que la campaña requiere de continuar siendo fortalecida para los objetivos propuestos, se han logrado recaudar varios juguetes y juegos lúdicos que han impactado positivamente en el trabajo terapéutico. Un juego de Jenga, dibujos para colorear, colores, plastilina, una caja registradora de juguete, dos títeres, dos rompecabezas, un libro de cuentos infantiles y fábulas, diversos juegos por internet y alrededor de 12 peluches, 60 pelotas de colores y bombas, han sido valiosas herramientas para el trabajo clínico con los niños.

La adecuación del consultorio ha facilitado la reducción de ansiedad de los niños en la primera sesión, su lenguaje corporal denota tranquilidad y familiaridad al encontrar objetos de su agrado. Los juegos y los juguetes han permitido que el



rapport se establezca de una manera más rápida y efectiva, además, mediante el uso de algunos elementos, los niños se abren un poco más y se facilita la identificación de perturbaciones encubiertas. Por último, las pelotas de colores y las bombas, han servido como refuerzos positivos cuando los niños cumplen con los objetivos de la sesión o con tareas para la casa.

Durante este semestre la campaña se dirigió a través de medios electrónicos como Facebook y correo electrónico, y aunque el impacto esperado era mayor, se alcanzaron algunos objetivos claves como la adecuación del consultorio y la recolección aceptable de juguetes y juegos. Es importante resaltar que esta campaña ha culminado su primera fase, pero sigue en pie y se deben realizar algunas mejoras que permitan optimizar los resultados.

## DISCUSION

En los resultados recolectados durante la experiencia de pasantía, se evidencian elementos relevantes que orientan y fortalecen la intervención psicológica desde el enfoque cognitivo-conductual. Aspectos como el género, la edad cronológica y el nivel educativo influyen sobre los motivos de consulta las asistencias a las sesiones y los diagnósticos.

A partir de los resultados, la población que reporta mayor asistencia a la consulta psicológica en el Centro de Proyección Social, pertenece al género masculino con el 63 %, y los consultantes del género femenino alcanzan a abarcar un 37%. Además, la mayoría de los consultantes son niños entre 3-11 años y adolescentes entre 12 y 17 años. Estos datos se asemejan a los presentados en informes de pasantes anteriores. Según Briceño (2009), la población que tuvo mayor asistencia a la consulta psicológica era del género masculino con un 72 % y del género femenino tan solo el 28%. A su vez, según Galvis (2008), el porcentaje fue de 59 % para el género masculino y 41% para el femenino. Además, la información recogida por las pasantes mencionadas apunta a que la mayor parte de esos consultantes del género masculino se encontraban en la niñez, la preadolescencia y la adolescencia.

Por otra parte, se pudo develar que el 73 % (41 casos) de la población atendida eran menores de edad. Estos datos muestran también una gran similitud con la información expuesta en los informes de pasantía de Briceño (2009) en donde el 71 % de los consultantes eran menores de edad, y de Galvis (2008), donde esta población predominó con un 77%. Todo esto muestra la tendencia

que se ha originado en el Centro de Proyección Social con los pacientes de corta edad y en cierto modo, pone en alarma al personal en salud mental que labora en esta institución. La importancia de fortalecer las labores en materia de prevención promoción e intervención, de la salud con la población infantil y adolescente se realiza aun más con los resultados ostentados en estos últimos tres años.

A manera de complemento, el 41 % de los consultantes tenían escolaridad secundaria dentro del cual el 37 % eran preadolescentes y adolescentes que se encontraban estudiando, y el otro 4 % eran adultos que sólo habían realizado el bachillerato. Después, se encuentran los pacientes de primaria con un 26% y los de estudios universitarios con un 22%. Por último se encuentran los consultantes preescolar con un 7% y los de guardería 4 %. Estos datos también resaltan la predominancia que hubo en la población de menores de 18 años en consulta psicológica. A su vez, muestra que la población de secundaria presentó el más alto índice. Este grupo está conformado en su mayoría por preadolescentes y adolescentes. Es importante mencionar que en la preadolescencia y la adolescencia se presentan ciertas crisis en los sujetos relacionadas con la asimilación de los cambios corporales, psicológicos y sociales, además del hecho de aceptar que ya no se es un niño, y todo esto puede producir inestabilidad emocional que se expresa a través de enojos, miedos, aburrimiento, llanto, susceptibilidad, berrinches y deserción escolar. De esta manera, en esta etapa del ciclo vital se presentan diversos conflictos intrapersonales e interpersonales, que sumados a la preocupación excesiva de ciertos padres de familia por no conocer las particularidades de sus hijos, se termina engrosando la demanda de ese grupo poblacional a los servicios de asistencia psicológica. La psicoeducación a

nivel familiar tuvo gran acogida durante el proceso de consulta ya que la comprensión de diversos fenómenos que ocurren en el núcleo de la sociedad, permite que muchos de los síntomas adversos a nivel relacional se apaciguen considerablemente.

Ahora bien, la población adulta presentó un menor índice de asistencia con un 27%. Este hecho pone en tela diversas hipótesis acerca de la baja asistencia de los mayores a consulta. Una de ellas puede ser el desconocimiento de la labor que viene desarrollando el Centro de Proyección Social con respecto a la asistencia psicológica. Otro factor a considerarse es el factor cultural que lleva a percibir al psicólogo como “loquero”, dando pie para que las personas muestren miedo y aversión a pedir ayuda psicológica por el posible rechazo social y el estigma de “locos”. Las resistencias psíquicas entran también a jugar un papel importante en la inasistencia de los adultos, ya que el hecho de que alguien escudriñe las partes más íntimas de la personalidad y descubra elementos encubiertos causa estupor y rechazo. En definitiva, la limitación de la asistencia por parte de los adultos, da cuenta de la necesidad de adelantar programas de sensibilización hacia la asistencia psicológica que permitan generar una percepción más realista y positiva de la labor del psicólogo.

Ahora bien, el 78 % de los consultantes asistieron entre 1 y 6 sesiones, dentro de lo cual, el 41 % se mantuvo entre 4-6 asistencias y el otro 37% entre 1-3. El otro 22 % de los pacientes asistieron entre 7 y más de 10 consultas. La mayoría de los pacientes que asistieron entre 7 y más de 10 consultas presentaron trastornos clínicos significativos como por ejemplo TDAH trastorno disocial, trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo, además el 90 % de ellos completaron

su tratamiento. En cambio, la mayor parte de los que asistieron entre 1-3 sesiones presentaban problemas paterno-filiales (falta de empatía, pautas de crianza inadecuadas, dificultades en la comunicación, etc.), conflictos familiares y dificultades académicas, asimismo, tan solo el 37% de ellos culminaron el tratamiento. Es importante destacar que a pesar de que los casos que presentaban problemas paterno-filiales, dificultades académicas y conflictos familiares tuvieron un alto índice en los resultados del proceso de atención psicológica, la deserción a la consulta fue bastante amplia con un 67%. Esta peculiaridad deja entrever que gran parte de las personas prefieren el alivio y no la cura. Además, las resistencias psicológicas a la terapia juegan un papel importante en la deserción, ya que cuando se tocan fibras sensibles, algunos sujetos se sienten más vulnerables y optan por la evitación.

Dentro de las problemáticas trabajadas durante el proceso de atención psicológica se encontraron: problema paterno-filial, el problema académico, el trastorno del comportamiento perturbador no especificado, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno de angustia con agorafobia, el trastorno negativista desafiante, el trastorno depresivo mayor, abuso sexual del niño, capacidad intelectual límite, comportamiento antisocial en la niñez, problema filial, problema en la relación no especificado, el trastorno disocial, abuso físico del niño, anorexia nerviosa tipo restrictiva, el trastorno adaptativo mixto, estrés postraumático, trastorno de la lectura y problema de identidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, el enfoque cognitivo conductual utilizado en el servicio de asistencia psicológica se ajustó idóneamente a las problemáticas encontradas debido a su versatilidad, eficiencia y efectividad en materia de

intervención. Según Chambless & Ollendick (2001), los procedimientos y técnicas cognitivo-conductuales son las intervenciones de elección específicas más útiles y efectivas para la mayor parte de los problemas de salud mental, tanto en adultos como en niños. En adultos: en trastornos de ansiedad, estrés, trastorno bipolar, depresiones, dependencia y abuso de sustancias, trastornos sexuales, trastornos de la personalidad, esquizofrenia y otras psicosis, trastornos de la conducta alimentaria, y trastornos del sueño. En niños: en trastornos de conducta, fobias, depresiones, TDAH, enuresis, encopresis, trastornos de ansiedad, retraso mental, autismo, etc.

Con respecto al trabajo grupal realizado con los estudiantes de 6ª, 7º y 8º de la escuela ubicada en la vereda “La Vega”, se lograron concretar los objetivos pactados. Con ayuda de la explicación teórica y con la puesta en práctica mediante actividades lúdicas, se logró replantear la percepción negativa y errada que tenían la mayoría de los estudiantes acerca del conflicto. A su vez, se fomentó una postura más racional y pacífica a la hora de resolver tensiones. Y por último, se le proporcionó estrategias proactivas basadas en la creatividad para solucionar problemas. Sin embargo, se considera importante, la realización de seguimientos a la población intervenida con el objetivo de consolidar el proceso abordado y de fortalecer las labores preventivas.

En cuanto a las actividades grupales con las integrantes de la microempresa UNIKS, se pudo esclarecer que son muchos factores que ocasionan o intervienen en los conflictos interpersonales en el ámbito laboral, algunas veces los prejuicios, las diferencias individuales o la percepción distorsionada que se tenga de la otra persona pueden ser las causantes de que

las relaciones interpersonales no sean armoniosas. A su vez, la competencia, la rivalidad por oportunidades de ascenso o la necesidad de status pueden también llevar a este resultado negativo. En un contexto más amplio cuando este tipo de fenómeno se presenta a cualquier nivel, la empresa se ve afectada. Esto se refleja en el deterioro de la calidad de sus productos, mayor cantidad de errores de trabajo pérdida de materiales.

Por otra parte, se pudo evidenciar que las intervenciones psicoeducativas ejercen una fuerte influencia en la modificación de parámetros maladaptativos a la hora de resolver conflictos interpersonales. El uso de la matriz DOFA trajo grandes ventajas para empezar a intervenir en los puntos débiles de la empresa y también de fortalecer los elementos positivos. La mediación del conflicto entre las dos mujeres que generaban y mantenían el conflicto, ayudó a que se liberaran tensiones y previno que los problemas siguieran transmitiéndose a las otras integrantes. La psicoeducación acerca de las distorsiones cognitivas propuestas por Beck (1979) permitió que ellas se dieran cuenta de los errores en el procesamiento de la información que causan malestar intrapersonal e interpersonal. El encuentro grupal cuya temática era el “pensamiento flexible”, les brindó herramientas para estimular la creatividad a la hora de resolver conflictos. En general, el clima laboral y las relaciones entre las integrantes de UNIKS mejoraron considerablemente después de las intervenciones psicoeducativas grupales.

En cuanto a la campaña de donación de juguetes, a pesar de que la tuvo poca acogida por parte de las personas, se lograron recolectar varios juguetes y juegos lúdicos que impactaron efectivamente en el trabajo terapéutico. Un juego

de Jenga, dibujos para colorear, colores, plastilina, una caja registradora de juguete, dos títeres, dos rompecabezas, un libro de cuentos infantiles y fábulas, diversos juegos por internet y alrededor de 12 peluches, 60 pelotas de colores y bombas, han sido valiosas herramientas para el trabajo clínico con los niños. La importancia de la campaña radica en que el juego es la forma natural de aprender y comunicarse del niño, por ello es utilizado en la evaluación y tratamiento de problemas emocionales. Conocer y saber interpretar el significado del juego en los niños permite conocer lo que verbalmente les es difícil comunicar. De la misma manera que un adulto puede verbalizar sus dificultades por medio de las palabras, ellos se expresan y comunican libremente a través del juego.

Por último, la adecuación del consultorio facilitó la reducción de ansiedad de los niños en la primera sesión, su lenguaje corporal denotó tranquilidad y familiaridad al encontrar objetos de su agrado. Los juegos y los juguetes también permitieron que el rapport se estableciera de una manera más rápida y efectiva. Además, las pelotas de colores y las bombas, sirvieron como refuerzos positivos cuando los niños cumplían con los objetivos de la sesión o con tareas para la casa, teniendo en cuenta la teoría del condicionamiento operante “la adición de una consecuencia positiva aumenta la frecuencia de la conducta” (Skinner, 1972).



## CONCLUSIONES

La atención psicológica se constituye como un servicio vital en el Centro de Proyección Social de Piedecuesta ya que permite una mayor accesibilidad de este recurso a diversas poblaciones vulnerables. Las problemáticas que viven día a día muchos colombianos requieren de acciones y herramientas para la prevención, la promoción de la salud y la intervención, que son cuestiones que atañen en cierta medida al campo de la psicología. Entonces, las aplicaciones teórico-prácticas por parte del psicólogo pasante, en el fortalecimiento de ciertas acciones que realiza el Centro, son vitales para brindar mayor cobertura al servicio y para el mejoramiento institucional.

Ahora bien, este el C.P.S es un espacio que permite al psicólogo pasante asumir ese tipo de compromisos que son necesarios en el proceso de formación como “praxis”, que a su vez, son beneficiosos para la institución y los usuarios. El espacio de consulta, es importante para el desarrollo de competencias analíticas y clínicas. El proceso de atención tiene que estar guiado por los demás colaboradores de la institución en estrategias que permitan mayor retroalimentación de los conflictos que diariamente se manejan.

Los menores de edad conforman la población con mayor asistencia al servicio de atención psicológica que presta el Centro de Proyección Social. Las problemáticas más comunes encontradas fueron “problemas paterno-filiales”, “problemas académicos” y “trastornos del comportamiento perturbador”. Esto muestra que la población infantil y adolescente presenta más vulnerabilidad en el municipio de Piedecuesta y se logran identificar factores de riesgo a nivel social,

familiar y escolar, dentro de los cuales se destacan la disfuncionalidad a nivel de la dinámica y estructura familiar, los bajos recursos socioeconómicos y la ausencia de estrategias de aprendizaje a nivel motivacional y académico.

La psicoeducación se establece como un elemento crucial a la hora de generar cambios a nivel terapéutico ya que moviliza y reestructura pensamientos equívocos carentes de objetividad y de evidencias empíricas acerca de la realidad del paciente. A su vez, reduce los niveles de ansiedad que acompañan los trastornos y perturbaciones psicológicas porque ubica y aclara dudas acerca de las vivencias personales de cada sujeto, lo cual se convierte en un punto clave para la autoaceptación. Por otra parte, actúa a nivel familiar, educativo y social, con el objetivo de promover redes de apoyo que estimulen el cambio, prevengan recaídas o nuevos problemas y promuevan hábitos de vida más saludables.

El establecimiento de redes de apoyo a nivel social, familiar y escolar, representa una estrategia bastante efectiva para los procesos terapéuticos con niños y adolescentes. El hecho de extrapolar las acciones interventivas y preventivas a otras dimensiones de la vida de cada paciente, favorece al cambio y estimula la perpetuación del mismo.

## RECOMENDACIONES

Fortalecer con la ayuda de los nuevos practicantes y pasantes las labores psicoeducativas en los colegios, encaminadas a generar estrategias de resolución de conflictos de manera proactiva. Los altos índices de diagnósticos relacionados con problemas paterno-filiales y conflictos familiares, ponen en alarma a los profesionales y estudiantes de salud mental que laboran en el C.PS. Por tal razón, es imperante fortalecer acciones preventivas en los colegios, aprovechando los convenios que se tienen y utilizando espacios como el de “Escuela para padres”. Proporcionar estrategias para resolver problemas en el entorno familiar ayuda a prevenir diversas perturbaciones intrapersonales e interpersonales. A su vez, se recomienda empezar a entablar conexiones con las guarderías y los preescolares, para promover a realización de actividades preventivas desde muy temprano.

Es pertinente darle continuidad a la campaña de donación de juguetes, ya que se han logrado avances significativos con el uso de elementos lúdicos en los procesos terapéuticos con niños. Además, considerando que la población infantil ha venido presentando los mayores índices de asistencia a consulta los últimos años, es conveniente seguir fortaleciendo las herramientas y estrategias que promueven un buen servicio a esta población. Uno de los elementos por mejorar tiene que ver con los mecanismos de difusión de la campaña, ya que se pudo develar que el uso de redes sociales como facebook y correo electrónico no tuvo tanta acogida. Se recomienda pues, entablar contactos con la alcaldía de Piedecuesta y con la facultad de psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, para establecer redes que ayuden a generar mayores resultados en la

recolección de juguetes, juegos infantiles, libros de cuentos y demás elementos propicios para trabajar con menores.

Por último, se hace necesario que el CPS cuente con un inventario de pruebas psicológicas en buen estado y que sean de uso exclusivo de la institución con el objetivo de favorecer procesos de evaluación y diagnóstico que se llevan a cabo. Esto traerá beneficios en múltiples vías. Primero, la población piedecuestana contará con un servicio confiable que proveerá valoraciones psicológicas idóneas. Segundo, los practicantes, pasantes y profesionales se verán beneficiados con el entrenamiento en aplicación de tests y con la objetividad que se verá reflejada en los diagnósticos bien sustentados, Y tercero, el prestigio y confiabilidad del Centro, se verán enaltecidos al contar con un servicio de alta calidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Almendras, I. (2002). Objetivos de la psicoeducación. En Psicoeducar. Recuperado el 5 de julio de 2010 en <http://www.psicoeducar.com/objetivos.htm>
- Arevalo, G. (s.f.). Psicoeducación en salud. En Psicopedagogía. Recuperado el 5 de julio de 2010 en <http://www.psicopedagogia.com/psicoeducacion-en-salud>
- Beck, J. (2000). Terapia cognitiva, conceptos básicos y profundización. (2ª. ed.) Barcelona: Gedisa.
- Caballo, V. (1995). Manual de Terapia y Modificación de Conducta. (2ª. ed.). España: Siglo Veintiuno.
- Chambless, D. & Ollendick, T. (2001). Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence. Annual Review of Psychology, 52, 685-716.
- Contreras, A. & Oblitas, L. (2005). Terapia cognitivo conductual, teoría y práctica. (2ª. ed.). Colombia: Psicom Editores.
- Cornes, M. & Fernández, L. (2004). Ciencia de la prevención: fundamentos y perspectivas. Implicaciones en psicología. Rev Psiquiatría Fac Med Barna, 31(2),86-95.
- Fromm, E. (1976). ¿Tener o ser?. (3ª. ed.). Nueva York: Harper & Row, Publishers.
- Fromm, E (1980). El corazón del hombre: su potencia para el bien o para el mal. (3ª ed). Barcelona: FCE.
- Riso, W. (2006). Algunas consideraciones generales. En Terapia cognitiva, fundamentos teóricos y fundamentación del caso clínico. (pp. 29-38). (1ª. Ed.). Colombia: Editorial Norma.

Sparrow, C. (2008). Respuestas a algunas objeciones y críticas a la terapia cognitivo-conductual. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología*, 4 (1), 57-65.

**ANEXOS**

**ANEXO N°1**

**FORMATO DE HISTORIA CLINICA**

--

FECHA DE RECEPCION: DIA _____ MES _____ AÑO _____																							
REMITIDO POR:		DIA:	MES: AÑO:																				
<i>1. DATOS DEMOGRAFICOS</i>																							
NOMBRE:																							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD :		EDAD:																					
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR:																					
DIRECCION:																							
TELEFONO;		OFICINA:																					
PROFESION:		OCUPACION:																					
ESTADO CIVIL:		RELIGION:																					
REMITIDO POR:		FECHA:																					
		DIA _____ MES _____ AÑO _____																					
NOMBRE DEL PSICOLOGO TRATANTE:																							
<i>INFORMACION FAMILIAR</i>																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">NOMBRE</th> <th style="width: 25%;">PARENTESCO</th> <th style="width: 25%;">EDAD</th> <th style="width: 25%;">OCUPACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCUPACION																
NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCUPACION																				
<i>3. SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE</i>																							

- MOTIVO DE CONSULTA:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- OBSERVACION GENERAL DEL CONSULTANTE:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- DESCRIPCION DE LA SITUACION ACTUAL:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4. ANTECEDENTES PERSONALES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







ANEXO 02

EJEMPLO DE INFORME PSICOLÓGICO

**Nombre:** -----

**Edad:** 11 años

**Genero:** masculino

**Escolaridad:** quinto primaria

**Estado civil:** soltero

**Ocupación:** estudiante del Colegio Balbino García

**Descripción del problema**

Abdul ha mostrado conductas desafiantes, impulsividad y agresividad desde hace aproximadamente 3 años. Últimamente se le ha instaurado la idea de dejar de estudiar, es desobediente con sus abuelos y contesta agresivamente cuando se le dan algunas órdenes. Además, Arley comenta que a veces se va de la casa y duerme en la calle, también, manifiesta que ha robado un par de veces, ha probado la marihuana y riñe frecuentemente con otros niños de su colegio. Por otra parte, se evidencia en él, tristeza y resentimiento por la despreocupación de sus padres con respecto a su vida.

**EVALUACIÓN POR ÁREAS:**

**Cognitiva:**

Abdul presenta un desarrollo físico y cognitivo acorde a su nivel evolutivo. Posee fluidez verbal, tiene grandes habilidades para identificar emociones en los demás y posee un alto nivel de astucia (aunque no siempre es utilizada para los fines correctos). Por otra parte, posee ideas sobregeneralizadas negativas acerca del mundo que lo rodea, es decir, él cree que no es querido y que las personas van en contra suya. Estas ideas son las que lo llevan a comportarse de forma desafiante y reticente frente a los demás, y en especial hacia las figuras que representan autoridad.

**Social:**

Posee una gran habilidad para relacionarse con sus pares y tiene aptitudes de liderazgo. Sin embargo, posee cierta dificultad para generar empatía con las figuras de autoridad como por ejemplo, algunos de sus familiares adultos y determinados profesores.

**Afectiva:**

Posee dificultad para expresar sus sentimientos, tiende a ser impulsivo y tiene dificultades para controlar su ira. Sin embargo es receptivo ante el afecto, y responde positivamente cuando se le trata con respeto, se le presta atención y se le escucha.

**HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA**

Comportamiento disocial asociado a una historia familiar conflictiva, a un concepto de autoridad difuso y a escasas estrategias de afrontamiento para solucionar problemas.

**AVANCES DURANTE EL PROCESO DE INTERVENCION**

Mediante un proceso de reestructuración cognitiva, el sujeto ha venido cambiando su creencia distorsionada acerca de las personas que lo rodean, ya logro identificar su error inferencial y ha adoptado una mirada más realista de las situaciones que se le presentan.

Con ayuda de la creación de la confianza terapéutica y de algunos juegos de roles, el sujeto ha logrado adquirir más habilidad para empatizar con ciertas figuras de autoridad. Sin embargo es necesario seguir trabajando en dicho objetivo.

**RECOMENDACION GENERAL**

- Fortalecer educativamente las habilidades para empatizar con las demás personas. Para esto, es necesario que tanto familiares como docentes

propicien relaciones basadas en la aceptación, la comprensión y el respeto. A su vez, es necesario que a la hora de hablar con él acerca de sus defectos o errores, utilicen expresiones como: aspectos por mejorar, dificultades a solucionar o inconvenientes por resolver. Esto eliminará la carga de las etiquetas negativas (cansón, rebelde, insoportable, etc.) y permitirá que el cambio se genere rápidamente. En complemento, también es imperante que resalten los aspectos positivos del joven, ya que posee grandes habilidades que se pueden potenciar.

Ahora bien, para eliminar la sobregeneralización negativa que tiene con las figuras de autoridad, es importante que en el hogar y en el colegio, le demuestren que es apoyado, respetado y se puede confiar en él.

**Firma:**

---

## ANEXO 3

## RESULTADOS DE LA PRUEBA WISC R

**NOMBRE:** Edinson Hernández Ayala.

**EDAD:** 14 años.

**DIRECCION:** Manzana F, casa I – Brisas de Primavera I etapa.

**APLICO:** Héctor Andrés Orejarena Silva.

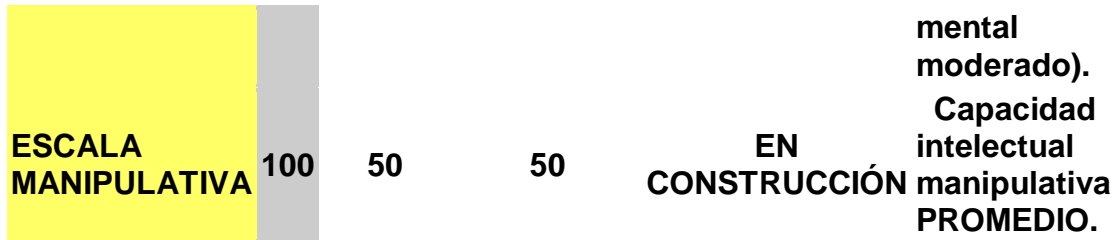
## CONCLUSIONES

El alumno evaluado obtiene un CI global de 72 en esta prueba. Dicho de otro modo, se sitúa en el percentil 3, lo cual nos indica que de cada 100 sujetos que escojamos al azar 97 lo superarían en cuanto a capacidades o aptitudes intelectuales.

**PRECAUCIÓN:** Los datos psicométricos aportados para los CIs y las edades equivalentes corresponden a la tipificación de la prueba realizada por TEA (724 casos, en proporción a diversas variables, de diversos centros de la Comunidad de Madrid entre octubre y diciembre de 1992. Ver detalles en Wechsler, 2001). Los baremos de los CIs son de la 9ª edición de TEA (ver bibliografía). Los demás datos son independientes de estos baremos. Los datos basados en Sattler (1996) están tomados de investigaciones realizadas por éste y terceros a partir de estudios de población americana. En los demás casos se indica.

## ANÁLISIS DEL CI DE LA ESCALA

	SUMA C.I. PUNT. PERCENTIL TÍPICAS			EDAD	Descripción
<b>ESCALA TOTAL</b>	72	66	3	EN CONSTRUCCIÓN	Capacidad intelectual BAJA.
<b>ESCALA VERBAL</b>	54	16	0.11	EN CONSTRUCCIÓN	Capacidad intelectual verbal MUY BAJA (Retraso)



#### **DIFERENCIA ENTRE CI VERBAL Y CI MANIPULATIVO:**

El CI manipulativo es 46 puntos mayor que el CI verbal. Se trata de una diferencia significativa (al 1%. Sattler, 1996).

A continuación se presentan hipótesis a considerar acerca de la discrepancia entre las escalas verbal y manipulativa.

#### **Con carácter general:**

- Patrones de interés.
- Estilo Cognoscitivo.
- Psicopatología (trastorno emocional o daño cerebral).
- Deficiencias o aspectos relevantes en procesamiento de la información.
- Deficiencias o aspectos relevantes en modos de expresión.
- Deficiencias o aspectos relevantes en la capacidad para trabajar bajo presión de tiempo (como son restricciones de tiempo en la Escala de Ejecución).
- Deficiencias Sensoriales.

#### **Exclusivas manipulativo > verbal**

- Las habilidades manipulativas están mejor desarrolladas que las verbales.
- Las habilidades de discriminación visomotora están mejor desarrolladas que las de procesamiento auditivo-vocal.
- La capacidad inmediata de solución de problemas está mejor desarrollada que el conocimiento adquirido como resultado de la experiencia acumulada.
- La persona evaluada puede tener dificultad con lectura y rendimiento académico.
- Puede existir un trastorno del lenguaje.
- Las limitaciones en habilidades auditivas conceptuales y de procesamiento auditivo pueden influir en la ejecución.
- Se pueden haber experimentado dificultades para trabajar

en forma efectiva sin presión de tiempo.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS ESCALAS VERBAL Y MANIPULATIVA

PRUEBAS VERBALES	PUNT. TÍPICO A	Percent. t.	EDA D Equiv .	PRUEBAS MANIPULATIVAS	PUNT. TÍPICO A	Percent. t.	EDA D Equiv .
INFORMACIÓN	4	2	--	FIGURAS INCOMPLETAS	7-D	16	--
SEMEJANZAS	1-D	1	--	HISTORIETAS	12	75	--
ARITMÉTICA	4	2	--	CUBOS	4-D	2	--
VOCABULARIO	4	2	--	ROMPECABEZAS	15-V	95	--
COMPRESIÓN	3	1	--	CLAVES	12	75	--
DÍGITOS	5	5	--	LABERINTOS	15-V	95	--
MEDIA ESCALA VERBAL	3.50			MEDIA ESCALA MANIPULATIVA	10.83		
SUMA PUNTUACIONES	16			SUMA PUNTUACIONES	50		

V=Ventaja respecto de la media de la escala.

D=Desventaja respecto de la media de la escala.

Método  $\pm 3$  de Kaufman (1982). Él usa el valor redondeado de la media, y nosotros también.

Como es normativo, las sumas de las puntuaciones típicas no incluyen ni Dígitos ni Laberintos.

Las medias sí las incluyen en el cálculo (si se dispone de sus valores).

### ALGUNAS HIPÓTESIS EXPLICATIVAS SOBRE LAS DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENCONTRADAS

Comparaciones simples entre dos subpruebas

*Escala Verbal:*



**VOCABULARIO > SEMEJANZAS:** Ambas miden nivel de pensamiento abstracto y capacidad para formar conceptos, pero Semejanzas es una mejor medida de esto.

**HIPÓTESIS:** Dificultad para formar conceptos abstractos, pero buena capacidad para comprender el significado de palabras individuales.

**DÍGITOS > SEMEJANZAS:**

**HIPÓTESIS:** Deficiencia en capacidad de conceptualización junto con buena memoria auditiva de repetición de dígitos.

*Escala Manipulativa:*

**HISTORIETAS > FIGURAS INCOMPLETAS:** Implican percepción de detalles, pero Historietas también requiere del ordenamiento lógico (secuenciación) de los detalles.

**HIPÓTESIS:** Percepción de detalles se encuentra mejor desarrollada para tareas que requieren secuenciación y organización que para aquellas sin secuencia.

**ROMPECABEZAS > DISEÑO CON CUBOS:** Ambas pruebas requieren coordinación visomotora e implican actividad motora guiada por la organización perceptual. En Diseño con Cubos la organización visual participa en un proceso de análisis (descomposición del patrón) y síntesis (reconstrucción del patrón). En Rompecabezas la organización visual se utiliza en la ordenación de partes en un patrón con significado. Aquí los niños deben desarrollar un concepto mental del todo con base en las partes, sin la representación visual del todo, mientras que Diseño de Cubos se proporciona el dibujo del todo.

**HIPÓTESIS:** Una puntuación elevada en Rompecabezas y baja en Diseño con Cubos puede señalar que las habilidades de razonamiento inductivo no verbal (trabajar de las partes hacia el todo) están mejor desarrolladas que aquellas de razonamiento deductivo no verbal (trabajar del todo hacia las partes). Además, quizá indique dificultades para interpretar las relaciones entre figura y fondo.

**LABERINTOS > DISEÑO CON CUBOS:** Ambas pruebas requieren coordinación visomotora y planeación; comprenden una actividad motriz orientada a la organización perceptual. La función de la organización visual difiere en ambas pruebas. En Diseño con cubos, el niño recurre a la organización visual en un proceso de análisis (reconocer cómo puede desarticularse el esquema) y síntesis (reconocer cómo construir el esquema

a partir de los cubos). En Laberintos, el niño puede utilizar la organización visual para planear y prever. Por tanto, el término 'organización visual' se refiere a una función distinta en cada una de estas subpruebas.

**HIPÓTESIS:** Una puntuación baja en Diseño con Cubos y elevada en Laberintos puede señalar que habilidades de organización visual que comprenden análisis y síntesis no están tan bien desarrolladas como las que suponen planeación y previsión.

*Escala Verbal vs. Manipulativa:*

**DISEÑO CON CUBOS > SEMEJANZAS:** Ambas pruebas reflejan la capacidad de razonamiento abstracto.

**HIPÓTESIS:** La capacidad de razonamiento abstracto es mejor con materiales no verbales que con estímulos verbales.

**HISTORIETAS > COMPRENSIÓN:** Ambas pruebas presentan estímulos que tienen que ver con la interacción social. Se relaciona el conocimiento de los convencionalismos sociales (Comprensión) con la capacidad para anticipar y planificar en un contexto social (Historietas).

**HIPÓTESIS:** Se entienden las relaciones en un sentido abstracto, pero dificultad para decidir qué significan las situaciones o qué acciones deben tomarse una vez que el sujeto evaluado se encuentra en dichas situaciones.

## **RECOMENDACIONES EDUCATIVAS Y DE REHABILITACIÓN**

**NOTA IMPORTANTE:** Tienen prioridad las recuperaciones de las capacidades por debajo del promedio del propio alumno (comparadas consigo mismo) que las que mantiene por debajo del promedio de la muestra poblacional. Proponer actividades sin errores y adaptadas a la zona de desarrollo próximo (ZDP) del alumno.

**Información por debajo del promedio:**

- Destaque el material objetivo haciendo que el niño lea artículos periodísticos, comente sucesos de actualidad y haga ejercicios de memoria.
- Recorra a otras actividades de enriquecimiento, incluidas las actividades programadas en el calendario, proyectos de ciencias y

**estudios sociales y proyectos relacionados con animales y la función de éstos en la sociedad.**

**Semejanzas por debajo del promedio:**

- **Enfóquese en el reconocimiento de las diferencias y semejanzas en las formas, las texturas y los entornos cotidianos.**
- **Haga hincapié en el desarrollo del lenguaje, sinónimos y antónimos y ejercicios que comprendan palabras abstractas, clasificaciones y generalizaciones.**

**Aritmética por debajo del promedio:**

- **Cultive las habilidades aritméticas.**
- **Cultive las habilidades para la concentración.**
- **Enseñe habilidades básicas.**
- **Ofrezca problemas interesantes "reales" para resolver.**

**Vocabulario por debajo del promedio:**

- **Desarrolle el vocabulario de trabajo.**
- **Exhorte al niño a que exponga sus experiencias, haga preguntas y elabore un pequeño diccionario.**
- **Recorra a otros ejercicios de enriquecimiento verbal, como formar letras en un tablero, analogías y otros juegos de palabras.**

**Comprensión por debajo del promedio:**

- **Ayude al niño a entender las convicciones, costumbres y actividades sociales, como la forma en que reaccionan los otros niños ante las cosas, el funcionamiento del gobierno y la operación de los bancos.**
- **Comente las acciones de los demás para ayudar a los niños a cobrar conciencia de las relaciones sociales y lo que esperan de ellos los demás.**
- **Situaciones de juego de roles como dar cuenta de incendios, llamar a la policía y llamar al plomero.**

**Dígitos por debajo del promedio:**

- **Haga hincapié en las habilidades para escuchar mediante actividades secuenciales, leyendo un cuento y pidiendo al niño que recuerde los detalles, y viendo si el menor puede seguir las instrucciones.**
- **Utilice instrucciones breves y sencillas y repítalas cuando sea necesario.**
- **Recorra a otros ejercicios y juegos de memoria.**

**Figuras Incompletas por debajo del promedio:**

- **Enfóquese en técnicas de aprendizaje visual haciendo hincapié en las partes individuales que conforman el todo.**
- **Recurra a actividades perceptuales que se centren en el reconocimiento de objetos, la descripción de objetos y la atención a los detalles (p. ej., mapas y material gráfico).**
- **Mejore las técnicas de exploración ideadas para identificar los elementos faltantes en las figuras.**

**Diseño con Cubos por debajo del promedio:**

- **Utilice rompecabezas, cubos, tareas visoespaciales, tareas perceptuales que consistan en desarmar un objeto y armarlo nuevamente, y material gráfico con formas geométricas y tableros de franela.**
- **Enfóquese en las relaciones entre las partes y el todo y en trabajar con un modelo o con indicios.**

**Información, Vocabulario y Comprensión por debajo del promedio. Parece que las capacidades de conocimiento general y fluidez verbal se encuentran debilitadas. Se sugieren las siguientes actividades:**

1. **Revisar los Conceptos Básicos, como los días de la semana, meses, tiempo, distancias e instrucciones.**
2. **Hacer que el niño informe sobre los sucesos actuales importantes refiriéndose a figuras y artículos de revistas y periódicos.**
3. **Enseñar las semejanzas y diferencias en los diseños, la topografía, el transporte, etc.**
4. **Hacer que el niño use el diccionario.**
5. **Propiciar que el niño aprenda nuevas palabras.**
6. **Hacer que el niño repita historias sencillas.**
7. **Hacer que el niño explique cómo se sienten y piensan los personajes de una historia.**

**Semejanzas y Vocabulario por debajo del promedio. Parece que la capacidad verbal conceptual se encuentra debilitada. Se sugieren las siguientes actividades:**

1. **Uso de juegos de mostrar y decir.**
2. **Hacer que el niño elabore álbumes de clasificaciones de animales, vehículos o utensilios.**
3. **Enseñar las correspondencias entre conceptos abstractos.**
4. **Hacer que encuentre aspectos comunes entre objetos muy diferentes.**
5. **Revisar los conceptos básicos entre los días de la semana, los meses, el tiempo, las instrucciones y las distancias.**

## ANEXO 4

## DOCUMENTO DE APOYO (BIBLIOTERAPIA)

LAS 11 CREENCIAS IRRACIONALES BÁSICAS DE ALBERT ELLIS		
Creencia Irracional	Porqué es irracional	Alternativas racionales
<p><b>Idea irracional nº 1:</b> "Es una necesidad extrema para el ser humano adulto el ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de la sociedad"</p>	<p>El exigir ser aprobado por todos es una meta inalcanzable.</p> <p>Si se necesita de forma extrema la aprobación siempre se generará una preocupación por el cuánto le aceptarán a uno.</p> <p>Es imposible que uno sea siempre simpático o agradable cara a los demás.</p> <p>Aunque uno pudiera alcanzar la aprobación de los demás, eso exigirá una enorme cantidad de esfuerzo y energía.</p> <p>El intentar ser aprobado por los demás generaría un servilismo donde se tendría que abandonar las propias necesidades.</p> <p>La incertidumbre de no conseguir la aprobación de los demás generaría un comportamiento inseguro y molesto perdiéndose con ello el interés de los demás.</p>	<p>El individuo no debería intentar erradicar todos sus deseos de aprobación, sino las necesidades excesivas de aprobación o amor.</p> <p>El individuo debería buscar más la aprobación por sus hechos, actividades y comportamientos que "por sí mismo".</p> <p>El no ser considerado por los demás es algo frustrante pero no horroroso o catastrófico.</p> <p>El individuo debería preguntarse: "¿Qué quiero hacer en el curso de mi relativamente corta vida?, más que ¿Qué creo que les gustaría a los demás que hiciera?"</p> <p>Para conseguir el amor de los demás, una de las mejores</p>

		formas es darlo.
<p><b>Idea irracional nº 2:</b> "Para considerarse uno mismo valioso se debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles".</p>	<p>Ningún ser humano puede ser totalmente competente en todos los aspectos o en la mayor parte de ellos.</p> <p>Intentar tener éxito está bien, pero el exigirse que se debe tener éxito es la mejor manera de hacerse sentir incompetente e incapaz.</p> <p>Forzarse más de la cuenta acarrea estrés y enfermedades psicosomáticas.</p> <p>El individuo que lucha por el éxito total está en continua comparación con otros ante los que se siente invariablemente</p>	<p>El individuo debe actuar, más que actuar bien. Se debe concentrar más en el disfrutar del proceso más que del resultado.</p> <p>Cuando intenta actuar bien es más para su propia satisfacción, que para agradar o ser mejor que los demás.</p> <p>Debe cuestionarse con frecuencia si está luchando por alcanzar un objetivo en sí, o por un objetivo para su propia satisfacción.</p> <p>En la lucha por alcanzar sus objetivos el individuo debe aceptar sus propios errores y</p>

	<p>inferior.</p> <p>El ambicionar el éxito conlleva el querer ser superior a los demás, con lo que invariablemente se entra en conflicto con los otros.</p> <p>El buscar el éxito distrae al individuo de su auténtico objetivo de ser más feliz en la vida.</p> <p>La preocupación por el éxito acarrea el miedo al fracaso y a cometer errores, con lo que es fácil generar un disgusto por el trabajo y una tendencia al fracaso real en éste.</p>	<p>confusiones en vez de horrorizarse por ellos.</p> <p>Se debe aceptar la necesidad de practicar y practicar las cosas antes de conseguir el éxito.</p> <p>Se debe forzar a hacer de vez en cuando aquello en lo que se teme fracasar, aceptando el hecho que los seres humanos no somos perfectos.</p>
<p><b>Idea irracional nº 3:</b> "Cierta clase de gente es vil, malvada e infame y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad".</p>	<p>Las personas somos seres limitados que la mayoría de las veces actuamos de manera automática e inconsciente sin una "maldad consciente".</p> <p>El individuo que actúa mal en la mayoría de los casos, es una persona ignorante o perturbada que no es conciente de las consecuencias de sus comportamientos para los demás y para si misma.</p> <p>El castigar o culpabilizar severamente al que comete</p>	<p>No se debe criticar o culpar a los otros por sus fallos, sino comprender que éstos son cometidos por simpleza, ignorancia o perturbación emocional.</p> <p>Cuando alguien le culpabilice a uno , deberá preguntarse si realmente uno lo hizo mal e intentar mejorar su conducta, pero si no lo ha hecho, comprender que la crítica de los demás es un problema de ellos, por algún tipo de</p>

	<p>errores normalmente le conduce a seguir cometiéndolos, por el contrario una actitud más tolerante y racional a la hora de considerar sus errores le favorece más el cambio positivo.</p> <p>El culpabilizarse uno y generar depresión, angustia o ansiedad, como el culpabilizar a los demás generando rabia y hostilidad, no conduce a otra cosa que al conflicto personal o social.</p>	<p>defensa o perturbación.</p> <p>Es positivo comprender por qué la gente actúa como lo hace desde su punto de vista, y si hay una manera calmada de hacerle entender sus errores, practicarla. Si no es posible habrá que decirse "esto es malo, pero no necesariamente catastrófico".</p> <p>Deberá intentar comprender que tus propios errores como los de los demás son el resultado de la ignorancia o de la perturbación emocional.</p>
<p>Idea irracional nº 4:</p> <p>"Es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen".</p>	<p>No hay razón para pensar que las cosas deberían ser diferentes a lo que realmente son, otra cosa es que nos agrade o no.</p> <p>El estar abatidos por las circunstancias no nos ayudará a mejorarlas, y sí es posible que de esta forma las empeoremos.</p> <p>Cuando las cosas no nos salen está bien luchar por cambiarlas, pero cuando esto es imposible, lo más sano es aceptar las cosas como son.</p> <p>Aunque nos veamos frustrados o privados de algo que deseamos, el sentirnos muy desdichados es sólo</p>	<p>Se debe discernir si las circunstancias son realmente negativas, o si estamos exagerando sus características frustrantes.</p> <p>El sentido catastrófico se lo damos a veces con nuestras propias expresiones: "Es terrible", "Dios mío", "No puede soportarlo". Hemos de aprender a cambiar estas expresiones por otras más racionales y realistas: "Son negativas pero no catastróficas", "Estoy convencido de que puedo soportarlo".</p> <p>Hemos de intentar tomar las</p>



	consecuencia de considerar erróneamente nuestro deseo como una necesidad fundamental.	situaciones difíciles como un desafío del que hemos de aprender.
<p><b>Idea irracional nº 5:</b></p> <p>"La desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca capacidad o ninguna, de controlar sus penas y perturbaciones"</p>	<p>Los ataques verbales de los demás nos afectarán sólo en la medida en que con nuestras valoraciones e interpretaciones le hagamos caso.</p> <p>La expresión "me duele que mis amigos no me hagan caso" esta mal dicha, ya que lo que me duele es que yo me lo diga dándole una valor de terrible o insoportable.</p> <p>Aunque la mayoría de la gente pueda creer que las emociones negativas no se pueden cambiar y simplemente hay que sufrirlas, la experiencia demuestra que es factible el poderlas cambiar.</p>	<p>Un individuo, cuando experimente una emoción dolorosa, debe reconocer que es él el creador de dicha emoción, y que como la origina, también puede erradicarla.</p> <p>Cuando un individuo observa de forma objetiva sus emociones dolorosas descubre los pensamientos y frases ilógicas que están asociados con esa emoción. Y cuando es capaz de cambiar sus propias verbalizaciones de forma radical, podrá transformar las emociones autodestructivas.</p>
<p><b>Idea irracional nº 6:</b></p> <p>"Si algo es o puede ser peligroso o temible, se deberá sentir terriblemente inquieto por ello y deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra"</p>	<p>Si se está muy preocupado por un asunto de riesgo, el nerviosismo impide ver realmente la gravedad del asunto.</p> <p>La ansiedad intensa ante la posibilidad de que un peligro ocurra, impide afrontarlo con eficacia cuando realmente ocurre.</p>	<p>Deberemos comprender que la mayoría de las preocupaciones no las causan los peligros externos, sino la manera que tiene uno de hablarse a sí mismo.</p> <p>Hemos de darnos cuenta que los miedos no nos ayudan a</p>

	<p>El preocuparse mucho de que algo suceda no solo no evita que ocurra, sino que a menudo contribuye a su aparición.</p> <p>El inquietarse por una situación peligrosa conlleva el exagerar las posibilidades que ocurra, aunque sea esto muy improbable.</p> <p>Cuando han de venir acontecimientos inevitables como la enfermedad o la muerte de nada sirve el preocuparse anticipadamente por ellos.</p> <p>La mayoría de los hechos temidos y peligrosos (como las enfermedades) son mucho menos catastróficos cuando ocurren de verdad, pero la ansiedad o el miedo de que sobrevengan si constituye algo incluso más doloroso que la propia situación temida.</p>	<p>evitar los peligros, más bien todo lo contrario.</p> <p>Debemos comprender que la mayoría de los miedos tiene en su origen el miedo a lo que los demás piensen de mí. Por tanto hemos de darnos cuenta lo irracional de este argumento.</p> <p>Deberá de vez en cuando hacer las cosas que más miedo le dan (como hablar en público, defender sus derechos o mostrar sus puntos de vista con superiores) para demostrarse que no son tan terribles esos miedos.</p> <p>No deberá afectarse de que miedos que parecían ya superados vuelvan a aparecer de nuevo, deberá trabajar para erradicarlos afrontándolos hasta que ya no le afecten.</p>
<p>Idea irracional nº 7:</p> <p>"Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida"</p>	<p>Aunque a veces resulta cómodo abandonar determinadas actividades por considerarlas desagradables, esto trae grandes consecuencias negativas, por ejemplo el dejar de estudiar, de</p>	<p>Un individuo racional deberá esforzarse en realizar las cosas desagradables que sea necesario hacer y terminarlás lo más pronto posible.</p> <p>No debemos suponer que</p>

	<p>trabajar o de realizar cualquier actividad que requiere esfuerzo físico o psíquico.</p> <p>El proceso de tomar la decisión de no hacer algo que se considera difícil pero provechoso, habitualmente es largo y tortuoso y suele conllevar más sufrimiento que el hacer la actividad desagradable.</p> <p>La confianza en uno mismo sólo proviene de hacer actividades y no evitarlas. Si se evitan, la existencia se hará más fácil pero a la vez aumentará el grado de inseguridad y desconfianza personal.</p> <p>Aunque mucha gente supone que una vida fácil, evasiva y sin responsabilidades es algo apetecible, al experiencia demuestra que la felicidad del ser humano es mayor cuando está comprometido en un objetivo difícil y a largo plazo.</p>	<p>detrás de cada evasión de nuestros problemas existe una actitud indolente "por naturaleza", sino suponer que ésta es el resultado de creencias irracionales que debemos descubrir y cambiar.</p> <p>No deberá imponerse una autodisciplina rígida ni exagerada pero sí planificar las actividades y objetivos de un modo razonable, estableciendo metas a corto, medio y largo plazo.</p> <p>Un individuo racional acepta la vida con lo que ésta conlleva de dificultades, el descansar o evitar los problemas sólo sirve para agrardarlos.</p>
<p>Idea irracional nº 8:</p> <p>"Se debe depender de los demás y se necesita a alguien más fuerte en quien</p>	<p>Aunque en normal el tener un cierto grado de dependencia de los demás, no hemos de llegar al punto de que los demás elijan o</p>	<p>Aceptar el hecho de que uno está solo en el mundo, y que no es tan terrible apoyarse en uno mismo y tomar decisiones.</p>

<p>confiar"</p>	<p>piensen por nosotros.</p> <p>Cuanto más se depende de los demás, menos se elige por uno mismo y más se actúa por los demás con lo que se pierde la posibilidad de ser uno mismo.</p> <p>Cuanto más se dejan las decisiones en los demás, menos oportunidad tiene uno de aprender. Por lo que actuando así se genera más dependencia, inseguridad y pérdida de autoestima.</p> <p>Cuando se depende de los demás se queda uno a merced de ellos, y esto implica que la vida toma un cariz incontrolable ya que los demás pueden desaparecer o morir.</p>	<p>Comprender que no es terrible el fracaso en la consecución de los objetivos, y que los fracasos no tienen que ver con la valía como ser humano.</p> <p>Es preferible arriesgarse y cometer errores por elección propia que vender el alma por una ayuda innecesaria de los demás.</p> <p>No debe, de forma rebelde o defensiva, rechazar cualquier ayuda de los demás, para probar lo "fuerte" que es. Es positivo aceptar la ayuda de los demás cuando es necesaria.</p>
<p>Idea irracional nº 9:</p> <p>"La historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que le ocurrió alguna vez y le conmocionó debe seguir afectándole indefinidamente"</p>	<p>Aunque una persona haya tenido que sufrir los excesos y condicionamientos de otros, por ejemplo ser excesivamente complaciente con los padres, eso no quiere decir, que por ejemplo 20 años después haya que seguir siéndolo.</p> <p>Cuanto mas influenciado se está por el pasado , más se utilizan</p>	<p>Un individuo racional acepta el hecho de que el pasado es importante y sabe de la influencia de éste en el presente, pero sabe a la vez que su presente es el pasado del mañana y que esforzándose en transformarlo, puede conseguir que su mañana sea</p>

	<p>soluciones a los problemas que fueron utilizadas entonces pero que hoy pueden ser ineficaces y por tanto se pierde la oportunidad de encontrar otras actuales y más útiles.</p> <p>El pasado se puede utilizar de excusa para evitar enfrentarse a los cambios en el presente y de esa manera no realizar el esfuerzo personal requerido.</p> <p>Se exagera la importancia del pasado cuando en vez de decir "por mi pasado me resulta difícil cambiar", se dice "por mi pasado me resulta imposible cambiar".</p>	<p>diferente, y presumiblemente más satisfactorio.</p> <p>En lugar de realizar los mismos comportamientos del pasado de forma automática, deberá parar y desafiar esos comportamientos tanto verbal como activamente.</p> <p>En vez de rebelarse con rencor contra todas y la mayoría de las influencias pasadas, debe valorar, cuestionar, desafiar y rebelarse sólo con aquellas ideas adquiridas que son claramente perjudiciales.</p>
<p><b>Idea irracional n° 10:</b> "Uno deberá sentirse muy preocupado por los problemas y las perturbaciones de los demás"</p>	<p>Los problemas de los demás con frecuencia nada o poco tienen que ver con nosotros y no hay ninguna razón por la que debamos estar preocupados por ellos.</p> <p>Aunque los demás realicen comportamientos que nos perturban, nuestro enojo no proviene de su conducta sino de lo que nos decimos a nosotros mismos.</p> <p>Por mucho que nos disgustemos</p>	<p>Debemos preguntarnos si realmente merece la pena preocuparse por los comportamientos de los demás, y debemos interesarnos sólo cuando nos preocupen lo suficiente, cuando pensemos que podemos ayudar a cambiar o que nuestra ayuda puede ser útil realmente.</p> <p>Cuando aquellos que nos preocupan estén actuando</p>

	<p>por la conducta de los demás, esto probablemente no la cambiará, hemos de aceptar que no tenemos el poder de cambiar a los demás.</p> <p>Y si acaso lo conseguimos, hemos pagado un alto precio con nuestra perturbación, y hemos de buscar otras formas menos destructivas de intentar, sin alterarnos, que los demás corrijan sus errores.</p> <p>El involucrarnos en los problemas de otros a menudo se usa como una excusa sutil para no afrontar nuestros propios problemas.</p>	<p>erróneamente, no debemos preocuparnos por sus comportamientos y sí hacerles ver de forma tranquila y objetiva sus errores.</p> <p>Si no podemos eliminar la conducta autodestructiva de otros, debemos al menos no estar enojados con nosotros mismos por no conseguirlo y renunciar a la ideas de mejorar esa situación.</p>
<p><b>Idea irracional nº 11:</b> "Invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos, y que si esta solución perfecta no se encuentra sobreviene la catástrofe"</p>	<p>No existe ni seguridad, ni perfección ni verdad absoluta en el mundo. La búsqueda de seguridad sólo genera ansiedad y expectativas falsas.</p> <p>Los desastres que la gente imagina que le sobrevendrán si es que no consiguen una solución correcta a sus problemas, no tienen una existencia objetiva sino que son desastres creados en su mente, que en la medida en que se los</p>	<p>Un individuo racional no comete la estupidez de decirse que se debe conocer la realidad totalmente, o tiene que controlarla, o deben existir soluciones perfectas a todos los problemas.</p> <p>Cuando se enfrenta a un problema, un individuo racional pensará en varias soluciones posibles a elegir, y elegirá la más factible y no la "perfecta", sabiendo que todo</p>

	<p>crean le ocurrirá algo catastrófico (como un intenso estado de pánico o desesperanza).</p> <p>El perfeccionismo induce a resolver los problemas de forma mucho menos "perfecta" que si no se fuera perfeccionista.</p>	<p>tiene sus ventajas e inconvenientes.</p> <p>Deberá buscar entre las opciones extremas (blanco o negro) los puntos intermedios y moderados (grises).</p> <p>Debe saber que errar es de humanos, pero que sus actos no tienen nada que ver con su valor como ser humano.</p> <p>Sabiendo que sólo aprendemos de realizar intentos y equivocaciones, deberá experimentar una y otra vez hasta dar solución a sus problemas.</p>
--	---	---

Estas 11 creencias irracionales básicas fueron sintetizadas posteriormente por Ellis (1977) en:

LAS 3 CREENCIAS IRRACIONALES BÁSICAS	
Con respecto a:	Idea irracional
Uno mismo	"Debo hacer las cosas bien y merecer la aprobación de los demás por mis actuaciones".
Los demás	"Los demás deben actuar de forma agradable, considerada y justa"
La vida o el mundo	"La vida debe ofrecerme unas condiciones buenas y fáciles para que pueda conseguir lo que quiero sin mucho esfuerzo y comodidad"

Fuente: [http://www.superarladepresion.com/superarladepre/3depre\\_albertellis.php](http://www.superarladepresion.com/superarladepre/3depre_albertellis.php)

## ANEXO 5

### DOCUMENTO DE APOYO (BIBLIOTERAPIA)

El ABC Emocional de Albert Ellis

Autor: Juven Reguera

Albert Ellis, creó la teoría del "ABC" emocional, nombre críptico que sirve para facilitar la labor didáctica y educativa de la que también hace gala Ellis. Trató de establecer las principales "Creencias Irracionales" que mayormente compartimos las personas de las sociedades occidentales, bien por educación, tendencias biológicas, influencias sociales etc, y que es conveniente combatir para lograr un mayor desarrollo personal y social.

#### A) Acontecimiento activador

El Acontecimiento activador es el hecho que nos ocurre o propiciamos que nos ocurra, porque puede provenir tanto del mundo exterior como de nuestro mundo interior; puede ser algo apreciable a simple vista o algo que no tiene concreción determinada (puede ser un accidente de carretera o una preocupación por un familiar enfermo o por algo que pueda suceder; una discusión con otra persona o un problema de relación con alguien a quien se quiere evitar ...)

Es conveniente en este punto procurar atenerse a los hechos de la manera más fiel y objetiva que se pueda, sin realizar excesivas evaluaciones subjetivas. Se puede utilizar la técnica de comprobación de cámara de video. Supongamos que lo que nos ocurre pasa a través de una película que visionamos. Intentemos apreciar los detalles del Acontecimiento activador con cierta distancia, como datos brutos. ¿Estamos siendo objetivos con nuestra anterior apreciación? ¿Estamos exagerando las cosas?

#### EJEMPLO

A. Hecho activador -

"Mi amante me ha dejado por otro amor".

B. Pensamientos y Creencias

C. Consecuencias Emocionales

D. Debate

E. Respuesta racional



## B) Pensamientos y creencias

Las creencias y cogniciones vienen referidas a lo que pensamos o las ideas que nos hacemos acerca del Acontecimiento Activador, de lo que nos ocurre en la realidad.

Todos mantenemos ciertos pensamientos o creencias respecto a lo que nos sucede; aunque, a veces, los pensamientos son "automáticos", se cruzan por la mente como un "rayo", sin que seamos suficientemente conscientes de ellos. Por ello, muchas veces, tendemos a considerar que los hechos (acontecimientos activadores) nos "provocan" sentimientos o comportamientos determinados.

Las creencias pueden ser racionales o irracionales. Las primeras nos ayudan a sentirnos bien o conformes con nosotros mismos, aunque sean emociones negativas (como una tristeza por una pérdida). Las creencias irracionales suelen ser poco lógicas, no basadas en la evidencia y de tendencias extremistas, exageradas o excesivamente exigentes para con nosotros mismos o con los demás, lo que nos puede provocar tanto sentimientos inapropiados (depresión, excesiva culpabilidad, ansiedad, ira etc.) como conductas autodestructivas (adicciones, violencia, suicidio etc.)

### EJEMPLO

A. Hecho -

"Mi amante me ha dejado por otro amor".

B. Pensamientos y Creencias -

"No puedo continuar sin ella/el. Soy un perdedor debido a que me ha dejado. Es terrible que ella/el me haya dejado".

"Nunca encontrare otro amor".

C. Emociones y Consecuencias.

D. Debate

E. Respuesta

## C) Consecuencias emocionales y conductuales

Ya consideradas, de alguna manera, anteriormente, son las respuestas que damos a los Acontecimientos activadores. Normalmente tendemos a pensar que éstos provocan directamente las emociones y conductas. Si así fuera, todos tendríamos el mismo comportamiento ante hechos parecidos, lo que no es cierto. Ello es debido a que está mediatizado por B, las creencias y cogniciones.

El cambio emocional y conductual, pues, viene en gran medida, determinado por

el cambio en nuestra forma de pensar o cómo interpretamos los Acontecimientos activadores o hechos. Ante un mismo hecho (suspender un examen) se puede responder de manera diferente: Depresión, tristeza, culpabilidad, decepción, frustración, indiferencia, ira etc. de acuerdo a pensamientos racionales o irracionales que mantenemos al interpretarlo.

EJEMPLO:

A. Hechos activadores -

"Mi amante me ha dejado por otro amor."

B. Pensamientos y Creencias -

"No puedo estar sin el ella. Soy un perdedor debido a que me ha dejado. Es realmente terrible que me haya dejado. Nunca encontrare otro amor."

C. Consecuencias Emocionales.

"Me siento triste. Me siento furioso. Me siento indigno.

Y: No como. No duermo. Bebo demasiado alcohol. Falto al trabajo."

D. Debate

E. Respuestas racionales

D) Debate (de creencias irracionales)

En este punto damos un salto cualitativo, del aspecto descriptivo (A,B,C) a la práctica terapéutica. El Debate lo realizamos para superar problemas creados a raíz de la interpretación irracional de los Acontecimientos activadores que nos ha llevado a conductas y emociones inapropiadas y autodestructivas.

Para poder debatir las creencias irracionales primero hay que tratar de llegar a ser conscientes de nuestras creencias irracionales. Identificarlas, a veces, es más difícil que rebatirlas. Cuando nos ocurre un sentimiento inapropiado o nos comportamos inadecuadamente a nuestros intereses, es conveniente "rebobinar" hacia atrás y considerar qué pensamientos o creencias irracionales mantenemos respecto a los hechos. Posteriormente, se debaten las creencias irracionales con

preguntas como:

¿Dónde esta la evidencia de que ....?

¿Dónde está escrito o dónde está la ley que dice ..?

¿Porqué esto tiene que ser así ...?

¿Cómo me afecta esta forma de pensar ..?

Se han de utilizar todo tipo de preguntas que contribuyan a poner en tela de juicio o en evidencia las creencias irracionales.

EJEMPLO:

A. Hecho activador:

"Mi amor me ha dejado por otro."

B: Pensamientos y Creencias:

"No puedo estar sin el/ella. soy un perdedor debido a que me ha dejado. Es realmente terrible. Nunca encontrare otro amor."

C: Respuestas y Consecuencias Emocionales:

"Me SIENTO triste. Me SIENTO furioso. Me SIENTO indigno. No puedo comer, dormir, no voy al trabajo. Bebo demasiado alcohol."

D: ¡DISPUTE! ¡DESAFIE! ¡DEBATA!  
DESAFIE el autodiálogo irracional  
pregunte ¿POR QUE?. . .¿DONDE ESTA  
LA EVIDENCIA? ¿DONDE ESTA ESCRITO?

#### E) Efectividad del debate de creencias

Este punto también entra dentro de lo que consideramos la estrategia para el cambio o la práctica terapéutica.

Si hemos efectuado correctamente la reestructuración cognitiva o cambio de creencias hacia un pensamiento más racional, los nuevos efectos emocionales y conductuales han de ser menos autodestructivos, nos ayudarán más en nuestros intereses y nos harán sentirnos mejor con nosotros mismos. No necesariamente hemos de sentirnos más felices, ya que hemos considerado que pueden existir emociones negativas, pero sí, hemos contribuido a no entrar en un círculo vicioso de problemas que crean nuevos problemas, como es el caso de una depresión severa o dificultades de adaptación al sentir fuerte ansiedad ante situaciones sociales.

En el ejemplo ilustrativo que hemos considerado, la efectividad del debate nos lleva a sentirnos con más fuerza para reiniciar otra relación, quizá más positiva, o a considerar la posibilidad de vivir feliz sin necesidad de una pareja, o aprender de los errores cometidos para corregirlos en el futuro.

FUENTE: Recuperado el 2 de marzo de 2010 en [http://www.psicologia-online.com/monografias/6/abc\\_emocional.shtml](http://www.psicologia-online.com/monografias/6/abc_emocional.shtml)

**ANEXO 6**

**ADECUACIÓN DEL CONSULTORIO**



## JUGUETES Y ELEMENTOS DIDACTICOS





JUGUETES PARA LA REALIZACION DE TERAPIA DE JUEGO



**REFORZADORES POSITIVOS**





## ANEXO 7

### AFICHE UTILIZADO PARA LA CAMPAÑA DE DONACION DE JUGUETES

**■ PORQUE EL DESARROLLO  
■ DE LOS NIÑOS  
■ ES IMPORTANTE...**

**DONA UN JUGUETE**

El juego es la forma natural de aprender y comunicarse del niño, por esto es utilizado para la evaluación y tratamiento de problemas emocionales.

Ayúdanos a conocer y a interpretar lo que verbalmente les es difícil comunicar.

El servicio de psicología del Centro de Proyección Social de la UPB tiene una alta demanda de población infantil, por esta razón se necesitan juguetes para poder utilizar el juego como estrategia terapéutica.

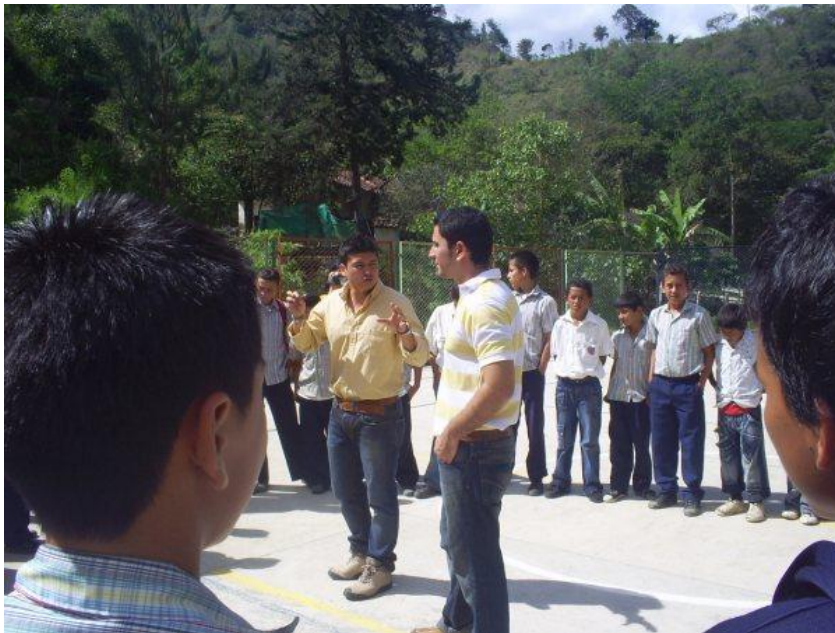
**ENVÍA TUS DONACIONES A:**  
Servicio de Psicología  
Centro de Proyección Social  
Carrera 7 N° 10-30 Piedecuesta  
Tel: 6546000 - 6545800

**ANEXO 8**

**FOTOS DEL TALLER “RESOLUCION DE CONFLICTOS”**







## ANEXO 8

### EJEMPLO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

**Nombre:** .....

**Edad:** 25

**Estado civil:** soltero

**Fecha:** 09/07/10

**Aspirante a:** consultor jurídico

#### PERFIL PSICOLOGICO

##### PRUEBAS ADMINISTRADAS:

- 16 PF
- Wartegg

##### AREA INTELECTUAL

Posee una inteligencia promedio. Muestra dispersión en su trabajo. Su pensamiento combina un estilo a veces práctico y otras teórico. Puede manejar la realidad y los sueños, combinando ambos aspectos equilibradamente. Es medianamente productivo en tareas rutinarias y también puede asumir proyectos poco concretos. Su pensamiento combina algunos aspectos tradicionalistas con otros más liberales.

##### AREA EMOCIONAL

Presenta tendencias de neuroticismo, que se explicarán a continuación. Algunas veces pierde el control sobre sus sentimientos, tiene poca tolerancia a la frustración y se trastorna con alguna facilidad. Es algo inestable emocionalmente. Afectado por los sentimientos, perturbado, tiende a ser inconstante en actitudes e intereses. Se vuelve emotivo y algo conflictivo cuando se frustra. Perturbable, puede evadir responsabilidades, tiende a veces a renunciar. Aprensivo, provoca en ocasiones peleas y situaciones problemáticas. A su vez, se preocupa con frecuencia llegando a meterse en situaciones tensas o disputas y se queja con regularidad. Refleja que vive lleno de preocupaciones, ansioso y desanimado, a veces deprimido. Se conmueve fácilmente.

##### AREA SOCIAL

Es dominante, agresivo y competitivo. Obstinado, decidido e independiente. Se percibe como vigoroso, duro y hostil. Tiene ideas posesivas y egoístas. Es vanidoso y exige admiración, siendo por otra parte insensible a la aprobación social. Es afectuoso, abierto, generoso y participativo. Tiene buen genio, está dispuesto a cooperar y le gusta participar. Es confiado, adaptable, despreocupado y capaz de congeniar muy bien con otros. Hace amigos fácilmente. Es buen interlocutor y le gusta conocer gente.

##### AREA DE NORMAS Y VALORES

Es una persona a quien le falta mucha aceptación de las normas morales del grupo. Desacata permanentemente las normas, es ventajoso y busca siempre su propia satisfacción. Cuando no le gusta casi siempre abandona la tarea, siendo muy inconstante, frívolo, desenfrenado, irresponsable, descuidado de sus obligaciones hacia los demás. Por su muy bajo cumplimiento de normas, muestra un muy mal desempeño laboral en actividades que no le agraden. Requiere supervisión constante y minuciosa. Su baja estabilidad emocional no ayuda a su nivel de moral general.

**CONCEPTO**

El aspirante X cumple con algunos criterios que están establecidos como consultor jurídico en un 50/100.

Firma:

---

Psicólogo pasante