

PROYECTO DE GRADO

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA

**INTERVENCION PSICOSOCIAL A BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CASA PAN Y VIDA “EL
SAGRADO CORAZON” DE EL SANTUARIO**

PAOLA ANDREA MUÑOZ VALENCIA

CC. 1.045.017.394

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES

CEAD, MEDELLIN

INDICE

INTRODUCCION5

RESUMEN.....8

DELIMITACION GEOGRAFICA.....9

CAPITULO 1, DIAGNOSTICO

RESEÑA HISTORICA, CASA PAN Y VIDA, ELSAGRADO CORAZON , DEL
SANTUARIO.....11

DIAGNOSTICO.....13

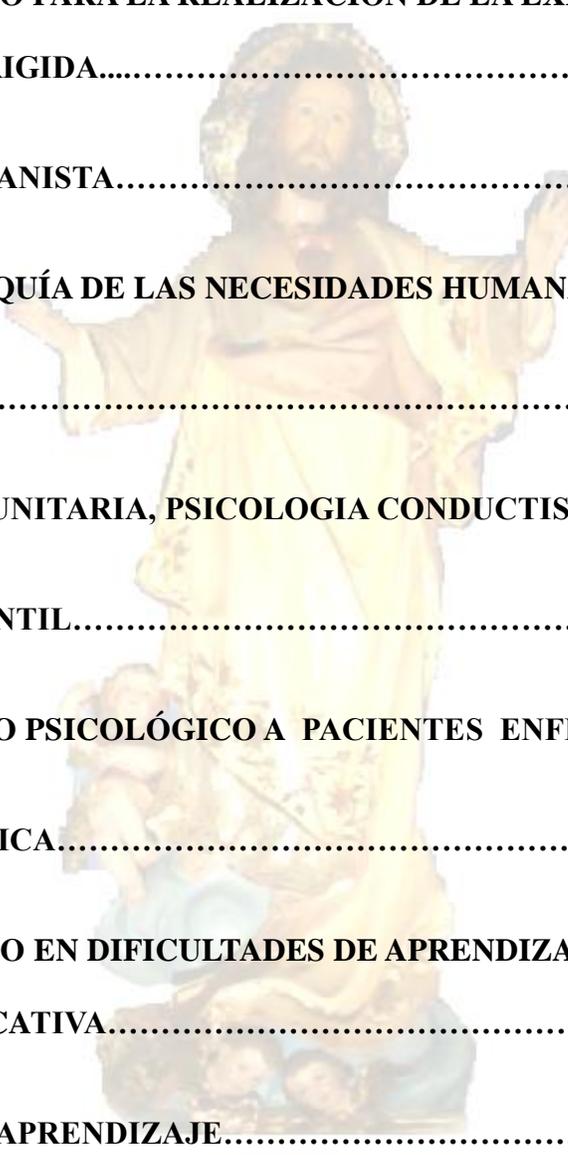
ANALISIS DE MATRIZ DOFA14

JUSTIFICACION.....17

CAPITULO 2, METODOLOGIA

OBJETIVOS.....19

PLAN DE TRABAJO.....21



POBLACION BENEFICIARIA, RECURSOS Y OTROS.....	24
TEORÍAS DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	
PROFESIONAL DIRIGIDA.....	26
PSICOLOGIA HUMANISTA.....	28
TEORIA DE JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS, PIRÁMIDE DE	
MASLOW.....	29
PSICOLOGIA COMUNITARIA, PSICOLOGIA CONDUCTISTA.....	35
PSICOLOGIA INFANTIL.....	36
TEORÍAS DE APOYO PSICOLÓGICO A PACIENTES ENFERMOS.	37
PSICOLOGIA CLINICA.....	38
TEORIAS DE APOYO EN DIFICULTADES DE APRENDIZAJE; PSICOLOGIA	
COGNITIVA Y EDUCATIVA.....	41
DIFICULTADES DE APRENDIZAJE.....	42
CONDUCTISMO Y LOS PROBLEMAS DEL APRENDIZAJE.....	46
HUMANISMO Y LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.....	51

CA PITULO 3, RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA

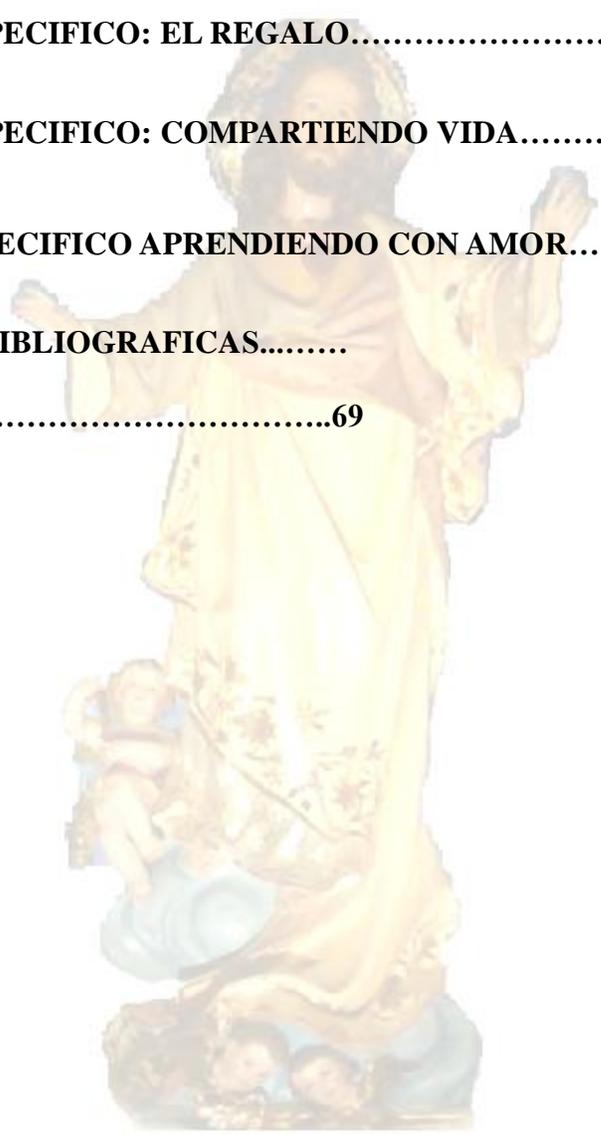
1. OBJETIVO ESPECIFICO: EL REGALO.....55

2. OBJETIVO ESPECIFICO: COMPARTIENDO VIDA.....58

3.OBJETIVO ESPECIFICO APRENDIENDO CON AMOR.....62

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....

.....69



INTRODUCCION

El programa **INTERVENCION PSICOSOCIAL A BENEFICIARIOS DE LA CASA PAN Y VIDA “EL SAGRADO CORAZON” DE EL SANTUARIO** es un proyecto mediante el cual se pretende buscar una mejora en la calidad de vida de los beneficiarios de la Casa Pan Y Vida el Sagrado Corazon, del municipio del Santuario, donde se pone de manifiesto que el ser humano debe poseer un equilibrio bio-psico-social, para que su calidad de vida sea mejor a diario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de bio-psico-social como: " el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no tan solo la ausencia de enfermedad o afección".

El hombre debe ser considerado como un ente biopsicosocial y espiritual, pero para hacer esto primero se debe definir cada uno de los términos que se encuentran en esta afirmación:

Ente: se refiere a lo que existe o puede existir.

Bio: Significa vida.

Psico: Significa alma, mente o actividad mental.

Social: Perteneiente o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros, aliados o confederados¹.

Alma o espíritu: El alma, de acuerdo con muchas tradiciones religiosas y filosóficas, es el componente espiritual de los seres vivos. En esas concepciones, el alma incorpora el principio vital o esencia interna de cada uno de esos seres vivos, gracias a la cual estos tienen una determinada identidad, no explicable a partir de la realidad material de sus partes.

El hombre es un ente, porque existe y su componente bio se refiere a que es un organismo vivo que pertenece a la naturaleza. Su componente psico se refiere a que además de ser un organismo vivo tiene mente, lo que le permite estar consciente de su existencia.²

Por tanto nuestro objetivo general sera generar cambios en el estilo de vida de los beneficiarios de la casa Pan Y Vida “ El Sagrado Corazon “ de El Santuario, mediante la satisfaccion de necesidades basicas humanas, fortalecimiento y creacion de espacios de apoyo en pro de los usuarios, fomentando en ellos una calidad de vida realmente plena y exitosa.

¹Diccionario de la Lengua Española. (2009). Vigésima segunda edición. Disponible en: <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?LEMA=social>,¹ Ávila Claudia. (2011) . Psicóloga Médica y sus Aplicaciones. Tomado de: <http://www.monografias.com/trabajos10/guadep/guadep.shtml>,

²*Sacramentum Mundi*, Tomo 1, página 100; Karl Rahner, Barcelona, Editorial Herder, 1972.tomado de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alma>, Consultado en: <http://psicologia2do.blogspot.com/2008/12/el-hombre-en-sus-tres-dimensiones.html>.

RESUMEN

El proyecto **INTERVENCION PSICOSOCIAL A LOS BENEFICIARIOS DE LA CASA PAN Y VIDA “EL SAGRADO CORAZON” DE EL SANTUARIO** “se enmarca dentro del trabajo pastoral y social de la diócesis de Sansón Rionegro, el cual ejecuta diversos programas encaminados a mejorar las condiciones de vida de los habitantes de sus parroquias; entre estos se cuenta con el programa casas Pan y Vida, EL Sagrado Corazón.

Es así como la casa Pan Y vida, El Sagrado Corazón de la Parroquia Nuestra Señora de Chiquinquirá del Municipio de El Santuario Antioquia”, da su inicio a partir de esta propuesta pastoral, cuyo objetivo principal es satisfacer las necesidades básicas de la población más vulnerable de los niveles 0 y 1 de los diferentes Municipios que conforman esta Diócesis, proyecto que se viene ejecutando desde el año 2000.

En cumplimiento de este programa, la Parroquia Nuestra Señora de Chiquinquirá, desarrollo una propuesta más amplia con respecto a la implementación del mismo programa en las demás parroquias de los otros municipio, ya que adicional a suministrar una ración alimentaria al sector de la población antes descrito, cuenta con otros programas como “el ropero”, “farmacia” y la atención de profesionales en el ramo de la salud (médicos, bacterióloga, enfermeras y psicólogas), convirtiendo esta casa, como modelo de trabajo con población vulnerable, ante la Diócesis Sansón Rionegro.

Dentro de la implementación y desarrollo del proyecto, se pretende brindar orientación, apoyo y creación de espacios en pro de los beneficiarios de la casa pan y vida mediante consulta psicológica individual, apoyo y acompañamiento psicológico a enfermos y la creación de un grupo de apoyo para los menores con dificultades de aprendizaje, donde con la creación de estos espacios se busca el buen desarrollo individual familiar y social de estos beneficiarios y población más vulnerable.



DELIMITACION GEOGRAFICA



Plaza Mayor José María Córdova

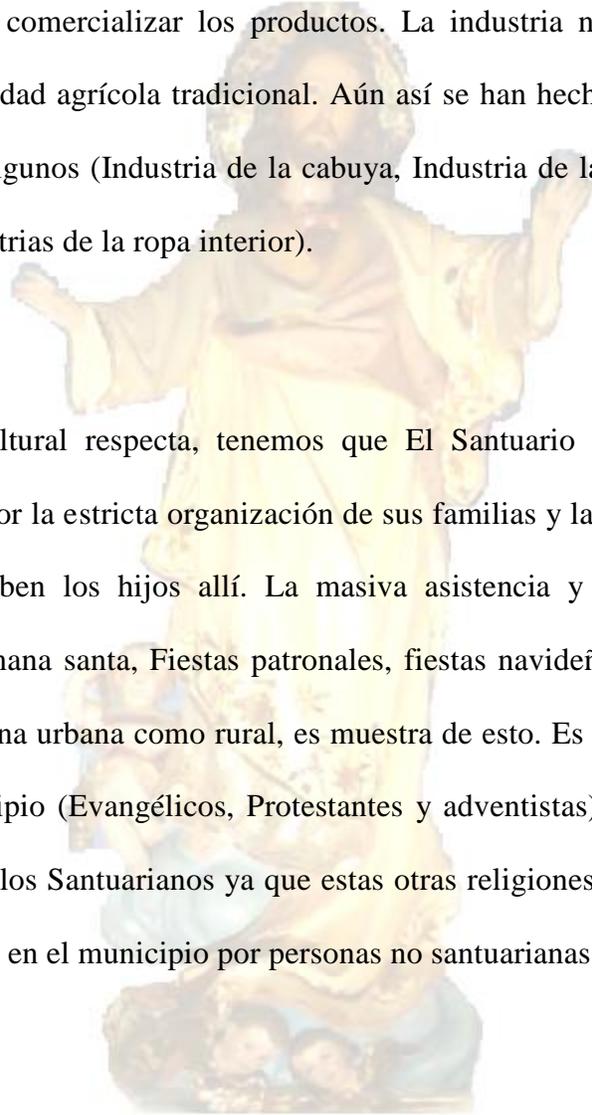
Museo Histórico

El municipio de El Santuario está ubicado al oriente del departamento de Antioquia, es el territorio más pequeño del sur oriente antioqueño, más exactamente en la subregión del altiplano y cuenta con una población total de aproximadamente 33.326 habitantes según proyecciones del P.O.T. (Plan de Ordenamiento Territorial), siendo aproximadamente el 51% mujeres y el 49% hombres. Es la localidad del Oriente Antioqueño con el mayor número de kilómetros construidos en vías interveredales y hacia la cabecera municipal. Limita al norte con Marinilla y El Peñol, al nororiente con Granada, al Suroriente con Cocorná, al Sur y Suroccidente con El Carmen de Viboral y por el Occidente nuevamente con Marinilla.

El Santuario está ubicado a $6^{\circ} 8'24''$ de Latitud Norte y $75^{\circ} 16'01''$ de Longitud al Oeste de Greenwich; dista 57 Km. de la ciudad capital, Medellín y su cabecera se ubica a 2.150 m.s.n.m., con una temperatura promedio de 17° C. Casi la mitad de la población de El Santuario es campesina. “De cada 100 Santuarianos, 46,6 habitan en el campo” De los 75

Kilómetros cuadrados de extensión, el 1.3 son zona urbana. Esto indica que la actividad rural agropecuaria es significativa siendo característicos los minifundios (parcelas) que no superan, en promedio, las 3 ó 4 hectáreas de extensión. Actualmente es un centro de comercialización de hortalizas y tubérculos (papa, fríjol, remolacha, zanahoria, habichuela, arveja y repollo principalmente) de Marinilla, Granada y El Peñol donde se reúnen (en la plaza de mercado) agricultores e intermediarios a comercializar los productos. La industria no ha tenido casi entrada al municipio por su calidad agrícola tradicional. Aún así se han hecho varios intentos de industria siendo frustrados algunos (Industria de la cabuya, Industria de la cerámica); pero otros se mantienen en pie (Industrias de la ropa interior).

En lo que al aspecto sociocultural respecta, tenemos que El Santuario es un municipio altamente católico distinguido por la estricta organización de sus familias y la educación moral y religiosa (Católica) que reciben los hijos allí. La masiva asistencia y participación en ceremonias religiosas como semana santa, Fiestas patronales, fiestas navideñas y eucarísticas tanto por los habitantes de la zona urbana como rural, es muestra de esto. Es más, la presencia de otras religiones en el municipio (Evangélicos, Protestantes y adventistas) poco o nada ha permeado la cultura católica de los Santuarianos ya que estas otras religiones, usualmente han sido traídas e institucionalizadas en el municipio por personas no santuarianas.



CAPITULO 1. DIAGNÓSTICO

CASA PAN Y VIDA SAGRADO CORAZON PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DE CHIQUINQUIRÁ EL SANTUARIO, ANTIOQUIA

La Diócesis de Sonsón Rionegro, del Oriente Antioqueño, dentro del trabajo pastoral y social, ejecuta diversos programas encaminados a mejorar las condiciones de vida de los habitantes de sus parroquias; entre estos se cuenta con el programa pan y Vida, el cual desde hace mas de 11 años, fomenta la prestación de servicios mucho más favorables y/o gratuitos a personas que por su condición socio-económica, requieren de un acompañamiento y apoyo físico, espiritual y psicológico, que dignifique al ser humano como tal.

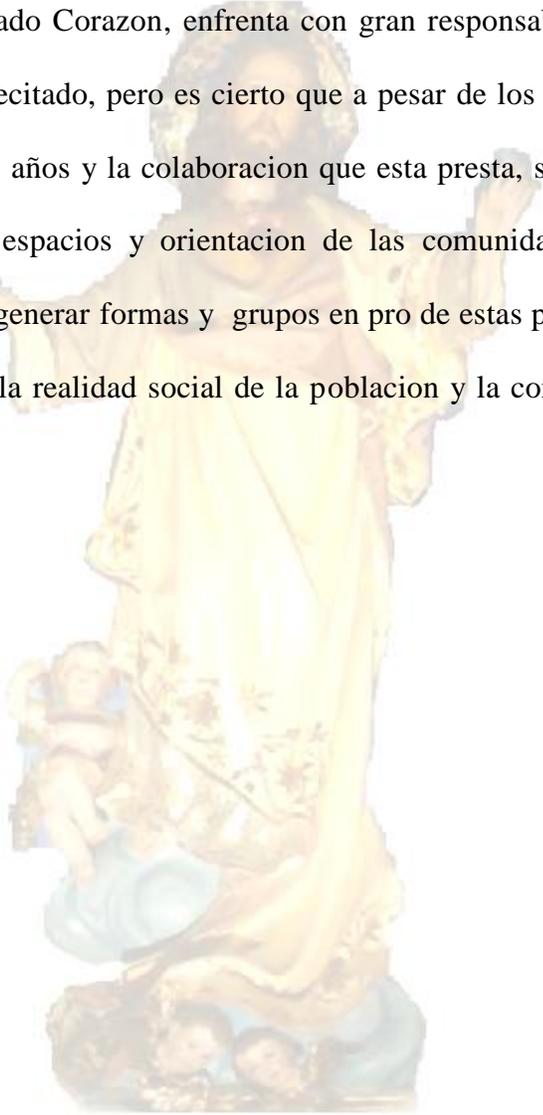
En desarrollo de este programa, se encuentra la “Casa Pan y Vida, El Sagrado Corazón”, adscrita a la Parroquia Nuestra Señora de Chiquinquirá del Municipio del Santuario, cuya misión es buscar rehacer el tejido social, acrecentando entre los beneficiarios y la comunidad, los valores de la solidaridad, autoestima y crecimiento en dignidad de las personas; creando conciencia social y católica entre quienes tienen un nivel de vida adecuado, para que contribuyan con sus capacidades, tiempo y donaciones a la casa, y así responder al problema de la pobreza de la comunidad, preferencialmente para con los niños, mujeres embarazadas, ancianos y enfermos, mediante el diseño de talleres de formación humana, la creación de espacios de apoyo y orientación que ayuden a mejorar su calidad de vida y de relación interpersonal, con los consecuentes resultados a nivel personal, familiar y social, además el

suministro de un alimento diario, la entrega de medicamentos recibiendo como contraprestación un aporte económico de acuerdo a las condiciones socioeconómicas de quien lo requiere con lo que se ayuda al sostenimiento de la farmacia y no con el objetivo de conseguir ganancias económicas para el programa, de igual forma, se cuenta con asistencia profesional de Psicología, para algunos usuarios de la Casa Pan Y Vida, el préstamo de elementos terapéuticos y el acompañamiento a ancianos con problemas de salud.

Dentro de la casa Pan y Vida el sagrado corazón podemos contar con la estrategia de “Grupos de Acción Social (GRUAS), por medio de los cuales se ejecutan las actividades directamente con los usuarios de la casa Pan y Vida. Estas GRUAS son equipos de personas voluntarias que tienen como función específica alimentar los procesos para que los objetivos institucionales se cumplan. Por cada programa hay un grupo de apoyo, así: GRUAS de acompañamiento beneficiarios, GRUAS de recolección de bienes, GRUAS de selección, empaque y distribución de bienes, GRUAS de mejoramiento de vivienda, GRUAS de acompañamiento para la salud integral, GRUAS de restaurante, GRUAS de acompañamiento pastoral, GRUAS de ropero, GRUAS de formación humana integral, GRUAS de acompañamiento a benefactores, GRUAS de seguridad alimentaria y GRUAS de profesionales, todos ellos cuentan con objetivos y funciones específicas, un reglamento general de la Casa Pan y Vida y un acuerdo de servicio voluntariado, lo cual hace que gracias a la cooperación y el buen funcionamiento de estos grupos se cumplen con las metas y objetivos planteados por el programa.

DIAGNOSTICO

La Casa Pan y vida, el Sagrado Corazon, enfrenta con gran responsabilidad y amabilidad, la mision de ayudar al mas nesecitado, pero es cierto que a pesar de los grandes avances que ha tenido la casa a traves de los años y la colaboracion que esta presta, se pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los espacios y orientacion de las comunidades implicitas en esta, donde se hace indispensable generar formas y grupos en pro de estas personas que son las mas vulnerables y golpeadas por la realidad social de la poblacion y la condicion socioeconomica precaria del pais.



ANALISIS DE MATRIZ DOFA

COMUNIDADES	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
<p>ENFERMOS</p>	<p>No caracterización de la población.</p> <p>Falta de apoyo y acompañamiento psicológico a los enfermos y cuidadores de estos.</p> <p>Falta de mayor cooperación por parte de la comunidad Santuariana.</p>	<p>Caracterización de la población enferma y vulnerable.</p> <p>Creación de grupos de apoyo a cuidadores y enfermos.</p> <p>Busqueda de ayudas y apoyo para mejorar la calidad de vida de estas personas.</p>	<p>Desde la casa y en su vida, se ha logrado brindar ayudas a las personas más vulnerables y enfermas de bajos recursos del municipio, en cuanto a salud física por medio de medicamentos, procedimientos médicos y ayuda alimenticia.</p>	<p>Dificultades socioeconómicas de las familias del paciente enfermo, lo que trae consigo mayor padecimiento del paciente y sus cuidadores.</p>

<p>APOYO</p> <p>(Orientacion psicologica)</p>	<p>No debida identificacion de problematicas, individulaes, grupales y sociales.</p> <p>No total cobertura frente a la demanda psicologica de la poblacion.</p>	<p>Buscar fortalecer la cobertura de consultas y orientacion psicologica individual, familiar y grupal.</p> <p>Ademas de caracterizar las problematicas que se presentan mayormente en las orientaciones.</p>	<p>Gracias a la vinculacion de la psicologa Pamela Vasquez, y practicantes en el area de psicologia se ha logrado dar satisfaccion a la necesidad de la poblacion en cuanto a orientacion y apoyo psicologico a la poblacion mas vulnerable y necesitada de la poblacion en genral y beneficiariso de la casa Pan y vida.</p>	<p>Falta de informacion acerca de la existencia del programa.</p>
---	---	---	---	---

<p>INFANTIL</p>	<p>Falta de fortalecimiento en cuanto a orientacion psicologica y espacios, con enfasis en las dificultades de aprendizaje de niños beneficiarios de la Casa Pan Y Vida.</p>	<p>Creacion de grupo de apoyo academico, para niños con dificultades de aprendizaje . Acompañamiento y orientacion a menores y padres de familia.</p>	<p>Gracias a la casa Pan Y Vida se les ha podido garantizar la orientacion psicologica, alimentacion y acceso a salud a gran parte de la poblacion infantil; convirtiendo estos conceptos en pilares de desarrollo en los menores.</p>	<p>La poca o nula colaboracion y compromiso de padres de familia.</p>
------------------------	--	--	--	---

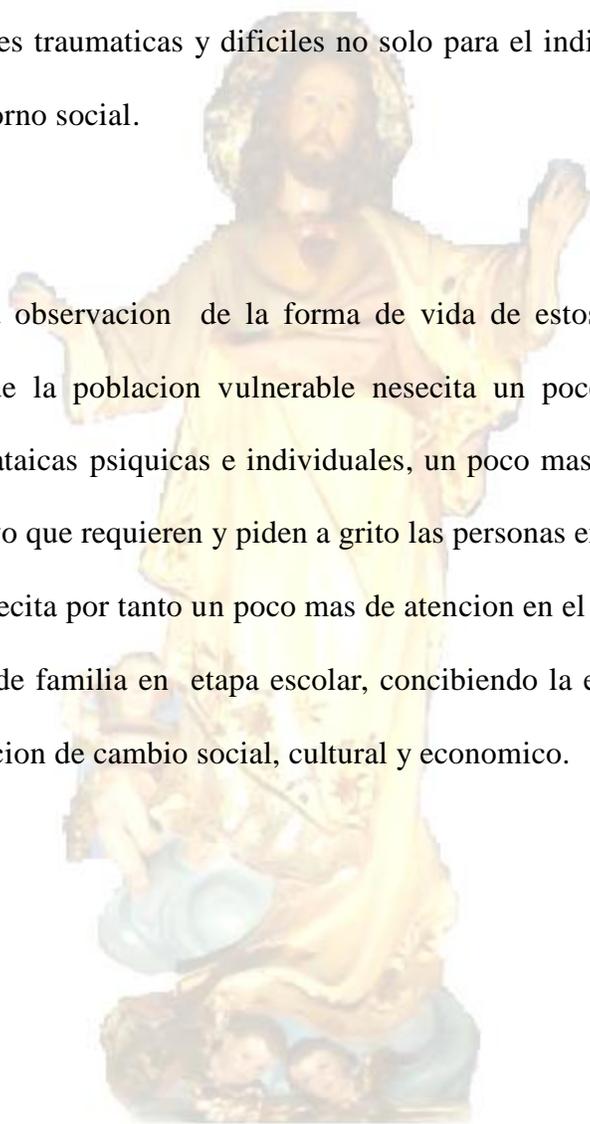
JUSTIFICACION

En el Municipio de El Santuario, departamento de Antioquia, existen tres parroquias, en donde se adelantan procesos y proyectos sociales, encaminados a ayudar a las personas más vulnerables y de menores recursos económicos residentes en la población y personas desplazadas. Uno de estos proyectos es la **“CASA PAN Y VIDA, EL SAGRADO CORAZÓN”** adscrita a la Parroquia Nuestra Señora de Chiquinquirá, la cual fue creada en el año 2000 inicialmente con la finalidad de suplir la necesidad de alimento (almuerzo) a las personas que se encontraban desplazadas de otras localidades y que llegaron a esta Municipalidad; posteriormente en el año 2002 y con la consecución de un edificio de tres plantas, se reorientó el proyecto, para prestar allí no solamente el servicio de comedor, sino la asistencia psicológica, salud, farmacia, y la entrega de otros elementos necesarios para la vivencia humana a 100 personas entre niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores, de los niveles socioeconómicos cero y uno del Municipio de El Santuario.

En esta Casa no solo se presta un servicio como tal de satisfacción de necesidades básicas como la alimentación y el derecho a un techo digno, sino que además con la vinculación de la alcaldía mediante el hospital se empezó a prestar el servicio o acompañamiento psicológico a esta población vulnerable, es por tanto que teniendo la oportunidad de llegar a esta casa por medio del convenio entre la UNAD y la Parroquia Nuestra Señora De Chiquinquirá, se nos ha abierto la oportunidad de vivenciar la realidad de estas personas, así mismo hemos podido evidenciar que la población de bajos recursos y tan vulnerable como lo son los beneficiarios de la casa, no

solamente necesitan suplir estas necesidades basicas, sino que ademas dentro de su diario vivir se descubren otro tipo de necesidades que traen como consecuencia que su libre y buen desarrollo individual, familiar, social y espiritual no sea el adecuado, llevando este fenomeno a un sinumero de realidades traumaticas y dificiles no solo para el individuo como tal sino para misma comunidad y entorno social.

Es asi que mediante la observacion de la forma de vida de estos beneficiarios, es donde podemos evidenciar que la poblacion vulnerable nesecita un poco mas, un poco mas de atencion a sus problemataicas psicuias e individuales, un poco mas de atencion en cuanto al acompañamiento y apoyo que requieren y piden a grito las personas enfermas de bajos recursos y sus cuidadores, se nesecita por tanto un poco mas de atencion en el acompaamietno para los niños y niñas y padres de familia en etapa escolar, concibiendo la educacion como un factor importante en la generacion de cambio social, cultural y economico.



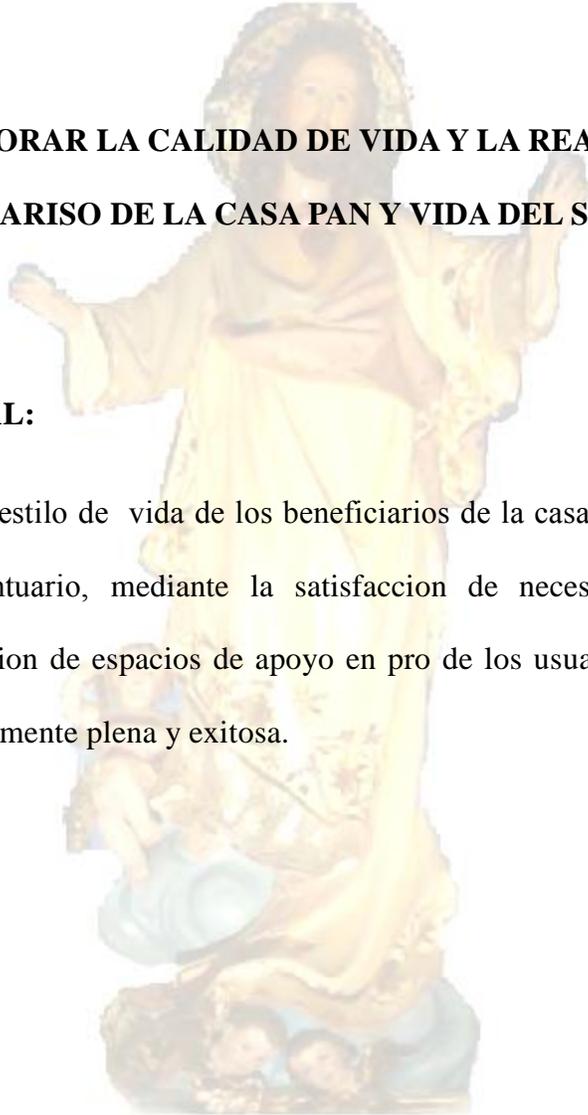
CAPITULO 2

METODOLOGIA

¿CÓMO MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA Y LA REALIDAD DE LOS BENEFICIARIOS DE LA CASA PAN Y VIDA DEL SANTUARIO?

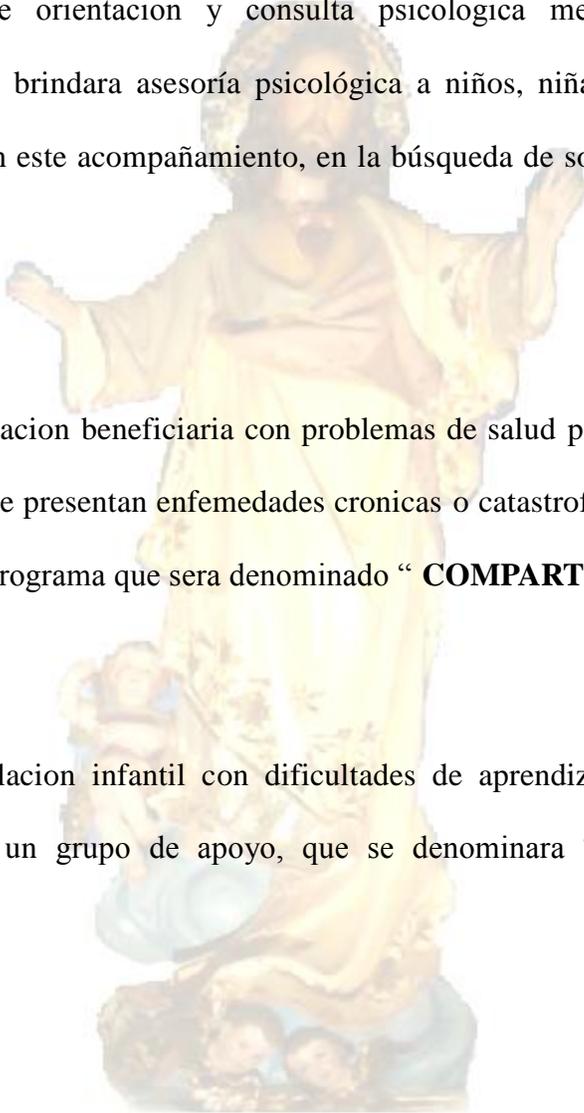
OBJETIVO GENERAL:

Generar cambios en el estilo de vida de los beneficiarios de la casa Pan Y Vida “ El Sagrado Corazon “ de El Santuario, mediante la satisfaccion de necesidades basicas humanas, fortalecimiento y creacion de espacios de apoyo en pro de los usuarios, fomentando en ellos una calidad de vida realmente plena y exitosa.



OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Fortalecer espacio de orientacion y consulta psicologica mediante el programa “**EL REGALO**” Donde se brindara asesoria psicologica a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas que requieran este acompañamiento, en la búsqueda de soluciones a su problemática sicosocial.
- ❖ Caracterizar a la poblacion beneficiaria con problemas de salud para crear una red de apoyo, en pro de personas que presentan enfermedades cronicas o catastroficas de la casa Pan Y Vida, El Sagrado Corazon; programa que sera denominado “ **COMPARTIENDO VIDA**”
- ❖ Caracterizar a la poblacion infantil con dificultades de aprendizaje, para realizar consulta psicologica y crear un grupo de apoyo, que se denominara “ **APRENDIENDO CON AMOR**”.



PLAN DE TRABAJO

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	LINEA DE BASE	INDICADOR	META	ACTIVIDADES
<p>generar cambios en el estilo de vida de los beneficiarios de la casa</p>	<p>1 Fortalecer espacio de orientacion y consulta psicologica mediante el programa “EL REGALO” Donde se Brindara asesoria psicologica a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas que requieran este acompañamiento, en la búsqueda de soluciones a su problemática sicosocial.</p>	<p>10 usuarios de la casa Pan Y Vida.</p>	<p>Incrementar en las asesorías psicológicas, individuales.</p>	<p>Atención de 20 pacientes de la casa pan y vida.</p>	<p>- Asignación de citas u horarios de atención. - Seguimiento periódico a pacientes. -Diligenciamiento de historia clínica.</p>

<p>Pan Y Vida “ El Sagrado Corazon “ de El Santuario, mediante la satisfaccion de necesidades basicas humanas, fortalecimien to y creacion de espacios de apoyo en pro de los usuarios, fomentando en ellos una calidad de vida realmente plena y</p>	<p>2. Caracterizar a la poblacion beneficiaria con problemas de salud para la creacion de una red de apoyo, en pro de personas que presentan enfemedades cronicas o catastroficas de la casa Pan Y Vida, El Sagrado Corazon; programa que sera denominado “ COMPARTIENDO VIDA”</p>	<p>Buscar que se cuente con identificación y caracterización de usuarios enfermos.</p>	<p>Estudio socioeconómico de pacientes enfermos e identificación de estos.</p>	<p>Caracterización y asesoría psicológica a 20 usuarios del programa compartiendo vida.</p>	<p>Identificación y registro de usuarios. Diligenciamiento de hoja de vida por cada usuario. Visitas domiciliarias a usuarios registrados. Análisis y recomendaciones de intervención para cada una de los enfermos y sus cuidadores.</p>
	<p>3. Caracterizar la poblacion infantil</p>	<p>Pacientes de orientación psicológica</p>	<p>Conformación grupo de apoyo aprendiendo con</p>	<p>10 menores usuarios de asesoría</p>	<p>Identificación de pacientes. Campaña publicitaria al interior de la Casa Pan y Vida.</p>

exitosa	con dificultades de aprendizaje, mediante consulta psicologica y creacion de un grupo de apoyo, que se denominara “ APRENDIENDO CON AMOR” .	casa Pan Y vida.	amor.	psicológica en la Casa Pan y Vida.	Creación Del grupo de apoyo. Asignación de horarios para la realización del programa. Seguimiento a los avances donde se pueda evidenciar el mejoramiento del menor frente a la realización de sus actividades académicas.
---------	--	------------------	-------	------------------------------------	--

POBLACION BENEFICIADA:

En el desarrollo de la experiencia profesional dirigida se trabajo con:

- 6 menores, 5 niños y 1 niña con dificultades de aprendizaje.
- 20 enfermos cronicos de la poblacion beneficiaria de la casa Pan y Vida.
- 25 pacientes beneficiarios de la asesoria psicologica individual.

RECURSOS

Humanos:

Estudiante de psicología

Beneficiarios de la casa Pan Y Vida, entre menores, individuos en edad adulta y enfermos.

Párroco Nuestra Señora de Chiquinquirá.

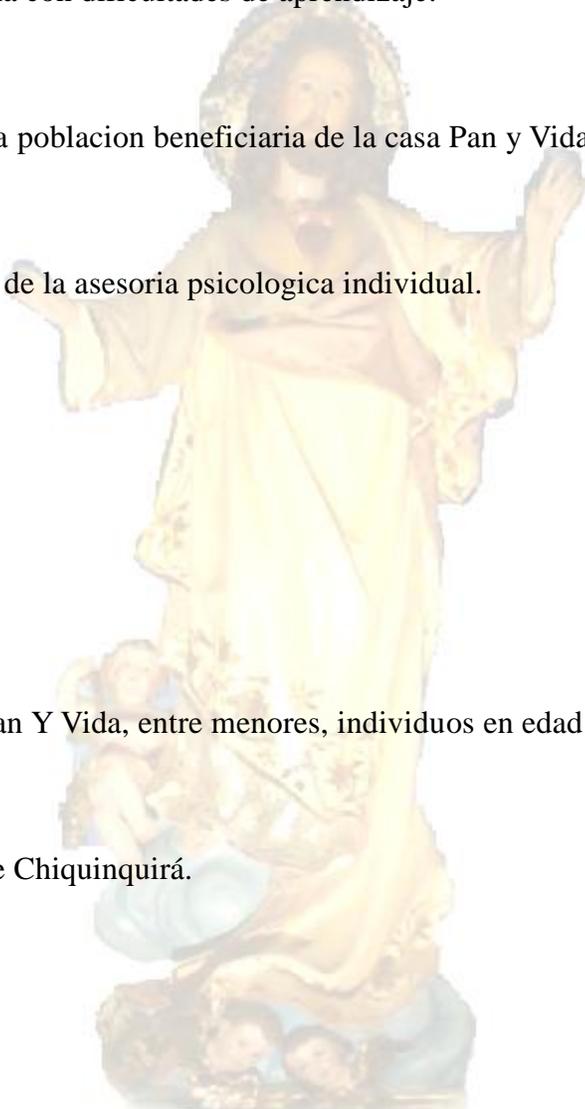
Logístico:

Salón de conferencias.

Silletería

Fotocopias

Consultorio



Lapiceros

Lápices

Material didáctico

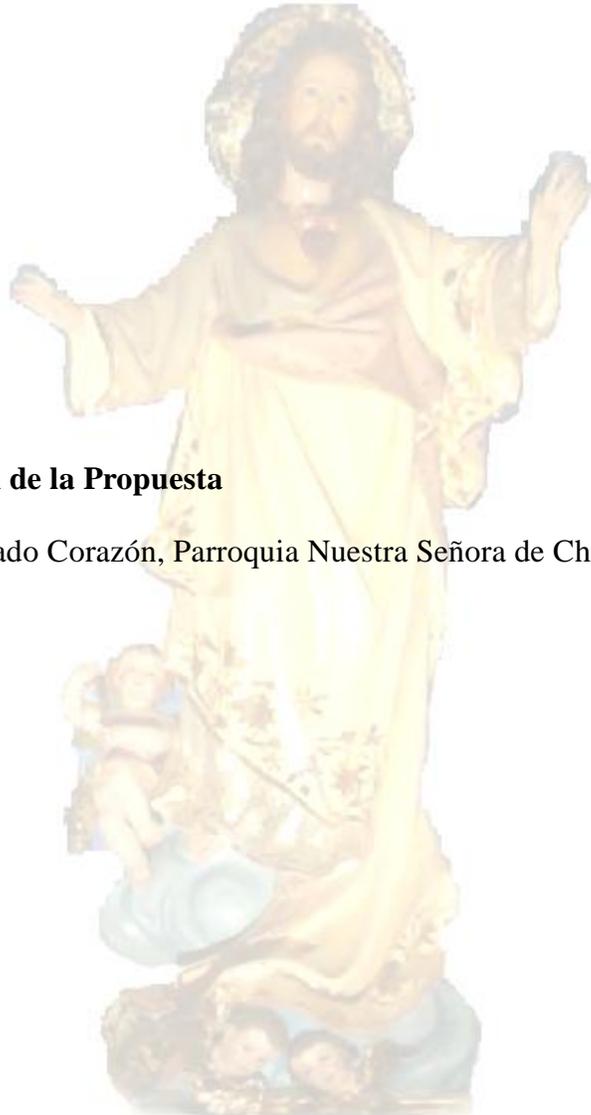
Tecnológicos

Computador

Software

Lugar de la ejecución de la Propuesta

Casa Pan y Vida, Sagrado Corazón, Parroquia Nuestra Señora de Chiquinquirá.



TEORIAS DE APOYO

Para llevar a cabo este proyecto y lograr alcanzar todas las metas y objetivos planteados, mediante mi investigación personal y profesional e podido conocer, reconocer y apoyar mi trabajo en variadas teorías donde cada una de ellas me ayudo a fortalecer mi conocimiento y por ende enriquecer la intervención planteada.

De esta manera partiendo desde nuestra línea base concibiendo al ser humano como ese ente biopsicosocial podemos partir en pro de la satisfacción de necesidades humanas de los beneficiarios de la Casa Pan Y Vida así:

OBJETIVO ESPECIFICO:

- ❖ Fortalecer espacio de orientación y consulta psicológica mediante el programa “**EL REGALO**” Donde se Brindara asesoría psicológica a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas que requieran este acompañamiento, en la búsqueda de soluciones a su problemática sicosocial.

TEORIA HUMANISTA:

Partamos de la siguiente afirmación.

"La orientación psicológica es una relación estructurada y permisiva que permite al cliente comprenderse mejor a sí mismo de tal manera que pueda ir dando pasos positivos a la luz del

nuevo enfoque que quiere dar a su vida; de esta hipótesis se deriva que todas las técnicas empleadas tienen como finalidad el desarrollo de un tipo de relación libre y permisiva, la comprensión de uno mismo durante el proceso terapéutico y fuera de él y la tendencia hacia una acción positiva por propia iniciativa" (Rogers, 1978)

Se caracteriza, porque:

1. "En primer lugar, se apoya fundamentalmente en la tendencia de toda persona al crecimiento, la salud y la adaptación. La terapia no consiste en hacer algo al individuo, o en convencerle para que haga algo él mismo. Es más bien una tarea de liberación para que crezca y se desarrolle, de quitarle obstáculos para que pueda avanzar de nuevo" (Rogers, 1978).
2. En segundo lugar, afirma Rogers que el enfoque propuesto concede mayor atención a los "elementos emocionales" que a los intelectuales.
3. "En tercer lugar, este nuevo método terapéutico concede una importancia mayor a la situación inmediata que al pasado de un sujeto" (Rogers, 1978).
4. Y como cuarta característica de éste nuevo enfoque, Rogers plantea que "por primera vez se destaca que la relación terapéutica es en sí misma una experiencia de crecimiento. En todos los otros enfoques mencionados se espera del sujeto que madure, cambie y tome mejores decisiones después de terminar su hora de consulta. En esta nueva práctica, el contacto con el terapeuta es en sí misma una experiencia madurativa. Aquí la persona aprende a comprenderse a sí misma, a tomar decisiones importantes independientemente, a relacionarse satisfactoriamente con los demás de una manera más adulta [...] Ciertamente este tipo de terapia no es una preparación para el cambio, *es* ya cambio" (Rogers, 1978).

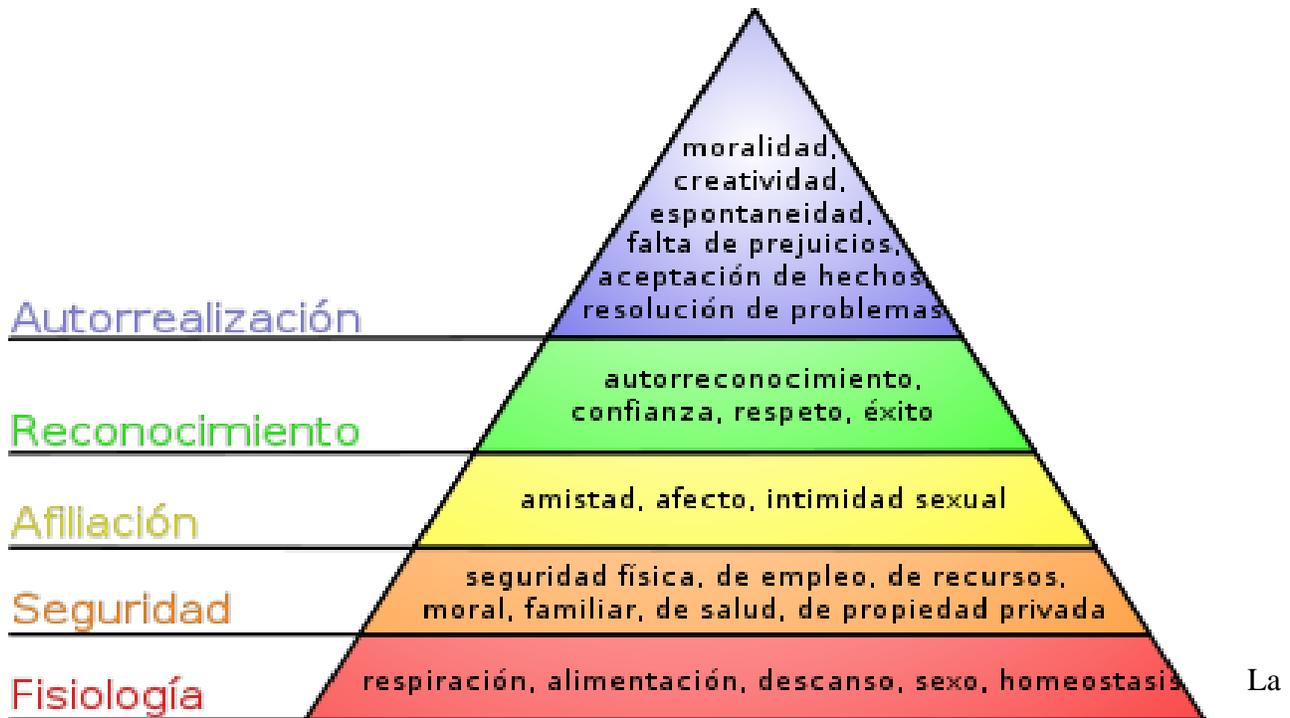
1- Psicología humanista

La psicología humanista es una corriente dentro de la psicología que surge en la década de los sesenta del siglo XX. Esta escuela enfatiza la experiencia no verbal y los estados alterados de conciencia como medio de realizar nuestro pleno potencial humano. Surge como reacción al conductismo y al psicoanálisis y se propone la consideración global de la persona, basándose en la acentuación en sus aspectos existenciales (la libertad, el conocimiento, la responsabilidad, la historicidad). Critica el posicionamiento de la psicología como una ciencia natural, porque este reduciría al ser humano sólo a variables cuantificables y critica además, en el caso del psicoanálisis, la excesiva focalización en los aspectos negativos y patológicos de las personas. Uno de los teóricos humanistas más importantes, Abraham Maslow, denominó a este movimiento «la tercera fuerza», por tratarse de una propuesta crítica, pero a la vez integradora de las dos teorías (aparentemente opuestas) de la psicología de la época: el conductismo y el psicoanálisis.

1.1- JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS

La Pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas, es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra: Una teoría sobre la motivación humana (en inglés, A Theory of Human Motivation) de 1943, que posteriormente amplió. Maslow formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).

PIRÁMIDE DE MASLOW



La escala de las necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de cinco niveles: los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como «necesidades de déficit»; al nivel superior lo denominó «autorrealización», «motivación de crecimiento», o «necesidad de ser». «La diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, la necesidad de ser es una fuerza impelente continua».

La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento ascendente en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía. Según la pirámide de Maslow tendríamos de:

Necesidades básicas

Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referente a la salud); dentro de estas, las más evidentes son:

- Necesidad de respirar, beber agua, y alimentarse.
- Necesidad de mantener el equilibrio del pH y la temperatura corporal.
- Necesidad de dormir, descansar y eliminar los desechos.
- Necesidad de evitar el dolor y tener relaciones sexuales.

Necesidades de seguridad y protección

Estas surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas. Son las necesidades de sentirse seguro y protegido, incluso desarrollar ciertos límites en cuanto al orden. Dentro de ellas encontramos:

- Seguridad física y de salud.
- Seguridad de empleo, de ingresos y recursos.
- Seguridad moral, familiar y de propiedad privada.

Necesidades de afiliación y afecto

Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de:

- Asociación
- Participación
- Aceptación

Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas. El ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Estas se forman a partir del esquema social.

Necesidades de estima

Maslow describió dos tipos de necesidades de estima, una alta y otra baja.

- La estima alta concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad.
- La estima baja concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio.

La merma de estas necesidades se refleja en una baja autoestima y el complejo de inferioridad. El tener satisfecha esta necesidad apoya el sentido de vida y la valoración como individuo y profesional, que tranquilamente puede escalar y avanzar hacia la necesidad de la autorrealización.

La necesidad de autoestima, es la necesidad del equilibrio en el ser humano, dado que se constituye en el pilar fundamental para que el individuo se convierta en el hombre de éxito que siempre ha soñado, o en un hombre abocado hacia el fracaso, el cual no puede lograr nada por sus propios medios.

Autorrealización o autoactualización

Este último nivel es algo diferente y Maslow utilizó varios términos para denominarlo: «motivación de crecimiento», «necesidad de ser» y «autorrealización».

Son las necesidades más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, y a través de su satisfacción, se encuentra un sentido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, al menos, hasta cierto punto.

Personas autorrealizadas

Maslow consideró autorrealizados a un grupo de personajes históricos que estimaba cumplían dichos criterios: Abraham Lincoln, Thomas Jefferson, Mahatma Gandhi, Albert Einstein, Eleanor Roosevelt, William James, entre otros.

Maslow dedujo de sus biografías, escritos y actividades una serie de cualidades similares.

Estimaba que eran personas:

- centradas en la realidad, que sabían diferenciar lo falso o ficticio de lo real y genuino;
- centradas en los problemas, que enfrentan los problemas en virtud de sus soluciones;
- con una percepción diferente de los significados y los fines.

En sus relaciones con los demás, eran personas:

- con necesidad de privacidad, sintiéndose cómodos en esta situación;
- independientes de la cultura y el entorno dominante, basándose más en experiencias y juicios propios;

- resistentes a la enculturación, pues no eran susceptibles a la presión social; eran inconformistas;
- con sentido del humor no hostil, prefiriendo bromas de sí mismos o de la condición humana;
- buena aceptación de sí mismo y de los demás, tal como eran, no pretenciosos ni artificiales;
- fresca en la apreciación, creativos, inventivos y originales;
- con tendencia a vivir con más intensidad las experiencias que el resto de la humanidad.

Metanecesidades y metapatologías

Maslow también aborda de otra forma la problemática de lo que es autorrealización, hablando de las necesidades impulsivas, y comenta lo que se necesitaba para ser feliz: verdad, bondad, belleza, unidad, integridad y trascendencia de los opuestos, vitalidad, singularidad, perfección y necesidad, realización, justicia y orden, simplicidad, riqueza ambiental, fortaleza, sentido lúdico, autosuficiencia, y búsqueda de lo significativo.

Cuando no se colman las necesidades de autorrealización, surgen las meta-patologías, cuya lista es complementaria y tan extensa como la de meta necesidades. Aflora entonces cierto grado de cinismo, los disgustos, la depresión, la invalidez emocional y la alienación.

Características generales de la teoría de Maslow

- Sólo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento de todas las personas, pues la necesidad satisfecha no genera comportamiento alguno.

- Las necesidades fisiológicas nacen con la persona, el resto de las necesidades surgen con el transcurso del tiempo.
- A medida que la persona logra controlar sus necesidades básicas aparecen gradualmente necesidades de orden superior; no todos los individuos sienten necesidades de autorrealización, debido a que es una conquista individual.
- Las necesidades más elevadas no surgen en la medida en que las más bajas van siendo satisfechas. Pueden ser concomitantes pero las básicas predominarán sobre las superiores.
- Las necesidades básicas requieren para su satisfacción un ciclo motivador relativamente corto, en contraposición, las necesidades superiores requieren de un ciclo más largo.

Ciclo de proceso

Maslow definió en su pirámide las necesidades básicas del individuo de una manera jerárquica, colocando las necesidades más básicas o simples en la base de la pirámide y las más relevantes o fundamentales en la cima de la pirámide, a medida que las necesidades van siendo satisfechas o logradas surgen otras de un nivel superior o mejor. En la última fase se encuentra con la «autorrealización» que no es más que un nivel de plena felicidad o armonía ¹ .

Psicología comunitaria

En esta área de la psicología se trabaja con los pobladores de una comunidad urbana o rural para el estudio de sus recursos humanos y materiales, facilitando que satisfagan necesidades

¹ Maslow, Abraham Harold (2005). *El management según Maslow: una visión humanista para la empresa de hoy (orig.: Maslow on Management)*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica. Tomado de: http://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow. ² Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), pp. 387-400. tomado de: http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa_comunitaria%26Skinner, B. (1974/1977). *Sobre el conductismo*. Barcelona: Fontanella. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Conductismo>

vitales como salud, educación, vivienda, salubridad, alimentación, trabajo, deporte, recreación y otros².

Psicología conductista

La psicología conductista norteamericana se forjó como una disciplina naturalista con inspiración en la física (en oposición a la psicología fundada por Wundt, quien en 1879 creó el primer laboratorio en Alemania), se caracteriza por recoger hechos sobre la conducta observada objetivamente, y a organizarlos sistemáticamente, elaborando «teorías» para su descripción, sin interesarse demasiado por su explicación. Estas teorías conductistas se basan en el método científico, y procuran conocer las condiciones que determinan el comportamiento de cualquier animal, siguiendo el esquema causa-efecto, y permiten en ocasiones la predicción del comportamiento y la posibilidad de intervenir en ellas. Es una psicología que se orienta más hacia la producción tecnológica³.

Uno de los defensores más importantes del conductismo fue Burrhus Frederic Skinner, quien escribió diversos trabajos con gran controversia acerca de diferentes técnicas psicológicas para la modificación del comportamiento. Una de sus principales técnicas fue el condicionamiento operante, forma de aprendizaje a consecuencia de estímulos reforzadores del ambiente. El fin de las teorías de Skinner era crear una sociedad en completa armonía.

La mayor parte de los estudios se realizan en seres humanos. No obstante, es habitual que la psicología experimental realice estudios del comportamiento animal, tanto como un tema de estudio en sí mismo (cognición animal, etología), como para establecer medios de comparación entre especies (psicología comparada), punto que a menudo resulta controvertido, por las

limitaciones evidentes derivadas de la extrapolación de los datos obtenidos de una especie a otra. La tecnología computacional es otra de las metodologías utilizadas para elaborar modelos de conducta y realizar verificaciones y predicciones.

Psicología infantil o infanto-juvenil

Es el estudio del comportamiento de los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia, que incluye sus características físicas, cognitivas, motoras, lingüísticas, perceptivas, sociales y emocionales.

Los psicólogos infantiles intentan explicar las semejanzas y las diferencias entre los niños, así como su comportamiento y desarrollo. También desarrollan métodos para tratar problemas sociales, emocionales y de aprendizaje, aplicando terapias en consultas privadas y en escuelas, hospitales y otras instituciones⁴.

Las dos cuestiones críticas para los psicólogos infantiles son: primero, determinar cómo las variables ambientales (el comportamiento de los padres, por ejemplo) y las características biológicas (como las predisposiciones genéticas) interactúan e influyen en el comportamiento; y segundo, entender cómo los distintos cambios en el comportamiento se interrelacionan.

2. OBJETIVO ESPECIFICO:

- ❖ Caracterizar población beneficiaria con problemas de salud para creación de red de apoyo, en pro de personas que presentan enfermedades crónicas o catastróficas de la casa Pan Y Vida, El Sagrado Corazón; programa que será denominado

⁴ Marx, M. y Hillix, W. (2005). *Sistemas y teorías psicológicas contemporáneos*. México: Paidós. Disponible en : <http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa>

Partamos de la siguiente oración:

Carl Rogers, eminente psicólogo humanista, define esta relación de ayuda de la siguiente manera: Una relación de ayuda es toda relación en la que, al menos una de las partes, intenta promover en el otro el crecimiento, el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más adecuada. En otras palabras, la relación de ayuda, es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, una mejor apreciación y expresión⁵.

Psicología Clínica

Se ocupa de la investigación de las funciones mentales de las personas que padecen sufrimiento, no sólo derivado por un trastorno mental sino también trastornos de orientación del desarrollo de las potencialidades humanas y dando importancia al conocimiento de los principios fundamentales, que tienen valor para el ser humano y cuyo objetivo es estudiar la conducta humana que debe representar una contribución valiosa en el hombre en su vida cotidiana.

El apoyo psicológico debe acompañar a cualquier intervención sanitaria, ya sea de promoción de la salud, prevención o curación de la enfermedad, rehabilitación o reinserción.

⁵ Portillo Rubiales María Henar (2008), Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente, grado medio, La Máquina del Sur, Recuperado de: http://www.macmillanprofesional.es/fileadmin/files/online_files/_pro/demo/contenidos/libros_del_alumno/PROMO_DEMO_Web.pdf

El apoyo psicológico y los cuidados psíquicos al paciente son instrumentos fundamentales para afrontar adecuadamente la enfermedad, la recuperación de la salud o el mantenimiento de la misma⁶.

Salud emocional

La dimensión psíquica de la salud no siempre se ha tenido en cuenta, pero actualmente es un elemento prioritario para conseguir el bienestar de las personas. Las emociones, pensamientos, motivaciones, etc., pueden manifestarse a través de enfermedades somáticas o psicosomáticas, del consumo de drogas, de prácticas de sexo con riesgo, de desordenes alimenticios, etc; y por otra parte se reconoce que pueden ser un elemento básico para la curación de la enfermedad⁷.

Goleman, acreditado experto en inteligencia emocional, reconoce las implicaciones de las emociones y del pensamiento sobre la salud.

Sin perder de referencia los aspectos físico y social, dentro de la salud se debe trabajar el aspecto emocional que comprende:

⁶ Portillo Rubiales Maria Henar (2008), Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente, grado medio, La Máquina del Sur, Recuperado de: http://www.macmillanprofesional.es/fileadmin/files/online_files/_pro/demo/contenidos/libros_del_alumno/PROMO_DEMO_Web.pdf

⁷ Portillo Rubiales Maria Henar (2008), Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente, grado medio, La Máquina del Sur, Recuperado de: http://www.macmillanprofesional.es/fileadmin/files/online_files/_pro/demo/contenidos/libros_del_alumno/PROMO_DEMO_Web.pdf

– **Dimensión afectiva:** Se refiere a los sentimientos de satisfacción-insatisfacción, a las emociones positivas-negativas que las personas experimentamos habitualmente y que constituyen nuestros estados de humor.

– **Dimensión Cognitiva:** Comprende la valoración subjetiva del logro de las aspiraciones en cada momento de la vida. No debemos olvidar que el individuo siempre deseará más, en principio es insaciable.

Así en este punto podemos contemplar 4 dimensiones del ser humano:

Dimensión cognitiva: cerebro

Dimensión afectiva: Corazón, cerebro – emocional

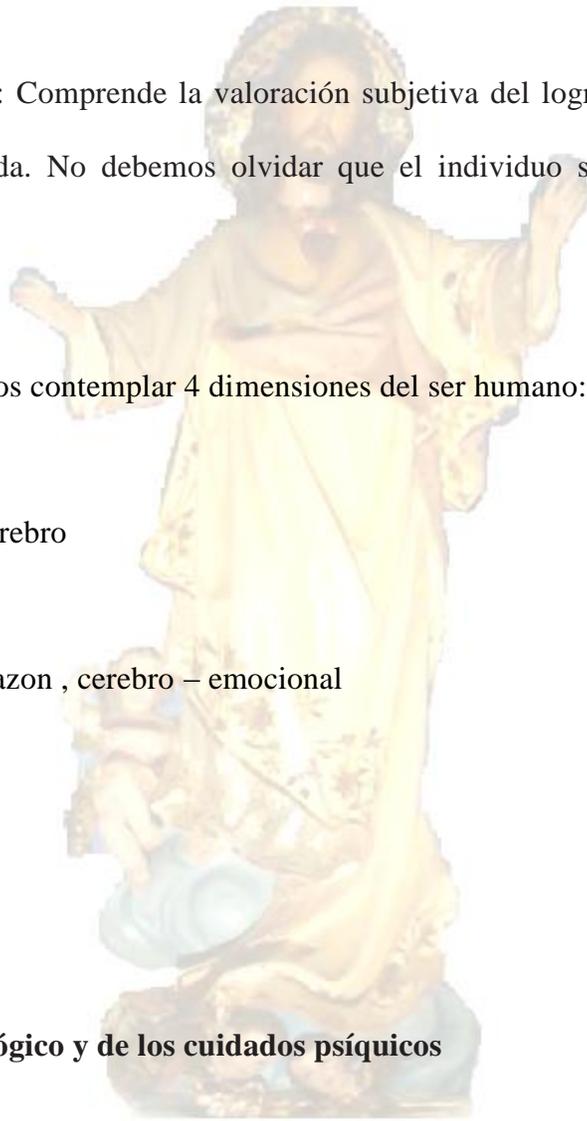
Dimensión física

Dimensión social

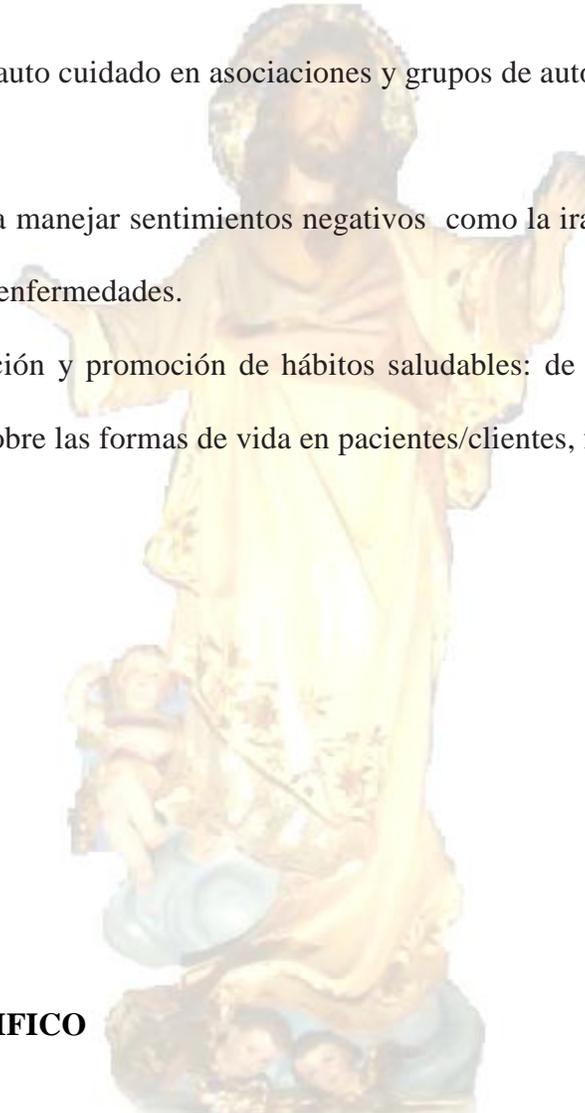
Claves del apoyo psicológico y de los cuidados psíquicos

Para llevar a cabo una adecuada atención psicológica a los pacientes enfermos, es necesario partir de los siguientes principios básicos:

– Detectar las necesidades psicológicas básicas y conductas anómalas en los distintos tipos de pacientes.



- Prestar apoyo psicológico básico para mejorar sus condiciones de vida.
- Promover actitudes de auto cuidado en asociaciones y grupos de autoayuda.
- Ayudar a las personas a manejar sentimientos negativos como la ira, el miedo o la ansiedad, para prevenir y curar las enfermedades.
- Intervenir en la formación y promoción de hábitos saludables: de alimentación, de higiene personal y del medio, y sobre las formas de vida en pacientes/clientes, familiares y colectivos.



3.- OBJETIVO ESPECIFICO

- ❖ Caracterizar la población infantil con dificultades de aprendizaje, mediante consulta psicológica y creación de un grupo de apoyo, que se denominara “ **APRENDIENDO CON AMOR**”.

Psicología cognitiva

La psicología cognitiva es una escuela de la psicología que se encarga del estudio de la cognición, es decir los procesos mentales implicados en el conocimiento. Se define a si misma como heredera de la ciencia fundada por Wundt (Leipzig, 1879) y está enfocada en el problema de la mente y en los procesos mentales. Tiene como objeto de estudio los mecanismos de elaboración del conocimiento, desde la percepción, la memoria y el aprendizaje, hasta la formación de conceptos y razonamiento lógico.

Lo «cognitivo» se refiere el acto de conocimiento, en sus acciones de almacenar, recuperar, reconocer, comprender, organizar y usar la información recibida a través de los sentidos. Metodológicamente, más que en la experimentación (como el conductismo), se ha apoyado en modelos, también computacionales e informáticos para llegar a la explicación de los diversos procesos cognitivos que son de su interés. La investigación cognitivista en los campos del juicio y de la toma de decisiones ha tenido un gran impacto en otras disciplinas como la Economía

Por otro lado tenemos la psicología educativa que es el área de la psicología que se dedica al estudio de la enseñanza humana dentro de los centros educativos; comprende el análisis de las formas de aprender y de enseñar.

Mediante el estudio de la psicología educativa se averiguan los resortes que impulsan el desarrollo y la conducta humana, así se logra conocer los factores que han intervenido en el desenvolvimiento de las potencialidades.

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

El problema del aprendizaje es un término general que describe problemas del aprendizaje específicos. Un problema del aprendizaje puede causar que una persona tenga dificultades aprendiendo y usando ciertas destrezas. Las destrezas que son afectadas con mayor frecuencia son: lectura, ortografía, escuchar, hablar, razonar, y matemática. Los problemas de aprendizaje se hacen evidentes en los primeros años del periodo escolar pues están directamente relacionados con materias a partir de las cuales se determina el correcto rendimiento académico.

Este concepto se aplica principalmente a niños en edad escolar, antes del ingreso a primero de primaria, o durante los 7 primeros años de vida. La dificultad específica en la lectura se denomina dislexia, en la escritura se denomina disgrafía y en la aritmética se denomina discalculia⁸.

Los problemas del aprendizaje varían entre personas. Una persona con problemas de aprendizaje puede tener un tipo de problemas diferentes al de otra persona.

Los investigadores creen que los problemas del aprendizaje son causados por diferencias en el funcionamiento del cerebro y la forma en la cual éste procesa información. Los niños con

⁸ Quintana A , Martins E , Milazzo M, Santamaria S .(2006). Problemas De Aprendizaje, [Documento WWW]. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos12/proapren/proapren.shtml>

problemas del aprendizaje no son "tontos" o perezosos". De hecho generalmente tienen un nivel de inteligencia promedio o superior al promedio, lo que ocurre es que sus cerebros procesan la información de una manera diferente.

Acompañando a los problemas de aprendizaje, los niños presentan poca memoria, baja atención, poca organización, impulsividad, tareas incompletas, y comportamientos disruptivos. Todo esto ocasionado por una respuesta emocional que está compitiendo con su aprendizaje. En el hogar tienden a no seguir instrucciones de los padres, supuestamente por que se les olvida, sus actividades sociales por lo general las realizan con niños menores.

Los profesores son las primeras personas en reportar que existen problemas en el estudio, ante esto, los padres deben recurrir a la evaluación física del niño, para así descartar posibles alteraciones a nivel visual, auditivo o neurológico. Posteriormente los psicólogos y psicopedagogos son los profesionales más idóneos para el tratamiento de problemas de aprendizaje.

La teoría más común es que los problemas del aprendizaje están causados por algún problema del sistema nervioso central que interfiere con la recepción, procesamiento o comunicación de la información. Algunos niños con problemas del aprendizaje son también hiperactivos, se distraen con facilidad y tienen una capacidad para prestar atención muy corta.

Los psiquiatras de niños y adolescentes nos aseguran que los problemas del aprendizaje se pueden tratar, pero si no se detectan y se les da tratamiento adecuado a edad temprana, sus efectos pueden ir aumentando y agravándose.

Por ejemplo, un niño que no aprende a sumar en la escuela primaria no podrá aprender álgebra en la escuela secundaria. El niño, al esforzarse tanto por aprender, se frustra y desarrolla problemas emocionales, como el de perder la confianza en sí mismo con tantos fracasos. Algunos niños con problemas de aprendizaje se portan mal en la escuela porque prefieren que los crean "malos" a que los crean "estúpidos".

CAUSAS:

Entre las causas de los problemas de aprendizaje se han detectado:

- Factores genéticos: como cromosomas recesivos, en discapacidades específicas en lectura.
- Factores pre-peri y posnatales: Complicaciones durante el embarazo.
- Madres y padres mayores, tienen mayor probabilidad de tener un hijo disléxico.
- Las disfunciones neurológicas han sido consideradas como causas significativas de las inhabilidades para aprender.

Los problemas de aprendizaje pueden ser de dos tipos:
Compulsión o sobre atención: Los niños tienden a mantener su atención en una sola cosa

durante mucho tiempo, y no atienden a otros estímulos que son importantes para el correcto desarrollo de una tarea.

Impulsiva distractibilidad o baja atención: Los niños centran su atención por poco tiempo en una cosa y luego pasan rápidamente su atención a otra. Los problemas de aprendizaje en los niños pueden en un futuro determinar el desarrollo de desórdenes de conducta, de personalidad antisocial, o depresión en la edad adulta

CONSECUENCIAS:

Los problemas del aprendizaje se caracterizan por una diferencia significativa en los logros del niño en ciertas áreas, en comparación a su inteligencia en general. Los alumnos que tienen problemas de aprendizaje pueden exhibir una gran variedad de características, incluyendo problemas con la comprensión, en lenguaje, escritura, o habilidad para razonar. La hiperactividad, falta de atención, y problemas en la coordinación y percepción pueden también ser asociados a esta dificultad, como también las dificultades preceptuales desniveladas, trastornos motores, y comportamientos como la impulsividad, escasa tolerancia ante las frustraciones, etc.

- Los problemas del aprendizaje pueden ocurrir en las siguientes áreas académicas:
- Lenguaje hablado: atrasos, trastornos, o discrepancias en el escuchar y hablar.
- Lenguaje escrito: dificultades para leer, escribir, y en la ortografía.

- Aritmética: dificultad para ejecutar funciones aritméticas o en comprender conceptos básicos.
- Razonamiento: dificultad para organizar e integrar los pensamientos.
- Habilidades para la organización: dificultad para organizar todas las facetas del aprendizaje⁹.

CONDUCTISMO Y LOS PROBLEMAS DEL APRENDIZAJE:

Hablaremos en esta parte del psicólogo Skinner (1.904-1.990). Concibe al organismo como un manajo de estímulos y respuestas. Trabaja con la prueba de ensayo y error. Skinner basaba su teoría en el análisis de las conductas observables. Dividió el proceso de aprendizaje en respuestas operantes y estímulos reforzantes, lo que condujo al desarrollo de técnicas de modificación de conductas en el aula. Trató la conducta en términos de reforzantes positivos (recompensas) contra reforzantes negativos (castigos).

Skinner fue quién sentó las bases psicológicas para la llamada enseñanza programada. Desarrolló sus principios de análisis de la conducta y sostuvo que era indispensable una tecnología de cambio de la conducta. Atacó la costumbre contemporánea de utilizar el castigo para cambiar la conducta y sugirió que el uso de recompensas y refuerzos positivos de la

⁹ Quintana A , Martins E , Milazzo M, Santamaria S .(2006). Problemas De Aprendizaje, [Documento WWW]. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos12/proapren/proapren.shtml>

conducta correcta era más atractivo desde el punto de vista social y pedagógicamente más eficaz.

Skinner adoptó las máquinas de Pressey (máquinas de enseñar en la década de los años 30. La Tecnología Educativa nace en los años 50 con la publicación de las obras de Skinner "La ciencia del aprendizaje y el arte de la enseñanza" y "Máquinas de enseñanza", donde se formulan unas propuestas de enseñanza programada lineal. Desde la posición conductista, la tecnología de la enseñanza es considerada como la aplicación en el aula de una tecnología que pretende la planificación psicológica del medio, basada en las leyes científicas que rigen el comportamiento, con unos modelos de conducta planificados y que a priori se consideran deseables), con algunas modificaciones para que no estuvieran restringidas a la selección de respuestas alternativas y aseveró que el refuerzo intermitente y frecuentemente de respuestas correctas era la causa de la alteración de la conducta.

Por este motivo organizó la instrucción en pequeñas unidades llamadas marcos (frames). Después de cada marco que presentaba información al estudiante se le pedía que diera una respuesta a una pregunta que se comparaba con la respuesta correcta o deseable. Si coincidían se daba un refuerzo. En vista de que los errores no generaban refuerzos se trataban de evitar, lo cual se lograba haciendo que los marcos fueran muy cercanos entre sí y frecuentemente se daban sugerencias para que con más facilidad el estudiante diera respuestas correctas. Para Skinner el aprendizaje se daba por medio de refuerzos, él sugería los refuerzos positivos, al igual que Pavlov llamó al reflejo condicionado proceso de aprendizaje.

La psicología de Skinner es un tipo de ciencia meramente de inferencia, define el aprendizaje como un cambio en la probabilidad de una respuesta. En la mayoría de los casos, esta respuesta es originada por el acondicionamiento operante.

En este sentido el acondicionamiento operante es el proceso didáctico por el cual una respuesta se hace más probable o más frecuente. En el proceso del acondicionamiento operante, el reforzamiento aumenta la probabilidad de repetición de ciertas respuestas. Skinner cree que casi toda la conducta humana es producto de un reforzamiento operante.

Skinner considera los siguientes aspectos:

- El conocimiento consiste en una conducta pasiva.
- El conductismo está formado por tres elementos: estímulo discriminativo, respuesta operante y estímulo reforzante.

Para el conductismo el aprendizaje es un cambio relativamente permanente de la conducta que se logra mediante la práctica y una interacción recíproca de los individuos y su ambiente.

APLICACIÓN:

Como la teoría de Skinner dice, todo esfuerzo debe traer consigo una recompensa. Esto significa que después de cada actividad que los alumnos realizan, después de que se discutió y contrastó un tema, después de que se logró el objetivo planteado con anterioridad, el maestro deberá dar el reforzamiento correspondiente, para que el alumno continúe trabajando y superándose. Este refuerzo puede ser una felicitación, calificaciones, etc.

Skinner propone que en el acondicionamiento operante los maestros son considerados como arquitectos y edificadores de la conducta de los estudiantes.

Los objetivos didácticos se dividen en un gran número de pasos, muy pequeños y se refuerzan uno por uno. Los operantes, una serie de actos, son reforzados, esto es, se refuerzan para que incrementen la probabilidad de su recurrencia en el futuro. De manera global Skinner se opone a que los profesores y psicólogos ocupen términos como voluntad, sensación, impulso o instinto, ya que estos se refieren a eventos físicos. Al hablar de problemas de aprendizajes la mayoría del tiempo hablamos de una conducta, no de una debilidad física mental. La conducta para Skinner es el movimiento de un organismo o sus partes, un marco de referencia suministrado por el propio organismo o por varios objetos externos o campos de fuerza.

Es importante destacar que en la vida humana, en varias actividades, incluyendo en la actividad de la educación; la gente cambia constantemente las probabilidades de respuestas de otras personas mediante la formación de conciencias de reforzamientos.

El reforzamiento operante mejora la eficacia de la conducta. Es decir, que uno de los problemas de aprendizajes que puedan presentarse en una persona, pueden ser modificados por medio de los estímulos adecuados y de la gratificación o recompensa adecuada. Recordemos que los problemas de aprendizaje no están guiados por deficiencias mentales en la mayoría de los casos, sino que se presentan por diversas causas de origen personal. Siempre que algo refuerza una forma particular de conducta (como la de prestar la debida atención en clases y brindar el mejor esfuerzo), las probabilidades de que se repita tal conducta son mayores. A los

muchos reforzamientos naturales de la conducta, pueden agregarse ejercicios de reforzamientos artificiales. Un organismo puede ser reforzado por casi cualquier situación.

En los experimentos realizados por Skinner acerca de la condición operante, las distintas especies han dado resultados muy similares: "Se han obtenido resultados que puedan ser equiparados, tanto con palomas, ratas, perros, monos, niños y más recientemente... con sujetos humanos con algún padecimiento psicótico. A pesar de las enormes diferencias filogenéticas, todos estos organismos han demostrado tener extraordinaria similitud de propiedades en el proceso de aprendizaje". Con esto queda demostrado que por medio del experimento de Skinner se logró que por medio de la condición operante se lograra aumentar el aprendizaje en seres humanos, niños en especial. Podemos citar este ejemplo en el caso de cualquier niño que asista al colegio, y que tenga algún problema de aprendizaje¹⁰.

HUMANISMO Y LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE:

En los seres humanos, la motivación engloba tanto los impulsos conscientes como los inconscientes. Las teorías de la motivación en la psicología establecen un nivel de motivación primario, que se refiere a las satisfacciones de las necesidades elementales, y un nivel secundario referido a las necesidades sociales, como el logro o el afecto. Se supone que el primer nivel debe estar satisfecho antes de plantearse los secundarios.

¹⁰ Quintana A , Martins E , Milazzo M, Santamaria S .(2006). Problemas De Aprendizaje, [Documento WWW]. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos12/proapren/proapren.shtml>

Abraham Maslow (1.908-1.970) diseñó una jerarquía motivacional en siete niveles que, según él explican la determinación del comportamiento humano. Este orden de necesidades sería el siguiente:

Necesidades Fisiológicas: son las necesidades mínimas de subsistencia del ser humano. Por ejemplo: comida, vivienda, vestido, baño, etc.

1. Necesidades de Seguridad: es la tendencia de conservación frente a las situaciones de peligro.
2. Necesidades Cognoscitivas: el deseo de aprender.
3. Necesidad Social, de Amor y Pertenencia: necesidad de relacionarse, de agruparse formalmente (en organizaciones, empresas, etc.) o informalmente (en familia, amigos, etc.).
4. Necesidad de Estima: el individuo necesita recibir reconocimientos, respeto, poder, etc.
5. Necesidad de Estética: búsqueda de la belleza. Por ejemplo: buena música, puesta de sol, etc.
6. Autorrealización: es desarrollar el máximo potencial de cada uno, sensación auto superadora permanente.

En la educación temprana los factores constituyen también la nota emblemática del comportamiento infantil y de los aprendizajes que el niño realiza. El modo en que el niño auto construye el modelo de sí mismo, a partir de la interacción con los padres, es de vital importancia para su futuro. El modelo práctico que tiene de sí mismo el niño será más seguro, vigoroso y confiado cuanto más apegado haya estado a su madre, cuanto más accesible y digna se la confianza que haya experimentado, cuanto más estimulante, disponible y reforzadora haya sido su conducta. De acuerdo con esto podemos decir que el apego y las vinculaciones

afectivas y cognitivas, de manera estable y consciente, se establece entre un niño y sus padres como consecuencias de las interacciones sostenidas por ellos.

La vinculación padres-hijos depende en primer lugar, del repertorio de conductas innatas del niño (temperamento) y de cuales sean sus conductas de apego, pero también y principalmente de la sensibilidad y del comportamiento de sus padres en las interacciones con él. Es muy difícil que un niño llegue a confiar en sí mismo, que sea capaz de auto motivarse, si antes no ha experimentado el sentimiento de confianza respecto de sus padres y el hecho de que estos los motiven. Y la confianza en sí mismo y en otros (como el modo en que responde a las motivaciones), forma parte del sentimiento básico de seguridad y son ingredientes imprescindibles que se concitan en un mismo proceso¹¹.

APLICACIÓN:

Apego y educación constituyen el arco sobre el que el niño configura su talento emocional y muchas otras características y peculiaridades de su personalidad y de su personal modo de ser.

Podemos citar dos ejemplos: Primero el caso de niños en un colegio que son inseguros, que E hacen que al mismo tiempo sean evitativos (causa probable de un problema de aprendizaje).

Esto agrupa a aquellos niños que perciben a la madre como una base que no es segura, juego exploratorio con independencia de ella, actitud negativa ante el contacto corporal con la madre,

¹¹ Quintana A , Martins E , Milazzo M, Santamaria S .(2006). Problemas De Aprendizaje, [Documento WWW]. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos12/proapren/proapren.shtml>

llorar muy rara vez cuando se separa de ella, etc. Independientemente de que la madre sea así o no, el hecho es que por su modo de comportarse el niño percibe y se construye como una persona evitativa, y en consecuencia trae problemas de distracciones y de carencia de interés por el aprendizaje.

El segundo ejemplo es aquel de niños en el mismo colegio, que se muestran seguros. Su comportamiento se caracteriza por la percepción de la madre como una base segura, juego exploratorio dependiente de la ansiedad suscitada por la separación de la madre, actitud de búsqueda activa de contacto corporal y proximidad con la madre, conducta de tomar iniciativas y de estar listo para la interacción. Igual que en el caso anterior, independientemente de que la madre sea así o no, esto hace que el niño perciba y se construya como una persona disponible y respondiente, que es sensible, accesible y colaboradora en diversas situaciones. Gracias a esta seguridad el niño se atreve a explorar el mundo y a mostrarse más cooperativo.

Un niño que presente problemas de aprendizaje, se puede decir, que tal vez una de las causas más comunes proviene del hogar. La forma en se afronta el aprendizaje se debe en gran medida a la relación profesor-alumno y padre-hijo. La motivación que se le da a un niño en casa, el hecho de que este niño tenga sus necesidades básicas cubiertas, en especial la de seguridad; que le brinda la seguridad en si mismo y la seguridad de interactuar con el mundo, es de gran importancia a la hora del aprendizaje.

Un niño que tenga un vacío en sus necesidades de seguridad, probablemente presente problemas de aprendizaje, ya que son frecuentes los miedos, los sentimientos de vergüenza, los sentimientos de ira y cólera a la hora de realizar cualquier tarea o actividad, apareciendo la frustración, y con ella la falta de interés por realizar actividades educativas normales para cualquier otro niño.

CAPITULO 3

RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA

1. OBJETIVO ESPECIFICO:

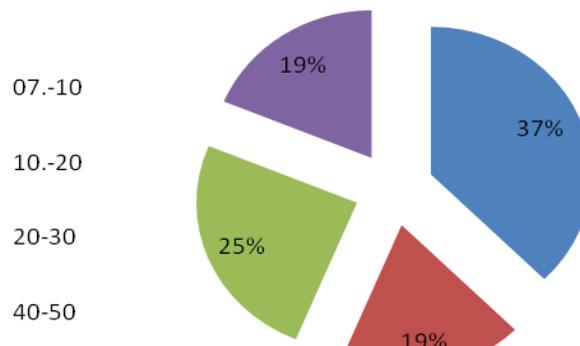
Fortalecer espacio de orientacion y consulta psicologica mediante el programa “**EL REGALO**” Donde se brindara asesoria psicologica a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas que requieran este acompañamiento, en la búsqueda de soluciones a su problemática psicosocial.

Este programa se basa en la atención psicológica a los beneficiarios de la Casa Pan Y Vida, El Sagrado Corazón, De Jesús del municipio de El santuario.

Donde se tuvo la oportunidad de contar con 16 pacientes; grupo que los conforman niños, niñas, jóvenes y adultos.

Nº PACIENTES	EDADES	%
6	07.-10	37%
3	10.-20	19%
4	20-30	25%
3	40-50	19%

Nº DE PACIENTES X EDAD



N° CASOS	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
3	Retraso mental moderado. Pacientes que fueron remitidos a neurología y psiquiatría.
4	Dislexia. Se trabajo mediante la motivación y refuerzos positivos.
2	Discalculia. Se trabajo mediante la motivación y refuerzos positivos.
2	Episodio depresivo leve. No regresan a consulta
3	Trastornos de adaptación: Duelo patológico. Mediante elaboración de duelo, programación de actividades de dominio-agrado, la amplificación de sentimientos, juego de roles.
2	Trastorno de identidad de género. Se realiza la intervención con el fin de lograr el bienestar biopsicosocial del paciente para así maximizar la adaptación psicológica y su autorrealización.

El trastorno de identidad de género es la insatisfacción psicológica con el propio género biológico, una alteración de la identidad personal como hombre o mujer¹².

Habitualmente el duelo se refiere al estado de aflicción relacionado con la muerte de un ser querido y que puede presentarse con síntomas característicos de un episodio depresivo mayor. Sin embargo, el término duelo y procesos de duelo puede también aplicarse a aquellos procesos psicológicos y psicosociales que se ponen en marcha ante cualquier tipo de pérdida (la pérdida de un ser querido, los fracasos escolares, las situaciones de abandono: divorcio, separación, rechazo de los padres; los problemas familiares, los cambios de domicilio, los problemas económicos, la pérdida de empleo, el diagnóstico de una enfermedad grave o invalidante). Todos estos factores estresantes pueden originar igualmente reacciones desadaptativas con manifestaciones de índole depresiva y emocional como tristeza, llanto, desesperanza, impotencia, rabia y culpa, además de disfunción importante a nivel social y laboral. En un sentido más amplio podemos entender el duelo y procesos de duelo como el conjunto de representaciones mentales y conductas vinculadas con una pérdida afectiva

FASES DE UN DUELO NO COMPLICADO

En un duelo no complicado pueden describirse tres fases, cada una con manifestaciones distintas a nivel emocional, somático, contenido del pensamiento y motivación:

- La fase 1 es la fase de “shock”, caracterizada por aturdimiento, perplejidad, nudo en la garganta, suspiros, vacío en el estómago, sentido de irrealidad, negación, y desconfianza.

¹²Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas, Protocolo de intervención psicológica en la transexualidad, Comisión de Psicología Clínica y de la Salud. Disponible en: http://www.ucm.es/info/rqtr/biblioteca/Transexualidad/protocolo_de_intervencion_psicologica_transexual.pdf

- La fase 2 ó de preocupación, se caracteriza por rabia, tristeza, insomnio, anorexia, debilidad, agotamiento, culpabilidad, sueños y pensamientos sobre el difunto.
- La fase 3 ó de resolución, en la cual la persona en duelo puede recordar el pasado con placer, recupera el interés por otras actividades y se establecen nuevas relaciones

DUELO PATOLÓGICO

El duelo patológico o anormal puede adoptar diversas formas, que van desde la ausencia o el retraso en su aparición, hasta el duelo excesivamente intenso y duradero, pasando por el duelo asociado a ideaciones suicidas o con síntomas claramente psicóticos.

Tienen mayor riesgo de sufrir un duelo patológico los que experimentan una pérdida repentina o en circunstancias catastróficas, los que están aislados socialmente, los que se sienten responsables de la muerte (ya sea real o imaginaria su responsabilidad), los que tienen historia de pérdidas traumáticas y los que mantenían una relación de intensa ambivalencia o dependencia con el fallecido¹³.

2. OBJETIVO ESPECIFICO:

- ❖ Caracterizar a la población para crear una red de apoyo para las personas que presentan enfermedades crónicas degenerativas más necesitadas de la casa Pan Y Vida, El Sagrado Corazón; programa que será denominado “ **COMPARTIENDO VIDA**”

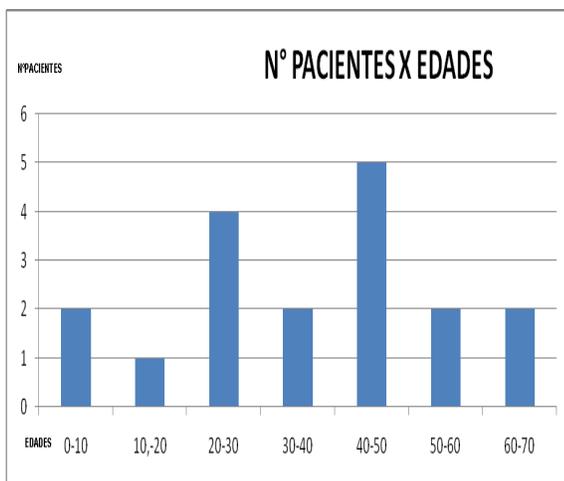
PROGRAMA COMPARTIENDO VIDA

¹³ TIZÓN GARCÍA J. El duelo y las experiencias de pérdida. En: Vázquez Barquero, J. L. Psiquiatría en Atención Primaria. Ed. Grupo Aula Médica, S. A. Madrid, 1998: 519-540. disponible en : <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup3/suple6a.html>

Es un programa que se ha llevado a cabo mediante el apoyo y vinculación de ASOTRASA (Asociación De Transportadores De El Santuario) con la casa Pan Y Vida, El Sagrado Corazón, este programa inicio el 01 de septiembre de 2011, momento en el cual las personas más necesitadas y mas vulnerables de nuestra comunidad como son los enfermos que padecen de enfermedades graves, crónicas e incluso terminales e incurables, teniendo así la oportunidad de hacer un poco más llevadera su cruda realidad mediante la prestación del servicio de transporte gratuito a la Ciudad de Medellín Y Rionegro.

En este tiempo de operación se tiene la satisfacción de mostrar alcances y logros evidenciados en los siguientes resultados.

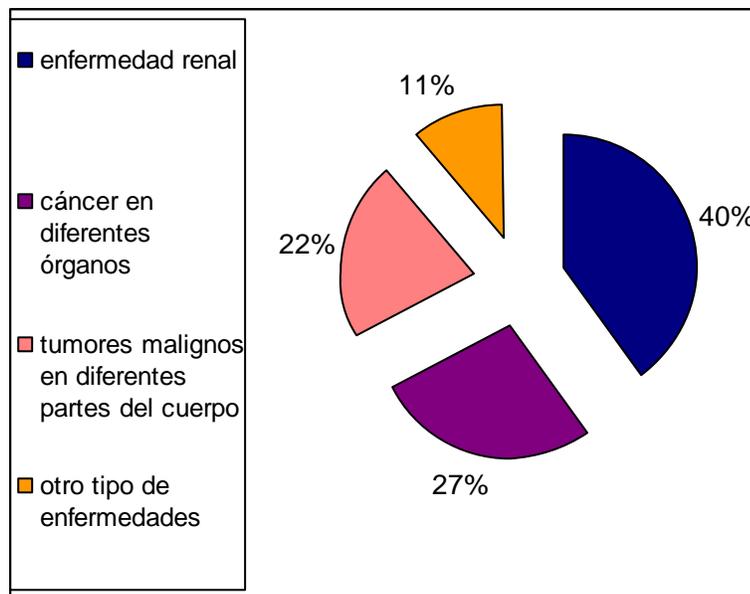
- ✓ Al inicio del programa habían 19 pacientes vinculados al programa pero debido al mal comportamiento en cuanto a aseo, disciplina y respeto de un paciente, a señores conductores y demás personas colaboradoras se decidió unánimemente retirar a esta persona de dicho beneficio.
- ✓ Actualmente tenemos 18 pacientes vinculados al programa.
- ✓ De estos 18 pacientes, el rango de edades nos proporciona los siguientes datos: 2 pacientes de 0 a 2 años, 1 paciente de 10 a 20 años de edad, 4 pacientes de 20 a 30 años, 2 pacientes de 30 a 40 años, 5 pacientes de 40 a 50 años, 2 pacientes entre los 50 y 60 años, y por ultimo 2 pacientes entre los 60 y 70 años de vida.



EDADES	No. PACIENTES
0-10	2
10-20	1
20-30	4
30-40	2
40-50	5
50-60	2
60-70	2

Al finalizar este informe podemos decir que de estas 18 personas encontramos 2 pacientes que no han utilizado el servicio de transporte, ya que debido a su enfermedad deben ser transportadas en condiciones especiales.

- ✓ Entre las enfermedades que padecen los pacientes podemos encontrar que el 40% padecen de enfermedad renal, 27 % de los pacientes padecen de cáncer en diferentes órganos, 22% de los pacientes padecen tumores malignos en diferentes partes del cuerpo, el último 11% de los pacientes padecen otro tipo de enfermedades diversas como enfermedades sanguíneas, fracturas graves entre otras.



- ✓ Se puede dar el informe satisfactorio de que gracias a ASOTRASA estas personas han podido viajar en 301 ocasión.
- ✓ De estos 301 viajes, 224 viajes se han realizado a Medellín, y el resto que serian 77 viajes han sido realizados con destino a Rionegro.
- ✓ El monto de todos los viajes realizados por los pacientes con sus respectivos acompañantes arrojan un valor en dinero por la suma de \$ 4.159.000.

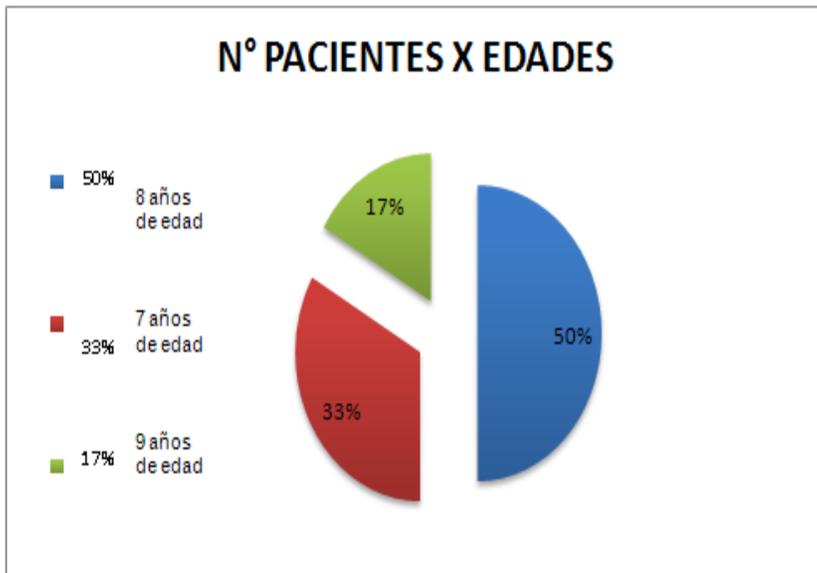
Por tanto con el desarrollo de este programa hemos podido brindar a los beneficiarios de la Casa Pan Y Vida no solo un aporte económico representado en el dinero que estas personas se ahorran trasportándose a las diferentes instituciones de salud, sino que se han podido lograr varias de nuestras metas, como lo son la caracterización de estas personas, el hecho de poder acompañarlos y brindarles un apoyo psicológico tanto al enfermo como a su cuidador, obteniendo como resultado un impacto no solo a nivel individual y familiar sino que se ha logrado impactar toda la comunidad no solo beneficiaria de la Casa Pan Y Vida sino que estamos trasformando nuestra comunidad con estas personas y con este nuestro programa donde gracias a la colaboración de todos hemos podido dignificar, mejorar y garantizar una mejor calidad de vida en nuestros beneficiarios..

3.- OBJETIVO ESPECIFICO

- ❖ Caracterizar la población infantil con dificultades de aprendizaje, mediante consulta psicológica y la creación de un grupo de apoyo, que se denominara “ **APRENDIENDO CON AMOR**”.

El programa “ **APRENDIENDO CON AMOR**” inicio el 01 de julio del año 2011, debido a que mediante la orientación psicológica individual se puso en evidencia la necesidad de caracterizar a menores en etapa escolar con dificultades en su aprendizaje, para así poder realizar una intervención adecuada mediante la creación de espacios de apoyo y orientación no solo para el menor sino para los padres de familia.

Este programa da inicio con 6 menores, entre los cuales podemos encontrar 5 niños y 1 niña con dificultades de aprendizaje.



Nº PACIENTES	EDADES
3	8
2	7
1	9

Entre estos menores las dificultades de aprendizaje que presentaban se resumen en:

4 menores que presentan discalculia

2 menores que presentan dislexia.

Dislexia: dificultad específica en la lectura, es un problema para aprender a leer que presentan algunos niños y niñas, con un coeficiente intelectual normal y sin la presencia de otros problemas físicos o psicológicos que puedan explicar las dificultades.

Características de una persona disléxica:

En la etapa de Primaria es cuando puede establecerse con firmeza el diagnóstico de la dislexia.

Los síntomas más habituales son:

- Omisiones, sustituciones, inversiones, distorsiones o adiciones de letras, sílabas y/o palabras.
- Rectificaciones, vacilaciones, silabeos y pérdidas de la línea provocando lentitud lectora.
- La mirada en los niños disléxicos recorre la línea escrita de derecha a izquierda o de izquierda a derecha indistintamente.
- Leen descifrando sílabas y no respetan los signos de puntuación.
- A veces tienen problemas en la comprensión.
- Pueden llegar a alcanzar un dominio de la lectura, pero permanece la lentitud y la falta de entonación, toda vez que no logran integrar los automatismos de la actividad léxica.
- Dificultad para pasar de un renglón a otro.
- Trazado y dibujo defectuosos.

De todos modos, a lo largo de la escolaridad se suele presentar la siguiente evolución.

- En los niveles inferiores (repetidores de segundo curso y tercero de Primaria) los alumnos con dificultad lectora no suelen dominar todas las correspondencias entre letras y sonidos.
- En niveles medios (tercero y cuarto de Primaria) los alumnos han aprendido dichas correspondencias, pero les cuesta trabajo automatizar la lectura de sílabas, siendo la lectura muy laboriosa y lenta.
- En los cursos superiores los alumnos presentan problemas en el reconocimiento de palabras completas, por lo que tienen que leer muy despacio para leer bien. Pero dado que las actividades escolares obligan a los alumnos a ser lectores rápidos y exactos, dicha presión provoca que modifiquen su manera de leer: dejan de usar la lectura secuencial, que es exacta pero ineficaz por su lentitud y utilizan el procesamiento de pistas fonéticas parciales y ortográficas globales pero incompletas, combinado con el uso de la adivinación. Como resultado, aumentan los errores, la ansiedad al darse cuenta de ellos, el rechazo a las tareas de lectura y como consecuencia, las pocas oportunidades para automatizar el reconocimiento de las palabras completas¹⁴.

Discalculia:

La inhabilidad o dificultad para aprender a realizar operaciones aritméticas, a pesar de recibir toda instrucción convencional, en contraste con una capacidad intelectual normal del niño.

CARACTERÍSTICAS

Dificultades en la organización espacial

- Dificultad para organizar los números en columnas o para seguir la direccionalidad apropiada del procedimiento.

¹⁴ Crazy Geral, Dislexia, Universidad "Dr. Rafael Beloso Chacín", Facultad de Humanidades y Educación. [Documento WWW]. Disponible en: http://apuntes.rincondelvago.com/dislexia_5.html

Dificultades de procedimiento

- Omisión o adición de un paso del procedimiento aritmético; aplicación de una regla aprendida para un procedimiento a otro diferente (como sumar cuando hay que restar).

Dificultades de juicio y razonamiento

- Errores tales como que el resultado de una resta es mayor a los números sustraídos y no hacer la conexión de que esto no puede ser.

Dificultades con la memoria mecánica

- Tropiezos para recordar las tablas de multiplicar y para recordar algún paso de la división... este problema se incrementa conforme el material es más complejo.

Especial dificultad con los problemas razonados

- Particularmente los que involucran multi-pasos (como cuando hay que sumar y luego restar para encontrar la respuesta).

Poco dominio de conceptos como clasificación, medición y secuenciación especial
interés por ver y entender lo que se le pide en un problema

- Se les dificulta seguir procedimientos sin saber el cómo y porqué.

Metodología utilizada

Desde la corriente humanista se utilizó como uno de los pilares fundamentales la motivación en el niño.

Por otro lado desde la perspectiva de Skinner se utilizaron los reforzamientos positivos; obteniendo como resultado la superación de estas dificultades de aprendizaje en los menores pertenecientes al programa.

CONCLUSIONES

Gracias al desarrollo de esta experiencia profesional no solo pude a nivel personal, aplicar los conocimientos adquiridos en la UNAD, sino que se ha logrado un gran impacto en la comunidad Santuariana y específicamente en los usuarios de la Casa Pan Y Vida El Sagrado Corazón, logrando así mejorar la calidad de vida de muchas personas y comunidad en general.

RECOMENDACIONES

- Continuar con los programas, de consulta psicológica individual, de acompañamiento a enfermos y apoyo a niños con dificultades de aprendizaje.
- Detectar las demás problemáticas de los usuarios de la Casa Pan Y Vida para así poder intervenir oportunamente en las necesidades propias.

IMPACTOS

Se ha evidenciado las mejoras y cambios no solo a nivel individual y familiar de muchos usuarios de la Casa Pan Y Vida, el Sagrado Corazón, al mejorar drásticamente sus realidades y calidad de vida, sino que se ha logrado vincular y comprometer a toda la comunidad Santuariana en pro de los más necesitados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ávila Claudia. (2011). Psicóloga Medica y sus Aplicaciones. Tomado de:
<http://www.monografias.com/trabajos10/guiadep/guiadep.shtml>.

Boeree George (2003). Teorías de la personalidad, de Abraham Maslow. Traducción: Rafael Gautier [Documento WWW]. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow.

Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas, Protocolo de intervención psicológica en la transexualidad, Comisión de Psicología Clínica y de la Salud. Disponible en:
http://www.ucm.es/info/rqtr/biblioteca/Transexualidad/protocolo_de_intervencion_psicologica_transexual.pdf

Crazy Geral, Dislexia, Universidad “Dr. Rafael Belloso Chacín”, Facultad de Humanidades y Educación. [Documento WWW]. Disponible en:
http://apuntes.rincondelvago.com/dislexia_5.html

Diccionario de la Lengua Española. (2009). Vigésima segunda edición. Disponible en:
<http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?LEMA=social>.

Fundación Wikimedia, Inc. (2012). Psicología humanista. [Documento WWW]. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa_humanista.

-García García, Emilio (2007). «Primera Ponencia, Teoría de la Mente y Ciencias Cognoscitivas». Nuevas perspectivas científicas y filosóficas sobre el ser humano. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas. P.19 [Documento WWW]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa_cognitiva

Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. Revista Latinoamericana de Psicología, 16(3), pp. 387-400.

Marx, M. y Hillix, W. (2005). Sistemas y teorías psicológicas contemporáneos. México: Paidós. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa>

Maslow, Abraham Harold (2005). El management según Maslow: una visión humanista para la empresa de hoy (orig.: Maslow on Management). Barcelona: Editorial Paidós Ibérica. Tomado de: http://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow

Portillo Rubiales Maria Henar (2008), Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente, grado medio, La Máquina del Sur, Recuperado de: http://www.macmillanprofesional.es/fileadmin/files/online_files/_pro/demo/contenidos/libros_del_alumno/PROMO_DEMO_Web.pdf

Quintana A , Martins E , Milazzo M, Santamaria S .(2006). Problemas De Aprendizaje, [Documento WWW]. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos12/proapren/proapren.shtml>

Rogers, Carl (1978/1984). Orientación psicológica y psicoterapia. Tercera edición. Madrid: Editorial Narcea.

Sacramentum Mundi, Tomo 1, página 100; Karl Rahner, Barcelona, Editorial Herder, 1972. tomado de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alma>. Consultado en: <http://psicologia2do.blogspot.com/2008/12/el-hombre-en-sus-tres-dimensiones.html>.

Sitio oficial de El Santuario en Antioquia, (2011). El Santuario Desarrollo con Equidad. [Documento WWW]. Disponible en: <http://www.elsantuario-antioquia.gov.co/presentacion.shtml?apc=I-xx-1396359&s=i>

Skinner, B. (1974/1977). *Sobre el conductismo*. Barcelona: Fontanella. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Conductismo>

TIZÓN GARCÍA J. El duelo y las experiencias de pérdida. En: Vázquez Barquero, J. L. *Psiquiatría en Atención Primaria*. Ed. Grupo Aula Médica, S. A. Madrid, 1998: 519-540. disponible en : <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup3/suple6a.html>

