

**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE EL ENFOQUE SISTEMICO
DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE PROYECCION SOCIAL DE
PIEDECUESTA.**

Deissy Nahyr Briceño Cadena



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
FLORIDABLANCA
2009**

**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE EL ENFOQUE SISTEMICO
DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE PROYECCION SOCIAL DE
PIEDECUESTA.**

Trabajo de Grado

En modalidad de pasantía para optar por el título de Psicóloga

**Deissy Nahyr Briceño Cadena
Pasante de Psicología**

Directora

Psicóloga Liliana Rincón Neira



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
FLORIDABLANCA
2009**

Nota de aceptación-----

Presidente del Jurado-----

Jurado 1-----

Jurado 2-----

Floridablanca, -----

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	7
JUSTIFICACION	9
OBJETIVOS	11
Objetivo General	11
Objetivo Específico	11
CONTEXTUALIZACION DE LA INSTITUCIÓN	12
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	15
ACTIVIDAD CENTRAL	
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DESARROLLADO	36
PROTOCOLO DE INTERVENCION	41
ACTIVIDADES SATELITES	
PROPUESTA DE GRUPO ESTUDIO DE CASO	44
PROGRAMA “REFLEXIONANDO EN FAMILIA” CON PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE PIEDECUESTA.	47
RESULTADOS	54
DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	80

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Talleres Programa “Reflexionando en familia” con padres de familia de la Escuela Normal superior de Piedecuesta.

Anexo 2: Encuentros con Docentes de Toná y Berlín

Anexo 3: Talleres estudiantes decimo del Colegio Carlos Vicente Rey

Anexo 4: Formato presentación de caso

Anexo 5: Acta de encuentros

Anexo 6: Formato de entrevista selección de docentes

Anexo 7: Formato Informe Psicológico de monitores

Anexo 8: Relación de pacientes atendidos

Anexo 9: Formato de Historias clínica.

AGRADECIMIENTOS

Al Todopoderoso quien me regala cada día nuevas oportunidades de descubrir su grandeza y crea en mí nuevas expectativas de seguir superándome en mi vida personal y profesional.

A mi hija Angiela Fernanda por ser fuente de inspiración y la razón de mi ser.

A mis padres por su apoyo incondicional.

A mi madre por sus palabras de aliento y tranquilidad en aquellos momentos que sentí desfallecer.

A mi Tía Mireya por su colaboración, por su nobleza y por ese espíritu proactivo siempre dispuesto.

A mi familia por su comprensión, amor y paciencia.

A mis maestros por compartir sus conocimientos y orientarme con sus consejos, en fin por hacerme vivir la teoría de una forma más práctica.

A mis compañeros y amigos por contagiarme con sus expectativas y sed de conocimientos, por sus palabras de apoyo y gratos momentos.

A mi asesora de pasantía Ps. Liliana Rincón Neira por ser la guía en este proceso, por sus enseñanzas y paciencia.

Al Centro Proyección Social y en especial Ing. Rodrigo Suarez por brindarme su apoyo y confianza.

A todas aquellas personas que de una u otra manera estuvieron dispuestas a colaborar y sobretodo me apoyaron hacer esta meta una gran realidad.

GRACIAS...

TITULO: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE EL ENFOQUE SISTEMICO DIRIGIDA A LOS USUARIOS DEL CENTRO

DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA

AUTOR(ES): DEISSY NAHYR BRICEÑO CADENA

FACULTAD: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): LILIANA RINCON NEIRA

RESUMEN

El presente informe permite dar a conocer el desarrollo del trabajo de grado, en la modalidad de Pasantía, realizada en el Centro de Proyección Social de la UPB, ubicado en el municipio de Piedecuesta. Como actividad central se realizó la atención psicológica desde el enfoque sistémico a los usuarios que acuden a este Centro, con diferentes problemáticas, principalmente relacionados con conflictos conyugales y/o familiares, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso de sustancias psicoactivas y conflictos en familias con hijos adolescentes.

Como actividades satélites, se programó el desarrollo de talleres con padres de Familia de la Escuela Normal superior de Piedecuesta, en los cuales se buscó brindar capacitación sobre temas relacionados con: Autoestima, sentimientos y emociones, comunicación asertiva, autoridad positiva, sexualidad y valores, cohesión familiar con el propósito de brindar herramientas que favorezcan los procesos de intervención realizada con niños y adolescentes.

La evaluación de los talleres realizados evidencia aspectos positivos relacionados con la motivación que muestra la mayoría de padres hacia el tratamiento de problemas que tienen que ver con su realidad inmediata y que de una u otra forma afectan su salud mental, la convivencia familiar y de sus comunidades. Como limitación, la paulatina disminución de los asistentes a las convocatorias que se realizaron. Argumentos como la falta de tiempo o motivos laborales, fueron las principales razones que expusieron para no asistir a los talleres.

En el marco de la labor con las instituciones educativas, también se participó en dos encuentros con docentes del Municipio de Toná y estudiantes del Colegio Carlos Vicente Rey-CAVIREY de Piedecuesta, en los cuales se reflexionó temas relacionadas con las situaciones de riesgo social que se presentan en sus comunidades educativas y las posibles estrategias para dar un manejo adecuado desde el rol que cumple cada integrante de la comunidad educativa en este proceso.

PALABRAS CLAVES: Psicología clínica, Familia, Intervención sistémica, Psicoeducación

TITULO: PSYCHOLOGICAL INTERVENTION FROM THE SYSTEMIC APPROACH DIRECTED TO USERS OF THE CENTER OF PSYCHOLOGICAL SERVICES OF PIEDECUESTA

AUTOR(ES): DEISSY NAHYR BRICEÑO CADENA

FACULTAD: FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIRECTOR(A): LILIANA RINCON NEIRA

ABSTRACT

This report allows to know the development of work for this thesis, as an internship at the center "Centro de Poyección Social de la UPB", located in the municipality of Piedecuesta. As a central activity it was realized the psychological attention from the systemic approach to the users who come to the center, with different problems, mainly related to marital and / or family, domestic violence, child abuse, psychoactive substance abuse and conflict in families with adolescent children.

Such satellite activities, was scheduled to development workshops with parents of Escuela Normal Superior de Piedecuesta, to which provide training on topics related to: Self-esteem, feelings and emotions, assertive communication, positive authority, sexuality and values, family cohesion with the aim of providing tools that support the processes of intervention with children and adolescents.

The evaluation of the workshops related, showed positive motivation related to the motivation that shows most of the parents to treatment of problems related to their immediate reality and that one way or another affect their mental health, family and their communities. As a limitation, the gradual decline in attendance at the convocation that took place. Arguments such as lack of time or labor were the main reasons presented for not attending the workshops

In mark of the work with educational institutions, also participated in two meetings with the teachers and students of the school from Tona and students from Colegio Carlos Vicente Rey-CAVIRREY, Piedecuesta, in which reflected issues related to situations of social risk that presented in their educational communities and possible strategies for proper management from the role each member of the educational community in this process.

PALABRAS CLAVES: clinical psychology, family, systemic interventions, psychoeducation

JUSTIFICACION

El Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana tiene como misión “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.” (<http://centrodeproyeccion-social.jimdo.com/inicio/mision-cps/>) en cumplimiento de la misma ofrece diferentes servicios en el marco de proyectos sociales cuyo finalidad es brindar una atención integral a la población mas vulnerable o en alto riesgo psicosocial contribuyendo así al mejoramiento de su calidad de vida.

A partir de la experiencia de trabajo de estudiantes en práctica y pasantías desarrolladas en el Centro Proyección Social (CPS), se ha observado que existen factores de alto riesgo para las familias, algunos de estos están relacionados con altos índices de conflicto intrafamiliar, desmotivación escolar, depresión infantil, falta de recursos económicos que impide la satisfacción adecuada de sus necesidades básicas y entornos comunitarios conflictivos, que han requerido de un proceso de intervención y acompañamiento. (Citadas en los informes de las pasantes Cornejo, G. 2005, Martínez. M. 2008, Galvis, A. 2008)

Por esta razón la presente pasantía se centró en la asesoría e intervención psicológica, y otras actividades que contribuyen y apoyan los diversos procesos realizados por el Centro de Proyección Social de la UPB .Dando así cumplimiento a su misión y la política de responsabilidad social que tiene la Universidad Pontificia Bolivariana con las comunidades de sus áreas de influencia y de esta manera favorecer la salud mental de las personas que reciben este servicio.

La intervención psicológica mencionada se sustentó desde el Enfoque Sistémico, el cual considera los grupos sociales como sistemas donde las personas como miembros de él, desempeñan diversos roles en el juego de interacciones que establece con los demás. Proceso que recibe una serie ininterrumpida de impresiones y además emite expresiones, que dan origen a pensamientos y sentimientos que se convierten en autoreferencia de esa relación, adoptando como resultado patrones de conducta los cuales sólo se pueden comprenderse en el contexto actual que se dan (Kriz 1990, citado por Schlippe y Schwuertz, J 2001).

El enfoque sistémica apunta a comprender esa conducta y ese contexto como un marco de significados, que hacen parte de esa “realidad inventada” de la cual habla el constructivismo social. Realidad inventada que puede ser un cúmulo de problemas para el individuo que no le permiten ver las salidas. En ese sentido, la intervención a realizarse desde el Centro De Proyección Social (CPS), soportada en los parámetros de la psicología clínica y de la terapia sistémica, va dirigida a comprender a cada usuario que llegue con su problema, pero además, desde las herramientas teóricas y metodológicas que ofrece la psicología, poder brindarles la ayuda que requieren para que así como han inventado una realidad sin salidas, puedan construir otra realidad que les permita superar esas limitaciones y encontrar diversas alternativas a su desarrollo integral.

OBJETIVOS

GENERAL

- ✚ Brindar atención psicológica desde el enfoque sistémico a los usuarios del centro de proyección social de la Universidad Pontificia Bolivariana con el propósito de mejorar su salud mental y por ende su calidad de vida.

ESPECIFICOS

- Identificar posibles factores de riesgo relacionados con las diferentes problemáticas que presentan los usuarios del C.P.S. de la U.P.B
- Implementar técnicas de intervención terapéutica desde el enfoque sistémico acordes a las problemáticas de cada usuario del C.P.S. de la U.P.B.
- Apoyar y fortalecer los programas que desarrolla el Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana con padres de familia y estudiantes de diversas instituciones educativas orientadas a la prevención en salud mental y familiar.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INSTITUCION

El Centro de Proyección Social- CPS de Piedecuesta, es una IPS de la Universidad Pontificia Bolivariana encargada de brindar diversos servicios a la comunidad de su área de influencia, como parte del cumplimiento de sus políticas de responsabilidad social. Pero es igualmente un espacio que ofrece la Institución a todos sus estudiantes, para consolidar su formación profesional mediante prácticas que posibiliten la aplicación de sus conocimientos en la realidad concreta de su entorno.

El CPS fue creado mediante la Resolución Rectoral No 038-06 el día 28 de junio de 2006. Actualmente está ubicado en el sector centro del municipio de Piedecuesta, en la Calle 7 No. 10-40; y su funcionamiento está inscrito en el Programa de auditoria para el Mejoramiento de Calidad (PAMEC), Desde el CPS se propone una atención integral a la comunidad Piedecuestana y de sus alrededores, orientada hacia el mejoramiento de la calidad de vida de la misma.

Este propósito u objetivo se concreta mediante el desarrollo de diferentes proyectos de carácter social, los cuales son concebidos e implementados a través de un trabajo interdisciplinario, en cual confluyen las carreras de psicología, comunicación social, derecho, ingeniería industrial e ingeniería civil, cada una de las cuales aportan para que el servicio a los usuarios sea integral sustentado en los presupuestos científicos y humanísticos que han orientado todo el proceso educativo de la UPB.

El CPS de Piedecuesta, tiene como misión la orientación y ejecución de procesos de intervención y acompañamiento social a la comunidad Piedecuestana y sus alrededores, con el fiel propósito de ser participes en procesos de desarrollo y bienestar del municipio. Y como visión, ser un punto

de referencia donde converja la comunidad Piedecuestana y el perímetro circunvecino, involucrando diferentes campos profesionales de la universidad para que participen en la ejecución de diferentes proyectos sociales, económicos y productivos que buscan mejorar la calidad de vida de las familias del municipio. (Citado en el informe de pasantía clínica de Galvis. A.)

Dentro de los principales proyectos que se han venido desarrollando se pueden citar los siguientes:

- “Reconstrucción del tejido social de las familias de los asentamientos humanos que sufren desplazamiento forzado y se encuentra ubicadas en el municipio de Piedecuesta”, financiado por la comunidad Episcopal Italiana y el cual se encuentra en la etapa de acompañamiento a las señoras seleccionadas en el proceso; Labor que apoya la facultad de psicología. La parte productiva del proyecto se encuentra liderada por la facultad de ingeniería industrial la cual tuvo por objetivo realizar el diseño y Montaje de una empresa de confecciones. Programa de intervención de problemáticas psico-sociales detectada en adolescentes escolarizados en el municipio de piedecuesta. Diagnostico realizado

en proceso de practica durante el segundo semestre 2007.

- Proyecto de psicología de tránsito y seguridad vial en unión con la inspección de tránsito de la alcaldía del municipio, el cual se encuentra en etapa de desarrollo. - - Caracterización de la estructura y dinámica familiar de sistemas familiares que se encuentran en condición de desplazamiento por violencia en Piedecuesta.

- La Facultad de Ingeniería Civil se vincula desde el proyecto de “Construcción de vivienda para los beneficiarios del subsidio de gobierno del municipio de Piedecuesta”.

- La facultad de Comunicación Social apoya el proceso, desde la modalidad de pasantía a través del proyecto: “Estructuración de la oficina de prensa del

C.P.S” y la creación de un programa de televisión en el cual se informe las diversas actividades que se llevan a cabo en CPS.

- La Escuela de Formación Humanista se vincula con aporte en las capacitaciones a docentes de los diferentes colegios bajo la propuesta “Ético-Humanista”; actividad realizada por el docente Gustavo Quintero, que tiene la finalidad de fortalecer los procesos de formación humanística. Igualmente, trabaja con los padres de familia con el proyecto “Escuela de Padres, Sociedad y Cultura”, dirigido a sensibilizar y capacitar a los padres de familia en el manejo de las diferentes situaciones de riesgo que suelen presentarse en el grupo familiar.

- La facultad de Derecho, hace presencia con sus estudiantes en el Consultorio jurídico, donde se brinda asesoría a los usuarios, en diversas situaciones de carácter legal, como acciones populares, acciones de tutela, derechos de petición y asesorías integrales.

Los proyectos antes mencionados hacen parte de la perspectiva integral que el Centro de Proyección Social (CPS) quiere dar al cumplimiento de su misión y es necesaria teniendo en cuenta la complejidad de las diversas problemáticas y factores de riesgo que afectan a sus usuarios. Es este trabajo multidisciplinario y interdisciplinario, que posibilita que se haga una intervención más integral, coherente y por ende efectiva. Por otra parte, genera procesos de sensibilización a docentes, estudiantes y capacitación al trabajo comunitario lo cual permite una fundamentación no sólo profesional sino más humana.

MARCO TEORICO

La psicología clínica ha tenido un desarrollo acelerado durante la segunda mitad del siglo XX, por dos razones. En primer lugar, por la necesidad que se fue configurando de dar atención a los individuos con problemas psicológicos, y en segundo lugar, porque para algunos fundadores de la psicología científica, el objetivo esencial de la misma era contribuir al bienestar de las personas. Hay que señalar que antes del surgimiento de la psicología clínica y desde los primeros tiempos históricos, el tratamiento de los problemas mentales fue asumido por instituciones religiosas, en las cuales se utilizaban métodos como la “demonología”, es decir, “considerar que dichos problemas eran provocados por fuerzas del mal” (citado Compas p 35.). En la Edad Media fue la Iglesia la encargada de explicar la alteración psicológica y de suministrar el debido tratamiento.

Luego surgió la visión somatogénica o explicaciones médicas de los problemas psicológicos. Ya Hipócrates, en el siglo cuarto antes de Cristo, consideraba que los problemas psicológicos eran similares a las enfermedades orgánicas, y eran consecuencia de un desequilibrio entre los cuatro humores corporales: bilis negra, bilis amarilla, sangre y flema. Luego que se fue consolidando la explicación biológica de los problemas mentales y los tratamientos médicos, fueron tomando auge así mismo, diversas formas de tratamiento en los hospitales psiquiátricos o asilos.

Con la llegada del siglo XIX se dieron cambios importantes en la forma de percibir los problemas psicológicos. En Estados Unidos surgió un movimiento que tuvo como objetivo lograr que se les diera un trato más humano a los enfermos mentales. Uno de los cambios más drásticos se llevó a cabo a finales

del siglo XIX, cuando se dieron explicaciones verdaderamente psicológicas. Estos aportes condujeron a la teoría pionera de Sigmund Freud. Luego las teorías se han ido desarrollando, hasta llegar al modelo biopsicosocial, “en el cual se consideran de igual importancia los factores biológicos, psicológicos y sociales para la comprensión de la salud mental” (Citado Compas, p. 35).

En síntesis, la psicología clínica no tiene un solo origen, sino que fueron muchos los aportes que contribuyeron a su desarrollo. No obstante, se reconoce como el primer psicólogo clínico al norteamericano Lihtner Witner, quien trabajó al lado de Wundt y luego fue nombrado director de la Universidad de Pensilvania, hacia 1892. En 1896 Witner presentó a la American Psychological Association su descubrimiento de la nueva disciplina. Después de la Segunda Guerra Mundial, la psicología clínica tuvo un gran impulso, consolidándose por parte de la APA, hacia 1947, cuando se fijaron las bases que aún rigen su desarrollo, entre ellos aquellos relacionados con la formación de los profesionales en esta disciplina.

Actualmente, una de las características sobresalientes de la investigación en psicología clínica es el amplio campo de temas incluidos en su objeto de estudio, aunque se pueden diferenciar tres áreas fundamentales de investigación: la naturaleza y etiología de la psicopatología, la confiabilidad y validez de los métodos de evaluación psicológica (pruebas psicológicas principalmente), y la eficacia de la psicoterapia. En la actualidad, los psicólogos clínicos se han enfocado al estudio “del papel de los factores psicológicos que influyen en el desarrollo de una enfermedad física” (citado Compas, p. 43), como por ejemplo, el cáncer, las enfermedades cardíacas, y la prevención del comportamiento violento, el abuso sexual, entre muchos otros temas.

En general, el interés del psicólogo clínico es buscar la naturaleza de un determinado problema del individuo, la dinámica del mismo, las relaciones entre sus diferentes elementos que lo componen, con el fin de proponer un conjunto de tácticas que conduzcan al paciente a un mejor manejo del mismo. Esa “actitud, la Yidea no sólo de aprender de la conducta del individuo sino hacer algo al respecto, es lo que es *innato de la psicología clínica*” (Wyatt, 1968, p. 235. Citado por Douglas, B. p. 7). Para ello el psicólogo clínico necesariamente requiere de una combinación de investigación, evaluación e intervención, de tal forma que le permita comprender la conducta del individuo, sus conflictos internos, para tratar de ayudarlo, todo dentro de una misma disciplina.

En esa labor, los modelos o enfoques son de una gran importancia para el psicólogo clínico, por su mismo objeto de estudio. La conducta del ser humano es muy compleja y puede ser vista desde diferentes puntos de vista: orgánico, psicomotor, cognitivo, social, etc. Pero además, existen muchas formas de evaluar esa conducta, de describirla y estudiarla. Esta situación lleva al psicólogo clínico “a una lucha continua contra esa confusión” (Sundberg, Tyler. 1973. p. 93. Citado por: Douglas, B., p. 61). En ese sentido, un modelo es de gran ayuda en su labor. Entre los numerosos enfoques está la perspectiva sistémica, sobre la cual se profundizará, no sin antes hacer mención a los orígenes y desarrollo de la terapia familiar, la cual tiene una estrecha relación con la misma formulación del enfoque sistémico.

La Terapia Familiar toma forma como una necesidad, detectada en la práctica clínica, de abordar el grupo familiar en el tratamiento de ciertas psicopatías individuales. Por ejemplo, se apreciaba que cuando un paciente regresaba a su grupo familiar se presentaban anomalías en la evolución de su tratamiento o en otros integrantes de su núcleo familiar. Ya hacia finales de la década de los cincuenta, “se estableció con claridad que la terapia familiar era un concepto diferente” (Rojas, citado por Ochoa p. 25) y no algo aleatorio o

adicional de la psicoterapia individual o de grupo. A partir de este reconocimiento la terapia familiar adquirió mayor importancia y autonomía.

En esa evolución, Foley (1974) considera a Nathan W. Ackerman como el precursor de la Terapia familiar, “por ser el primero en incluir en su enfoque terapéutico, otorgándole la misma importancia, los conceptos intrapsíquicos e interpersonales”. Ackerman va más allá, al señalar que se da una interacción dinámica entre los factores biológicos y el medio social en el cual se desarrolla el ser humano, pero que el que el conflicto interpersonal es anterior al conflicto intrapsíquico, al cual considera como un conflicto interpersonal interiorizado. En el caso de las patologías familiares, las mismas surgen cuando los miembros tienen que asumir nuevos roles establecidos por su desarrollo en la familia.

Otros aportes al desarrollo de la Terapia Familiar fueron datos por Gregory y Bateson (1956), quienes explicaron la locura y otros síntomas psiquiátricos como conductas comunicativas y no como fenómenos intrapsíquicos; También por parte de Don Jackson, creador del Mental Research Institute (MRI), quien se centra en las interacciones entre los miembros del grupo familiar, considerando que “ante la imposibilidad de acceder a las percepciones de las personas, la terapia ha de operar con las interacciones, con *las* conductas observables” (Ochoa, 1995 p. 17), que presenta el individuo dentro de la familia, la escuela, el trabajo, etc. Al mismo tiempo de estos aportes que se dan en Estados Unidos, en Inglaterra varios pensadores se centran en la dinámica familiar a la cual consideran un reflejo de la dinámica social. En los años 80 y 90 se presenta un continuo desarrollo de las concepciones de estos y muchos otros autores.

Después de reconocida la terapia familiar, como una realidad autónoma y particular, lograr la construcción teórica en torno a la misma fue un proceso complejo, pues la primera tendencia fue encontrar una teoría donde encajar las

prácticas que se venían realizando. Pero ante las dificultades y limitaciones que planteaba esta opción, los esfuerzos se dirigieron a plantear una teoría propia, desde la cual se pudiera enmarcar todos los hallazgos prácticos de la terapia familiar. Es en ese sentido que surge uno de los modelos más reconocidos, basado en la “Teoría General de Sistemas”.

Teoría General de Sistemas. La Teoría General de Sistemas fue concebida por Bertalanffy en la década de 1940, con el fin de constituir un modelo práctico para analizar fenómenos, que desde la perspectiva mecánica de la ciencia clásica no se podían explicar. En ese sentido, proporciona un marco teórico unificador tanto para las ciencias naturales como para las sociales, que necesitaban emplear conceptos tales como organización, totalidad, globalidad e interacción dinámica, entre otros. Como resultado, lo lineal es sustituido por lo circular, y lo individual perdía importancia ante el enfoque interdisciplinario.

Dentro de la Teoría General de Sistemas, el término sistémico se puede considerar no como una teoría en sí misma sino como un “paradigma”, en términos en Tomas Kundt, que permite abarcar y estudiar una parte o fragmento de la realidad, teniendo siempre presente que “los sistemas se consideran más bien como construcciones del conocimiento humano o de la cognición (no son por tanto modelos de contenidos objetivos)” (Ludewig, Kurt. 1998. p. 75).

El concepto clave del pensamiento sistémico es el de Sistema, que se puede considerar como “unidades que el observador establece como compuestas y delimitadas por una distinción” (Ludewigt, K. p, 120), y que cumple las siguientes condiciones: el sistema no existen con anterioridad a su formación, ni existen en forma independiente; los elementos que forman parte de éste lo condicionan en forma dinámica. Igualmente, el sistema está ligado esencialmente a un entorno, estableciéndose entre ambos una relación

dinámica. Los sistemas contruidos por observador se convierten en autorreferencia para todos sus efectos y su principal función es reducir la complejidad, “resultando adecuado para analizar conexiones de ordenamiento complejo de diversa índole” (Ludewig, p. 120).

La integración de la Persona a la corriente sistémica es debida a Jürgen Kriz (1990) (Citado por: Schlippe, Arist y Schwertzer, Jocken, 2003, p. 83). Para ello toma como punto de partida “las regularidades observables- los modelos o las estructuras- en la interacción de los miembros de los sistemas sociales, que considera autoorganizados”. El autor considera que estas interacciones son formas personales a través de la cuales se manifiestan los individuos.

Sistémica Cognitiva. El punto de partida más general que adopta la terapia cognitiva sistémica es el constructivista, cuya premisa básica es que “la realidad no se descubre, se inventa” (Watzlawick, 1984). Este mismo autor

establece una diferencia entre realidades de primer orden o realidades físicas. Entre las primeras ubica por ejemplo el tener una herida, y la realidad de segundo orden son los significados que se dan de esa realidad física. El constructivismo interaccional propugna que “la realidad surge a partir de procesos lingüísticos consensuados” (De Shazer y Berg, 1991). Y que esos significados que las personas atribuyen a los acontecimientos o las conductas, aún a las mismas palabras, no son estables sino que son negociadas por las personas en un contexto determinado de interacción. Estos postulados son básicos para entender el proceso terapéutico desde este enfoque.

Para White y Epstaon (1980), las personas interpretan la realidad con base en unos acontecimientos que forman parte de sus experiencias, “a los acontecimientos elegidos les asignan una serie de significados y todos ellos conforman los `relatos` que dan sentido y positividad a su vida”. Llamam a estos

relatos “historias saturadas de problemas” y que por ello no ofrecen ningún tipo de salida al paciente.

De acuerdo con lo anterior, el sentido de la terapia es pensar la intervención psicológica como una “conversación terapéutica” (Anderson y Goolischiav(1988) citado por Beyebach, M. y Rodriguez, A (1994). en la cual el terapeuta trata de llegar a consenso con el cliente de nuevos significados o relatos alternativos a ese “relato saturado de problemas”, que ofrezcan nuevas posibilidades a las personas.

Una de las propiedades de los sistemas que más impacto ha causado en la terapia es el de la “Causalidad circular”. Básicamente este postulado consiste en afirmar que cualquier variación de un elemento del sistema, repercute en todo el sistema y por un efecto de retroalimentación, ese efecto vuelve sobre el elemento perturbador. La clave para comprender mejor este principio, es que “no se puede hablar de causa-efecto en el sentido tradicional, sino de una interacción en la que sólo arbitrariamente podemos establecer donde comienza y donde termina la secuencia”. Pero además, que “basta con un cambio pequeño, que alguien detecte como tal, para que el sistema completo empiece a cambiar” (Rodriguez y Beyebacha,1994)

Otro aspecto importante desde el enfoque sistémico es “entender que la interacción que se produce entre personas (conductas, significados) responde a patrones o pautas (procesos) que se repiten en situaciones o temas diferentes” (Watzlawick, Beavin, J.H. y Jackson, D. 1983).citado por Beyebach, M. y Rodriguez, A.(1994). En otras palabras, las personas no actúan de manera diferente frente a una situación específica, sino que tiene unos patrones o significados que las llevan a actuar de la misma forma frente a situaciones diferentes que tiene enfrenar. En otras palabras, aunque las circunstancias o motivos sean diferentes, al actuar las personas siempre mantienen unos procesos constantes, que no cambian.

Un tercer principio básico de las terapias sistémicas es considerar que el problema por el cual acuden los clientes “se da en el presente”, que el patrón que lo mantiene también es actual y en consecuencia no hay necesidad de mirar hechos pasados, por más relevancia que tengan para los clientes. Los patrones de conducta persisten a través del tiempo y se actualizan a cada momento.

Si se aceptan estos postulados sistémicos, la implicación directa es que la “atención se dirija no a la persona sino a los sistemas relacionales” (Andolfi, 1991. p. 23). Relaciones que no solo ocurren entre los diferentes miembros de la familia sino de la familia con otros sistemas que interactúan con ella, como la escuela, el trabajo, la comunidad, entre muchos otros. Cuando la terapia se centra sólo en el individuo enfermo se termina aislándolo de su ambiente familiar y social, como alguien anormal, desechando todos los demás elementos que interactúan con él.

Welter-Enderlin e Hildebrand (1996) van más allá. Consideran a los clientes y al terapeuta como elementos del sistema terapéutico, en el cual se hace una reconstrucción compartida con los individuos o sus familias de su mundo respectivo, es decir “los esquemas de relación, interpretación e interacción” (Ochoa, 1995 p. 65) que se dan en su entorno. En dicho sistema terapéutico, la participación de los terapeutas es activa y no se comportan como expertos externos; toman una posición escéptica con respecto a todas las teorías y renuncian a cualquier pretensión de ser los “salvadores”. En forma esencial, su tarea se centra “más en los recursos que en los déficits”, alejándose así de la visión tradicional que se centra más en las carencias que en las potencialidades del paciente. Y dentro de estos recursos están las posibilidades de apoyo que puede estar fuera del alcance de los individuos y de la familia.

Diversos Enfoques de la Terapia Familiar Sistémica. En la evolución teórica y metodológica de la terapia familiar sistémica han surgido una importante cantidad de enfoques, cada uno con sus fundamentos particulares básicos y que posibilitan al terapeuta alternativas para abordar una determinada sintomatología. A continuación se mencionaran tres de los más importantes.

El enfoque estructural surgió a finales de los años 60. Se dirige el campo total del problema, o sea, a otros profesionales, la familia extensa, figuras de la comunidad, instituciones y en general con todas las fuerzas que tienen que enfrentar el terapeuta cuando trabaja con familias pobres. El terapeuta ecológico tiene que tener la disponibilidad de ubicarse en contextos donde hay otros profesionales y otras instituciones, como las escuelas, buscando así tener una visión integral del síntoma. Consideran un error considerar la posibilidad de hacer terapias “hacia dentro”, sin tener en cuenta una visión hacia afuera, cualquiera que sea el problema actual.

Respecto al Enfoque Estructural, éste fue propuesto por Minuchin entre los años 1965 y 1970. Es un enfoque que se centra en la estructura familiar, pues es en ellas donde se reflejan los procesos de las familias. Específicamente, se centra en los límites y en las jerarquía, dado que asume que las modificaciones en las reglas de los límites y de las jerarquías generan grandes impactos en las transacciones familiares, cambiando la dinámica del síntoma. Estos cambios llevan a que la familia se reestructure de una forma menos patológica. El proceso terapéutico se desarrolla en tres etapas: la unión del terapeuta con la familia; la segunda su desligamiento para evaluar la estructura familiar existente y la tercera, la creación de los factores que llevarán al cambio de esa estructura. Las variables que evalúa son: el ciclo evolutivo de la familia, las interacciones entre sus integrantes, las alianzas y coaliciones, los límites, la distribución de poder, la pautas de transacción, fuentes de apoyo y la forma en que el síntoma es aprovechado para mantener el estado de cosas. Las técnicas

de intervención son las redefiniciones, connotaciones positivas y tareas directas, y algunas veces, intervenciones paradójicas.

Al enfoque estratégico no le interesa la estructura familiar ni el sistema familiar. Más bien se centra en los detalles del problema, para identificar como se genera y refuerza a través de los comportamientos de los integrantes de la familia, y entrar a bloquear ese círculo vicioso, mediante una estrategia elaborada en forma activa por el terapeuta. Para éste, la “clave del cambio es el arte con que pueden reenmarcar la percepción que el cliente tiene del contexto de su comportamiento” (Hoffman, 2005). En otras palabras, el objetivo es cambiar la “realidad” percibida por el cliente, de tal forma que sea haga posible varios comportamientos distintos.

Teniendo como base los enfoques anteriormente mencionados, se dio origen a la conformación de dos grandes escuelas: Escuela Palo Alto y el Grupo de Milán. las cuales explicaremos a continuación:

Terapia del MRI de Palo Alto. Es un enfoque de terapia breve creado hacia el año de 1968 por el grupo del Mental Research Institute- MRI de Palo Alto. Su trabajo se dirige hacia las respuestas que los pacientes y familias desarrollan para solucionar su problema y que han resultado fracasadas. Se denomina breve pues la duración de la terapia no pasa de las diez sesiones, “basada en estrategias eficaces para evitar que sigan vigentes los factores mantenedores del problema que motiva la consulta (Ochoa, 1995, p. 43). Las claves se basan en la habilidad para utiliza la posición del paciente y de su familia ante el problema, cuando “al tratar de resolverlo de manera equivocada y, después del fracaso, se aplica una dosis más elevada de la misma solución ineficaz (Ochoa, 1995 p. 44). Entonces, lo que se requiere es romper ese círculo vicioso o

“secuencia sintomática”, ello mediante la identificación de aquellos intentos que han sido exitosos, indagando sobre ellos hasta tener bien claro el problema y la posible solución.

Dentro de este enfoque se han diseñado dos grandes tipos de intervenciones: las específicas y las generales o estratégicas. Ambas incluyen redefiniciones y tareas directas o paradójicas; en algunas ocasiones se emplean metáforas, técnicas hipnóticas y ordalías.

A partir de su Teoría del Cambio, establece que el objetivo de la terapia es alcanzar un “cambio 2” en la relación a la clase de solución intentada. Los cambios 1 son aquellos que se dan dentro de las mismas soluciones intentadas, las cuales únicamente aportan al mantenimiento del síntoma. Los cambios 2 implica la creación de nuevos intentos de solución, lo cual lleva a que se reduzca o desaparezca el síntoma. En general, las estrategias que debe seguir el terapeuta son:

1. Definición operativa de los objetivos que pretende lograr con el tratamiento.
2. Elección de un cambio mínimo, definido en términos de conductas concretas.
3. La Estrategia efectiva se aparta en forma totalmente opuesta a los cambios intentados.
4. Utilización de la postura del paciente, lenguajes, valores, actitud ante el problema, la forma de ver al terapeuta y la terapia, para que realice el cambio sugerido por el equipo.
5. El terapeuta debe buscar siempre una posición inferior, evitando la confrontación.

Terapia del Grupo de Milán. Aportado por el grupo del Centro de Estudios de la Familia de Milán y que estuvo integrado por Selvini Palazzoli, Cecchin, Prata y Boscolu. Se aplica preferentemente a casos de psicosis o trastorno

mental grave, que incluyen los síndromes anoréxicos y bulímicos. En sí no es un enfoque único pues se ha presentado bastante fragmentación y evolución de los planteamientos iniciales. No obstante, un punto común en este enfoque ha sido y sigue siendo “el juego familiar, “concepto ciertamente abstracto que engloba las relaciones de los miembros del sistema, las creencias que tienen uno de otros, de sí mismos y de la familia en su conjunto” (Ochoa, 1995 p. 61). A partir de este concepto la evaluación se dirige a conocer cuál es ese juego, que en las familias patológicas deja de ser adaptativo, “imposibilitándose un buen funcionamiento familiar”. Deja de ser adaptativo cuando “adscribe a los miembros del grupo familiar roles y funciones que ya no responden a los requisitos del momento evolutivo que atraviesan” (Ochoa, 1995, p. 61). En otras palabras, se presentan divergencias entre las conductas, que tienen una variación constante, y las creencias, que por el contrario, permanecen inalterables, en el proceso de ajustarse los comportamientos a unos esquemas de pensamiento que permanecen invariables. El objetivo de la terapia es entonces generar un cambio en las creencias.

Desde este enfoque, la evaluación “tiene por objeto conocer cuál es el juego familiar- sobre el que se establece una hipótesis inicial de trabajo” (Ochoa, 1995, p. 60). La misma se orienta desde la perspectiva de la “causalidad circular”, ya que ésta ofrece una visión más integral y compleja del síntoma y del contexto en el cual se muestra. Resultado de este punto de vista se sustituye el verbo “ser” por el verbo “mostrar”; por ejemplo, “la esposa se *muestra* triste a cambio de la “esposa está triste”, lo que lleva a que “el juicio moral se dirija al patrón, no hacia las personas atrapadas en él” (Ochoa, 1995, p. 61).

El juego familiar incluye: el esquema o mapa de las relaciones familiares, lo cual incluye alianzas y exclusiones; el patrón que subyace en dichas relaciones- qué está y qué no está permitido- y cómo se define esta relación de acuerdo

con el efecto o impacto del síntoma en todo el sistema familiar. Por lo tanto, los principales objetivos de la evaluación son (Ochoa, 1995, p. 62):

- Determinar el sistemas de relaciones, creencias y valores de la familia, en cuyo contexto aparece el síntoma.
- Determinar el papel que cumple el síntoma en ese sistema relacional. De hecho, éste puede servir para no enfrentar el cambio que está amenazando el equilibrio familiar o lo contrario, para urgir que el cambio se suceda.

Buscando el juego, el evaluador trata de responder las siguientes preguntas básicas: cómo ve cada miembro del sistema familiar el cambio; cómo percibe las relaciones entre otros integrantes del sistema en el momento actual y en momentos pasados o futuros importantes, en torno a los cuales tuvieron lugar- o podrían producirse- variaciones en la conducta sintomática o en las alianzas familiares; por qué surge el problema ahora en la familia; cuál es la sucesión de conductas que se dan en torno al síntoma; que le ocurrirá a la familia si el problema sigue presentándose en el futuro o si desaparece.

El proceso de la entrevista creado por el Grupo de Milán está regido por los principios de “hipótesis, neutralidad y circularidad”, y comprende los siguientes pasos: la generación de hipótesis, la obtención de información, la validación de hipótesis, cierta elaboración del problema por parte de la familia y la validación de la intervención (Ochoa, 1995, p. 62). A su vez la hipótesis abarca diferentes niveles de comprensión: en el Nivel 1 tiene en cuenta el papel que juega el síntoma en la relación de pareja; aquí el juego se conceptúa en términos de qué es lo que se da y qué es lo que se recibe (afecto y/o poder). El nivel 2 considera las alianzas existentes en la familia nuclear. El Nivel 3 se centra en la familia extensa y la función que tiene el mito familiar. Y finalmente el Nivel 4,

que establece cuál es la relación entre la familia nuclear y las instituciones implicadas a consecuencia del síntoma que el paciente identifica.

Los tipos de preguntas son: las triádicas, que sitúan a un testigo de la relación entre otros dos, obligándoles a escuchar cómo se les percibe, observando con especial interés la conducta no verbal de los interpelados); preguntas sobre alianzas; preguntas para clasificar que permiten la elaboración del mapa de relaciones y o pueden también establecer un orden en relación con una cualidad; preguntas explicativas, que como su nombre lo indica, permiten interpretar por qué se da o sucede algo, llegando a develar “secretos”. Preguntas hipotéticas, que buscan captar la reacción familiar posible ante algo bueno o malo, esbozando un nuevo mapa de relaciones y “permiten a las familias visualizar alternativas de significado y acción” (Ochoa,1995 p. 64).

El Grupo de Milán rechaza la “directividad” del terapeuta, pues debe ser la misma familia la que encuentre el cambio más conveniente. Este cambio se da cuando se reemplaza el “juego familiar” por otro menos perjudicial, y aunque necesariamente es nuevo juega a impactar en lo afectivo, cognitivo y conductual, “el cambio se produce en las percepciones y creencias de la familia” (Ochoa,1995 p. 65). Así las metas terapéuticas es modificar el sistemas de creencias familiares, con ello alterar el mapa de relaciones, la secuencia de conductas y conseguir una “metarregla del cambio”, que permita cambiar las reglas que regulan el sistema familiar. El Terapeuta no conduce a la familia a una “normalidad establecida”, sin que sea ella misma la que finalmente construye y adopta una solución que le resulte adecuada. Las técnicas de intervención son cognitivas; entre las principales la redefinición y connotación positiva, aunque en determinado casos se emplean metáforas.

La redefinición modifica la percepción cognitiva del síntoma, presentándolo desde un marco diferente a como lo ve la familia. La connotación positiva

cambia la atribución del problema de causas negativas a causas positivas, o al menos a causas que no supongan intenciones hostiles.

Terapia Centrada en Soluciones. Enfoque impulsado por Steve de Shazer desde 1978 en el Brief Family Center de Milwaukee, a cuyo trabajo se sumaron los aportes de O'Hanlon y Weiner-Davis. Su forma de evaluar busca ende manera clara favorecer aquellos factores que facilitan el cambio. Por eso su énfasis "recae en averiguar cuáles son las situaciones en que la conducta problemática no aparece o es controlada por los clientes, es decir, cuáles son las excepciones a la misma" (Ochoa,1995 p. 107). En otros términos, es un enfoque que ha llevado al extremo su atención a aquellas soluciones que han sido exitosas para los clientes, aún a consta de no buscar una descripción detallada del problema, porque todo se centra en las soluciones eficaces. Por ello la sesión se dedica a generar soluciones o "cambios perceptivos y conductuales", de manera conjunta entre el cliente y el terapeuta, con el fin de superar el problema. Los mecanismos terapéuticos que utiliza son: la negociación de objetivos, el trabajo con las ocasiones en que las personas se han enfrentado exitosamente con sus problemas, y la construcción de los significados que se suponen están colaborando en el mantenimiento de los problemas.

Dos postulados diferenciadores de las demás modalidades de terapia sistémica, son la confianza del terapeuta en los recursos del cliente y del no-normativismo. La "confianza en los recursos del cliente consiste en que las personas ya tienen capacidad suficiente para enfrentarse exitosamente a sus problemas, algo que probablemente han realizado en diversas ocasiones. Entonces la finalidad de la terapia es identificar esos recursos, que se podrían considerar como "experiencias", para ponerlas al servicio del tratamiento.

El otro postulado es el “no-normativismo”, porque no parte de un modelo de persona o interacción sana y de dirigir hacia ese modelo el proceso terapéutico, sino que acepta los problemas de los clientes tal como son y sólo se limita a generar los cambios imprescindibles para que los problemas se disuelvan.

Entre las técnicas de intervención se emplean las redefiniciones, connotaciones positivas, metáforas, tareas directas, ordalías, tareas paradójicas y rituales.

El concepto de “Traducción de significados”. La expresión “traducción de significados”, en su propósito de explicar cómo debe ser la el proceso de construcción de la relación terapéutica con el grupo familiar. Según Ricci (2003, p. 1), el mismo no sólo significa obtener ayuda por parte de todos los integrantes de la familia para resolver el problema, sino también introducir “la operación de reconocimiento de las competencias que la familia posee para hacer frente a las dificultades” (Ricci, p. 1). En otras palabras, consiste en buscar por parte del terapeuta y la familia, una lectura diferente a la demanda de ayuda, con el fin de evitar que toda la responsabilidad de la terapia recaiga en el profesional y de esta forma se llegue a una “posición compartida para llegar al resultado esperado” (Ricci, p. 2). A partir de este enfoque el terapeuta tendría una posición más activa y no pasiva frente a las vicisitudes de la familia, de involucramiento con la problemática objeto de intervención. Recalca Ricci que “nuestra posición como especialistas de los sentimientos es el de constructores de puentes”, o activadores de los procesos relacionales, de la comprensión de cortes emotivos que se hayan dado o de rupturas intergeneracionales. Esto posibilita que la terapia sea un espacio de crecimiento tanto para la familia como para el terapeuta.

La finalidad de la traducción de significados es comprender un problema en términos relacionales, a partir de la contribución de todos los integrantes del grupo familia, que permita desde esta perspectiva, hacer un trazado de la estructura familiar por parte del especialista. Ello implica un objetivo más de carácter evolutivo e histórico de la familia, porque a pesar de todo, en muchas dificultades las familias ya tienen de algún modo una manera específica de enfrentar una dificultad emotiva o patológica de algunos de sus miembros.

Esta comprensión de la familia en términos relacionales, lleva al contexto del análisis de las familias actuales, no desde la perspectiva de un solo problema, y menos de un problema aislado de todos aquellos factores que contribuyen al mismo. De ahí que hayan surgido diferentes caracterizaciones del grupo familiar, desde la perspectiva sistémica, siendo uno de ellos el concepto de “familias multiproblemáticas”, que tenido gran aceptación dentro de la terapia familiar, el cual se abordará a continuación.

Familia Problemáticas: Las transformaciones profundas que se han dado en la familia han incidido igualmente en el aumento de la complejidad de sus problemáticas. De ahí la necesidad de no caer en su simplificación o en interpretaciones simplistas o reducidas de las mismas. La familia tiene que apreciarse hoy desde una perspectiva holística, no como una institución aislada y autónoma en su intimidad, sino en una relación compleja, difícil y que le causa gran impacto, con su entorno. En ese sentido, la visión sistemática ha sido una gran ayuda cuando se trata de su abordaje.

Como resultado de la complejidad mencionada y de la perspectiva sistémica, surgió un concepto hacia los años cincuenta y que se consolidó en el ámbito de la terapia familiar sistémica es el de “familias multiproblemáticas”, consideradas como “emblemáticas de la postmodernidad”. En sus comienzos, la definición de este tipo de familia se ligó a su condición de baja extracción socioeconómica; pero luego se fue profundizando y precisando su definición, centrándose más

en el análisis de la estructura de grupo y en las modalidades relacionales que se daban en ellas.

Esa labor de precisión conceptual llevó a caracterizar a las familias multiproblemáticas como familias aisladas dentro del ámbito de la familia extensa, o familias excluidas en el contexto parental, institucional y social (Thieny, 1976 citado por Rodríguez, M. 2003) Además, como familias suborganizadas, como características disfuncional desde el punto de vista estructural, debido a limitaciones graves en la constancia en el desarrollo de los respectivos roles, principalmente a nivel del subsistema parental (Aponte, 1976 citado por Rodríguez, M. 2003) y “familias asociales”, con lo cual se resalta sobre todo los aspectos que conciernen al desarrollo de comportamiento desviados en el ámbito social (Vailand, 1962 citado por Rodríguez, M. 2003).

Por otra parte, se ha observado que en las familias multiproblemáticas, el desarrollo de los comportamientos sintomáticos se da en las primeras fases del ciclo vital: formación de la pareja, nacimiento y desarrollo de los niños. Estos comportamientos sintomáticos llevan a una situación caracterizada por (Rodríguez, p. 100):

- Un mal funcionamiento del sistema familiar, que le impide realizar al sistema familiar tareas de tipo organizativo (apoyo económico, crecimiento, cuidado de los hijos o de los miembros más vulnerables, entre otras.
- Una búsqueda afanosa de personas externas capaces de desarrollar dichas tareas, cuya presencia lleva a una disminución progresiva de competencias de los miembros del sistema familiar.

En definitiva, para Cancrini 1995 (citado por Rodríguez M.), las familias multiproblemáticas se caracterizan por

1. Presencia simultánea en dos o más miembros de la misma familia de comportamientos problemáticos estructurados, estables en el tiempo y lo bastante graves como para requerir una intervención externa.
2. Insuficiencia grave, sobre todo por parte de los padres de las actividades funcionales y expresivas necesarias para asegurar un correcto desarrollo de la vida familiar.
3. Refuerzo recíproco entre 1 y 2.
4. Labilidad de los límites, propios de un sistema caracterizado por la presencia de profesionales y de otras figuras externas y sustituyen parcialmente a los miembros incapaces.
5. Estructuración de una relación crónica de dependencia de la familia respecto a los servicios (Equilibrio intersistémico = homeostasis)
6. Desarrollo de algunas modalidades características no usuales de comportamientos sintomáticos en los pacientes identificados en este tipo de proceso, del que un ejemplo clásico puede ser el de las toxicomanías de tipo D o sociopáticas.

Respecto a la intervención de las familias multiproblemáticas, se hace difícil porque por son familias que poco buscan ayuda terapéutica; lo más frecuente es que debido a problemáticas en los niños y adolescentes, esta solicitud se de por intermedio de otras instituciones, no por la propia familia. Es importante señalar que dentro de los problemas mas frecuentes se encuentran las dificultades de adaptación escolar, así como los comportamientos delictivos, las toxicomanías y el alcoholismo.

Factores de Riesgo de la Familia Colombiana. Los cambios que se vienen dando en la familia colombiana “son resultado de su acomodación a las transformaciones de la sociedad y de la cultura que conforman su entorno”

(Gutierrez, V.). De hecho, las instituciones que se dan en una sociedad como sistemas, se influyen y determinan recíprocamente, en un proceso dinámico en el cual alteraciones en uno de ellos, repercuten en todos los demás.

De acuerdo con lo anterior, Gutiérrez señala las diversas transformaciones que se han dado en las últimas décadas en el entorno de las familias colombianas. Uno de ellas, la intensa migración poblacional del campo a la ciudad, que cambió el perfil poblacional, pasando de una mayoría rural a una eminentemente urbana. Ya en el ámbito urbano se fue minando el modelo patriarcal de familia, por el debilitamiento de la religión y con ella de la autocracia masculina y los valores éticos respecto a la sexualidad.

Las mismas exigencias de la vida urbana, presionó para que la mujer se convirtiera en proveedora económica de la familia, desbancando el monopolio del hombre en ese papel. Este nuevo rol, ayudado en gran medida con el auge de los métodos anticonceptivos, la alejó de su papel tradicional de progenitora. Todos estos cambios se reflejaron en transformaciones fundamentales en la concepción de la nupcialidad, de la castidad, en los modelos de unión, de las relaciones de poder entre las parejas, naciéndose más horizontales. Todo esto en el marco universal de un movimiento feminista cada vez más consolidado.

Los cambios se han evidenciado en el surgimiento de muy diversos modelos de familia, según Gutierrez. Mirando sólo el papel económico, cita por ejemplo las familias donde la mujer a pasado a ser la única proveedora económica, mientras el marido desempeña las labores del hogar o pasa por un simple “mantenido”, o las familias donde ambos comparten las responsabilidades de una manera armónica y en común acuerdo.

Los cambios que se han mencionado han sido respaldados por una gran transformación en la normatividad jurídica. Hoy por hoy se acepta diferentes

tipos de uniones, se terminó con la discriminación de hijos legítimos o “ilegítimos”, y en manejo de los bienes.

No obstante ser estos cambios muy positivos para la mujer, el sentido de recuperar su real valía, no ha dejado de tener su proyección negativa en la vida familiar “en forma de tensiones que se traducen en conflictos de diversa índole”. La alteración en los roles, en las relaciones de poder, los cambios de valores, han llevado a no pocos impactos traumáticos.

La ausencia obligada de los progenitores “ha alterado los hábitos de consumo, de recreación y de ocio compartido y muchas de las expresiones psicoactivas” (Gutiérrez, V.). La atención de ancianos y discapacitados, la misma crianza de los niños, cada vez se delegan más a instituciones públicas o privadas. A su vez, la familia extensa en ese ámbito ha acumulado roles importantes sobre la crianza de los niños y niñas, entrando a ejercer una mayor influencia de sus pares, los medios masivos de comunicación y de los ambientes callejeros.

ACTIVIDAD CENTRAL

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El programa de abordaje se sustentó en los postulados de la Terapia Estratégica, sustentada por la Escuela de Palo Alto, junto a la Terapia Centrada en Soluciones. Esta selección se hizo teniendo en cuenta características del contexto institucional y comunitario a quienes dirige su acción el CPS, y lo principal, a las características generales y específicas de las problemáticas que enfrenta su población usuaria. Con relación al contexto, se puede señalar que los tiempos que se manejan para la atención de los usuarios es relativamente corto, lo cual lleva a sugerir terapias no tan prolongadas. Por otra parte, aún subsisten en el común de las personas prevenciones hacia la asesoría psicológica, imaginarios que llevan a considerarla como innecesaria y que genera estigmatización hacia quienes acuden a ella. Igualmente, las mismas condiciones socioeconómicas de los usuarios, presionan para que no asuman el compromiso de una terapia prolongada en el tiempo puesto que las soluciones que requieren son urgentes y prioritarias para mejorar su vida cotidiana

Con relación a las problemáticas que atiende el CPS, su gran mayoría, se presentan en los sistemas familiares disfuncionales, con vulnerabilidad a diversos factores de riesgo psicosocial, como violencia intrafamiliar y alcoholismo, entre otros. De acuerdo a estas consideraciones, la Terapia Breve representada en la Escuela de Palo Alto y en las Terapias Estratégica y Centrada en Soluciones, se convierten en instrumentos valiosos, con éxitos debidamente probados a través de su consolidación. Son enfoques que dan

una visión integral del grupo familiar, de cómo se generan los síntomas y cuales son los mecanismos que los dinamizan hasta convertirlos en factores que llegan a afectar la salud mental, sustentando los cambios en los mismos recursos de la familia.

El Modelo de Palo Alto se caracteriza por intervenir sobre aquellas respuestas que los pacientes y sus familias desarrollan para solucionar la situación sintomática, y que han resultado infructuosas. Sus seguidores hacen uso de una terapia breve que no pasa de las diez sesiones espaciadas semanalmente, basada en estrategias eficaces para evitar que siguen vigentes los factores del problema que motivan la consulta (Ochoa I, 1995). Las estrategias de la Terapia Palo Alto se apoyan en una hábil utilización de las posturas del paciente y de sus familiares ante el problema, la terapia y el terapeuta, con la finalidad de evitar confrontaciones que dificulten el desarrollo del tratamiento.

En la evaluación, desde este enfoque, el síntoma se origina en un cambio en la vida del paciente, al que se le denomina dificultad, la cual requiere de un nuevo tipo de respuesta. Para su tratamiento, no busca el origen de las mismas, sino que únicamente se interesa por entender “el modo en que los familiares mantienen sus problemas, con sus intentos bienintencionados pero desafortunados, por superarlos”(Ochoa, 1995). Se parte de considerar que una dificultad se convierte en problema- en algo patológico- cuando se intenta resolverla de manera equivocada, y después del fracaso, se aplica una dosis más elevada de la misma solución que ha sido ineficaz. Insistencia que sólo lleva al agravamiento del síntoma.

En el Enfoque Palo Alto se recurre a un gran número de técnicas de intervención, que comprenden redefiniciones, tareas directas y paradójicas, técnicas de persuasión para que el paciente “compre la tarea”, metáforas. Las redefiniciones son técnicas cognitivas que tratan de cambiar las etiquetas que

frecuentan los pacientes y que se oponen el cambio. Las tareas directas tienen un carácter más conductual y buscan cambiar la conducta de uno o varios de los componentes de familia. Las tareas paradójicas son intervenciones conductuales, que prescribe la continuidad de la conducta que da lugar al síntoma durante un tiempo fijado. Y las intervenciones metafóricas transmiten un mensaje no directamente relacionado con el problema, buscando una acción del mismo por vía analógica.

Por su parte, al igual que el Modelo Palo Alto, las Terapias Estratégica y la Terapia Centrada en soluciones, buscan cambios en el sistema familiar desde la modificación de las ideas y a través de ellas de conductas inadecuadas en busca de nuevas alternativas que amplíen y permitan el cambio. Consideran que la conducta sintomática “es señal de que el ordenamiento jerárquico del sistema es confuso” (Haley 1987 citado por Ochoa 1995), por lo cual se llega a una lucha por el poder entre los miembros del grupo. Lucha que lleva al establecimiento de coaliciones secretas y permanentes entre las personas pertenecientes a diferentes niveles jerárquicos, que terminan reforzando el síntoma. La finalidad de la Terapia desde este enfoque es cambiar las secuencias de conducta inadecuadas que llevan a una jerarquía inadecuada y ampliar las alternativas conductuales y epistemológicas del sistema familiar. Las conductas, percepciones y sentimientos de los miembros del grupo cambian cuando se alteran dichas secuencias. Por consiguiente el Terapeuta debe impedir que se formen coaliciones que traspasen los límites generacionales y que el síntoma se utilice para encubrir el reparto de poder familiar.

No obstante, desde la Terapia Estratégica, el tratamiento no se limita al problema presentado en la primera sesión, sino que también tiene en cuenta aquellos síntomas que vayan apareciendo, a medida que se da la relación entre familia y terapeuta. Así, el terapeuta debe hallar el modo de centrar la terapia en

el problema presentado, buscando alcanzar al mismo tiempo otras metas que pueden llegar a ser importantes.

POBLACIÓN A LA QUE SE ORIENTO EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

La población beneficiaria estuvo conformada por: Niños y Adolescentes, con quienes se realizó asesoría evaluación e intervención psicológica desde el enfoque sistémico(Modelo Palo Alto) , es importante señalar que se realizó un trabajo conjunto con padres con el fin de favorecer los objetivos de la terapia y a la vez brindar a las familias elementos que les permitan comprender y hallar posibles soluciones a su problemática actual y futuras situaciones.

Población Adulta. Se realizó atención e intervención psicológica individual, pareja, nivel familiar a través de técnicas de intervención como la redefinición, connotaciones positivas, metáforas, tareas directas, tareas paradójicas con el objetivo de alcanzar las metas propuestos durante la intervención y lograr identificar, modificar aquellas percepciones y comportamientos que generan problemas en las interacciones .

La atención clínica se centró en los principios del enfoque sistémico donde se considera la familia como un sistema, cualquier cambio que se produzca en un miembro afecta significativamente a todos sus miembros. Las terapias sistémicas permiten una construcción más participativa por parte de la familia permitiéndole tener más conocimiento y control sobre sus percepciones e interacciones

Plan de intervención y trabajo grupal

El plan estuvo dirigido a Padres de familia del Colegio Normal Superior, aplicando un modelo psicoeducativo, y llevando cabo una metodología de taller

reflexivo la cual le permita a los padres construir conceptos y reflexionar sobre temas como figura de autoridad, pautas de crianza, afectividad, autoestima en la familia ,comunicación ,sexualidad y valores , resolución de conflictos . El trabajo con padres se justifica con el fin de fortalecer los procesos realizados con los niños y adolescentes, donde se brinden elementos que les permitan mejorar la las relaciones familiares.

Sistematización de los datos obtenidos durante el proceso de pasantía: se hará el registro y análisis de las evaluaciones, diagnósticos e intervenciones recolectada con los usuarios del Centro De Proyección Social.(CPS).La sistematización permite tener un visión de las principales problemáticas que afectan la población piedecuesta y la vez nos impulsa a la creación de programas prevención y promoción de la salud mental.

PROTOCOLO SISTEMICO ESTRATÉGICO

ETAPA 1

En la primera sesión se reúne el terapeuta se reúne con los miembros de la familia nuclear y miembros de la familia extensa.

El terapeuta debe prestar atención a las relaciones de poder entre los diferentes subsistemas: parento conyugal, parento filial, miembros de la familia extensa. Se está atento a las actitudes que delimitan o se entrecruzan entre los diferentes subsistemas y a la vez estos con el terapeuta.

ETAPA 2

EVALUACIÓN:

En sesiones separadas con los diferentes subsistemas se evalúan aspectos como:

- Qué percepción tiene cada miembro de su propio subsistema y de los demás subsistemas.(alianzas, coaliciones)
- El ciclo evolutivo por el cual esta atravesando el sistema familiar.
- Imaginarios, actitudes y comportamientos de cada miembro de la familia en cumplimiento de sus roles y durante la entrevista.
- El nivel de aceptación o de transgresión de los límites de cada subsistema.
- Qué percepción tiene cada subsistema del síntoma y con cuales recursos lo asumen.
- Apoyos externos y fuentes de estrés que tiene cada subsistema para afrontar los conflictos que se presenten.

- Transacciones entre los diferentes sistemas que se hacen ante el síntoma.

ETAPA 3

IDENTIFICACIÓN, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y CONSTRUCCIÓN DE HIPÓTESIS

Comprenderá:

- Identificación del círculo causal del problema parte de cada subsistema de la familia y de cada integrante de la familia.
- Crear estrategias que permitan establecer una fuerte alianza terapéutica.
- Identificación de los recursos y apoyos requeridos externos al sistema familiar y las formas de vincularlos a la intervención.
- Centrar la atención en las coaliciones secretas que han establecido para manipular el poder en el seno familiar.
- Elaboración de las respectivas hipótesis entorno al manejo del poder familiar.
- Organización del proceso de tratamiento dirigido al cambio en el manejo de poder de la familia y eliminar las coaliciones secretas entre miembros de diferente jerarquía.
- Realizar acuerdos en las estrategias a seguir por cada miembro y por la familia en grupo para superar la sintomatología.

ETAPA 4

INTERVENCIÓN:

La intervención se iniciará con la misma sesión ya que no se sitúa precisamente al final de las entrevista sino en el mismo desarrollo. Se estará atento al nivel de compromiso de cada subsistema con el tratamiento y las reacciones que se

generan en ellos para retroalimentar el proceso. El objetivo es establecer un nuevo marco relacional de poder entre los diferentes subsistemas con el fin de cambiar los factores que generan desequilibrios en el manejo del poder.

Técnicas de intervención

- + Connotaciones y redefiniciones positivas**
- + Tareas directas**
- + Metáforas**
- + Tareas basadas en la simulación**
- + Tareas paradójicas**
- + Ordalias**

ACTIVIDADES SATELITES

PROPUESTA

ENCUENTROS DE ESTUDIO DE CASO CON PRACTICANTES DE PSICOLOGIA

JUSTIFICACIÓN

El Centro de Proyección Social es un espacio esencial para la Universidad Pontificia Bolivariana, en cumplimiento de sus políticas de responsabilidad social, contribuyendo de manera efectiva al desarrollo de su comunidad de influencia, buscando ofrecer herramientas que contribuyan a la salud integral de su población usuaria.

Por otra parte, el Centro de Proyección Social es una instancia esencial para los estudiantes de psicología, en su proceso de formación profesional, permitiendo la posibilidad que se desarrollen allí acciones que los enfrenta con la realidad concreta de diferentes grupos poblacionales y sociales, con problemáticas psicosociales específicas, cuyo impacto y complejidad requieren de una asesoría profesional adecuada, a la cual muchos de los usuarios del Centro no tendrían otra posibilidad de acceso.

Con Respecto a este ejercicio profesional, hay que tener en cuenta que en el mundo actual, lleno de necesidades cada vez más complejas, se consolida el trabajo interdisciplinario y en equipo, como algo vital para poder dar desde la ciencia respuestas satisfactorias a las mismas. En la era del conocimiento, el intercambio de saberes, la confrontación de pareceres, la investigación conjunta, permite que el profesional de psicología y demás ciencias humanas, construya una visión holística de la realidad problema que enfrenta, haciéndose más efectiva su intervención

De acuerdo a lo anterior, se hace necesario abrir dentro de la dinámica del centro de proyección social un espacio de encuentro entre practicantes, pasantes y profesionales de psicología donde se permita el reforzamiento de conocimientos, estudios de caso, el intercambio de experiencias dinámicas esenciales para la consolidación de competencias en el área profesional y a la vez en la búsqueda del mejoramiento en la calidad de los servicios prestados a los usuarios.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✚ Fortalecer la formación profesional como psicológicos mediante el desarrollo de competencias para el trabajo en equipo, potenciando de esta forma el impacto de la intervención clínica en el contexto del Centro de Proyección Social de la UPB.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Ampliar los espacios que permitan a practicantes y pasantes de psicología afianzar los conocimientos en el área clínico-social.
- ✚ Favorecer el impacto de la intervención clínica en el Centro de Proyección Social, con base en la consolidación de un trabajo conjunto por parte de los profesionales y estudiantes de psicología.

METODOLOGIA

POBLACION

Pasantes, practicantes con el apoyo de profesionales en área de la psicología que se encuentran en el Centro de proyección Social.

PROCEDIMIENTO

Se llevaran a cabo seminarios cada 15 días, donde se abarque diferentes temáticas que contribuyan a la ejercicio clínico, Al igual en cada encuentro se hará la exposición de un caso clínico donde todas las participantes deben aportar para el diseño de un plan de intervención tentativo.

Cada participante estará a cargo de un encuentro y quedara bajo su responsabilidad: Exposición de la temática, preguntas, debate y conclusiones las cuales deberán quedar plasmada en un acta. Este proceso deberá estar apoyado por un psicólogo profesional. Los temas se eligieron en pro a dos razones: **1.**interes y conocimiento de la ponente por el tema. **2.** Debido a los motivos de consulta que se presentaban en el Centro de Proyección.

TEMAS

Consumo de sustancias psicoactivas

Stress postraumático

RECURSOS

Humanos

Marcadores

Tablero

PROGRAMA PARA PADRES DE COLEGIO LA NORMAL

JUSTIFICACION

La familia es la organización más relevante de todas las sociedades y organizaciones. Anterior a toda forma de organización conocida. Y, es esa particularidad de ser la primera forma de institución de la humanidad, la que le da una importancia suma. De ella surgen, luego, la sociedad, la Nación, el estado: Es la familia el núcleo de las instituciones y organizaciones, pues su estructura y sus normas cohesionadoras, que regulan las relaciones de sus miembros, y les dan derechos y deberes, y explican el sentido moral y ético de la misma, ha sido modelo para implementar otras instituciones.

La familia es un proyecto de organización, antes que económico, moral: la familia genera normas y educa y forma a sus miembros para actuar en contexto de bondad e idea de bien de los actos humanos. Para nadie es un secreto que la primera que forma al niño es la familia. Luego viene la escuela, y complementa la formación que los padres le han dado al educando en el hogar.

En lo precedente, la escuela no puede estar divorciada de la familia del niño, por esa relevancia que la familia tiene en la formación de los hijos, al darles presupuestos y lineamientos de comportamiento recto, ajustado a principios éticos. Por eso, de la formación que les den los padres a los hijos, depende el talante y el espíritu del niño, al hacerse mayor y actuar en sociedad. Como los padres son modelos para los hijos, si aquellos han sido violentos y maltratadores con éstos, no es extraño que se conviertan en seres humanos generadores de violencia y conflictivos.

La familia, incide de manera notable en el comportamiento del niño, tanto conductual como académico. De su respeto por el niño-educando, de su demostración de cariño y afecto por el niño-escolar, de su interés por ayudarlo en sus deberes escolares, y asistirlo en las dificultades que se le presenten el desarrollo de sus actividades académicas depende en gran parte su éxito en el proceso de aprendizaje.

Es por ello que la escuela y padres de familia deben tener una mayor aproximación. Es por ello, que institución educativa y padres deben participar en procesos pedagógicos que ayuden a mejorar en los padres, su capacidad de afecto y cariño por los hijos, que los haga responsables de sus deberes para con los hijos, que los enseñe a ser padres afectivos y responsables. Ya es, ampliamente conocido y no necesita ser demostrado, que los niños que viven en un hogar con conflictos intrafamiliares, tienen problemas para aprender.

No hay que olvidar que la institución educativa no sólo educa, sino también forma personas. Pero la formación del educando no sólo se convierte en responsabilidad del educador, ni del padre. Es una labor conjunta, para alcanzar el ideal de formar un hombre colombiano nuevo, respetuoso del otro, responsable, cooperativo y capaz de generar bienestar no sólo para sí, sino para todos.

De ahí, la importancia de implementar desde el Centro de Proyección Social y las instituciones educativas un espacio con el fin que los padres asuman la calidad de progenitores, coadyuvando en la tarea de hacer de sus hijos personas, en la perspectiva de ser y el hacer, que infiere un ser integral con deberes, derechos y apropiado de una ética para construirse como sujeto de acción.

Nadie puede poner en duda que en el hogar los niños aprenden las funciones que deben satisfacer en la familia y en el alrededor social en que se mueven y las reciben ya por transmisión de sus padres, o por modelos de comportamiento. Por lo tanto, para tener un primer indicio de cómo se encuentran las relaciones entre los miembros de una familia, basta observar la manera de comunicación.

La comunicación es sumamente relevante para lograr una formación del niño en el respeto por los otros y el reconocimiento de sus propios deberes y derechos. Por eso el Centro de Proyección Social desde el área de psicología resalta la importancia de abrir espacios con los padres de familia que hacen parte institución educativa, con el fin de brindar elementos que les permita afrontar de una manera más pedagógica la orientación de los hijos respecto de su comportamiento dentro de unos límites claros y precisos, pero no autoritarios que les exigen deberes que cumplir, y por ende, para que comprendan que es derecho de los padres no sólo orientarlos y dirigirlos, sino también corregirlos, cuando asumen conducta que se apartan de la bondad de un acto.

Escuela y padres de familia, deben conjuntarse para darle una formación integral al niño y ella implica que éste se asuma como un ser ético y sujeto: capaz de actuar con responsabilidad, y creativamente. Ello implica asumir una identidad, que familia y escuela van a ayudando a construir.

Muchas veces, se observa que el padre de familia carece de capacidad para resolver conflictos intrafamiliares y entre ellos el de la sexualidad de los hijos, se ha convertido hoy en un fenómeno delicado y que nadie quiere tocar. Por eso, la escuela y los padres de familia deben integrarse para motivar la solución de estos problemas, aperturando espacios de participación, de diálogo e interactividad, en el cual no sólo participen docentes y padres, sino también los mismos alumnos, lograr soluciones sobre los problemas de sexualidad,

creando una nueva cultura sexual, que satisfaga las necesidades actuales de la formación de los educando en estos tópicos.

OBJETIVOS GENERAL

- ✓ Reflexionar en torno a temas como la autoestima, manejo de emociones, comunicación asertiva y los roles de padres, madres e hijos, con el fin de orientar a los padres de familia de la Escuela Norma en estrategias básicas para el manejo de las diversas situaciones de riesgo que afectan o puedan llegar a afectar a sus familias.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Afianzar en los padres de familia estrategias que permitan afianzar la autoestima entre los miembros de su familia, como valor fundamental para su desarrollo integral.
- ✓ Valorar la importancia de un manejo adecuado de las emociones y sentimientos en el seno de la familia, orientando a los padres en técnicas básicas para cumplir este propósito.
- ✓ Reflexionar sobre la vivencia de la sexualidad en el contexto familia, visualizando actitudes y comportamientos favorables a una formación sexual positiva.
- ✓ Capacitar a los padres de familia en la construcción de una comunicación asertiva entre los miembros de su familia, como forma de fortalecer la unión y la solución adecuada de conflictos.
- ✓ Orientar en los padres de familia en actitudes y comportamientos positivos en el ejercicio de sus roles y para el manejo de las relaciones con sus hijos y demás miembros del grupo familiar.

POBLACION

Padres de Familia de la Escuela Normal Superior de Piedecuesta de los grados 6 a 11 que se detectan ciertas vulnerabilidades a nivel familiar.

DURACION

Los talleres se realizarán una vez por semana los días viernes, con una duración de 60 minutos.

METODOLOGIA

La metodología utilizada para los encuentros será el taller reflexivo, el cual consta de unas fases denominadas así:

Bienvenida:

En este momento se le da la bienvenida a los participantes y se les agradece por haber asistido al encuentro; luego de esto se lleva a cabo una dinámica de ambientación la cual tiene como objetivo lograr romper el hielo entre los participantes y darle introducción al tema por lo que esta debe ir muy relacionada con la temática que se va a trabajar a lo largo del taller.

Encuadre:

El encuadre hace referencia a las reglas y normas que se va a seguir en los talleres, estos acuerdos se aclaran en el primer encuentro. El tallerista debe informar a los participantes, que los encuentros serán de una hora como máximo y que en este tiempo se llevarán a cabo técnicas planteadas como parte del taller reflexivo, espacio donde los participantes discuten y conceptualizan en relación a un tema específico. Además de esto, se indaga por el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la sesión anterior.

Fase de construcción inicial:

Etapa en la que se le asigna al grupo a nivel individual o en subgrupos, una breve labor para realizar allí mismo. Se utilizan las técnicas típicas del taller como la reflexión individual, la reflexión en subgrupos, el sociodrama, entre otras. Esta construcción es solo una preparación para la plenaria.

La plenaria:

Fase de “reflexión grupal”, y debate con el grupo en pleno. Para esta etapa se tiene en cuenta los aportes brindados por los participantes hasta en el momento. Es el momento más significativo y voluminoso del taller.

Devolución y los aportes:

Estos dos segmentos juntos constituyen la conclusión del taller. En la devolución, el tallerista le brinda al grupo retroalimentación señalándole los elementos más significativos.

Compromiso:

Al final de cada encuentro se asigna una serie de tareas que tiene como propósito fortalecer a las temáticas trabajadas en el taller, permitiendo que los padres realicen una autoevaluación y fortalezcan conductas que generen un bienestar en sus hogares y familias.

Cierre:

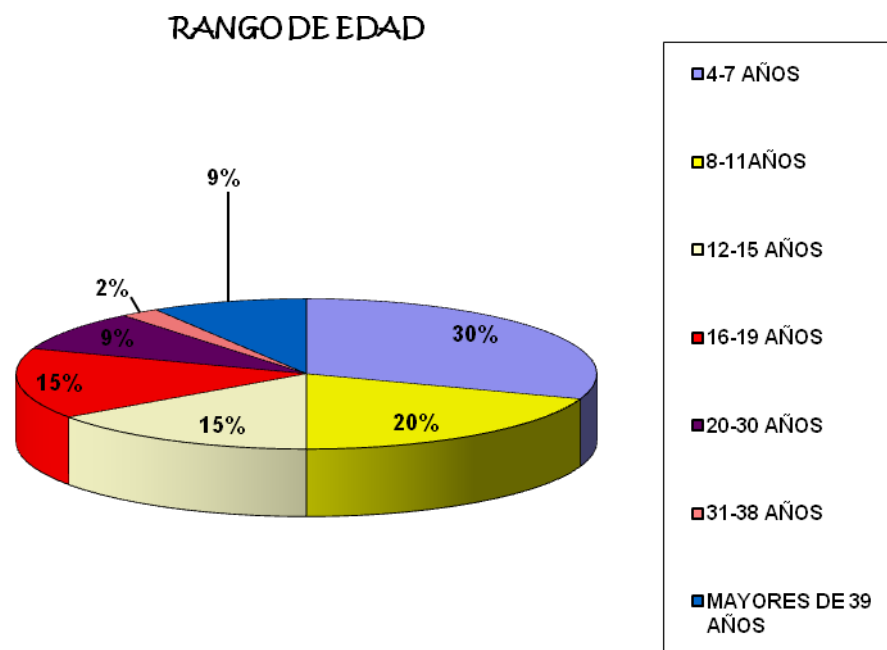
Se les invita al próximo taller dejándose claro el día, la hora y el lugar, se les agradece por su participación y asistencia.

CRONOGRAMA

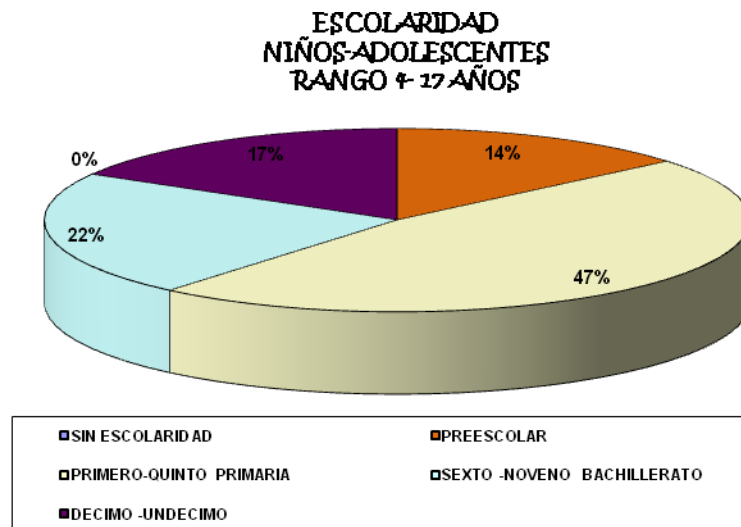
FECHAS	Nombre del Taller	TEMAS	POBLACION
FEBRERO 20	<i>Autoestima en nuestros hogares</i>	Autoestima en los Hijos	Grados sexto y séptimos
FEBRERO 27	<i>Ser padres despierta emociones</i>	Control de emociones, expresión de sentimientos	Grado Octavos
MARZO 6	<i>Comunicación asertiva en la familia.</i>	Comunicación asertiva	Grado Noveno
MARZO 13	<i>Hijos ideales, padre exitosos ¿Que tipo de padre Somos?</i>	Tipos de padre, pautas de crianza, límites y normas	Grado Decimo
ABRIL 2	<i>Familia y valores</i>	Valores, afectividad	Grado Undécimo
ABRIL 30	<i>Sexualidad y Familia</i>	Sexualidad en la adolescencia	Sextos decimo
MAYO 14	<i>Fortaleciendo mi familia</i>	Resiliencia en la familia	Sexto a undecimo

RESULTADOS

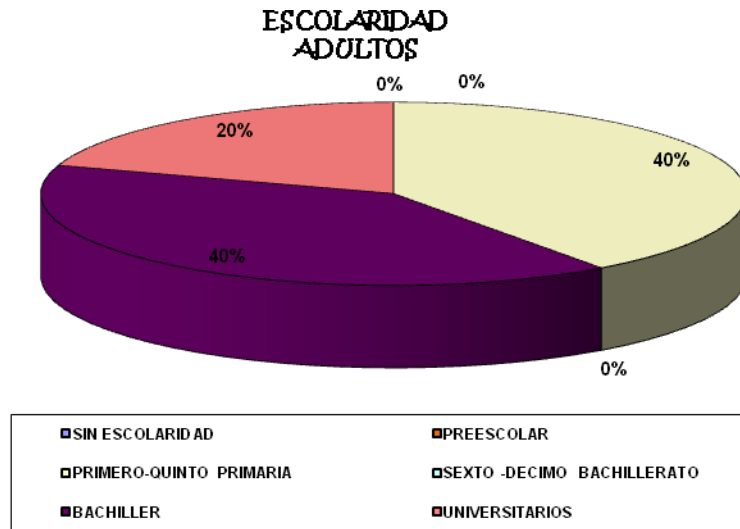
Resultados de la estadística realizada a las 46 personas atendidas en el Centro de proyección Social desde el 14 Octubre del 2008 hasta 30 Abril del 2009.



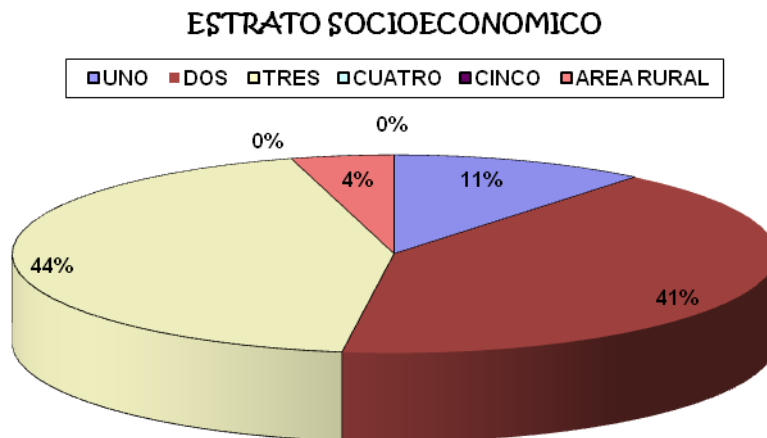
Como se evidencia en la gráfica la mayor población consultante de atención psicológica en el Centro de Proyección Social son niños que oscilan entre los 4 -7 años con un porcentaje 30% y entre 8- 11 años, con un porcentaje del 20% , seguido de preadolescente y adolescente entre los 12 -15 años y 16-19 años con un porcentaje 15% para los dos rangos. Estos porcentaje refleja que el 71% de la población son menores de edad y el restante 29% pertenece adultos jóvenes y adultos.



Teniendo en cuenta los resultados se evidencia que el mayor porcentaje del 47% refiere a niños que se encuentran desarrollando sus estudios básicos de primero a Quinto ,seguido por los preadolescentes que se encuentran atravesando su media vocacional de sexto a noveno grado con 22%.luego siguen estudiantes de decimo a undécimo grado con un porcentaje 17%, y culminamos 14% que son niños que se encuentran comenzando su etapa estudiantil.



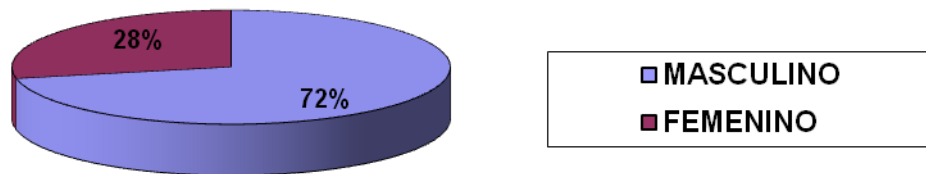
En relación a la población adulta que asiste al Centro proyección Social se evidencia que el 40% tiene estudios básicos primarios, seguidos de estudios bachilleres con el mismo porcentaje 40%, luego tenemos en un 20% aquellas personas que tienen estudios universitarios.



Teniendo en cuenta los resultados, Se observa que el 44% de la población consultante del servicio Psicológico del Centro de Proyección Social son personas de estrato socioeconómico tres, seguida con un 41% del estrato dos, 11% del estrato uno y áreas rurales que alcanzan un 4%. Lo cual permite

evidenciar la acción social que desde el centro se promueve. Desde el CPS se busca el mejoramiento de la calidad de vida de la población piedecuestana que se encuentra en estado de vulnerabilidad, por estas razones continuamente se encuentra haciendo convenios con instituciones educativas públicas en pro de favorecer la población estudiantil.

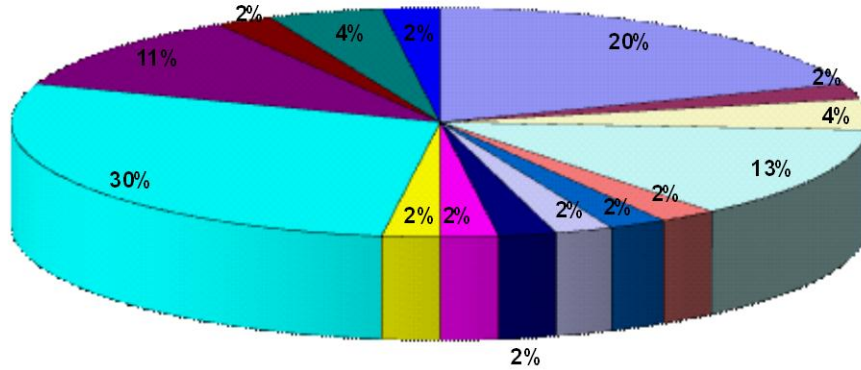
ATENCIÓN CLÍNICA SEGÚN GÉNERO



Se observa en el gráfico que la mayor población consultante en el servicio de Psicología es de género masculino con un 72% donde la mayoría son niños en edad 4-11 años y preadolescentes y adolescentes entre los 12 -18 años, quedando reducido la población de adultos varones que consulta. La mayoría de los niños y adolescentes atendidos refieren desmotivación escolar y comportamientos agresivos.

De la misma manera se observa que el género femenino consulta en un 28% siendo la mayoría mujeres adolescentes entre 16 -19 años, con problemáticas asociadas a depresión, duelo y dificultad en la autoestima. Las mujeres adultas consultan por dificultades con su pareja, o problemas en la dinámica familiar. Es importante señalar que debido a que la mayoría de consultantes son niños y adolescentes se hace necesario acompañar los procesos con padres por medio de un modelo psicoeducativo que les permita a los padres adquirir herramientas para una relación más armónica y en busca de una mejor calidad de vida dentro de los hogares.

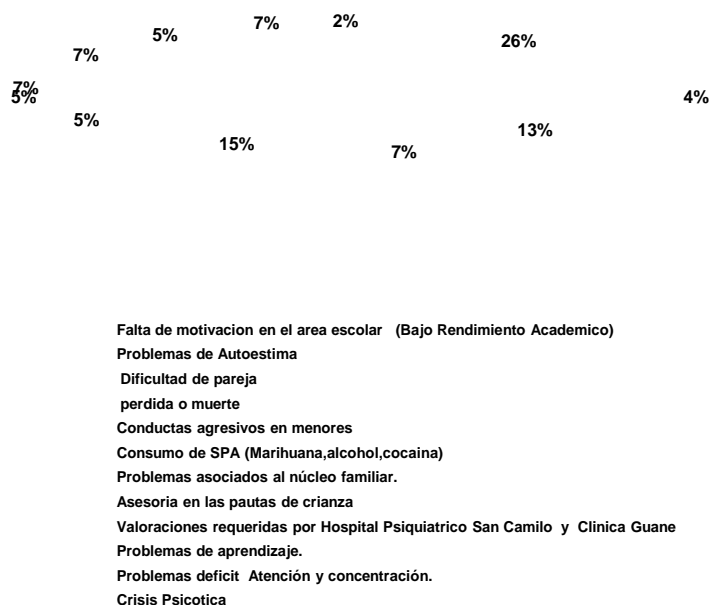
REMIISIONES DE OTRAS INSTITUCIONES



■ COLEGIO BALBINO GARCIA	■ COLEGIO DE BERLIN
□ COLEGIO CARLOS VICENTE REY	□ COLEGIO CENTRO DE COMERCIO
■	■ COLEGIO NOR MAL SUPERIOR
■ FISCALIA DE BU CARAMANGA	□ COLEGIO PR INCIPE DE SAN CAR LOS
■ PLANADAS	■ HOSPITAL PSIQUIA TRICO SAN CAMILO
■ CENTRO SIMON BOLIVAR	■ PAR TICULAR
■ COLEGIO HUMBERTO GOMEZ NIGRINIS	■ COLEGIO CABECERA DEL LLANO
■ COLEGIO GENIOS DEL SIGLO XXI	■ CLINICA GUANE
■	□
□	

El 72% de las remisiones que llegan al centro de Proyección Social son de instituciones educativas y de salud con las cuales se han realizado convenios, desatancándose el Colegio Balbino García con un 20% ,Colegio Centro de Comercio 13% , El Colegio Humberto Gómez Nigrinis 11% ,El colegio Genios del siglo XXI y Colegio Carlos Vicente Rey Aportando cada uno en un 4% y las Instituciones restantes cada una aportando un 2%. También cabe destacar el 30% de población particular que asiste, lo que nos permite evidenciar que el Centro de Proyección Social esta ganando reconocimiento y credibilidad dentro de la población Piedecuestana y su área rural.

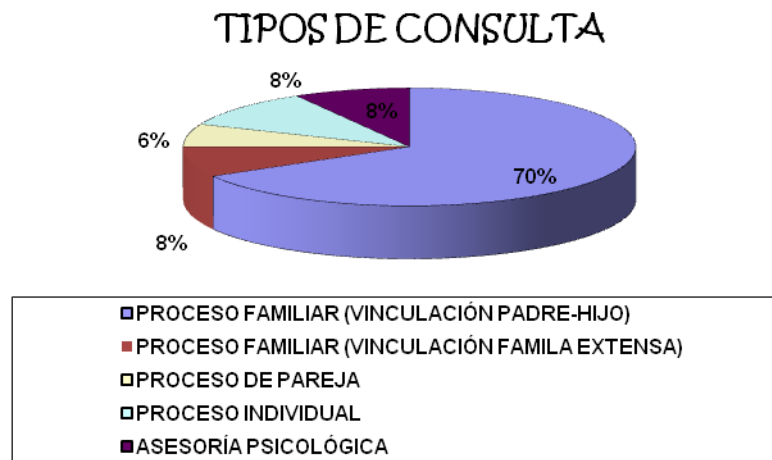
PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA



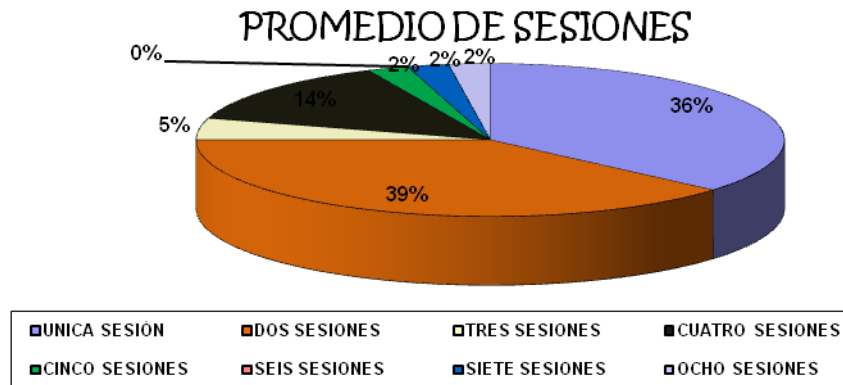
Los principales motivos de consulta son la falta de motivación de escolar 26%, seguida por conductas agresivas en 15% ,que generalmente los presentan niños y adolescentes, 13 % dificultad en las relaciones de pareja la mayor parte de consultantes son mujeres. Cabe mencionar que los principales motivos de consulta se logran observar y realizar debido a las remisiones elaboradas por los docentes de apoyo de las diferentes instituciones donde el Centro de Proyección Social tiene convenios, esto resalta la importancia de las mismas.

Existen otros motivos de consulta como: Procesos de duelo por pérdida de seres queridos, Padres que buscan asesoría sobre pautas de crianza, límites y norma, problemas de déficit de atención, consumo de Sustancias Psicoactivas, problemas de déficit de atención ,problemas de aprendizaje, problemas de autoestima lo que deja de manifiesto la necesidad de seguir implementando

programas en los colegios que permitan fortalecer en los adolescentes aceptación de si mismo , mecanismo de afrontamiento y la tolerancia a eventos frustrantes. Se evidencia la credibilidad que a Ganado el Centro de Proyección Social frente a instituciones prestadora de salud como lo es Hospital Psiquiátrico San Camilo y otras entidades, convirtiéndose en una herramienta que le favorece el trabajo interdisciplinario.

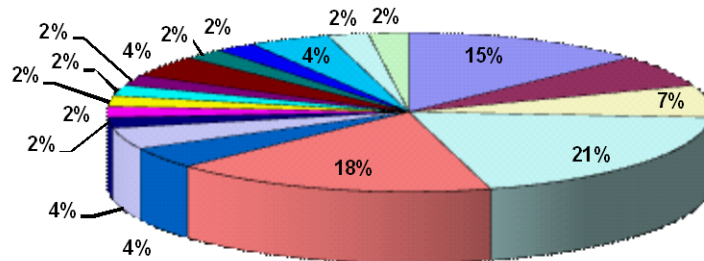


Teniendo en cuenta el enfoque sistémico los resultados fueron los siguientes: Proceso familiar con vinculación de padres o hijos en un 70%, seguido de procesos familiar con vinculación de la familia extensa (entendida como tios, abuelos y primos) , procesos individuales que durante la consulta asiste solo el paciente, asesoría psicólogas sobre pautas de crianza o temas relacionados con sexualidad en adolescentes, con un 8% para cada categoría y con 6% tenemos los procesos de parejas.



Se observa en el grafico que 39% de los usuarios asisten a dos sesiones, 36% asiste a una primera cita y única sesión, el 14% de la población atendida suele asistir a cuatro sesiones ,5% a tres sesiones y el 6% restante se divide en cinco, seis o hasta ocho sesiones. Lo cual nos permite inferir que el 76% de la población que comienza procesos psicológicos no culmina y termina desertando del proceso terapeuta. Algunas de las causas que se evidencia es la falta de tiempo, la búsqueda de soluciones inmediatas no encontradas, imaginarios respecto al rol psicólogo (solo para locos o problemas muy graves), recurso económico entre otras.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA



- SINTOMAS DE TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN Y COMPORTAMIENTO PERTURBADOR
- DIFÍCIL EN LA RELACIÓN DE PAREJA
- PROCESO DE DUELO
- PROBLEMAS DE CONDUCTA RELACIONADO CON EL DESCONOCIMIENTO DE LA NORMA
- BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO ASOCIADO A LA PERDIDA DE MOTIVACION
- TRANSTORNO RELACIONADO CON DEPENDENCIA A VARIAS SUSTANCIAS
- EPISODIOS DEPRESIVOS
- TRANSTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD
- TRANSTORNO DE ANSIEDAD TIPO FOBIA SOCIAL
- SINTOMAS ASOCIADOS A ANSIEDAD GENERALIZADA
- DEPRESIÓN INFANTIL
- ANSIEDAD POR SEPARACIÓN DE LOS PADRES.
- DESAJUSTES EN LA AUTOESTIMA
- RETRASO MENTAL
- CRISIS PSICOTICA EN ADOLESCENTE
- TRANSTORNO DE APRENDIZAJE
- TRANSTORNO DE LA COMUNICACIÓN
- SINTOMAS ASOCIADO CON ABUSO SEXUAL

De acuerdo al gráfico se evidencia los problemas de conducta relacionada con el desconocimiento de la norma como unas de las impresiones que reporta mayor porcentaje con 21% , seguida del 18% por con bajo rendimiento académico asociado a la pérdida de motivación y 15% síntomas de trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador .7% para proceso de duelo y dificultad en relación de pareja . En el 39% restante hace referencia a trastornos que también están afectando la población infantil y adolescentes,4% desajustes en al autoestima,4% episodios depresivos , 4% trastorno relacionado con dependencia de varias sustancias,4% trastornos de aprendizaje, en 2% para cada categoría encontramos depresión infantil, trastorno de ansiedad tipo Social , trastorno de la comunicación, ansiedad por separación . Todos las Impresiones diagnósticas están haciendo referencia a una población en su mayoría menor de edad.

ANALISIS GENERAL DE ENCUENTRO CON PADRES DE FAMILIA

Un primer aspecto a analizar de la realización de los talleres con los padres de familia de la Escuela Normal, es la asistencia. Este ha sido un punto crítico para las mismas instituciones educativas, pues son diversas las circunstancias que de forma crónica no permiten una integración óptima de los padres al desarrollo institucional. En el caso de los talleres realizados no fue la excepción.

En general en los primeros talleres se tuvo una asistencia aceptable, de cerca del 50% de padres de familia convocados. Circunstancias laborales es la principal dificultad que señalan para asistir a los talleres. Algunos padres asistían y apenas firmaban la hoja de asistencia se ausentaban, algo que refleja cierto nivel de compromiso y responsabilidad frente al papel que deben cumplir en la formación de sus hijos. En síntesis, en este aspecto se requiere un trabajo continuo e intenso con los padres de familia, con el fin de sensibilizarlos hacia una mejor integración con las instituciones educativas, en la tarea de formar a sus hijos e hijas.

En lo referente a la motivación de los padres de familia asistentes a los talleres, fue bastante aceptable. Hay padres de familia que se destaca por su actitud participativa, asumiendo cierto liderazgo en el trabajo en el grupo, y por lo tanto se constituyeron en un recurso clave para motivar a los demás asistentes a participar de manera activa en la reflexión y tareas programadas.

Sobre las temáticas tratadas, fueron consideradas por los padres de familia asistentes, como muy pertinentes las situaciones que han tenido o tienen que afrontar en la convivencia cotidiana de sus familias. Manifestaron que los talleres son espacios que les permite aprender, cuestionarse, compartir y a la

vez capacitarse para desempeñar mejor los roles bajo su responsabilidad. Dado el interés que despertaron entre los asistentes y el aporte que dieron a la reflexión, se deduce que las temáticas escogidas fueron pertinentes y significativas para los padres de familia.

Se destaca la realización de los talleres con la presencia de los padres de familia y los hijos. La mirada diferente, dado la distancia generacional, permitió una controversia más constructiva y que se confrontaran dichos puntos de vista en un ambiente de respeto y aceptación. Fueron talleres muy positivos y que alcanzaron una motivación muy alta. Lo que sugiere la necesidad de replicar este tipo de metodología.

Una de las evidencias reconocidas por los padres de familia, es que los hijos se les está dejando en manos de los medios de comunicación, del internet y la televisión, cerrándose los espacios para una comunicación más constructiva y una formación adecuada de las nuevas generaciones. De ahí la necesidad de acciones como los talleres, donde los responsables de las familias puedan adquirir la capacitación necesaria para cumplir sus roles de la mejor manera.

POBLACIÓN ASISTENTES A LOS TALLERES

FECHAS	Nombre del Taller	TEMAS	POBLACIÓN QUE ASISTIO A LOS TALLERES
FEBRERO 20	<i>Autoestima en nuestros hogares</i>	Autoestima en los Hijos	30 Padres
FEBRERO 27	<i>Ser padres despierta emociones</i>	Control de emociones, expresión de sentimientos	25 Padres
MARZO 6	<i>Comunicación asertiva en la familia.</i>	Comunicación asertiva	18 Padres

MARZO 13	<i>Hijos ideales, padre exitosos ¿Que tipo de padre Somos?</i>	Tipos de padre, pautas de crianza, límites y normas	15 Padres
ABRIL 2	<i>Familia y valores</i>	Valores, afectividad	15 Padres
ABRIL 30	<i>Sexualidad y Familia</i>	Sexualidad en la adolescencia	8 Padres
MAYO 14	<i>Fortaleciendo mi familia</i>	Resiliencia en la familia	7 Padres
		TOTAL	103 Padres

Encuentro con Docentes del Municipio de Tona y Berlin		
Fecha	Nombre del taller	N° personas
6 MARZO	Inteligencia Emocional	60 docentes
2 ABRIL	Resolución de conflictos	60 docentes
2 ABRIL	Autoestima en el aula	60 docentes
	TOTAL	60 docentes

Encuentro con Estudiantes de Colegio Carlos Vicente Rey		
Fecha	Nombre del taller	N° Personas
25 MARZO	Creciendo en valores generamos cambio	40 Estudiantes
15 ABRIL	Un encuentro conmigo misma para entender lo que me rodea.	40 Estudiantes
	TOTAL	40 Estudiantes

DISCUSIÓN

Un primer aspecto a tener en cuenta en la discusión es el relacionado con los enfoques utilizados en la intervención psicológica, en este caso la Terapia de Palo Alto que contiene elementos del enfoque Estratégico y Centrada en soluciones. Siempre ante una decisión de esta índole, la pregunta del terapeuta se dirige a cuestionar sobre la conveniencia o no del enfoque que se escoge, si son pertinentes en el contexto en el cual se va a dar la intervención, o sobre la forma como va el cliente a reaccionar frente al mismo. Son cuestiones que siempre van a estar presentes, no obstante la posible experiencia que tenga el profesional. Pero que deben responderse de manera adecuada para darle al cliente el mejor servicio posible.

Con relación al caso específico de la presente pasantía, en la escogencia, del enfoque teórico, como se hace referencia en el abordaje de la intervención, se tuvieron en cuenta factores del contexto socioeconómico y cultural en el cual se da la acción del CPS. Mirar ese contexto de intervención para un terapeuta es clave, pues su trabajo no podrá estar desligado del mismo y muchos de los elementos que allí se encuentran pueden entrar a influenciar en forma positiva o negativa la calidad de su trabajo.

En el contexto de influencia del CPS y específicamente de la intervención realizada, se encuentran factores que condicionaron en buena medida la escogencia de los enfoques mencionados. Parte de los usuarios que acuden al Centro tienen prevenciones o imaginarios negativos frente a la solicitud de asesoría psicológica, pues la consideran como algo que los va a estigmatizar frente a las demás personas. Pero igualmente sus problemáticas son urgentes, prioritarias dentro del marco de carencias que tienen y de ahí que demanden una atención igualmente rápida pero efectiva.

De acuerdo con lo anterior, los Enfoques Terapéuticos utilizados fueron pertinentes. Tanto el Modelo Palo Alto, como la Terapia Centrada en Soluciones y la Terapia Estratégica son terapias breves, que no hacen énfasis tanto en buscar en la historia de la familia las causas de los síntomas, sino que más bien se dirigen al momento actual de los mismos, cómo es que se generan y se reproducen, y cuáles son los recursos con los cuales cuenta la persona y su grupo familiar para afrontarlos. Pero además en los tratamientos le dan a los integrantes de la familia un papel preponderante, activo, concreto, haciéndolos partícipes de la solución. Ello lleva en cierta forma a cambiar la percepción que tienen los usuarios del Psicólogo y de su mismo papel que cumplen en la solución de sus problemáticas, y les asigna un compromiso mayor en el proceso de tratamiento, que en casos específicos generó bastante motivación.

En el sentido de superar los factores culturales principalmente, se hizo un trabajo previo con los usuarios, orientándolos sobre el tipo de asesoría que iban a recibir, la importancia de la misma si se unía al compromiso de cada uno de ellos, y que los cambios que ellos se esperaban iban a estar de acuerdo con ese nivel de compromiso y de voluntad. Además se les daba una explicación accesible sobre la metodología a utilizar, lográndose de esta forma la confianza y la ambientación necesaria para iniciar de mejor forma la intervención.

Otro aspecto positivo de los enfoques teóricos utilizados fue la diversidad de técnicas que poseen para enfrentar diversas sintomatologías. Esto pone a disposición del terapeuta un conjunto importante de posibilidades, para hacer su intervención más flexible y adaptarlas a diferentes problemáticas. Algo que fue bastante positivo en la intervención, dado que el conjunto de problemáticas allí tratadas es diverso y con niveles muy variables de intensidad.

Entre las limitantes del modelo, a pesar de la brevedad de los tratamientos propuestos por estos enfoques, siempre se presenta falta de compromiso de algunos usuarios con el tratamiento. No siguen las indicaciones o no cumplen con los plazos establecidos. En algunos de ellos se evidenció resistencia al cambio, o se les hace difícil asumirlo, porque no todos los integrantes del grupo familiar se comprometen en el mismo. Se hizo difícil en varios casos llegar a todos los integrantes importantes de los grupos familiares, lo cual limitó en gran medida el alcance de mejores resultados. Es posible que estas limitaciones se presenten por el afán de inmediatez que se da en los clientes, el sentimiento de vulnerabilidad que pueda darse en ellos y ante el mismo se asuman posiciones defensivas o evasivas hacia la consulta, entre otras posibilidades o circunstancias, como la falta de tiempo por motivos laborales.

En otro sentido, los modelos terapéuticos seguidos le dieron continuidad al trabajo que se venía haciendo en las anteriores pasantías, lo cual le da coherencia al servicio psicológico que ofrece el CPS y que se refleja en el nivel de satisfacción de los usuarios. El trabajo interdisciplinario realizado por parte de psicología, contribuyó a que la misión del CPS se siguiera cumpliendo con buenos niveles de aceptación entre la comunidad de influencia.

No obstante, la actitud que se tomó frente a estos modelos fue abierta y flexible, teniendo en cuenta que presentan limitaciones, principalmente con el trabajo con niños, en el cual se debió recurrir a técnicas que apoyaran el proceso de recolección de información e intervención como los juegos, los cuentos y dibujos, que posibilitan una mejor integración con su mundo.

Ya en lo que se refiere a los resultados obtenidos durante el proceso de pasantía hay que resaltar algunos aspectos importantes a tener en cuenta para así fortalecer el ejercicio de atención psicológica desde el enfoque sistémico. Uno de ellos, que la mayor parte de los usuarios del CPS son niños y

adolescentes, representados en tres cuartos de la población atendida. Ello muestra que esta población es una de las más vulnerables a los diferentes factores de riesgo que se dan en su entorno, como la violencia intrafamiliar, el consumo de SPA, la vivencia inadecuado de la su sexualidad. No obstante, la gran mayoría de estos casos son remisiones que se hacen desde las respectivas instituciones educativas con las cuales se tiene convenio y no iniciativas espontáneas por parte de los niños y adolescentes atendidos. ¿Cómo podría influir este hecho en el mismo proceso de tratamiento?. Fue una variable sobre la cual se reflexionó, pues la posibilidad de que el niño y el adolescente asumiera la asesoría como un “castigo” de la Institución, o como algo discriminatorio, siempre estuvo latente. Por ello correspondió hacer un trabajo de reflexión previo con los usuarios que se presentan en estas condiciones, para ubicar la asesoría en un contexto más positivo y beneficioso para todos.

El aspecto positivo de que el mayor número de las remisiones fueran menores de edad, fue que permitió no sólo tener referencias de su situación actual, sino lo principal, la posibilidad de brindarles una asesoría oportuna a sus problemáticas. Gracias al trabajo previo de reflexión que se hizo con ellos, permitió que la asesoría se desarrollará en forma adecuada, obteniéndose buenos resultados.

En menor porcentaje se presentaron adultos, hecho que llevó a la cuestión de por qué se daba este hecho dentro del trabajo interdisciplinar. Las respuestas que se dieron atribuyeron esta situación a factores que van desde el desconocimiento de la labor que viene desarrollando el Centro, por limitaciones en la promoción de sus servicios, hasta factores culturales, que ya se han mencionado en esta discusión, que llevan a ver la instancia del psicólogo como algo que no requieren o cuya labor va a estigmatizarlos frente a sus familias y allegados, al asociarse la visita del psicólogo con estados mentales al borde o

en completa enajenación. Pero en definitiva, la limitación de la asistencia por parte de los adultos, da cuenta de la necesidad de adelantar programas de sensibilización para generar cambios que permitan una visión más positiva de las asesorías psicológicas. Igualmente, adelantar acciones proactivas de acercamiento a esta población, mediante estrategias como encuentros, conversatorios, visitas domiciliarias, integración a grupos de adultos mayores y escuelas de padres, con el fin de posibilitar que las solicitudes de asesorías se hagan más factibles para quienes lo requieran. No se quiere con ello plantear el aumento de casos, sino la necesidad de que quienes vienen sufriendo diferentes sintomatología que afectan su salud mental, las asuman con la atención que merecen y el convencimiento de que las mismas tienen solución si se acude a un profesional idóneo.

Con relación a la escolaridad, entre los jóvenes predomina la población que tiene estudios primarios y de básica secundaria, ya sea bachilleres académicos o vocacionales. Ello está concordancia con los resultados tomando como parámetros la edad, que como se evidenció, son los jóvenes adolescentes y niños la población de usuarios con una mayor demanda de los servicios del CPS. Con relación a los adultos, una parte importante de ellos tiene sólo estudios primarios, factor que puede contribuir a la carencia competencias para afrontar diversas situaciones de riesgo o problemáticas que se presentan en su entorno. La pregunta pertinente aquí es: qué tanta relación existe entre el nivel de escolaridad y la presencia de sintomatologías psicosociales o en el manejo que se le da a las mismas. Responderla requiere hacer un seguimiento más cuidadoso a este factor, con el fin de no caer en relaciones causales lineales o simplistas que poco o nada contribuirían a la mejor calidad de la labor de los psicólogos en sus intervenciones. En otras palabras, asociar la baja escolaridad con la presencia o no de ciertas patologías, o con el manejo inadecuado de las mismas, le cerraría el paso a la posibilidad de tratamiento o asesoría psicológica que estas personas puedan recibir.

En relación a la posición socioeconómica, la gran mayoría de población pertenece a los estratos uno, dos y tres. Este resultado evidencia que la acción del CPS está llegando de forma efectiva a su población objetivo, que por sus condiciones socioeconómicas, presentan limitaciones en los recursos para la satisfacción de sus necesidades básicas, entre ellas las relacionadas con su salud mental. Es de resaltar el servicio que se está prestando a la población estudiantil, la cual cada vez se sensibiliza más sobre la necesidad de acudir a la asesoría profesional en situaciones que los afectan. Estas condiciones socioeconómicas fueron un factor que condicionaron por una parte el enfoque escogido para la intervención, en el sentido de que son personas que por razones de su trabajo o de los oficios que desempeñan, se les hace difícil seguir un tratamiento prolongado, y por tanto las terapias breves terminan siendo las más adecuadas para generar los cambios que requieren las situaciones que motivaron la consulta.

Con relación a los motivos de consulta estos son variados, con ligero predominio de los casos relacionados con la desmotivación escolar. Pero también se evidencia la presencia de problemáticas como las conductas agresivas en niños y adolescentes, los conflictos de pareja, consumo de sustancias psicoactivas, duelo o pérdidas de seres queridos y problemas de identidad, entre otros de menor incidencia. Las causas que se evidencia de las mismas, es un entorno socioeconómico con diversas limitaciones para la satisfacción de las necesidades básicas, y que genera con frecuencia situaciones de estrés o conflictivas. Igualmente de un entorno social en que se dan manifestaciones propias de la cultura machista predominante, de violencia encubierta y explícita, de relaciones de poder manejadas en forma inadecuada, que influyen en la cotidianidad de las personas, las cuales por su baja escolaridad o falta de capacitación, son incapaces de darle un manejo adecuado.

En ese contexto, la importancia de la labor del CPS es que el trabajo en torno a la asesoría y tratamiento de estas problemáticas, se hace en coordinación con otras instituciones, ya sea de salud o educativas. Con ello se ha logrado una mayor calidad y efectividad de la asesoría, y en consecuencia un mejor servicio para los clientes o usuarios, pues se pretende abordarlas desde varios puntos disciplinarios o interdisciplinarios, logrando mejores soluciones.

Teniendo en cuenta el género, los varones, ya sea niños o adolescentes, son los que acuden con mayor frecuencia. Las consulta de mujeres- principalmente niñas o adolescentes se da en menor medida. Es una situación que no concuerda con la creencia generalizada, de que son las mujeres las más susceptibles de pedir ayuda psicológica que los hombres. Igualmente, no correspondería con la realidad de que las mujeres son uno de los grupos más vulnerables a diferentes riesgos psicosociales que se dan en la familia y su entorno social. Una explicación de esta tendencia podría darse en el hecho de que en los contextos escolares, son los varones quienes tienden a ser más conflictivos, generándose así más remisiones de sus casos a consulta psicológica. También podría explicarse por la misma cultura de aceptación por parte de las mujeres, de situaciones que vulneran su integridad y su desarrollo integral.

Con relación al trabajo realizado con otras instituciones, se hace importante resaltar la consolidación del trabajo conjunto entre el CPS, las instituciones educativas y los centros de salud. Es un aspecto bastante positivo que se de esta integración interinstitucional, pues desde un enfoque sistémico, no sólo hay que tomar en cuenta el usuario como ser individual, sino también su ámbito familiar, la escuela o colegio y otros ambientes donde vivencia su cotidianidad. Además permite un servicio de asesoría de calidad, más integral e interdisciplinario, que garantiza mayores posibilidades de éxito. Se resalta aquí

el trabajo realizado con los docentes, muy importante pues es a través de ellos que se pueden replicar diversas estrategias en la prevención y aún en el tratamiento de diferentes riesgos psicosociales, siempre y cuando tengan la posibilidad de capacitarse en forma debida para ello. Como agentes formadores, se hace necesario ofrecerle instrumentos valiosos para su labor diaria, que les permite contribuir a la salud mental de sus alumnos.

En síntesis, la intervención de psicología en el CPS, en la presente pasantía, permitió darle continuidad a la labor que se viene realizando desde la creación del mismo. Una intervención con soporte científico, que tuvo en cuenta las particularidades de la comunidad de influencia y de los usuarios que acuden allí, con el fin de hacerla más eficiente, en sus respuestas a sus necesidades y expectativas. Los enfoques terapéuticos escogidos permitieron abordar la mayoría de casos que se trataron, aprovechando sus aportes, pero también reconociendo las limitaciones para casos específicos, como el trabajo con niños. En general, permitieron consolidar la fundamentación que como profesional de Psicología, se debe tener en esta dimensión.

CONCLUSIONES

La intervención de Psicología en el Centro de Proyección Social de la UPB, debe soportarse científicamente, adoptando enfoques teóricos y terapéuticos que estén acordes con las necesidades y expectativas de la comunidad y de los usuarios, que contribuyan de manera eficiente a la solución de los problemas que los afectan relacionadas con su salud mental y que afectan la calidad de vida personal, familiar y comunitaria. En ese sentido, se considera que el Modelo Palo Alto y las Terapias Centradas en Soluciones y Estratégica, fueron adecuados para desarrollar la intervención.

De acuerdo a los resultados de la atención psicológica, se considera que el CPS está cumpliendo con su función de proyección social, en la medida que se ha convertido en un espacio que atiende y genera alternativas para las familias que les permita dar solución a diversas situaciones cotidianas en el ejercicio de la crianza y el desarrollo de sus proyectos familiares.

Es de notar que la mayoría de población usuaria del CPS son niños y adolescentes, predominando los varones sobre las mujeres. Ello puede llevar a sugerir que los varones actualmente se han hecho más vulnerables a diversos riesgos psicosociales y a cambios en patrones culturales, que inducían a que los varones hicieran menos visibles sus problemáticas relacionadas con la salud mental. Como también, a que siguen aún vigentes patrones culturales que inducen a las mujeres a aceptar situaciones de riesgo como normales, en el contexto de dichos patrones.

La integración con otras instituciones educativas o de salud por parte del CPS ha sido importante en la labor que se viene desarrollando, ya que este trabajo conjunto le permite por una parte, proyectarse de mejor manera hacia su

comunidad de influencia; y por otra parte, que el servicio que ofrece sea más integral y efectivo, teniendo en cuenta la importancia de visualizar a los individuos como integrantes de sistemas sociales que interactúan en forma decisiva entre sí.

En relación al trabajo con los docentes, se considera que son un medio fundamental para replicar estrategias y acciones tendientes a brindarle a la niñez y a la juventud, una orientación que les permita tener mayores mecanismos de protección ante los diferentes riesgos psicosociales a los cuales están expuestos.

Es importante señalar que durante este primer semestre hubo un poco demanda de usuarios para atención familiar e individual, lo cual implicó centrar los esfuerzos en el apoyo a actividades con familias de tipo grupal.

Como limitación dentro del proceso de intervención realizado se evidenció en una escasa asistencia de usuarios adultos al Centro. Ello puede sugerir que hace falta una mayor integración con organizaciones como los grupos de tercera edad o ligas de asistencia a enfermos, lo cual permitiría extender los servicios hacia este grupo de población, que no es ajena a diversas problemáticas relacionadas con su salud mental.

RECOMENDACIONES

Ante los diversos enfoques teóricos y terapéuticos que existen para la intervención en familia, es importante tener una actitud crítica, abierta, flexible, para elegir el camino que se considere mas pertinente teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada caso. En esta elección no se deben dejar de lado todas aquellas características del entorno, tanto personal como familiar de los usuarios, pues pueden ser determinantes del éxito en el abordaje terapéutico.

Se considera importante seguir fortaleciendo los espacios de reflexión, sobre las funciones que cumple el Centro, así como el acompañamiento al trabajo realizado por estudiantes y pasantes desde la Facultad de psicología, lo cual permitiría la consolidación de espacios como el estudio de casos, entre los profesionales y estudiantes en práctica que laboran en el CPS. Este intercambio de saberes y experiencias, es indispensable para la misma formación profesional como para el mejoramiento de la calidad de servicio a los usuarios del centro así mismo.

Teniendo en cuenta la complejidad de los casos, se sugiere examinar la posibilidad de tener en el CPS un equipo interdisciplinario, que haga posible no solo tener una visión más amplia de los casos sino de sus posibilidades de intervención.

El trabajo con padres de familia de las instituciones con las cuales el CPS tiene convenio, permitirá consolidar un espacio de diálogo y encuentro para el fortalecimiento de los recursos internos de los cuales disponen para aportar al proceso de prevención de las diferentes problemáticas que afectan a sus hijos y a todo el sistema familiar.

Teniendo en cuenta los recursos que se tienen disponibles en CPS se considera necesario acondicionar un espacio para el consultorio, con su implementación básica, de tal manera que sea posible recibir a los usuarios y desarrollar los procedimientos correspondientes o requeridos según el caso de consulta, esto permitiría brindar un mejor servicio.

Así mismo se considera necesario la creación de la sala de juego, ya que es una herramienta fundamental en la intervención con niños. Mediante la aplicación de técnicas de carácter lúdico es posible hacer un trabajo muy importante con los niños y niñas, logrando resultados más efectivos.

REFERENTES BIBLIOGRAFICOS

Andolfi, Maurizio.(1991), Terapia Familiar: un enfoque interaccional . Buenos Aires. Paidós Terapia Familiar. 23-127.

Andolfi, Maurizio y ZWERLING, Israel.(1993), Dimensiones de la Terapia Familiar. Barcelona. Ediciones Paidós.

Bernstein, D.(1988) introducción a la psicología clínica. México. Mcgraw-hill Interamericana Editores.

Compas Bruce E.(2003) introducción a la psicología clínica. México.Mcgraw-hill I interamericana Editores.

DE Shazer, S y Berg, I (1991). Haciendo terapia. Una revisión del posestructuralismo. Cuadernos de terapia familiar. 18. 17-30.

Hoffman, L(1981). Fundamnetos de la terapia familiar un marco conceptual para el cambio de sistemas.Mexico.Editorial fondo de cultura de México.14.

Ludewig, K. (1998) Terapia Sistemática. Bases de teoría y práctica clínicas. Barcelona. Editorial Herder S.A. 21 – 241

Ochoa, A. (1995).. Enfoques en Terapia Familiar Sistémica. Barcelona. Editorial Herder.15-107.

Ricci, E. (2003). Traducción de significados en terapia familiar . Valparaíso. Revista de la escuela de psicología. Facultad de filosofía y educación, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. 2,157-165.

Rodríguez Martínez M.(2003). La familia multiproblemática y el modelo sistémico. Portularía. Revista de trabajo Social.3, 89-115.Extraído el 2 junio del 2009 desde la world wide web: <http://www.redsistemica.com.ar/multi.htm>

Rodríguez Morejón, A. y Beyebach ,(1994). La terapia sistémica como marco para generar nuevos relatos con las familias. Trabajo presentado en el Congreso Internacional sobre la familia en un mundo cambiante,marzo,Salamanca ,365-386. extraído el 23 de julio del 2008 desde la world wide web: <http://campusvirtual.uma.es/sistemica/constructiv.pdf>

Schlippe, A. y Schweitzer, J.(2003), Manual de Terapia y asesoría Sistémicas. Barcelona. Editorial Herder S.A , 19-337.

Watzlawich, P.(1989), La realidad inventada. Barcelona. Editorial Gedisa

Welter,E. y Hildenbrand R. (1996). La terapia sistémica como encuentro. Barcelona, Editorial Herder.

ANEXO 1

ANEXO A

FORTALECIENDO LA AUTO ESTIMA EN NUESTROS HOGARES

➤ **Objetivos Generales**

- ✓ Identificar en las dinámicas familiares si existen factores de riesgo que estén bloqueando una construcción positiva de autoestima.
- ✓ Concientizar a los participantes sobre la importancia de fortalecer la autoestima en los hogares mediante el respeto y las expresiones de afecto.

➤ **Premisas**

Familia
Autoestima
Adolescentes

➤ **Población:** Padres de Familia

➤ **Duración:** una hora

➤ **Justificación**

La autoestima es la idea que cada ser humano tiene de si mismo, es aquello que nos permite valorarnos y construir relaciones con los demás. Siendo el núcleo familiar el pilar de la autoestima se hace pertinente, e importante que los padres se preocupen por conocer a sus hijos ,descubrir sus gustos, fortalecer sus potencialidades e incentivar el logros de metas personales.

METODOLOGIA

-Bienvenida: (10 minutos): saludo inicial

Ejercicio de ambientación: Acentuando lo positivo

Se les solicita a los participantes dividirse en dos filas y colocarse uno frente al otro, deberán primero presentarse y luego responderse mutuamente dos preguntas: 1. Que atributo físico me agrada del compañero que tengo enfrente. 2. dos cualidades de

personalidad que me agradan de mismo .Se explica que los comentarios deben ser positivos. Posteriormente se le realiza al grupo preguntas reflexivas como:

¿Como se sintieron con el ejercicio?

¿Fue fácil o Difícil decir las cualidades al compañero?

¿Fue fácil o difícil encontrarme mis cualidades y expresarlas?

-Encuadre (3 minutos) Se coloca a consideración las reglas para el manejo de cada actividad, entre las cuales están:

- El respeto por la palabra
- La no generalización
- No criticar las opiniones de los demás
- El personalizar lo que se dice utilizando el pronombre YO
- El apagar celulares
- La puntualidad

Fase de construcción inicial (30 minutos) “MI AYER SE REPITE HOY”

Se les solicita a los participantes que se coloquen cómodos y cierren los ojos. imaginen que se ha subido en una maquina del tiempo y esta los lleva nuevamente a su adolescencia, “recordando esas palabras o actos de los adultos que a usted no le agradaban” ejemplo: no me agradaba que me gritaran ,no me agrada que papá no compartiera tiempo conmigo ,no me agradaba que mi mama y papa me dijeran que yo no era capaz , no me agradaba que el profesor o profesora me rotularan de perezoso o desordenado o cansón”. Cada persona escribe en un papel de manera anónima la palabra o el acto lo que recordó, se leerá algunas frases y se realizara la pregunta.

¿Que impacto creen que tiene estas frases para un adolescente?

¿Será que algunas de estas frases o otras parecidas la utilizamos en la actualidad con nuestro hijos?

¿Cómo desde el rol de padres y desde la experiencia podemos mejorar la autoestima de nuestros hijos?

Se les solicitara a los participantes que en grupos discutan las preguntas y realicen un mural donde expresen que han aprendido de las actividades anteriores.

-Recolección de la información:

Se le solicita a los grupos que socialicen los murales creados.

- Devolución

El tallerista realiza la retroalimentación sobre:

- Importancia de fortalecer la autoestima en nuestros hijos.
- los componentes básicos que conforman la autoestima.
- afirmaciones positivas

- Cierre

Se sugiere a los padres como compromiso realizar un elogio todos los días a distintos miembros de mi familia. Se invita al próximo taller, se agradece la participación y asistencia.

-Recursos:

-Frases

- Grafos

-cartulina

-Láminas con frases

- Hojas

-Lapiceros

ANEXO B

SER PADRE DESPIERTA EMOCIONES
SENTIMIENTOS Y EMOCIONES

➤ **Objetivos Generales**

- ✓ Generar en los participantes una identificación de sus emociones y como estas influyen en las dinámicas de interacción con los miembros de sus familias
- ✓ Reconocer emociones, (ira y felicidad,) que les permita identificar herramientas para actuar de forma asertiva frente a diversas circunstancias.
- ✓ Comprender la importancia que tiene la expresión de sentimientos en las relaciones familiares.

➤ **Premisas**

- Expresión
- Emociones
- Familia

➤ **Población:** Padres de familia de la Escuela Normal Superior Piedecuesta de grado sexto y séptimo.

➤ **Duración:** una hora

➤ **Justificación**

Es inherente al ser humano la expresión de sentimientos y emociones, es lo que nos hace diferente al resto de los seres vivos la capacidad de manifestar nuestras tristezas, felicidades e iras. Como olvidar que nuestras relaciones interpersonales, están mediadas por las emociones, de tal manera es algo que hemos aprendido en el proceso de desarrollo y crecimiento a través de la socialización, con nuestra familia y amigos entre otros. Es decir la manera en que se mire los sentimientos y la forma de expresarlos o no depende de lo que hemos recibido y aprendido de nuestra familia. Es importante comprender la diversidad de sentimientos y reconocer que ellos hacen parte de nosotros, por lo tanto al hacernos conscientes de ellos podemos decidir como lo utilizamos para fortalecer nuestro núcleo familiar hijos y esposos.

➤ **METODOLOGIA**

-Bienvenida: (3 minutos): saludo inicial

-Encuadre (10 minutos)

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

- El respeto por la palabra
- La no generalización
- No criticar las opiniones de los demás
- El personalizar lo que se dice utilizando el pronombre YO
- El apagar celulares
- La puntualidad

– **Fase de construcción inicial (30 minutos)**

Se les informa a los participantes que se dividan en dos grupos uno de ellos se quedara dentro del salón y el otro saldrá. Los que se quedan deben asumir el rol de un hijo o un niños y decoraran el salón con imágenes de bebes y niños jugando, luego se les pedirá que hagan sonar tapas, pitos, que griten, empuje y jalen a los que están afuera. Ellos llegaran con los ojos vendados al salón y escucharan música fuerte de fondo y entre esa música se escuchará levemente sonidos de niños sonrisas, hablando entre otros. Mientras que los que representan ser niños estarán corriendo jugando empujando. Posteriormente se cambiara de música por una mas suave donde se escuche claramente la sonrisa y voces de los niños se les quitara las vendas de los ojos mientas que los otros seguirán representando los roles de los niños en cada esquina. Luego deberán contestar algunas preguntas.

Como se sintieron al representar ser niños

Como se sintieron al entrar al salón con los ojos vendados

Que sintieron cuando los empujaban

Que emociones les produjo la música

Que emociones experimentaron.

- Recolección de la información:

Se les preguntan a los participantes como se sintieron en el desarrollo de la actividad, si tiene alguna duda del tema, si se cumplieron las normas establecidas en conjunto y para que le sirve este taller en sus vidas.

-Compromiso.

En este espacio se les solicita a los participantes cerrar sus ojos y que recuerden que emociones y sentimientos experimentaron en el taller, y que lo aprendido en el taller lo llevan a la practica con hijos.

- Devolución

- Se les da a conocer los tipos de emociones y sentimientos que se experimentan en las familias.
- Se explica la importancia de que cada miembro en la familia manejen las emociones asertivamente para lograr mejor cohesión
- Se le hará una retroalimentación de inteligencia emocional.

- Cierre

Se invita al próximo taller, se agradece la participación y asistencia.

Se sugiere el análisis de emociones y sentimientos, que reflexionen como estas pueden mejorar el funcionamiento familiar

-Recursos:

-música

- tapas

-pitos

-Láminas con fotografías,

- Hojas
- Lapiceros.

ANEXO C

COMUNICACIÓN ASERTIVA EN LA FAMILIA

➤ **Objetivos Generales**

- ✓ Resaltar la importancia que tiene la comunicación como fuente fundamental para comprender a los miembros que conforman la familia.
- ✓ Ampliar el conocimiento en los padres de familia sobre los tipos de comunicación que existen dentro de las dinámicas familiares.
- ✓ Identificar que factores afectan la comunicación dentro de las dinámicas familiares.
- ✓ Fomentar dentro del sistema familiar la comunicación entre padres e hijos.

➤ **Premisas**

Familia

Comunicación

Adolescentes

Asertividad

➤ **Población:** familias en condición de vulnerabilidad de la Escuela Normal Superior de los grado 6° a 11°.

➤ **Duración:** una hora

➤ **Justificación**

La comunicación media todo tipo de relación humana .Es el medio mas eficaz para expresar el ser humano sus deseos ,pensamientos e ideales ,ordenes ,decisiones y afectos .De ahí, la importancia de aprender a comunicarse y expresar claramente los mensajes para que estos correspondan y coincidan con el acto

humano que persiguen .En la familia la comunicación precisa ser asertiva con el fin de lograr la comprensión ,unión entre sus miembros.

➤ **METODOLOGIA**

-Bienvenida: (10 minutos): saludo inicial

Ejercicio de ambientación:

Se reparte a cada participante un globo, un papel en blanco y un bolígrafo. Se le solicita a los padres escribir sus nombres en el papel e introducirlo en el globo para luego inflarlo y posteriormente lanzarlo al aire. Cuando la música suene todos deben agarrar un globo cualquiera, lo explota y lee el nombre escrito en el papelito. Busca a esa persona gritando el nombre. Cuando la encuentra, se disponen a conversar en torno a los datos personales de cada uno: nombre, edad, hijos, comida preferida, etc. Tienen 2' para la conversación. Al finalizar la presentación, se indicara sentarse en un circulo y se realizara las siguientes preguntas:

¿Cómo se sintieron al realizar esta dinámica?

¿Les gustó conocer a gente nueva entablando una conversación?

¿Cuáles fueron las limitaciones o barreras en la comunicación con el otro?

¿Cuáles fueron las palabras o gestos que incentivaron o limitaron esa comunicación?

¿Creen que con los datos que intercambiaron con el otro ustedes ya pueden afirmar que lo “conocen” realmente? ¿Por qué?

¿Tenés estas barreras en la comunicación con los miembros de tu familia?

¿Hay algunas palabras o gestos de tus hijos/as que hacen que te acerques a ellos/as?

¿Hay algunas palabras o gestos de tus hijos/as que hacen que te alejes de ellos/as?

¿Creés que conocés realmente a tus hijos/as?

-Encuadre (3 minutos) Se coloca a consideración las reglas para el manejo de cada actividad, entre las cuales están:

- El respeto por la palabra
- La no generalización
- No criticar las opiniones de los demás
- El personalizar lo que se dice utilizando el pronombre YO
- El apagar celulares

-Fase de construcción inicial (30 minutos)

Se solicita a los participantes que realicen grupos donde se les asignara una representación a cada grupo. Tendrán 5' para idear las representaciones, y máximo 5' para cada representación. Al terminar las representaciones, se le sugiere a los participantes buscar las diferencias entre cada dramatización con respecto a la comunicación de padre-hijo. Teniendo en cuenta criterios como:

Predisposición para la comunicación (Que actitud)

Cual fue el contenido de la comunicación. (Que se dijo)

Como se manifestó esa información (como se dijo)

Que otros factores se evidenciaron en las dramatizaciones

Cuál les parece la mejor manera de lograr una comunicación profunda con los hijos

-Recolección de la información:

Se le solicita a los grupos que realicen la socialización de las preguntas.

- Devolución

En base a las respuestas de cada subgrupo y con ayuda del grupo se realizara la construcción de las pautas que permitan tener una buena comunicación dentro de la familia .

- Cierre

Se sugiere a los padres como compromiso llevar a la practica en sus familias las pautas construidas en el taller entorno a la comunicación. Se invita al próximo taller, se agradece la participación y asistencia.

-Recursos:

Bombas

Lápices

Marcadores

Video-beam-parlantes

Fotocopias.

ANEXO D

HIJOS IDEALES, PADRES EXITOSOS
¿QUE TIPO DE PADRE SOMOS?

➤ **Objetivos Generales**

- ✓ Identificar la autoridad como una cualidad que se construye dentro del núcleo familiar a partir de la confianza, el respeto y el dialogo.
- ✓ Propiciar espacios que conlleve a los participantes a reflexionar sobre el tipo de disciplina que ejerce y el efecto que genera en su núcleo familiar.

➤ **Premisas**

Familia

Tipos de padres

Figura de autoridad

- **Población:** familias en condición de vulnerabilidad de la Escuela Normal Superior de los grado 6° a 11°.
- **Duración:** una hora

➤ **Justificación**

La autoridad es fundamental para ejercer dentro del núcleo familiar el papel formativo y orientador de los hijos ,sin embargo la autoridad mal empleada puede conducir al aislamiento ,rebeldía y sumisión de nuestros hijos convirtiéndolos mas tarde en personas inseguras, pasivas y dependientes. Por eso es importante que los padres aprendan a diferenciar autoridad positiva de autoritarismo y que comprendan la autoridad como cualidad que se construye en la confianza ,el respeto y el dialogo.

➤ **METODOLOGIA**

-**Bienvenida: (10 minutos):** saludo inicial

Ejercicio de ambientación: Dinámica “Siguiendo Tus Ordenes”

Se solicita la participación de dos personas las cuales con una venda en los ojos deberán trasladar un bomba de un extremo del salón al otro, solo guiados por la voces de sus compañeros ,la premisa para el grupo es la siguiente “de la mitad de salón hacia la izquierda deberán hacer que los participantes se pierdan del objetivo y la otra

mitad hacia la derecha tendrá por meta hacer que los participantes logren el objetivo

.Al terminar la actividad se realizan las siguientes preguntas :

¿Ustedes que observaron?

¿Que hacían los guías?

¿Que hacia el participante?

¿Que sensaciones experimenta?

-Encuadre (3 minutos) Se coloca a consideración las reglas para el manejo de cada actividad, entre las cuales están:

- El respeto por la palabra
- La no generalización
- No criticar las opiniones de los demás
- El personalizar lo que se dice utilizando el pronombre YO
- Colocar en silencio los celulares

Fase de construcción inicial (30 minutos)

Se solicita a todos los participantes conformar cuatro grupos, a los cuales se les entregará las características de algunos tipos de padres, con el fin que las lean, las discutan y construyan un mural que será posteriormente expuesto al grupo. Anterior a comenzar el taller se le pidió la colaboración a algunos padres para que desempeñaran algunos roles(persona autoritaria, permisiva,democrática,indiferente) dentro de los grupo.

preguntas

-Recolección de la información:

Se pregunta a los participantes frente al sentir al momento de hacer el ejercicio y se solicita a cada grupo presentar su construcción.

- Devolución

En base a las respuestas de cada subgrupo y con ayuda del grupo se realizara la construcción de un posible modelo de padre eficaz y la importancia que puede tener este modelo en la construcción de la personalidad de niños y adolescentes.

- Cierre

Se sugiere a los padres como compromiso llevar a la práctica el modelo de padre eficaz. Se invita al próximo taller, se agradece la participación y asistencia.

-Recursos:

Bombas

Vendas

Lápices

Marcadores

Video-beam-parlantes

Cartulina

Revistas

Tijeras

Fotocopias

ANEXO E

FAMILIA Y VALORES

➤ **Objetivos Generales**

- ✓ Promover la importancia que tiene la familia como núcleo de la sociedad en la formación de valores de sus miembros.
- ✓ Concientizar a los participantes sobre la importancia que tienen las expresiones de afecto dentro del núcleo familiar

➤ **Premisas**

- Valores
- Familia
- Control
- Cohesión familiar.

➤ **Población:** Padres de familia de la Escuela Normal Superior Piedecuesta de grado sexto y séptimo.

➤ **Duración:** una hora

➤ **Justificación**

La familia es el núcleo esencial de la sociedad, institución y organización. En ella se forma primeramente el individuo para el evento del Ser y Hacer. Por eso es importante a través de la vivencia y el ejemplo educar al niño en el respeto, la comunicación, el amor, la cooperación. Pero además es rol de la misma sociedad propiciar espacio que promuevan la unión familiar, las manifestaciones de afecto, la

recreación y todos aquellos elementos que contribuyan a la formación de individuos tolerantes, conciliadores, respetuosos es decir seres humanos integrales.

➤ **METODOLOGIA**

-Bienvenida: (5 minutos): saludo inicial

-Encuadre (3 minutos)

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

- El respeto por la palabra
- La no generalización
- No criticar las opiniones de los demás
- El personalizar lo que se dice utilizando el pronombre YO
- Colocar en silencio o apagar los celulares

– **Fase de construcción inicial (30 minutos)**

Se invita a todo el grupo a formar espontáneamente 2 subgrupos . Luego cada uno se pone un nombre como familia y posteriormente se ubican distantes al otro grupo. Se dan las reglas del juego el cual se trata de buscar la familia que refleje mejor los valores que debe tener la familia, para esto todos deben pasar por una serie de pruebas.

La familia que gane recibirá un corazón de acuerdo a la actividad realizada.

Las pruebas estarán a cargo del tallerista son las siguientes:

- La familia que primero llegue, con la lista de todos sus integrantes , recibe el corazón de **COMUNICACIÓN.**
- La familia que mejor represente una escena familiar, recibe el corazón de **RESPECTO.**
- La familia que primero declame una poesía , recibe el corazón de la **COOPERACIÓN.**
- La familia que logre reunir primero accesorios del grupo, recibirá el corazón de **COMPENSIÓN.**

- La familia que primero cante la canción que hable de amistad, recibirá el corazón de **AMISTAD**.
- La familia que explique de manera original y comprensible el concepto de amor en la familia, recibirá el corazón de **AMOR**.

Recolección de la información:

Se les pregunta a todos los participantes

¿Cómo se sintieron en la dinámica?

¿Para que les sirvió la dinámica?

¿Como fue la participación de tu equipo?

- Devolución

Se retroalimenta sobre la importancia que tienen los valores en una familia y como en el rol de padre se hace relevante enseñarlos por medio del ejemplo.

Pregunta reflexiva

¿Siendo miembro de una familia que estamos haciendo para que ella crezca en valores?

Canción: amor y control .autor Rubén Blades

-Compromiso

Recuerde “**Tener hijos no lo convierte a uno en padre, del mismo modo en que tener un piano no lo vuelve pianista. [Michael Levine](#)**”

- Cierre

- Se invita al próximo taller, se agradece la participación y asistencia.

-Recursos:

- Video-beam- parlantes

- Diapositivas
- fotocopias
- Corazones en cartulina
- Hojas
- Lapiceros.
- Marcadores
- Letra de la canción Amor y control

ANEXO F

SEXUALIDAD Y FAMILIA

➤ **Objetivos Generales**

- ✓ Indagar imaginarios que tienen los participantes frente al concepto de sexualidad.
- ✓ Promover dentro de la familia, la comunicación clara , abierta y respetuosa sobre temas de sexualidad.
- ✓ Orientar cambios en imaginarios y actitudes que permiten una vivencia afectiva más auténtica, en todas las dimensiones, entre ellas la de la sexualidad.

➤ **Premisas**

- Sexualidad
- Familia

➤ **Población:** Padres de familia de la Escuela Normal Superior Piedecuesta de grado sexto y séptimo.

➤ **Duración:** una hora

➤ **Justificación**

Una de las problemáticas que toca a nuestros niños y adolescentes hoy en día es la objetivización que le han dado al cuerpo viéndolo solo con fuente de placer y dejando atrás aquellos valores que conllevan a una sexualidad sana. De ahí la importancia que tiene la familia en los procesos de formación de la sexualidad siendo dentro de la misma que el niño aprende y construye sus relaciones con el entorno. Por eso se hace relevante indagar los conceptos que maneja los padres frente la sexualidad y a la vez promover la comunicación clara y respetuosa que brinde elementos a niños y jóvenes para el desarrollo de una vivencia sexual óptima.

➤ **METODOLOGIA**

-Bienvenida: (10 minutos): saludo inicial

Ejercicio de Ambientación: Dinámica “El cuerpo”

Se presentara al grupo la figura de un hombre y una mujer con todas las partes del cuerpo, sin dejar de lado los órganos genitales. A continuación se les solicita a los participantes que elijan una parte del cuerpo en forma voluntaria y expliquen ¿por que ha elegido esa parte?

Se realizan las preguntas reflexivas:

Que partes del cuerpo no nombramos y porque?

Existen todavía tabúes frente al cuerpo?

-Encuadre (3 minutos)

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

- El respeto por la palabra
- La no generalización
- No criticar las opiniones de los demás
- El personalizar lo que se dice utilizando el pronombre YO
- Colocar en silencio o apagar los celulares

-Fase de construcción inicial (30 minutos)

Se les solicita a los participantes que se dividan en dos grupos, y cada grupo deberá colocarle un nombre a su equipo y realizar una dramatización donde le expliquen a un adolescente en que consiste una relación sexual. posterior a la dramatización el grupo discutirá y expondrán las siguientes preguntas:

¿Como se sintieron en la dramatización?

¿Considera que es fácil o difícil explicarle a un adolescente este tipo de temas?

¿Que se entiende por sexualidad?

¿La masturbación hace parte de la sexualidad?

- Recolección de la información:

Se les solicita a los grupos que expongan las conclusiones a las que ha llegado el grupo en la discusión.

- Devolución

- imaginarios de sexualidad
- Se explica a los padres la importancia de ayudar a construir a los hijos una imagen positiva y de respeto por el cuerpo.
- La relevancia de ser claros y asertivos en los temas relacionados con la sexualidad con el fin de brindar a nuestros adolescentes una información adecuada.

- Cierre

Se invita al próximo taller, se agradece la participación y asistencia.

-Recursos:

- Video-beam

-Diapositivas

- Láminas con fotografías,
- Hojas
- Lapiceros.
- Marcadores

ANEXO G

FORTALECIENDO MI FAMILIA

Objetivos Generales

- ✓ Conocer los recursos y capacidades que poseen cada participante y su familia frente situaciones difíciles.
- ✓ Identificar factores de riesgo internos e externos que no permitan el buen funcionamiento del núcleo familiar.
- ✓ Resaltar la importancia que tiene la cohesión familiar y la comunicación en el afrontamiento de situaciones adversas.

➤ **Premisas**

- Resiliencia
- Familia

➤ **Población:** Padres de familia de la Escuela Normal Superior Piedecuesta de grado sexto y séptimo.

➤ **Duración:** una hora

➤ **Justificación**

Durante el transcurso de la vida los seres humanos vivimos expuesto a diferentes tipos de problemáticas a las cuales el ser humano hace búsqueda de elementos intrínsecos o extrínsecos que le permitan encontrar soluciones y atravesar etapas; Es así que considerando el rol que cumple cada persona y general la familia se debe procurar por la existencias de espacios en que los participantes, reflexionen sobre las capacidades y recursos con los que cuenta la familia para resolver las adversidades.

También es relevante que cada individuo logre identificar dentro de su entorno factores externos o internos que se puedan estar convirtiendo en obstáculo para el crecimiento y la estabilidad de su núcleo familiar .

METODOLOGIA

-Bienvenida: (10 minutos): saludo inicial

Ejercicio de Ambientación: Dinámica “LA TELARAÑA”

El ejercicio consiste es que cada integrante del grupo debe presentarse , pero para llevar a cabo este tipo de dinámica la primera persona debe decir el nombre ,posterior a esto debe coger la punta de la cinta y lanzarle el carretel a la persona que quiera conocer y se encuentre frente y así sucesivamente hasta formar una telaraña; una vez termine la presentación se le solicita a los participantes que se desplacen y cambien de lugares sin soltar la cinta y así varias veces manifestando que no interesa que se enreden.

Una vez se enreden se le pregunta

¿Como se sienten?

¿Este enredo tiene parecido a nuestra vida cotidiana? ¿porque?

Posteriormente se les solicita a los participantes que se desenreden y una vez lo haga se pregunta

¿Como hicieron para desenredarse?

¿Considera que fue fácil o difícil?

-Encuadre (3 minutos)

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

- El respeto por la palabra
- La no generalización
- No criticar las opiniones de los demás
- El personalizar lo que se dice utilizando el pronombre YO
- Colocar en silencio o apagar los celulares

-Fase de construcción inicial (30 minutos)

Se les solicita a los participantes que se dividan en dos grupos de trabajo, cada grupo se le asignará la lectura de un caso de análisis con el fin que discutan, reflexionen y contestes las siguientes preguntas.

CASO N° 1	CASO N° 2
1. ¿Cuál es el problema en la casa de Mauro?	1.¿Qué alternativas le darías a Ariadna?
2. ¿Con que recursos cuenta la familia?	2.¿Si fuera su caso como actuaría?
3. ¿Qué haría usted para solucionar el problema?	3.¿Que cambios importantes hay que hacer en la familia?
4. ¿Qué le faltaría en este caso a la familia de Mauro?	4.¿Se pueden resolver las adversidades, los problemas?
5. ¿Que cambios importantes hay que hacer en la familia?	
6.¿Se pueden resolver las adversidades, los problemas	

La actividad finaliza cuando todos los miembros del grupo hallan participado. Se invita a los participantes que escriban en el corazón que tienen en sus manos los recursos que tiene la familia para resolver problemas.

- Recolección de la información:

Se realiza la socialización por parte de cada participante.

- Devolución

Se realiza un breve explicación sobre la resiliencia, su importancia y sobre todo recordado que así como se vio evidenciada la resiliencia en el taller, también se hace constantemente en nuestras familias.

- Cierre

Se invita al próximo taller, se agradece la participación y asistencia.

-Recursos:

- Video-beam

-Diapositivas

-fotocopias

-Corazones en cartulina

- Hojas

-Lapiceros.

-Marcadores

ANEXOS 2

PRIMER ENCUENTRO INTELIGENCIA EMOCIONAL

➤ **Objetivos Generales**

- ✓ Orientar a los docentes en el reconocimiento y técnicas básicas para el reconocimiento e inteligente manejo de sus emociones, contribuyendo de esta forma a mejores estilos de vida y al buen desempeño de su misión formadora.
- ✓ Sensibilizar a los docentes sobre la importancia de desarrollar en sus alumnos la inteligencia emocional, como parte de su formación integral y realización plena como seres humanos.

➤ **Objetivos Generales**

- ✓ Generar un espacio que permita a los participantes el reconocimiento y la aceptación de su cuerpo.
- ✓ Identificar sentimientos y emociones con las cuales atraviesa el ser humano en su vida
- ✓ Controlar y modificar aquellas emociones para armonizar las relaciones sociales y afectivas
- ✓ Promover la importancia que tiene la inteligencia emocional en la realización como persona.
- ✓ Lograr el conocimiento de los cinco pilares de la inteligencia emocional a través de las vivencias en el taller.

➤ **Premisas**

- Inteligencia emocional
- Sentimientos
- Autoconocimiento
- Autocontrol
- Motivación
- Habilidades sociales

➤ **Población:** Docentes de Primaria y Bachillerato de los municipios de Berlín y toná

➤ **Duración:** 2 horas

➤ **Justificación**

El desarrollo de la inteligencia emocional ha tomado una especial relevancia en los contextos educativos, después de que se reconociera que el propósito de la educación es la formación integral del ser humano. La dimensión emocional, después de permanecer relegada frente a la dimensión cognoscitiva, es objeto hoy de una revaloración, como componente esencial de la plena realización del ser humano. De ahí que los docentes no pueden seguir pasando desapercibida la tarea que tienen que cumplir en este sentido. Y que mejor, que ese proceso de conocimiento empiece por ellos mismos, reconociendo sus emociones, el manejo que les dan a las mismas y el papel que ese manejo inteligente puede tener en la calidad de su desempeño como orientadores de las nuevas generaciones.

➤ **METODOLOGIA**

-Bienvenida: (10 minutos): saludo inicial

Ejercicio de Ambientación: Dinámica “un paseo por los recuerdos”

Se le solicita a los participantes que de manera ordenada cada uno elija un espacio dentro del salón donde se sientan cómodos y en donde se puede recostar boca arriba, sin tener contacto físico con ningún compañero. De esta manera se comenzara el ejercicio de respiración, tensión, distensión e imaginación que serán dirigidos por la

tallerista. Este ejercicio además de la búsqueda de conciencia de los participantes sobre su cuerpo busca trasladarlos a etapas de su vida.

Al terminar estos ejercicios se le pide a los participantes ponerse de pies y cada uno según lo que vivencio, realizará un símbolo que represente su vida.

-Encuadre (3 minutos)

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

- El respeto por la palabra
- La no generalización
- No criticar las opiniones de los demás
- El personalizar lo que se dice utilizando el pronombre YO
- Colocar en silencio o apagar los celulares

- Fase de construcción inicial (30 minutos)

Se les solicita a los participantes que se organicen en 6 grupos , según el orden que vayan terminando la primera actividad, los subgrupos tendrán que realizar tres actividades:

- Exponer frente al subgrupo aquel símbolo(s) que representan su vida.
- Realizar una lista de las emociones que cada quien experimenta a través de su vida.
- Elegir una emoción y presentarla de manera creativa frente al grupo.

- Recolección de la información:

Que manifestaciones físicas acompañan normalmente la vivencia de la emoción.

Que elementos favorecen para que la persona se sobreponga de dicha emoción.

¿Qué emociones percibieron dentro de la dinámica?

- Devolución

Se hace una explicación acerca de la inteligencia emocional, mostrando en que consiste y por qué su importancia, sobretodo se hace hincapié que en el desarrollo del taller se pudieron evidenciar los cinco pilares que constituyen la inteligencia emocional.

-Compromiso

Pregunta

¿Desde sus vivencias como puede fomentar el desarrollo de la inteligencia emocional en el rol como docente, compañero, padre o madre?

- Cierre

- Se da las gracias a los participantes por su colaboración a lo largo del taller y se felicita por el trabajo realizado.
- se le pregunta a los participantes acerca de cómo se sintieron durante la actividad, si todo les quedó claro, si se cumplieron las normas establecidas en un principio.
- Se reitera la invitación para el próximo encuentro.

-Recursos:

- Video-beam-Parlantes
- Diapositivas
- salón
- Hojas
- Lapiceros.
- Marcadores
- Papel bond
- Música de relajación

SEGUNDO ENCUENTRO AUTOESTIMA

➤ **Objetivos Generales**

- ✓ Orientar en los docentes en estrategias básicas para el fortalecimiento de la autoestima con el fin de mejorar la convivencia de su entorno.
- ✓ Dotar al docente de una fundamentación básica sobre cómo formar la autoestima, con el fin de que sea replicada en sus grupos de alumnos, orientándolos en la adquisición de estas competencias.
- ✓ Generar espacios que promuevan la expresión de emociones, el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas.
- ✓ Reforzar la imagen de sí mismos y del grupo mediante el intercambio de comentarios y cualidades positivas.

➤ **Premisas**

- Autoestima
- Sentimientos
- Palabras
- Docentes

➤ **Población:** Docentes de Primaria y Bachillerato de los municipios de Berlín y toná.

➤ **Duración:** 1 hora

➤ **Justificación**

Una buena autoestima potencia en el ser humano sus capacidades y motivación. Reconocerse y valorarse como una persona, digna de respeto pero también con capacidad para respetar, tolerar y asumir retos, contribuye de forma decisiva en l

realización integral de una persona. Ello se extiende a los docentes con mayor justificación, porque ellos no sólo enseñan de manera explícita a sus alumnos, sino también a través de su ejemplo, actitudes y comportamientos.

Por otra parte, el docente se ve en su cotidianidad enfrentado a situaciones conflictivas, con sus alumnos, con sus mismos compañeros y directivos y como cualquier otra persona, en sus familias o comunidades. De su capacidad de resolverlos depende que logre en su entorno un clima favorable para su desarrollo personal y para adelantar su labor de la mejor forma.

➤ **METODOLOGIA**

-Bienvenida: (10 minutos): saludo inicial

Ejercicio de Ambientación: Dinámica “Conociéndome y reconociéndome”

Se le entrega a cada uno de las personas una hoja tamaño carta con la premisa trátenla como si fuera lo que mas quiere, un Lápiz y un pedazo de cinta , los participantes deberán marcar con su nombre la hoja y colocarla sobre su espalda .seguidamente se invita a los participantes a escribir mensajes o palabras ,cualidades que posee los compañeros sobre la hoja; para el desarrollo de la actividad tienen 5 minutos .Al culminar el ejercicio se solicita que cada uno lea lo que escribieron sus compañeros y responda: ¿Cómo se sintió realizando el ejercicio? ¿Cómo se siente ahora?

-Encuadre (3 minutos)

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

- El respeto por la palabra
- La no generalización
- No criticar las opiniones de los demás
- El personalizar lo que se dice utilizando el pronombre YO
- Colocar en silencio o apagar los celulares

-Fase de construcción inicial (30 minutos)

Se invita a los docentes a invertir la hoja y escribir detrás de ella:

1. Sus sueños
2. La mejor frase que le han dicho
3. Los temores
4. los logros alcanzados.

Cuando el grupo completo halla terminado el ejercicio, se les solicita romper la hoja. Cuando todos lo hallan hecho, se les invita a entregar la hoja al tallerista en el estado inicial sin rasguños.

- Recolección de la información:

Preguntas

- ¿Puede volver la hoja a su estado inicial?
- ¿Como se sintieron con el ejercicio?
- ¿Que relación puede tener el ejercicio con nuestra vida?
- ¿Alguna vez alguien nos has dicho o hecho cosas que nos lastiman?
- ¿Alguna vez hemos dicho o hecho cosas que lastiman a otros?

Se realiza la socialización de la preguntas y el tallerista toma apunte de las ideas importantes que da el grupo.

- Devolución

Se concluye que todos los seres humanos debemos tener responsabilidad cuando nos dirigimos a otro porque podemos ser protagonistas positivos o negativos.

El impacto que puede tener una sola palabra positiva a la autoestima del que la escucha.

-Compromiso

“TODOS LOS DIAS DECIR UNA PALABRA AGRADABLE A PERSONAS DIFERENTES QUE NOS RODEAN”

- Cierre

- Se da las gracias a los participantes por su colaboración a lo largo del taller y se felicita por el trabajo realizado.
- se le pregunta a los participantes acerca de cómo se sintieron durante la actividad, si todo les quedó claro, si se cumplieron las normas establecidas en un principio.

-Recursos:

- Video-beam-Parlantes
- Diapositivas
- salón
- Hojas
- Lapiceros.
- Marcadores

SEGUNDO ENCUENTRO

RESOLUCION DE CONFLICTOS

➤ **Objetivos Generales**

- ✓ Fomentar a través del liderazgo de los docentes una cultura positiva respecto al conflicto, que permita fortalecer la convivencia en sus comunidades.
- ✓ Generar en los participantes el deseo de buscar estrategias que permitan encontrar diferentes caminos para solucionar de conflictos.
- ✓ Comparar las ventajas y desventajas de los diferentes métodos, para resolver problemas.

➤ **Premisas**

- Creatividad
- Comunicación Asertiva
- Conflictos
- Docentes

➤ **Población:** Docentes de Primaria y Bachillerato de los municipios de Berlín y toná.

➤ **Duración:** 1 horas

➤ **Justificación**

Los docentes cumplen un papel de liderazgo dentro de sus comunidades; por tanto, son los llamados con frecuencia a solucionar conflictos que se presentan, no sólo en el entorno de sus comunidades educativas, sino también de sus poblaciones o localidades. De ahí la necesidad de que tengan una fundamentación esencial para su manejo en forma adecuada, que puedan ejercer ese liderazgo de tal forma que sus competencias, sean replicadas en otros miembros de la comunidad y de esta forma generar liderazgos en la construcción de convivencia.

➤ **METODOLOGIA**

-Bienvenida: (10 minutos): saludo inicial

Ejercicio de Ambientación: Dinámica “**saludo creativo**”

se le solicita a todos los participantes realizar un círculo ,donde se les comenta que el objetivo de la dinámica es romper con el saludo clásico de mano, todos deberán crear otro tipo de saludos diferentes ,no interesa como sea ,lo importante es que exprese nuestro sentir, y una vez alguien lo haga el grupo repetirá el saludo. existe solo una reglas cada persona inventa un saludo y no puede parecerse a otro por que paga penitencia.

Al terminar la actividad se les pregunta

¿Como se sintieron con la actividad?

¿De que se dieron cuenta?

-Encuadre (3 minutos)

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

- El respeto por la palabra
- La no generalización
- No criticar las opiniones de los demás
- El personalizar lo que se dice utilizando el pronombre YO
- Colocar en silencio o apagar los celulares

-Fase de construcción inicial (30 minutos)

El tallerista solicita a los participantes que se dividan en dos subgrupos, cada grupo elegirá un líder quien será el observador. Se reparte a cada participante una copia del problema, indicándoles que trabajando en grupo deberán solucionar el problema que se les presenta. Pasados quince minutos se da por terminado el trabajo y se les pide a los observadores que proporcionen retroalimentación al subgrupo, sobre el proceso que llevaron a cabo para resolver el problema

PELOTA DEL GOLF EN LA BOLSA

Se jugaba el hoyo 16 en un famoso torneo internacional de golf y ese competidor, alto y bien parecido tenía una gran posibilidad de ganarlo. Su tiro con un "hierro" había quedado a escasa distancia del "green" lo cual le daba una buena oportunidad de anotar con un golpe abajo del "par" del hoyo. Con una amplia sonrisa caminó a lo largo del "fairway" (el terreno despejado para acercarse al "green") y se detuvo con un gesto de desencanto. La pelota había rodado dentro de una bolsa de papel pequeña que alguien del público tiró al suelo. Si sacaba la pelota de la bolsa, se lo contaban como un golpe adicional. Si trataba de golpear la bolsa y la pelota, perdería el control del tiro.

¿Qué debería hacer?

Terminada la actividad anterior el tallerista reúne a todo el grupo y cada subgrupo por turno presenta el resultado obtenido.

Se les pregunta

- Recolección de la información:

¿Cuáles son las formas en que trataríamos de resolver el problema?

¿Cuáles fueron las dificultades a las que se enfrentaron al resolver el problema?

¿Cuál fue el proceso que emplearon para resolver el problema?

¿Existe una forma alterna de expresar el problema?

¿Qué tanto puede aplicarse el principio de invertir el método, a los problemas cotidianos?

- Devolución

El tallerista hace retroalimentación sobre el concepto de conflicto, forma de asumir el conflicto, hacer notar como el conflicto nos lleva a soluciones creativas. convirtiéndose muchas veces en generar de grandes e innovadoras ideas .

- Cierre

- Se da las gracias a los participantes por su colaboración a lo largo del taller y se felicita por el trabajo realizado.
- se le pregunta a los participantes acerca de cómo se sintieron durante la actividad, si todo les quedó claro, si se cumplieron las normas establecidas en un principio.

-Recursos:

- Video-beam-Parlantes

-Diapositivas

-salón

- Hojas

-Lapiceros.

-Marcadores

-pelota

-bolsa de papel

-fosforo

ANEXO 3

UN ENCUENTRO CONMIGO MISMO PARA ENTENDER LO QUE ME RODEA AUTOESTIMA Y CORPOREIDAD

➤ **Objetivos Generales**

- ✓ Generar un espacio de reflexión con los estudiantes de decimo grado que promueva la aceptación y el respeto por el propio cuerpo.
- ✓ Reconocer expresiones emocionales propias y del otro.
- ✓ Promover liderazgos entre los jóvenes que propendan por la prevención y eliminación de aquellas formas cotidianas que atentan contra la integridad del cuerpo humano.

➤ **Premisas**

- Sentimientos
- Autoconocimiento
- Autoestima

➤ **Población:** 42 jóvenes estudiantes entre los 14 y 18 años pertenecientes al grado decimo del Colegio Carlos Vicente Rey.

➤ **Duración:** 2 horas

➤ **Justificación:**

En un clima de graves riesgos psicosociales, es importante potenciar en los jóvenes la autoestima y la valoración de su cuerpo. Una valoración alta de la corporeidad y de la autoestima, llevará a que muchas situaciones violentas o de irrespeto al cuerpo, no se presenten, por esa mayor sensibilización y conciencia que adquiere el niño o el joven, al saber que su cuerpo es parte integral de su dignidad y de su valía como ser humano y que por tanto sobre él, ninguno ni el mismo, puede hacer acciones que atenten contra su integridad.

➤ **METODOLOGIA**

-Bienvenida: (20 minutos): saludo inicial

Ejercicio de Ambientación: Dinámica “Reconociendo mi cuerpo”

Se le solicita a los participantes que de manera ordenada cada uno elija un espacio dentro del salón donde se sientan cómodos y en donde se puede recostar boca arriba, sin tener contacto físico con ningún compañero. De esta manera se comenzara el ejercicio de respiración, tensión, distensión e imaginación que serán dirigidos por la tallerista. Al terminar estos ejercicios se le pide a los participantes ponerse de pies y desplazarse lentamente por todo el salón de manera despaciosa, a medida que se da la orden deberán convertirse en desplazamientos mas rápidos y en diferentes sentidos a la vez que caminan deben fijarse en la respiración .

Al culminar se invita a los participantes a reflexionar sobre las siguientes

Preguntas:

¿Qué partes del cuerpo me costo relajar?

¿Qué partes del cuerpo fue más fácil relajar?

¿Cómo se sintió con el ejercicio?

-Encuadre (3 minutos)

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

- El respeto por la palabra
- La no generalización
- No criticar las opiniones de los demás
- El personalizar lo que se dice utilizando el pronombre YO
- Colocar en silencio o apagar los celulares

-Fase de construcción inicial (30 minutos)

Se le entrega a cada uno de las personas una hoja tamaño carta con la premisa trátela como si fuera lo que mas quiere, un Lápiz y un pedazo de cinta , los participantes deberán marcar con su nombre la hoja y colocarla sobre su espalda .seguidamente se invita a los participantes a escribir mensajes o palabras ,cualidades que posee los compañeros sobre la hoja; para el desarrollo de la actividad tienen 5 minutos .Al culminar el ejercicio se solicita que cada uno lea lo que escribieron sus compañeros y responda: ¿Cómo se sintió realizando el ejercicio? ¿Cómo se siente ahora?

Se invita a los docentes a invertir la hoja y escribir detrás de ella:

1. Sus sueños
2. La mejor frase que le han dicho
3. Los temores
4. los logros alcanzados.

Cuando el grupo completo halla terminado el ejercicio, se les solicita romper la hoja. Cuando todos lo hallan hecho, se les invita a entregar la hoja al tallerista en el estado inicial sin rasguños.

-Recolección de la información:

Preguntas

¿Puede volver la hoja a su estado inicial?

¿Como se sintieron con el ejercicio?

¿Que relación puede tener el ejercicio con nuestra vida?

¿Alguna vez alguien nos has dicho o hecho cosas que nos lastiman?

¿Alguna vez hemos dicho o hecho cosas que lastiman a otros?

Se realiza la socialización de la preguntas y el tallerista toma apunte de las ideas importantes que da el grupo.

- Devolución

Se concluye que todos los seres humanos debemos tener responsabilidad cuando nos dirigimos a otro porque podemos ser protagonistas positivos o negativos.

El impacto que puede tener una sola palabra positiva a la autoestima del que la escucha.

-Compromiso

“TODOS LOS DIAS DECIR UNA PALABRA AGRADABLE A PERSONAS DIFERENTES QUE NOS RODEAN”

- Cierre

- Se da las gracias a los participantes por su colaboración a lo largo del taller y se felicita por el trabajo realizado.
- se le pregunta a los participantes acerca de cómo se sintieron durante la actividad, si todo les quedó claro, si se cumplieron las normas establecidas en un principio.

-Recursos:

- Video-beam-Parlantes
- Diapositivas
- salón
- Hojas
- Lapiceros.
- Marcadores
- Papel bond
- Música de relajación

CRECIENDO EN VALORES GENERAMOS CAMBIO

➤ **Objetivos Generales**

- ✓ Generar espacio de reflexión que permita a los participantes cuestionar que tipo de sociedad conforman.
- ✓ Sensibilizar a los jóvenes estudiantes sobre la importancia no solo de reconocer los valores sino de vivenciarlos en su cotidianidad, como única forma de que se vuelvan virtudes que contribuyan a su realización personal.

- ✓ Identificar actitudes y comportamientos cotidianos que pueden potenciar la vivencia de los valores y por ende la plena realización personal.
- ✓ Estimular la creatividad y la capacidad crítica a partir de la presentación de los valores en la sociedad con dilema moral.

➤ **Premisas**

- Valores
- sociedad
- adolescentes

➤ **Población:** 42 jóvenes estudiantes entre los 14 y 18 años pertenecientes al grado decimo del Colegio Carlos Vicente Rey.

➤ **Duración:** 3 horas

➤ **Justificación**

Ante la avalancha de información y de “publicidad” sobre los valores, es posible que estos terminen desvirtuándose o relativizando, y no cumplan el papel que deben tener en la formación de los jóvenes. De ahí al importancia de hacerlos tangibles, de que cada persona adquiera las actitudes y oriente comportamientos donde la vivencia de estos valores se haga tangible, concreta y evidente su importancia en la realización personal y de todo un grupo social.

➤ **METODOLOGIA**

-Bienvenida: (5 minutos): saludo inicial

-Encuadre (3 minutos)

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

- El respeto por la palabra
- La no generalización
- No criticar las opiniones de los demás
- El personalizar lo que se dice utilizando el pronombre YO
- Colocar en silencio o apagar los celulares

-Fase de construcción inicial (90 minutos)

Se presentara al grupo la película “Lección de honor”. una vez halla culminado la cinta se le solicitara a los participantes conformar subgrupos de cinco personas, este subgrupo deberá nombrar un representante, el cual recibirá un formato donde se encuentran 18 valores y recibirá las siguientes instrucciones.

Instrucciones a seguir:

- A cada valor deberán hallarle su contrario u opuesto
- Hallarle el intermedio entre el valor y su opuesto
- Exponer qué clase de sociedad se tendría con el listado de los valores, qué clase de sociedad con el listado de contrarios y qué clase de sociedad con el sector de intermedios.

Recolección de la información:

En este momento del taller se realiza por parte de los participantes la *socialización* de los trabajos realizados, se les pregunta acerca del trabajo y al mismo tiempo el tallerista va anotando las ideas de los participantes.

- Devolución

El tallerista realiza la retroalimentación de la información dada por los participantes en el transcurso del taller, aclarando y haciendo señalamientos sobre el manejo inadecuado que hace algunas personas en el tema de valores , además de hacer énfasis en la importancia de aplicar lo aprendido en nuestros espacios, en sus hogares y comunidades

-Compromiso

“ANALICE COMO PODRIA APLICAR LO VIVENCIADO A SU VIDA DIARIA”

- Cierre

- Se da las gracias a los participantes por su colaboración a lo largo del taller y se felicita por el trabajo realizado.
- se le pregunta a los participantes acerca de cómo se sintieron durante la actividad, si todo les quedo claro, si se cumplieron las normas establecidas en un principio.

-Recursos:

- Video-beam-Parlantes
- Diapositivas
- Auditorio Menor UPB
- Fotocopias
- Lapiceros.
- Marcadores
- Película "Lección de Honor"

ANEXO 4

FORMATO DE PRESENTACIÓN DE CASO

1. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ **GENERO:** _____ **EDAD:** _____

PROFESION U OFICIO: _____

DIRECCION: _____ **TELEFONO:** _____

FAMILIOGRAMA

2. MOTIVO CONSULTA

3. SITUACION ACTUAL

4. ANTECEDENTES PERSONALES

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

6 .OBSERVACION

7. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

8. PLAN DE ACCION

9. SEGUIMIENTO

ANEXO 5

 <p>Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BUCARAMANGA</p>	<i>CENTRO DE PROYECCION SOCIAL</i>
	<i>PSICOLOGIA</i>

**ACTA
ESTUDIO DE CASO**

ACTA N°:
FECHA:
HORA INICIO:
HORA FINALIZACION:
SITIO:

ASISTENTES:

ORDEN DEL DIA:

- 1. VERIFICACION DE ASISTENCIA**
- 2. PRESENTACIÓN DE CASO A CARGO DE LA PSICOLOGA EN PRÁCTICA**
- 3. DISCUSIÓN Y APORTES REFERENTES AL CASO.**
- 4. VARIOS**

DESARROLLO:

CONSTANCIA:

ANEXO 6**FORMATO INFORME DE ENTREVISTA PSICOLÓGICA**Concurso Docente
Centro Idiomas UPB**NOMBRE:****EDAD:****ESCOLARIDAD:****CARGO:****AREA DE DESEMPEÑO:****LUGAR Y FECHA:****TIEMPO DE DEDICACIÓN:****NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:**

1-2= Deficiente 3-4= Regular 5-6= Normal 7-8= Satisfactorio 9-10= Excelente

FACTORES		CALIFICACIÓN	COMO DEMOSTRÓ EL CANDIDATO EL FACTOR DURANTE LA ENTREVISTA, REALICE UNA DESCRIPCIÓN
A	PRESENTACIÓN PERSONAL E IMPACTO Apariencia personal, manera de comportarse y facilidad para establecer contactos iniciales.		
B	ESTRUCTURA FAMILIAR Relaciones parentales, grado en que sus relaciones son adecuadas y favorecen un buen desarrollo de valores y ajuste al cambio. Dinámica y estructura familiar		
C	RELACIONES INTERPERSONALES Capacidad para comprender a otros, Y asociarse con ellos en aras de un trabajo productivo, Capacidad para manejar el conflicto entendiendo y respetando las ideas de los demás.		
D	CAPACIDAD DE PLANEACION Y ORGANIZACIÓN Capacidad para asumir una tarea encomendada, dándole estructura en términos de definir metas, recursos, programación y control, manejo del tiempo.		
E	RAZONAMIENTO Y JUICIO Capacidad para razonar y argumentar en forma lógica, analizando los diferentes elementos de trabajo, extrayendo conclusiones válidas, con rapidez y astucia la resolución de problemas - competencia comunicativa		
F	MOTIVACIÓN E INCLINACIONES TÉCNICAS Grado en que sus planes y autorrealización profesional corresponde con las funciones y proyección del cargo, cumplimiento de expectativas, potencialidad de desarrollo en la organización.		
G	EXPERIENCIA Grado en que su trabajo anterior permite y facilita un mejor desempeño en las funciones a realizarse en el cargo.		

FIRMA ENTREVISTA

ANEXO 7

FORMATO DE INFORME DE MONITORES

FORMATO DE INFORME PSICOLOGICO MONITORES CONSULTORIO JURIDICO	
FECHA:	
NOMBRE:	EDAD:
PROFESION:	
ASPIRANTE A:	
PRUEBAS:	
OBSERVACION GENERAL:	
INTERPRETACION DE RESULTADO	
COMPETENCIAS INTELECTUALES:	
COMPETENCIAS EMOCIONALES:	
COMPETENCIAS SOCIALES:	
COMPETENCIAS ETICA:	
CONCEPTO	

ANEXO 8

CUADRO DE CONSULTAS DE OCTUBRE 14 DEL 2008-ABRIL 30 DEL 2009								
N°	EDAD	SEXO	ESCOLARIDAD	ESTRATO	REMISION	MOTIVO DE CONSULTA	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	N° SESIONES
1	16 AÑOS	FEMENINO	UNDECIMO	3 ESTRATO	PARTICULAR	Siente que las problemáticas entre sus padres le esta afectando su rendimiento académico y toda su vida en general.	Estados depresivos asociados a disfuncionalidad en el núcleo familiar	2 sesiones
2	28 AÑOS	MASCULINO	UNIVERSITARIO	2 ESTRATO	PARTICULAR	Sentimientos de culpa y temores debido a comportamientos de auto estimulación	Síntomas asociados a ansiedad generalizada	4 sesiones
3	23 AÑOS	MASCULINO	UNDECIMO	2 ESTRATO	PARTICULAR	Siente que los problemas que tiene con su pareja (infidelidad de parte de ella) le están afectando a él y a su hija.	Dificultad en la relación de pareja.	2 sesiones
4	9 AÑOS	MASCULINO	TERCERO	2 ESTRATO	DOCENTES DE BERLIN	"Estamos totalmente afectados con la perdida de Daniel uno de los muchachos que iba en la excursión de Berlín para tolú coveñas" manifiesta la madre de Cristian. Cristian dice "me siento afectado mi hermano se fue y el era el que me ayudaba en todo"	Duelo por perdida reciente de su hermano mayor.	1 Sesión

5	7 AÑOS	MASCULINO	PRIMERO	3 ESTRATO	COLEGIO BALBINO GARCIA	remitido por la docente de apoyo debido a que presenta "agresividad muy marcada sin motivo causal frente a sus compañeros, realiza juegos donde hay cierto grado de peligro".	El paciente presenta conductas disruptivas se presume a un desajuste en los patrones de conducta familiares, lo cual genera en el niño dificultad en seguir ordenes y el manejo de emociones.	2 Sesiones
6	6 AÑOS	MASCULINO	PRIMERO	3 ESTRATO	COLEGIO BALBINO GARCIA	"Michael ha desmejorado en el colegio, no tiene buen rendimiento académico, la profesora sugirió que lo trajera ya el papá quiere la custodia de él, y estamos en ese proceso y eso afecta al niño". Manifiesta la madre	Michael refleja bajo rendimiento académico asociado a inestabilidad familiar lo cual conlleva a la falta de claridad en pautas, límites en el hogar	2 Sesiones
7	13 AÑOS	MASCULINO	SEXTO	2 ESTRATO	CENTRO SIMON BOLIVAR	Carlos presenta poco interés por el estudio .siendo este el segundo año que repite.	Bajo rendimiento asociado a la pérdida de motivación	4 sesiones
8	17 AÑOS	MASCULINO	NOVENO	3 ESTRATO	COLEGIO CARLOS VICENTE REY	Consumo de SPA desde hace 2 años ,pero quiero cambiar por que le hago daño a mi familia.	trastornó relacionado con dependencia de varias sustancias	4 sesiones
9	17 AÑOS	FEMENINO	BACHILLER	3 ESTRATO	COLEGIO BALBINO GARCIA	"Me gustan las niñas y tengo un problema con una niña que me gusta, ella es toda rara conmigo y eso me tiene mal, me confunde"	Episodio depresión leve	4 sesiones
10	33 AÑOS	FEMENINO	BACHILLER	3 ESTRATO	PARTICULAR	Creo que necesitamos asesoría por que la relación ya no funciona	La dificultad de la pareja radica en falla en la comunicación y en el manejo poco adecuado que le dan a sus emociones. No existe una escucha activa que le permita dar cabida a comprensión o negociación de sus necesidades e intereses como pareja y familia.	5 sesiones
11	11 AÑOS	MASCULINO	SEXTO	3 ESTRATO	PARTICULAR	El niño es agresivo y ha desmejorado notablemente en el rendimiento académico.	conducta disruptiva y desconocimiento de la norma.	2 sesiones

12	15 AÑOS	MASCULINO	DECIMO	3 ESTRATO	COLEGIO CENTRO DE COMERCIO	Remitido por ser sorprendido registrando y sacando pertenecias de los bolsos de sus compañeros.	Adolescente con conductas disruptivas que se refuerzan con la disfuncionalidad familiar.	1 Sesion
13	21 AÑOS	MASCULINO	UNIVERSITARIO	3 ESTRATO	FISCALIA	Remitido por la fiscalia debido a demanda por lesiones personales.	Sintomas asociados aun tranorno antisocial de la personalidad	1 Sesion
14	7 AÑOS	MASCULINO	SEGUNDO	3 ESTRATO	PARTICULAR	"No sabemos como llevar la relación del niño con su padre biológico y no se como explicarte todo lo que paso sin que me juzgue"		1 sesion
15	6 AÑOS	MASCULINO	KINDER	2 ESTRATO	HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO	Remision para aplicación de prueba proyectiva	Disfuncion familiar con dependencia psicoafectiva hacia la madre desvinculacion parental con afectacion en su estado de animo.	2 sesiones
16	5 AÑOS	MASCULINO	KINDER	2 ESTRATO	HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO	Remision para aplicación de prueba proyectiva	Dependencia Psicoafectiva la cual conlleva a la dificultad en las interacciones sociales y experimentar ansiedad en contextos especificos.	2 sesiones
17	8 AÑOS	MASCULINO	SEGUNDO	3 ESTRATO	COLEGIO NORMAL SUPERIOR	"Se encuentra distraido en clase y llora por cualquier llamado de atencion que se le haga. "	sintomas asociados a depresion infantil	3 Sesiones
18	57 AÑOS	MASCULINO	QUINTO	1 ESTRATO	PARTICULAR	"Estoy desesperado por mi situacion economica y tengo a cargo a tres de mis nietos"		1 Sesion
19	16 AÑOS	MASCULINO	DECIMO	3 ESTRATO	COLEGIO PRINCIPE DE SAN CARLOS	Remitido por bajo rendimiento academico y conductas disruptivas	Problemas de conducta relacionada con el desconocimiento dela norma.	1 Sesion
20	19 AÑOS	FEMENINO	BACHILLER	3 ESTRATO	PARTICULAR	"me siento muy mal ,me siento deprimida y no soy capaz de estar sola tengo miedo, yo soy culpable de lo que paso de la perdida de la bebe".	Duelo por perdida reciente de su bebe	1 sesion

21	39 AÑOS	FEMENINO	QUINTO	AREA RURAL	COLEGIO DE PLANADAS	"tengo problemas con mi esposo y por mas que no convivimos el llega a la casa me maltrata y yo lo permito,se que necesito ayuda psicologica"	Desajustes en la autoestima .	2 sesiones
22	43 AÑOS	FEMENINO	QUINTO	1 ESTRATO	PARTICULAR	Dificultades en la relacion de pareja	En la pareja se denota una precaria comunicación y un manejo poco adecuado de impulsos y emociones. Poseen creencias poco adaptativas que no les permite abrir espacio para pensarse como pareja-	4 sesiones
23	14 AÑOS	MASCULINO	SEPTIMO	2 ESTRATO	COLEGIO HUMBERTO GOMEZ NIGRINIS	El adolescente es remitido por el coordinador del colegio debido a que presenta comportamientos de indisciplina y desmotivación escolar .	El adolescente presenta conductas disruptivas, debido a pautas de crianza disfuncionales dentro del contexto familiar, que se convierten en comportamientos desafiantes a la autoridad y las normas	4 SESIONES

24	11 AÑOS	MASCULINO	SEXTO	2 ESTRATO	COLEGIO HUMBERTO GOMEZ NIGRINIS	"No quiere seguir estudiando y tiene comportamientos agresivos"	Bajo rendimiento asociado a la perdida de motivacion	2 sesiones
25	17 AÑOS	FEMENINO	DECIMO	2 ESTRATO	COLEGIO CARLOS VICENTE REY	"Me siento muy triste por la situación de mi papá no me dan ganas de hacer nada en el colegio y además alla nadie entiende mi situación ni como me siento"	Estado depresivo asociados a enfermedad de su padre.	2 sesiones
26	5 AÑOS	FEMENINO	PRIMERO	2 ESTRATO	COLEGIO BALBINO GARCIA	"La profesora me sugirió que consulte un psicólogo por que Natalia es muy inquieta, todo tiene que estarlo tocando, preguntando y a veces se vuelve desesperante. "comenta la madre.	se evidencia en la niña ciertos comportamientos posiblemente asociados a sintomas inscritos en un transtorno de deficit de atencion con hiperactividad que potencialmente estaria reforzado por pautas de crianza inadecuadas y conductas aprendidas de la dinamica familiar.	2 sesiones
27	39 AÑOS	FEMENINO	BACHILLER	3 ESTRATO	PARTICULAR	"siento que no puedo con mis problemas personales ,familiares y laborales todos juntos y a la vez,me ocasionan estrés y no encuentro salidas principalmente en el personal sentimental".	se evidencia una fuerte dependencia emocional asociada con posible temor a la soledad.	4 sesiones
28	17 AÑOS	MASCULINO	BACHILLER	3 ESTRATO	PARTICULAR	la madre manifiesta "Juan ha cambiado no quiere hacer caso y se mantiene callado ,ademas ya ha intentado varia veces irse de la casa y no escucha nada de lo que se le dice,siento temor que pueda estar en malos pasos"	se evidencia consumo inducido por su circulo social. Limites y normas poco claras en su nucleo familiar que posiblemente refuercen comportamientos poco adaptativos.	1 Sesión
29	7 AÑOS	MASCULINO	SEGUNDO	2 ESTRATO	COLEGIO CENTRO DE COMERCIO	la profesora me dijo que lo remitia al psicologo debido a comportamientos inquietos,no pone atencion en clase y ya habia cambiado pero tuvo un retroceso comenta la madre.	Comportamiento asociado a posibles pautas inadecuadas dentro de las relaciones familiares.	1 Sesión
30	11 AÑOS	MASCULINO	QUINTO	2 ESTRATO	COLEGIO BALBINO GARCIA	"Johan es muy inquieto en _la escuela y _en la casa no hace caso,sumado a eso nosotros acostumbramos mal al niño a darle casi todo lo que el queria y ahora que el papá esta enfermo	Johan Sebastian se encuentra en trancision de etapa infantil a la adolescencia lo cual le esta ocasionando problemas en el sistema familiar y academico posiblemente al manejo	1 Sesión

						y no puede pasarle plata de la misma forma entonces se revela y no acepta." comenta Martha	inadecuado de limites y reglas dentro las relaciones familiares.	
31	7 AÑOS	MASCULINO	SEGUNDO	3 ESTRATO	COLEGIOS CENTRO DE COMERCIO	"Jhonatan se muestra distraido en clase y no trabaja en el salon y esto ha afectado notoriamente su rendimiento academico".	se evidencia en Jhonatan problemas de inatencion y cierto estado de preocupacion asociado a relaciones conflictivas dentro del nucleo familiar	2 Sesiones
32	14 AÑOS	MASCULINO	OCTAVO	3 ESTRATO	PARTICULAR	"Hernando hace 4 meses perdio a su papá en un accidente y desde entonces lo encuentro llorando solo en la habitacion,su rendimiento academico ha decaido"Manifiesta su abuela	sintomas depresivos asociados a la perdida reciente de su padre quien era su unica figura de autoridad.	1 Sesión
33	5 AÑOS	MASCULINO	KINDER	2 ESTRATO	COLEGIO CENTRO DE COMERCIO	Es remitido por la docente de apoyo debido a conductas inadecuadas deficit de atencion e impulsividad.	se evidencia en el niño ciertas conductas asociadas a un trastorno de atencion con hiperactividad.	2 sesiones
34	10 AÑOS	MASCULINO	QUINTO	2 ESTRATO	COLEGIO BALBINO GARCIA	"La profesora me sugirio que pasara a Harley_ por psicologia debido a que tiene comportamientos groseros,guaches y manifiesta que no quiere estudiar y no le hace caso a nadie".Manifiesta la madre.	se evidencia en el joven sintomas que podrian estar asociados a un trastorno negativista desafiante, sin embargo existen pautas inadecuadas dentro de las relaciones familiares que pontencializan conductas agresivas.	2 Sesiones
35	13 AÑOS	FEMENINO	SEPTIMO	2 ESTRATO	COLEGIO HUMBERTO GOMEZ NIGRINIS	"Mi hija ha cambiado su comportamiento ,se porta grosera y ya no quiere colaborar con los oficios de la casa desde que se le ocurrió la idea de tener novio y realmente estoy preocupada quiero que aquí la orienten por ella es muy niña para esas cosas" manifiesta la madre de María Fernanda	Comportamientos acorde a la etapa de transicion de la niñez a la adolescencia.familia en la etapa de hijos adolescente y deterioro en la comunicación entre madre e hija.	2 Sesiones
36	5 AÑOS	MASCULINO	KINDER	2 ESTRATO	COLEGIO CENTRO DE COMERCIO	Es remitido por la docente debido a que es un niño timido, llora con frecuencia, no realiza ninguna actividad y en las horas de recreo no consume alimentos,no participa espontaneamente en las actividades.	sintomas asociados a ansiedad por separación posiblemente relacionado con las situaciones que se estan presentando en el nucleo familiar.	2 sesiones

37	8 AÑOS	MASCULINO	TERCERO	2 ESTRATO	COLEGIO CENTRO DE COMERCIO	"Miguel es muy distraído y se torna muy lento en todo lo que hace, se come las uñas, el sueño es intranquilo, no se relaciona fácilmente con otros compañeros, no le gusta salir de la casa, habla muy poco y no existe una buena relación con su padre" comenta su tía y su cuidadora	Sintomas asociados a estados de ansiedad relacionados con la separación de su madre.	1 Sesión
38	5 AÑOS	FEMENINO	PRIMERO	1 ESTRATO	COLEGIO GENIOS DEL SIGLO XXI	Remitida por el colegio debido a "comportamientos de la niña en general".	Comportamientos agresivos posiblemente aprendidos de las relaciones familiares con patrones de crianza y figura de autoridad inadecuadas que refuerzan conductas poco adaptativas en el entorno social.	1 Sesión
39	11 AÑOS	MASCULINO	QUINTO	2 ESTRATO	COLEGIO CABECERA DEL LLANO	Luis Miguel es un niño desobediente tanto en el colegio como en el hogar no hace caso a nadie, constantemente dice groserías, mentiras y su rendimiento académico no es bueno"	sintomas asociados con un posible trastorno desafiante negativista.	8 Sesiones
40	10 AÑOS	FEMENINO	CUARTO	3 ESTRATO	COLEGIO GENIOS DEL SIGLO XXI	Remisión debido a dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura, con falta de motivación y comportamientos agresivos.		1 Sesión
41	12 AÑOS	MASCULINO	CUARTO	3 ESTRATO	COLEGIO BALBINO GARCIA	Aplicación prueba psicológica	Problemas de aprendizaje.	1 Sesión
42	7 AÑOS	MASCULINO	TERCERO	1 ESTRATO	COLEGIO BALBINO GARCIA	Remitido debido a que el niño se levanta diciendo que es mujer y continuamente tiene pesadillas nocturnas de las cuales se levanta gritando, tiene miedo a salir solo a la calle y pocas cosas lo motivan".	Sintomas asociados a abuso sexual.	7 sesiones
43	5 AÑOS	MASCULINO	PRIMERO	3 ESTRATO	COLEGIO HUMBERTO GOMEZ NIGRINIS	"El niño empieza a tener un retroceso en su lenguaje verbal y comportamiento, ya no pronunciaba bien y no quería estar solo llora y manifiesta que las brujas y los monstruos lo	Ansiedad posiblemente a causa de la dificultad en la comunicación, específicamente presentado en trastorno del lenguaje expresivo y tartamudeo	7 sesiones

						asustan.”		
44	4 AÑOS	MASCULINO	KINDER	2 ESTRATO	COLEGIO HUMBERTO GOMEZ NIGRINIS	El niño es remitido por la docente de apoyo del colegio para valoración debido a que presenta déficit de atención e impulsividad.	Comportamientos asociados a un trastorno por déficit de Atención con hiperactividad.	3 Sesiones
45	21 AÑOS	FEMENINO	SEGUNDO	1 ESTRATO	CLINICA GUANE	“usuaria remitida por la clinica guane para aplicación de prueba inteligencia”	Fue posible identificar en Gloria Rojas la presencia de un déficit cognitivo , del cual la prueba aplicada nos permitió realizar un análisis cualitativo sin embargo debido a la complejidad del caso la prueba en su desarrollo cuantitativos debió discontinuarse al momento de dar criterio Cl.	2 sesiones
46	15 AÑOS	MASCULINO	OCTAVO	AREA RURAL	COLEGIO BALBINO GARCIA	Remisión a psiquiatría debido a lenguaje incoherente e ideas fantásticas, comportamientos ansiosos e inquietud. El paciente no se ubica en tiempo ni espacio	Crisis psicótica en adolescente	1 sesión

**PROCESO SELECCIÓN DE MONITORES CONSULTORIO JURIDICO
 APLICACIÓN DE PRUEBA PROYECTIVA (WARTEGG) Y
 PRUEBA DE PERSONALIDAD (16 PF).**

N°	EDAD	GENERO	ESCOLARIDAD	ESTRATO	REMISION	MOTIVO	N°SESIONES
1	22 AÑOS	FEMENINO	10°SEMESTRE DERECHO	4 ESTRATO	Consultorio jurídico Universidad Pontificia Bolivariana	Aplicación de pruebas	1 sesión
2	22 AÑOS	FEMENINO	10°SEMESTRE DERECHO	3 ESTRATO	Consultorio jurídico universidad pontificia bolivariana	Aplicación de pruebas	1 sesión
3	21 AÑOS	FEMENINO	10°SEMESTRE DERECHO	3 ESTRATO	Consultorio jurídico universidad pontificia bolivariana	Aplicación de pruebas	1 sesión
4	22AÑOS	FEMENINO	10°SEMESTRE DERECHO	3 ESTRATO	Consultorio jurídico universidad pontificia bolivariana	Aplicación de pruebas	1 sesión
5	28 AÑOS	MASCULINO	10°SEMESTRE DERECHO	3 ESTRATO	Consultorio jurídico universidad pontificia bolivariana	Aplicación de pruebas	1 sesión
6	22 AÑOS	FEMENINO	10°SEMESTRE DERECHO	3 ESTRATO	Consultorio jurídico universidad pontificia bolivariana	Aplicación de pruebas	1 sesión

**PROCESO SELECCIÓN DE DOCENTES DE IDIOMAS UPB
 APLICACIÓN DE PRUEBA PROYECTIVA (WARTEGG) Y
 PRUEBA DE PERSONALIDAD (16 PF), ENTREVISTA.**

N°	EDAD	GENERO	ESCOLARIDAD	ESTRATO	REMISIÓN	MOTIVO DE CONSULTA	N° SESIONES
1	39 AÑOS	FEMENINO	LICENCIADA EN IDIOMAS	3 ESTRATO	CENTRO DE IDIOMAS UPB	APLICACIÓN DE PRUEBAS PROYECTIVA Y PERSONALIDAD ENTREVISTA.	2 SESIONES
2	31 AÑOS	FEMENINO	LICENCIADA EN IDIOMAS	3 ESTRATO	CENTRO DE IDIOMAS UPB	APLICACIÓN DE PRUEBAS PROYECTIVA Y PERSONALIDAD ENTREVISTA	2 SESIONES
3	40 AÑOS	MASCULINO	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	3 ESTRATO	CENTRO DE IDIOMAS UPB	APLICACIÓN DE PRUEBAS PROYECTIVA Y PERSONALIDAD ENTREVISTA	2 SESIONES
4	24 AÑOS	MASCULINO	LICENCIADA EN IDIOMAS	3 ESTRATO	CENTRO DE IDIOMAS UPB	APLICACIÓN DE PRUEBAS PROYECTIVA Y PERSONALIDAD ENTREVISTA	2 SESIONES
5	30 AÑOS	MASCULINO	LICENCIADA EN IDIOMAS	3 ESTRATO	CENTRO DE IDIOMAS UPB	APLICACIÓN DE PRUEBAS PROYECTIVA Y PERSONALIDAD ENTREVISTA	2 SESIONES
6	24 AÑOS	FEMENINO	LICENCIADA EN IDIOMAS	3 ESTRATO	CENTRO DE IDIOMAS UPB	APLICACIÓN DE PRUEBAS PROYECTIVA Y PERSONALIDAD ENTREVISTA	2 SESIONES
7	22 AÑOS	FEMENINO	LICENCIADA EN IDIOMAS	3 ESTRATO	CENTRO DE IDIOMAS UPB	APLICACIÓN DE PRUEBAS PROYECTIVA Y PERSONALIDAD ENTREVISTA	2 SESIONES
8	51 AÑOS	FEMENINO	UNIVERSITARIA	3 ESTRATO	CENTRO DE IDIOMAS UPB	APLICACIÓN DE PRUEBAS PROYECTIVA Y PERSONALIDAD ENTREVISTA	2 SESIONES
9	36 AÑOS	FEMENINO	LICENCIADA EN IDIOMAS	3 ESTRATO	CENTRO DE IDIOMAS UPB	APLICACIÓN DE PRUEBAS PROYECTIVA Y PERSONALIDAD ENTREVISTA	2 SESIONES
10	27 AÑOS	FEMENINO	LICENCIADA EN IDIOMAS	3 ESTRATO	CENTRO DE IDIOMAS UPB	APLICACIÓN DE PRUEBAS PROYECTIVA Y PERSONALIDAD ENTREVISTA	2 SESIONES

