

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**“SERVICIO Y ORIENTACIÓN PSICOLOGICA A NIÑOS Y PADRES DE FAMILIA
BENEFICIADOS DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO
DIARIO DE ALAMEDAS ZONA 18”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACION PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

JUANA EDELMIRA BARRIENTOS ROJAS

Previo a Optar al Título de Psicóloga

En el grado académico de Licenciatura

Guatemala, Septiembre 2004

INDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCION	4
CAPITULO I	6
ANTECEDENTES	
Monografía del lugar	6
Mapa Zona 18	8
Población Atendida Puesto de Salud	12
Descripción de la institución	13
Descripción de la población atendida	17
Planteamiento de los problemas	19
CAPITULO II	
REFERENTE TÉORICO METODOLÓGICO	21
2.1 Abordamiento teórico metodológico	21
2.2 Objetivos	42
2.2.1 Objetivo General	42
2.2.2 Objetivos específicos por subprograma	43
2.2.3 Metodología de abordamiento (por subprograma)	43
CAPITULO III	
PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS	52

Subprograma de Servicio	52
Referencias Atendidas	55
Subprograma de Docencia	58
Actividades Realizadas	61
Subprograma de Investigación	63
CAPITULO IV	
ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	72
4.1 Subprograma de Servicio	72
4.2 Subprograma de Docencia	78
4.3 Subprograma de Investigación Patrones de Crianza	82
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
5.1 CONCLUSIONES	87
5.1.1 Conclusiones Generales	87
5.1.2 Subprograma de Servicio	87
5.1.3 Subprograma de Docencia	88
5.1.4 Subprograma de Investigación	88
5.2 RECOMENDACIONES	90
5.2.1 Recomendaciones generales	90
5.2.2 Subprograma de Servicio	90
5.2.3 Subprograma de Docencia	91
5.2.4 Subprograma de Investigación	92
BIBLIOGRAFIA	93

Resumen

El informe que a continuación se presenta, se elaboró tomando como marco referencial a familias en comunidades con pobreza y extrema pobreza, en la colonia alameda zona 18 en las cuales se pudo identificar algunos fenómenos como: paternidad irresponsable, alcoholismo, tabaquismo, violencia intrafamiliar y vagancia.

Como un apoyo dentro de las comunidades desposeídas surge el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, en los que se tiene como objetivo no solo el colaborar al cuidado del niño, sino que también el estimular y fortalecer su desarrollo mientras se encuentra ahí.

Es importante mencionar que los niños/as impresionaban bajo nivel de crecimiento y desarrollo, debido a las pocas oportunidades que el entorno les brinda, aunado a esto los patrones de crianza que utilizan los padres también inciden en el desarrollo sea de forma positiva o negativa, además de encontrarse baja tolerancia a la frustración, riñas constantes, gritos, agresividad, todo reforzado por la poca atención y/o deficiente relación con los padres, afectando directamente la personalidad y el desarrollo del niño/a.

Dentro del trabajo que se llevó a cabo, se pudo brindar cobertura a veintiún Hogar Comunitario con una población de 210 niños y brindado tratamiento individual a 21 pacientes. Las madres beneficiadas del proyecto tienen un perfil académico bajo, lo que ha repercutido en la crianza de los hijos, y esta ha tenido deficiencias, que a la vez

se han podido atender en cada uno de los Hogares Comunitarios. Las madres encargadas de cada Hogar Comunitario son responsables de fortalecer el desarrollo de 10 niños/as, para lo cual también se les brindó capacitación y que el trabajo que se lleva a cabo tuviera éxito; se utilizó terapias de juego razonable, juegos para niños que sufren maltrato y negligentes y para niñas/os agresivos.

Se pudo detectar los cambios de conducta que los niños/as tenían a través de su permanencia en cada Hogar Comunitario; en la atención aunque no todos los casos fueron cerrados ya que ameritan seguimiento en el tratamiento.

Se considera que el trabajo realizado solo fue el inicio o la preparación para el cambio por ser personas con condiciones de vida mínimas y sus vidas se encuentran en constante riesgo, solventando o enfrentándose a diario con el flagelo de la pobreza por la falta de oportunidades en educación y salud. Aunándose el factor que ha agredido la exclusión femenina dentro de los ámbitos del desarrollo humano.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, los niños de 0 a 6 años es el grupo etario más afectado por la crisis socioeconómica del país. Pese a los esfuerzos de nuestros gobiernos por combatir la pobreza, no se logra erradicar en su mayor porcentaje, repercutiendo esto de manera significativa en las familias de los estratos más bajos.

Dada esta problemática surgen servicios sociales básicos de instituciones que han querido minimizar la falta de atención a los niños. Es así como en julio de 1991, surgió el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, teniendo como principal objetivo brindar atención integral a niños menores de 7 años de edad hijos/as de madres trabajadoras a fin de satisfacer necesidades de salud, nutrición, educación, cultura, recreación, desarrollo psicomotriz, socialización y afecto.

El programa cuenta con un departamento de psicología al que la epesista sirvió de apoyo ya que contaba con gran demanda del servicio, por el nivel socio-familiar de estos niños/as que viven en situación de pobreza y extrema pobreza y que en su mayoría no tiene un hogar integrado.

Por las características en las que se crea el programa de Hogares Comunitarios la Escuela de Ciencias Psicológicas considera conveniente el apoyo profesional a través de sus estudiantes próximos a optar al título de Licenciados en Psicología. Es de tomar en cuenta la dinámica del Ejercicio Profesional Supervisado, por ser el área

donde todo alumno puede tomar conciencia de las necesidades que sufren las personas, y que solo observando directamente y palpando la cruda realidad llega a entender los esfuerzos y las vicisitudes que atraviesa toda mujer, niño/a o varón para sobrevivir; estando en la comunidad se les observa vistiendo ropas raídas, sintiendo frío, y en la gran mayoría de las veces amanecer sin tener nada que llevarse a la boca, cada día se evidencia más personas en pobreza, nos hemos vuelto insensibles ante tal situación o nos acostumbramos a esa cultura. El trabajo de campo propicia ver, sentir y buscar las alternativas para ayudar o trabajar en beneficio de los más desposeídos.

Es por eso que la articulación interinstitucional es de gran impacto para nuestro país, como el esfuerzo que lleva a cabo el Departamento del Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Que segura que uniendo esfuerzos se puede mejorar las condiciones de vida de las personas más necesitadas, como el caso de las comunidades urbano marginales y urbano rurales. La organización comunitaria y proyección social trae desarrollo a Guatemala

CAPITULO I

ANTECEDENTES

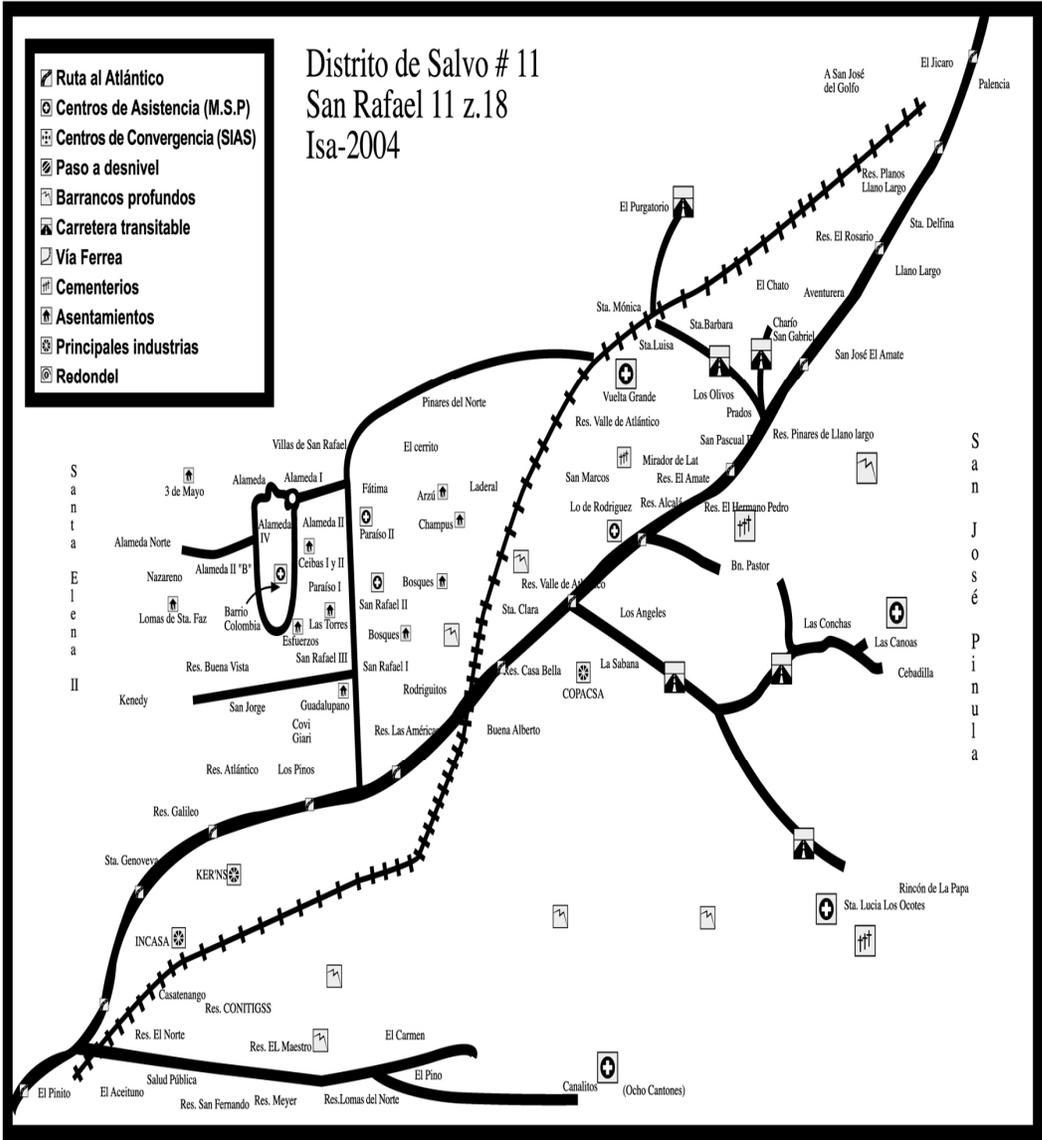
1.1 Monografía del lugar.

La extensión territorial de la República de Guatemala es 108,889 Km² como rasgo fundamental. El presente trabajo fue llevado a término en las colonias denominadas Las ALAMEDAS zona 18 y se encuentran distribuidas por sectores, las Alameda I, Alamedas II y Alamedas III con 439 familias, Alamedas IV con 330 familias, Alameda Norte con 793 familias y Barrio Colombia 439 familias. Ubicada al Norte de la ciudad capital. Su acceso principal es por la carretera al Atlántico a la altura del Km. 7.5 llegando a la colonia San Rafael, donde se cuenta con el cruce correspondiente a las Alamedas. Se puede observar avances en relación al modernismo que ha sufrido la ciudad capital en relación a carreteras pavimentadas y pasos a desnivel que favorecen en su mayoría a todo el fluido vehicular. En la época del trabajo de EPS. El traslado a los Hogares Comunitarios (HC) en buses y ruleteros se tardaba alrededor de hora y media, en la actualidad el promedio aproximado es de cuarenta y cinco (45) minutos en horas picos. Las colindancias en relación a las Alamedas son colonia el Paraíso, las Ilusiones, Kennedy y San Rafael. En su mayoría fueron producto de familias afectadas por el terremoto de 1976 provenientes de las zonas 6, 5 y 11 campos del Roosevelt, los que contaron con el apoyo del ese entonces Banco Nacional de la Vivienda BANVI y Construcción Nacional del Gobierno del Presidente de la Republica de Guatemala, General Shell Eugenio Laugerud García, la construcción de viviendas fue ayuda mutua y esfuerzo propio.

De acuerdo a datos proporcionados por el Instituto Nacional de la Vivienda (INE) para 1992 en toda la zona 18 se contaba con una población aproximada de habitantes de 93,781 siendo 45,657 hombres y 48,124 mujeres, el número de familias de 17,974 y su promedio de 5 personas por familia, número de personas económicamente activas 49,898, No. de personas no activas económicamente 43,883, grupos por edad de 0-4 años 15,177, de 5-9 años 13,982, de 10-14 años 12,021 y de 15-19 años en adelante 10,496. En terrenos del BANVI, en la actualidad la población ha aumentado por los asentamientos iniciados en junio de 1995, como resultado del desalojo y traslados de la línea férrea e invasores que no cuentan con recursos para pagos de alquiler y emigrantes del interior del país. Entre ellos se pueden mencionar Lomas de Santa Faz en donde fueron reubicadas 1,084 familias, o sea el 54.2%, luego Las Ceibas, 1 y 2, con 172 familias, el asentamiento 3 de Mayo, no fue posible contar con datos Nazareth 48 familias, Belice con 35 familias, Buenos Aires con 10 familias.

Actualmente de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística (INE) cuenta con datos preliminares de un total de 198,850 de población de la zona en mención, siendo un total de varones de 95,893 y mujeres de 102,957 niños de 0-6 años 32,977, de 07-14 años 36,106, 15-64 años 121,959, y de 65 en adelante 7,808

El diagrama expuesto a continuación se puede apreciar el sector trabajado durante el EPS y el incremento por la creación de nuevos asentamientos, elevándose el número de familias y por ende el número poblacional.



La tierra de las comunidades es muy fértil en áreas verdes hay árboles de eucalipto, al interior de los hogares hay escasamente árboles de durazno, de níspero, de jocotes, de mangos, de naranjas, bananeros. Tienen siembra de rosas, de sábila, de chatia, quinceañera y diferentes tipos de plantas.

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Al interior de la comunidad no hay fuentes de trabajo exceptuando familias que están construyendo su casa, contratan albañiles de la comunidad, por lo que la mayoría de la población se desplaza a las diferentes zonas de la ciudad; según información de vecinos entrevistados la población se dedica a las actividades de albañilería, vendedores de la terminal, maquila, panadería, mensajeros, zapateros, modistas, lavanderas, enfermeras y cultoras de belleza; otros escasamente son profesionales entre ellos están: secretarias, peritos contadores.

El promedio de ingresos por familia era de Q 700 .00 los empleados contratados y de Q 300.00 a 500.00 los subempleados. En la actualidad sus ingresos han variado de acuerdo al número de personas que laboran por familia, y las horas extras en las empresas que las contrata.

En cuanto a las mujeres su ocupación es ama de casa en un 90%; otras ocupaciones comerciales son elaboración de tortillas, venta de fruta, colocar tiendas, venta de gas propano, venta de ropa usada (paca) y/o venta de carne (carnicería).

Las industrias al interior de la comunidad son: herrerías, enderezado y pintura, carpinterías, los molinos de nixtamal y panaderías.

ORGANIZACIONES RELIGIOSAS:

Entre las que se encuentran en la comunidad son las organizaciones evangélicas aproximadamente hay 12 iglesias evangélicas.

Otra organización es la iglesia católica y cuentan con un templo de construcción formal que esta en las Alamedas. En este grupo las señoras son las encargadas de organizar las llamadas catequesis para niños y adultos.

GRUPO DE REPROINSAS:

Que quiere decir Representantes Integral en Salud. Este grupo trabaja en visitas a domicilio detectando casos de enfermedad. Anteriormente se referían al Médico que asistía a la comunidad, actualmente, los refieren al Centro de Salud al que pertenece.

NECESIDADES BASICAS

ALIMENTACIÓN:

Las personas consumen frijol, arroz, fideos, huevos, hiervas, salchichas, tortillas, pan, café, y dos veces por semana carne, a excepción de familias que se denominan de

clase media baja, tienen otro menú mucho mejor. En relación a la ingesta de carne refieren que la incluyen en su dieta dependiendo del presupuesto alcanzado.

VESTUARIO:

Las personas se visten humildemente, muchas a pesar de su pobreza se ven limpias, otras, demuestran falta de aseo personal, su ropa la adquieren en la terminal, en la dieciocho calle o en pacas ya que sale mucho más favorable. Otras personas de la clase media baja, compran la ropa en País o almacenes.

En la actualidad se encuentran registrados los niños de 1 a 7 años en el puesto de salud, se desconoce si son llevados a guarderías infantiles. Se buscó información de hogares comunitarios pero a la fecha no han abierto los que funcionaban por motivos desconocidos. En oficinas de Hogares Comunitarios no brindan información; se visitó personalmente e indican que toda información debe solicitarse por escrito a la señora directora Carmen Alicia de Weiner, Lamentablemente no se obtuvo respuesta.

**POBLACIÓN ATENDIDA EN PUESTO DE SALUD
UBICADO EN BARRIO COLOMBIA DE ALAMEDAS IV ZONA 18**

NOMBRE DE LAS COMUNIDADES PRESENTES ACTUALMENTE	1 AÑO	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 49 años	50 a 64 años	65 años y más	Total
ALAMEDAS	54	155	95	85	1,018	52155	34	1493
ASENTAMIENTO DE SANTA FAZ	33	94	57	51	611	31	21	898
ASENTAMIENTO CEIBA 1 Y 2	42	124	76	68	814	42	27	1,193
ASENTAMIENTO NAZARETH	9	31	18	17	203	11	7	296
ASENTAMIENTO BELICE	7	10	14	22	60	9	4	126
ASENTAMIENTO 3 DE MAYO	22	42	55	74	84	10	12	299
TOTALES EN EDAD ATENDIDAS	167	456	315	987	2,790	155	105	4,306

La muestra indica la frecuencia de atención del puesto de salud de los diferentes asentamientos y Las Alamedas en diferentes edades. Aunque el estudio realizado no abarca población mayor de edad se tomó en consideración por ser población de 10 a 14 años y pudieron ser parte del trabajo de EPS 1992/93. En la actualidad es uno de los mayores porcentajes atendidos por diversas causas, de acuerdo a la trabajadora del puesto de salud llegan con lesiones físicas por peleas callejeras a consecuencia de agresividad, drogadicción, alcoholismo; se da a la vez atención curativa por enfermedades como diarreas, resfrios y otros. La frecuencia de asistencia de niños/as en edades de 0 a 6 años es la más baja, se considera que los padres no dan importancia al seguimiento que debe tener todo niño/a en los primeros años de vida por la curva de crecimiento y desarrollo que debe observarse para la prevención de retraso o enfermedades a que están expuestos.

1.2 Descripción de la institución

El programa de Hogares Comunitarios es un programa del Gobierno de la República de Guatemala a través del despacho de la Primera Dama de la Nación, el cual inicio doña Magda Bianchi de Serrano

Este programa pretende confrontar la pobreza con acciones a corto, mediano y largo plazo. En comunidades de pobreza y pobreza extrema. Reconceptualiza la pobreza, abarcando las dimensiones económicas, sociales y culturales.

El programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario (PHC) en realidad es un paquete de programas que pretende, la atención al niño menor de 7 años de madres trabajadoras; proyectar acciones a todos los niños de esa edad en la comunidad, llegar a la atención de los niños mayores de 7 años, los jóvenes, las mujeres, la familia y la comunidad, mediante la aplicación de las siguientes estrategias: programación, participación y gestión comunitaria, democratización de las decisiones y descentralización de las acciones: capacitación permanente presencial y a distancia, de todos los involucrados en el programa: articulación interinstitucional, integridad, priorización y optimización de los recursos disponibles. El Programa de Hogares Comunitarios de cuidado diario, promueve la capacitación y participación de las madres beneficiarias, padres de familia y todas las personas interesadas de la comunidad en todas las actividades relacionadas con salud, nutrición y saneamiento del medio, aprovechamiento del tiempo libre, educación, cultura y recreación, lo cual beneficia indirectamente a todos los individuos que conforman cada comunidad.

El Hogar Comunitario es una modalidad de atención al niño de edad preescolar, de madre trabajadora basada en la forma de cuidado no tradicional presente en la sociedad guatemalteca, que mejora y potencializa el papel del educador natural de la familia y de la comunidad a donde los niños son llevados por la madre de la misma comunidad antes de dirigirse a sus labores cotidianas. Las/ los niños son atendidos por esa Madre Cuidadora, capacitada para crecimiento y desarrollo normal. Adicionalmente a ello, por el carácter estratégico integral del programa para el enfrentamiento de la pobreza, el mismo promueve el desarrollo humano comunitario por medio de una serie de programas paralelos de consolidación, de impactos

mediante la participación comunitaria, de la articulación interinstitucional y la ejecución directa, que persigue atender a otros estratos de la población del sector.

Organización Técnico Administrativa: El Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario cuenta con: médico, psicólogo, maestras de párvulos, trabajadoras sociales y orientadores. Veintiún fue la cobertura de hogares que fue objeto de estudio, al inicio del EPS cerraron cinco Hogares por diversas causas y se logró la apertura de seis Hogares Comunitarios para la ubicación de los niño/as que se quedaban sin atención. Beneficiándose un total de 210 niños.

En la actualidad, en Alamedas no existen Hogares Comunitarios ya que los dos últimos fueron cerrados en el año 2,000, quedando funcionando cinco en la Colonia el Paraíso, cinco en la Colonia San Rafael, dos en la Colonia el Limón y uno en colonia Kennedy zona 18, la información fue proporcionada por la trabajadora social del sector en mención por no cubrir con los parámetros que el programa exige en la atención de niños en desarrollo. A nivel nacional 1,252 son los Hogares Comunitarios y han alcanzado la cobertura de 12,520 niños en atención.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL:

Implementar un conjunto de acciones operacionalizadas mediante la participación comunitaria y la articulación interinstitucional, para promover el desarrollo humano integral de las comunidades, con énfasis en la atención al niño y a la mujer.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Facilitar el desarrollo psicobiosocial del niño menor de 7 años de madres trabajadoras, mediante la armonización en sus diferentes etapas, de las condiciones fisiológicas que lo sustentan y las características socioculturales del medio en que se desenvuelve, a través de la implementación de un modelo psicopedagógico que enfoque el papel del educador natural de la familia y la comunidad tenga como eje al niño que participa activamente en su propio desarrollo.
- Propiciar la participación organizada de la comunidad en el desarrollo integral de los niños del sector, mejorando las condiciones de vida mediante el enriquecimiento de la calidad de las relaciones con su familia y con los demás grupos que conforman su medio social.
- Promover la capacitación y promoción de la mujer como estrategia para cualificar las relaciones sociales al interior del hogar y de la comunidad que repercutan directamente en la mejoría de las condiciones de vida de los niños menores de 7 años.
- Diseñar programas paralelos al de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario que, mediante alternativas tradicionales y no tradicionales, refuercen, consoliden y garanticen la permanencia de los resultados y el impacto del mismo en los niños, las mujeres y la comunidad, y así la concertación

interinstitucional para la instalación de programas y proyectos asistenciales del desarrollo humano en las comunidades objetivo.

BENEFICIOS DEL PROGRAMA

PARA EL NIÑO: encontrarse dentro de un ambiente de tranquilidad y agrado al recibir atenciones de salud, nutrición y de un ambiente parecido al de su familia.

PARA LA MUJER: la coyuntura permitió la formación personal capacitándola para mejores empleos y obtención de recursos adecuados.

PARA LA FAMILIA: el soporte económico al integrarse la mujer al trabajo permitiendo mejoras en sus hogares, evitando así la desintegración familiar o paleando dicha actitud en su mayoría.

PARA LA COMUNIDAD: la incorporación de programas que involucran a toda la familia y lo prepare para la autosugestión permitió un desarrollo paulatino de conciencia generalizada.

1.3 Descripción de la población atendida.

El total del grupo meta atendido fueron 210 niñas y niños de 0 a 6 años provenientes de hogares en pobreza y extrema pobreza, de madres solteras, hogares desintegrados por abandono a consecuencia de vagancia, alcoholismo, violencia intrafamiliar, falta

de empleo, la mayoría de mujeres que frecuentaban los HC eran jefas de hogar; los niños/as impresionaban desnutrición, inquietud, agresividad, inadaptación con dificultad de pronunciación y dificultad para seguir instrucciones, originando niños/as con bajo perfil en el desarrollo psicomotor; esta necesidad se detectó luego de un período de dos meses de observación realizada en 23 hogares de diferentes comunidades de la zona 18 y de la evaluación que el programa realizaba con la escala de desarrollo integral del niño. La evaluación era llevada a cabo cada tres meses por orientadores asignados bajo la supervisión de psicólogo presupuestado en HC sin embargo, el programa no estaba en condiciones de dar seguimiento a los niños que presentaban destrezas no esperadas a su edad involucrándose así la epesista para cubrir esta necesidad.

Las Madres Cuidadoras del PHC en su mayoría cuentan con educación formal de sexto primaria, lideranzas de la comunidad, con esperanzas de obtener empleo remunerado, su quehacer diario no les proporciona el sustento necesario para cubrir las necesidades básicas, algunas de ellas se dedicaban a ventas, elaboración de tortilla, costuras o una tienda pequeña. En su mayoría contaban con esposo e hijos pequeños, algunos adolescentes y otros ya mayores de edad. Estas señoras no escapaban a los problemas que están sujetas otras mujeres como el ser maltratadas, explotadas, creer que sirven solo para procrear etc. En su mayoría fueron seleccionadas para atender niños/as de Hogares Comunitarios por los pobladores de sus comunidades por el liderazgo que ejercían desde que llegaron a poblar la zona 18 ellas aceptaron con agrado y fueron informadas sobre aspectos administrativos PHC en oficinas centrales zona 7, sin percatarse de la complejidad de los roles que

tendrían que desarrollar durante casi doce horas del día, ya que los/as niñas eran llevados a las 6:00 o 7:00 cuando las padres tenían que cubrir horarios en sus trabajos, el horario establecido por Hogares Comunitarios era de 8:00 a 6:00 horas, sin contar con el abuso que algunos padres presentaban dejando a sus hijos/as en el Hogar Comunitario algunas noches sin dar explicación.

Los padres beneficiarios en su mayoría mujeres trabajadoras o tras la búsqueda de trabajo para subsistir eran mujeres jóvenes, algunas solo con tercero o cuarto primaria, sin el apoyo de una familia, algunas provenientes del interior del país, otras de familias desintegradas en extrema pobreza, evidenciaban miedo, vergüenza, sentimientos de culpa, ira, cólera impotencia; mujeres que de alguna forma han sido objeto de violencia física, sexual, social o emocional.

1.4 Planteamiento de los problemas

Durante el reconocimiento del área asignada para desarrollar el Ejercicio Profesional Supervisado se detectó la magnitud de los problemas económicos, sociales existentes. Factores importantes que provoca ambos padres salgan de sus hogares en busca de trabajo para sustentar las necesidades básicas, lo que ocasiona que los hijos queden a merced del abandono teniendo ellos mismos que desempeñar a temprana edad el rol doméstico y subsistencia sin supervisión de adultos. Razón por la cual el grupo etario de mayor vulnerabilidad es el de los niños comprendidos en los años de 0 a 6 y en el peor de los casos quedan bajo tutela de sus hermanos mayores y estos a la vez necesitan de protección, afecto y cuidados paternos.

Se evidencia como el PHC de Cuidado Diario sirve de paliativo a la población en estado de extrema pobreza. Aunque eso no impide que se haga presente el factor desencadenante de abandono paterno, presentándose en los niños conductas inadecuadas y trastornos psicológicos como agresividad, problema de adaptación. De esto, la importancia de que hubiera atención psicológica en la comunidad y gracias a la colaboración y preocupación de los orientadores del programa se conocieron casos específicos que inmediatamente fueron atendidos por la epesista.

El Programa de Hogares Comunitarios no contaba con personal para inducir el trabajo de campo ya que las orientadoras y trabajadoras sociales contaban con recargo de funciones administrativas, sin dejar de mencionar las distancias que debían recorrer para desplazarse de un hogar a otro y por ende a las comunidades; la orientación pedagógica a las madres cuidadoras quedó sesgada dentro de las atribuciones de la maestra orientadora por las acciones administrativas. Los profesionales asignados en el departamento de psicología estaban con el compromiso de expandir la cobertura a nivel nacional ya que para el año 1995 sus objetivos eran cubrir el interior del país. Los pediatras del equipo no podían llegar a la población meta, se elaboraron referencias para que los/as niñas fueran atendidas en oficinas centrales zona 7. Siendo problema para las Madres Cuidadora. Por los compromisos de trabajo de padres de familia dificultándoles los permisos y otros no les dan importancia a la salud de sus hijos. Las Madres Cuidadoras. No reportaban todas las irresponsabilidades de los padres por no quedarse sin población.

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Abordamiento teórico metodológico:

En función de la población se consideró pertinente abordar dentro del marco teórico, aspectos generales sobre desarrollo psicomotor del niño, factores que pueden afectar este desarrollo y problemas psicológicos que pueden presentarse durante los primeros años de vida.

Todo ello con el propósito de enfrentar los problemas más detectados en la población y que fueron objeto de atención durante el ejercicio profesional supervisado.

Mediante el subprograma de servicio se atendieron las necesidades de los niños manifestadas tanto por el departamento de psicología del programa como por las madres cuidadoras y promotoras de la comunidad misma. Estas necesidades comprendieron temas como desarrollo normal del niño de 0 a 6 años, estimulación temprana, problemas de adaptación, agresividad, onicofagia además de problemas en la dinámica familiar.

Problemas que a continuación se describen desde el punto de vista teórico.

En el área de desarrollo infantil, se ha demostrado que los primeros seis años de vida son sin duda, los años más críticos en la vida de toda persona ya que el niño es

dependiente de la madre y el padre, aprende a defenderse o enfrentarse, aprende a manipular el ambiente que le rodea y mejora técnicas que luego podrán ser utilizadas como fundamento para tareas y aventuras futuras.

No para todo niño el ambiente es de lo más favorable, debería ser seguro y lleno de aprendizaje. Pero los más desafortunados crecen sin las destrezas necesarias que requiere un desarrollo óptimo, rodeando de esta manera una atmósfera de acciones negativas que pueden llegar en algún momento a presentarse en ellos una pesada diferencia y quedarse sin el aprendizaje requerido para la habilidad cognoscitiva necesaria, todo ello fortalece la madurez del niño.

Según Atkin, Supervielle, Sawyer y Cantón (1987: p.198)"El desarrollo psicomotor es un proceso continuo mediante el cual el niño adquiere, habilidades gradualmente más complejas, que le permiten interactuar cada vez más con las personas, los objetos y las situaciones de su ambiente".

Factores que favorecen el desarrollo, tener un cuerpo sano y completo significa:

- Falta de anormalidad genética como el síndrome de Dow
- Ausencia de impedimentos físicos
- Sentidos que funcionen bien, especialmente la vista y el oído
- Un sistema nervioso (cerebro - espina dorsal, Normal aún sin daño)

Según los autores citados anteriormente, se refiere a un ambiente sano cuando el niño cuenta con:

- Alimentación balanceada, brindada con paciencia y afecto.

- Hábitos higiénicos y cuidados de salud brindados en su hogar.
- Oportunidades de aprender y de conocer el mundo que le rodea.

Otro aspecto necesario en el desarrollo es la comunicación con personas que escuchen y entiendan lo que el niño o niña necesita:

Libertad de movimiento corporal

- Tiempo para jugar.

El niño es un sistema de acción en crecimiento, adquiere su pensamiento por el mismo cambio que adquiere su cuerpo, a través del proceso de desarrollo.

A medida que el sistema nervioso se modifica bajo la acción de crecimiento, la conducta se diferencia y cambia.

Para conocer este desarrollo del niño fue necesario evaluar: la conducta motriz, adaptativa, el lenguaje y la conducta lúdica.

La conducta motriz del niño constituye el punto de partida en cuanto a madurez neurológica. Esta área abarca movimientos gruesos y finos de coordinación corporal, su reacción postural es céfalo caudal y próximo distal. En términos generales se observa al recién nacido con un cuello flácido el que luego va adquiriendo tonicidad necesaria para mantener su cabeza erguida, la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos, la habilidad para utilizar adecuadamente la dotación motriz.

Conducta Adaptativa: Se refiere al proceso de socialización que alcanza todo ser humano. Esta área puede ocasionar un problema específico de aprendizaje en cuyo caso será síntoma de desordenes emocionales y puede ser causa de inmadurez afectiva, debido a una carencia en la atención familiar esencialmente de la madre. De acuerdo a lo planteado se sabe que se les dificulta integrarse en el campo de enseñanza aprendizaje lo que ocasiona en ellos rezago en la conducta infantil.

Estos niños son dependientes con manifestaciones agresivas e inquietos, su participación en actividades académicas son negativas y de rechazo al medio escolar. De acuerdo a la realidad socio cultural del país los niños son dejados a temprana edad ocasionándoles un desarrollo no placentero.

La madurez adaptativa es equivalente a valores de integración, interacción y afectividad al grupo al que le corresponde evadiendo la participación en eventos culturales y escolares rezagándose en su madurez neuromotriz.

Según Gesell la conducta adaptativa la podemos identificar dentro de los procesos normales, así de 2 a 6 años:

2 AÑOS:

- ◆ Demuestra cariño espontáneo
- ◆ Dramatiza relaciones madre e hijo
- ◆ Demuestra sentido de posición
- ◆ Habla mientras actúa

3 AÑOS:

- ◆ Le gusta obedecer para agradar
- ◆ Utiliza palabras para expresar sentimientos
- ◆ Colabora en casa
- ◆ Habla consigo mismo o alguien imaginario
- ◆ Formula preguntas
- ◆ Se adapta activamente

4 AÑOS:

- ◆ Tiene confianza en sí mismo
- ◆ Realiza hábitos higiénicos
- ◆ Va al baño por sí mismo

5 AÑOS:

- ◆ Cuenta sus experiencias
- ◆ Expresa de varias maneras su afecto
- ◆ Tiene capacidad para jugar con otros niños por tiempo prudencial
- ◆ Le agrada imitar conductas adultas

6 AÑOS:

- ◆ Juega con niños preferentemente de su sexo
- ◆ Le gusta que lo elogien
- ◆ Desea ser primero en todo
- ◆ Realiza actividades manuales con facilidad
- ◆ Le gusta agradar a los adultos
- ◆ Es conversador y servicial.

El término lenguaje en el sentido más amplio, incluye toda forma de comunicación visible y audible, sean gestos, movimientos posturales, vocalización, palabras, frases u oraciones. Además incluye asimilación y comprensión de lo que expresan otras personas.

El lenguaje articulado es una función socializada que requiere la existencia al medio social, depende de la existencia del estado de las estructuras corticales del sistema nervioso central y en un período sensorio motriz, a la fase preverbal le preceden vocalizaciones inarticuladas. Las etapas subyacentes son tan ordenadas e inevitables como las que se observan en el campo de la conducta motriz y adaptativa; este aspecto al ser evaluado en la población, se descubrió un nivel muy bajo sobre todo en la articulación y en el seguimiento de instrucciones verbales

La conducta personal social otro aspecto observado fue el moldeamiento de la conducta que está determinada fundamentalmente por los factores intrínsecos del crecimiento, ejemplo de esto es el control de la micción y defecación que son exigencias culturales del medio. Su adquisición depende primariamente de la madurez neuromotriz y de la enseñanza de hábitos que se le inculquen, sin dejar desapercibido los ámbitos de la vida diaria.

Otro ejemplo importante de conducta inadaptada es la agresividad, cuando se trabajó con niñas y niños se observaron conductas agresivas a las que fue necesario poner más atención, estas son manifestaciones externas de hostilidad, odio o furor que

pueden estar dirigidas tanto contra sí mismo como contra los demás. Trastornos del desarrollo, Editorial Océano; tomo II: (1982 p. 44)

La agresividad parece originarse en el displacer, la insatisfacción o el dolor, por lo que la relación directa podría ser la frustración. Según Lebovici las manifestaciones del niño son de carácter unívoco, monótono y evolutivo; la ve como una reacción no solo ante condiciones externas y objetivas del ambiente, sino como imágenes poco internalizadas en la dramática transitoria individual y su relación objetal. Ajuriaguerra (1986, p 418)

En la esfera escolar se observó rechazo, oposición o negación en el plano social en forma de brutalidad o aislamiento.

La agresividad se instala en el niño al momento que él solicita la atención de su madre, al momento de su alimentación y satisfacción corporal y no la recibe. La mayoría de los niños pueden presentar agresividad a través de conductas antisociales las cuales se presentan como frustración, aislamiento, inseguridad, irritabilidad, indisciplina y crueldad.

Otra consecuencia de la conducta inadaptada es la adquisición de malos hábitos como la onicofagia. Este es el hábito que tienen algunos niños de comerse las uñas. El onicófago es una persona hiperactiva, autoritaria, que exterioriza poco o mal sus sentimientos y vive en estado de tensión.

Bevot Citado por Ajuriaguerra (1986: p 22) considera que "el que se muerde las uñas" comparando a sus compañeros "normales", parece más indiferente, inaceptable, desobediente, sus padres no consultan al médico por las uñas; sino porque tienen una conducta ligeramente alterada trastornos que tomados individualmente, parece anodinos pero que considerados en conjunto les produce inquietud.

Lo que se da en conclusión es una cierta inestabilidad psicomotora, cierto fondo de tensión y ansiedad. Es frecuente hallar en la familia una cierta tensión anormal entre padres, una clara rivalidad entre hermanos y una inadaptación al medio escolar. "Actualmente se reconoce que este hábito es una expresión de tensión". El tratamiento para modificarlo consiste en comprender y eliminar la fuente de angustia subyacente.

Las relaciones entre los miembros de la familia muchas veces resultan inadecuadas debido a que el ambiente familiar se altera y trastorna con facilidad, por diversos problemas que surgen entre sus miembros y que más adelante pueden provocar trastornos de comportamiento y carácter lo que hará difícil su convivencia.

Existe una tendencia a considerar a las familias pobres como muy problemáticas; pero no todas están en esa categoría, aunque la pobreza hace la vida sumamente difícil. Entre los factores internos que surgen en la dinámica familiar y que pueden ocasionar rompimiento y disolución entre los integrantes del grupo familiar están las reglas y la estructura familiar que se desarrollan a continuación.

La estructura y las reglas de una familia son las que regulan la conducta de los miembros, lo que es permitido y lo que es prohibido. Algunas reglas son claras, otras son oscuras y otras son ocultas, lo cual puede crear conflicto en la familia.

Por otro lado cada miembro de la familia, debe tener claro cuál es el rol que le corresponde, de lo contrario serán mayores los problemas en el entorno familiar.

La comunicación es la manera específica de los tipos de lenguaje que puedan utilizarse y la manera como se utiliza, puede ser verbal o no, mediante gestos, posturas del cuerpo, la manera de mirar, etc. Y lo que deja de decirse y muchas veces puede tener más impacto que lo verbal.

Las relaciones familiares son frágiles y se ven afectadas por diferentes defectos que llevan a la desorganización familiar.

Esto es el rompimiento de la unidad familiar, la disolución o ruptura de una estructura de funciones sociales, cuando uno o más miembros dejan de desempeñar adecuadamente sus funciones y obligaciones familiares.

Las principales causas de desorganización familiar son:

Anulación, separación, divorcio y abandono: es la disolución familiar se presenta debido a que un esposo o ambos deciden dejarse mutuamente y así cesan de desempeñar sus obligaciones funcionales.

Falta de Comunicación: los miembros de la familia viven juntos, pero tienen muy poca comunicación e interacción mutua y especialmente dejan de prestarse apoyo emocional entre sí.

Ausencia Involuntaria de uno de los esposos: algunos núcleos familiares se disuelven debido a que el esposo o la esposa han muerto, está en prisión o se separan de la familia debido a las guerras, depresión o alguna otra catástrofe..

El padre o la madre es alcohólica: Uno de los dos busca evadir sus problemas en la bebida, muchas veces sus comportamientos se vuelven agresivos, irresponsables e inestables creando conflictos en el hogar, entre sus miembros.

Descuido y Abuso del niño: muchos padres que descuidan a sus hijos o los maltratan, probablemente fueron víctimas de descuido y maltrato por parte de quienes los criaron y reviven sus experiencias en sus propios hijos, siendo incapaces de darles lo que a ellos les faltó en sus vidas.

Se consideran como indicadores de descuido y maltrato del niño: maltrato físico, sexual y psicológico, privación emocional, cuidado inadecuado por negligencia de los padres o falta de recursos.

Al hablar de estructura Familiar se presentan varios tipos de familia, según su desarrollo tradicional y moderno. En cuanto a la demografía una familia puede ser urbana o rural. Una familia urbana. Tiene un promedio menor de habitantes, menos tasas de fecundidad y mortalidad, se encuentra ubicada en la cabecera departamental y en la ciudad capital y en la mayor parte de los casos ambos padres proveen el sustento.

La familia rural tiene un promedio alto en hijos por carecer de una educación académica formal adecuada, y escasa atención en salud preventiva, son familias que durante largas décadas han sido marginadas, sufrieron el azote del conflicto armado y su medio de vida ha sido el monocultivo principalmente en el área indígena.

Mientras que por su composición las familias pueden clasificarse en nuclear y extensa. Una familia nuclear es un grupo biosocial formado por un hombre, una mujer y sus hijos socialmente reconocidos, viven aisladamente de su parentela en un hogar separado, sus decisiones son propias e independientes.

Y la familia extensa es la unión de dos o más familias nucleares. En este tipo de familia se observa con más frecuencia la problemática conyugal y familiar, debido a la interferencia que existe unos con otros.

Por la manera que están Integradas las familias se clasifican de la siguiente manera: una familia "integrada" es la compuesta por padres e hijos que habitan bajo el mismo techo y dependencia económica.

La semi-integrada: es cuando Los padres e hijos guardan cierto tipo de relación, pero ya no existe armonía entre los miembros del grupo familiar.

Y la familia desintegrada se caracteriza por la ruptura de la unidad familiar, disolución de la estructura.

Por el tipo de Ocupación existen familias:

Campeñinas que fundamentalmente están formadas por personas del área rural, trabajan en el campo.

Familias obreras ubicadas en su mayoría en las áreas urbanas, sus miembros dependen del salario percibido como trabajadores de fábricas, artesanos etc.

Familias profesionales en donde los jefes de familia devengan salario desarrollando cada uno su profesión.

Existen otras maneras de caracterizar la dinámica familiar entre ellas las que se presentan a continuación.

Una familia invertida es aquella en la cual la dirección del hogar está asumida por la madre, ya sea por múltiples compromisos de trabajo por parte del padre, por abandono del hogar conyugal o por deceso; éstos casos pueden darse a la inversa.

Una familia con exceso de trabajo es la que se caracteriza porque tanto el padre como la madre trabajan y dejan en abandono el hogar por muchas horas, permitiendo con ello el desenvolvimiento económico de la familia, pero descuidan la formación de sus hijos.

En la familia temperamental, los padres tienen rasgos temperamentales característicos de su propia emotividad, llevando la vida agitada y bulliciosa en presencia de los hijos; no son raros los casos de esposos que presentan escándalos continuos en el hogar, sin importarles la presencia de los hijos al recriminarse mutuamente.

En la familia súper protectora el niño es cuidado exageradamente, no se le permite a los hijos que desarrollen sus propias capacidades, toda vez los padres toman las decisiones, sin tomar en cuenta las actitudes que le son propias al niño en su desarrollo.

Una familia inmadura la conforman padres jóvenes o adultos que no han desarrollado su conciencia a nivel familiar, pues tomaron la decisión de formar un hogar presionados por otro tipo de factores, menos el de la responsabilidad que conlleva la madurez de la formación de los hijos, este tipo de familia presenta serios problemas, por lo regular termina en separación.

La familia de padres viciosos, es algo muy común en nuestro medio que influye sobre el grupo familiar, debido a que no solo se trata de alcoholismo o de droga, sino también de la conducta aberrante que muestra la persona al no encontrarse en condiciones normales de comportamiento que la llevan a extremos de lastimar emocionalmente al grupo familiar y a la agresión física.

En otras situaciones el menor no cuenta con un medio familiar, como el caso típico de los huérfanos pero también existen los niños institucionalizados o los que sobreviven

en las calles. La carencia de familia caracteriza el abandono en todas sus fases: Afectivo, Económico y Cultural. Algunos signos de marginalidad que presentan los menores en abandono total son reflejo de su falta de seguridad personal que se ve incrementada por la necesidad afectiva del menor y sus deseos de identificación con la figura paterna.

LA IMPORTANCIA DEL JUEGO EN EL NIÑO:

Para Melanie Klein el juego es considerado como "el medio de expresión del niño" Schaefer y O'Connor (1989: p.5)

El juego en la terapia ayuda a que el niño exponga o evidencie su estado anímico, y posteriormente ayuda a resolver problemas, trastornos emocionales, conflictos o traumas

Las funciones en la terapia de juego son de tipo biológico, intrapersonal, interpersonal y sociocultural: Son biológicas en cuanto a aprender habilidades, intrapersonales en cuanto a dominar ciertas situaciones, el desarrollo cognoscitivo, dominio de conflictos y satisfacción de simbolismos y deseos interpersonales en cuanto a habilidades de tipo social, que sirve además de distracción, aún cuando personas significativas se encuentran ausentes. Socio-Culturales, en cuanto a evitar papeles deseados.

Para usar el juego como técnica terapéutica se utilizaron variedad de juguetes que alimentaron los intereses de niño, se rodeó al niño de éstos y se dejó que jugara

libremente mientras se le observó. El juego revela fantasías y permite insight respecto a mecanismos mentales; así mismo aclara la actitud del niño hacia sus padres y de estos hacia él.

Durante el juego conviene observar al niño y tomar en cuenta todos aquellos ademanes simbólicos, palabras, pausas e interrupciones que se den ya que son indicadores significativos. El dibujo y la pintura son buenos auxiliares terapéuticos ya que son técnicas proyectivas.

Es importante poseer juguetes que sean claves para la proyección de ciertas problemáticas, por ejemplo juguetes especiales e indispensables para arrojar proyecciones de guerra y carros de combate, aquellos que permiten arrojar proyecciones del círculo familiar como muñecas/os, que puedan vestirse o desvestirse, trastecitos, muebles de casa y un biberón. Aquellos que permiten detectar imaginación y creatividad en el niño como títeres, papel, crayones, yesos de colores, plastilina, tijeras y revistas.

Para desarrollar el Subprograma de docencia fue necesario profundizar en algunos temas como: conductas inadecuadas, maltrato infantil, abuso sexual y áreas de desarrollo que se exponen a continuación.

En primer lugar, se puede afirmar que la clasificación y descripción de conductas que pueden ser consideradas como patológicas solamente se logra en la medida en que se ha estudiado el desarrollo de la personalidad del niño.

Los cuadros patológicos que se incluyen en este trabajo son: el hurto, la mentira y la crueldad.

Los niños pequeños, aún cuando no tienen una idea clara acerca de la propiedad, defienden por lo general sus pertenencias como juguetes y golosinas, sin embargo, tratan de apropiarse de aquello que les llama la atención, a veces simplemente "porque es de otro". La generosidad no es característica en los niños pequeños. Más adelante, en la medida que la conciencia moral se desarrolla, alrededor de los cinco años en adelante, el robo no sólo es algo prohibido, sino inaceptable, de acuerdo con las reglas y normas de la sociedad. Trastornos del desarrollo, Editorial Océano, tomo II: (1982; 79)

Sin embargo, no puede hablarse de hurto antes que el niño haya adquirido una clara noción de la propiedad, conceptos como "mío y no mío, tuyo, suyo". Estos conceptos se desarrollan paralelamente a los conceptos de individualidad.

En la edad del egocentrismo, donde el niño se posesiona de todo y no da nada a cambio, cree que todo es suyo en este período, toma lo suyo y lo ajeno. Pasando de este período al hurto va desde simples chucherías tomadas en casa hasta hurtos del adolescente organizado en pandillas.

Para el niño que hurta su significado respecto al objeto no siempre es negativo ya que este espera que sus padres se fijen en él y lo atiendan.

Otro cuadro patológico se podría resumir en la frase:

"Miente como respira" un dicho que se aplica a menudo al niño y que señala dos componentes de la mentira: su frecuencia y su función casi vital.

La mentira determinada por la fantasía y la mentira delictiva son de aparición más tardía, la mentira determinada por la fantasía en el mejor de los casos, surge como consecuencia de la frustración frente a la realidad conflictiva.

Se ha señalado que la actitud de los familiares frente a la mentira es de suma importancia. Un niño puede ser reprendido o castigado porque miente, pero puede haber presenciado innumerables veces las "mentiras sociales" de sus padres. Así la relación entre el niño que miente y su audiencia, también tiene especial significado. El niño puede mentir solo frente a sus compañeros para compensar su sensación de inferioridad o para ser considerado por ellos.

Muy distinta es la mentira delictiva en tanto la falsificación de los hechos tiene una finalidad consciente y lo que aproxima a las conductas antisociales es el deseo deliberado de obtener beneficios o de escapar al castigo a través de la mentira.

¿Por qué miente el niño? Un niño miente al no decir la verdad y no siempre tienen la intención de mentir. Se puede tratar de un error de juicio, de una dificultad por no haber terminado su desarrollo intelectual. Hay que tomar en cuenta la imaginación desbordante del niño. No siempre hace diferencias entre las cosas en las que piensa y

las que comprueba realmente. Es capaz de contar una escena completamente imaginaria como si hubiera producido y como si hubiese sido él mismo, el actor.

Cuando la mentira se dirige a esquivar un castigo es mucho más grave. Sin embargo, le vuelve a provocar miedo. Algunos padres nerviosos o minuciosos tienen la lamentable costumbre de regañar constantemente o de distribuir golpes por cada mentira en que atrape al hijo. Y en algunos casos la mentira encubre el deseo de golosina y pretende explicar repugnancia hacia algo determinado. Y los niños mienten porque los mayores les dan el ejemplo. La mentira social.

- Se debe confiar. Sospechar que miente el niño cuando él está seguro de decir la verdad, es infligirle una herida en su amor propio.
- Si lo sorprende en su mentira haga resaltar lo más natural del mundo, lo absurdo de la afirmación.
- Sin embargo, no se debe de humillar al mentiroso delante de otras personas.
- Hay que tomar tiempo para escuchar al niño, porque es en sus momentos de libre expresión cuando cultiva la frágil planta de la sinceridad. Si viene a contar una mala acción que ha cometido no hay que adoptar un aire escandaloso, el posible ¿Tú te has atrevido a hacer eso? jamás lo hubiera creído de ti. Estas exclamaciones espantan al niño y entonces aturdido por la enormidad de su falta se dice para sus adentros: Me es posible hacerlo mejor. No vale la pena probarlo. Trastornos del desarrollo, Editorial Océano; tomo II (1982; 82)

Luego se puede hablar de conducta inadecuada la crueldad en el actuar.

De acuerdo al comportamiento del niño todo adulto debe tomar en cuenta sus estados de ánimo, ya que los niños pequeños indefensos y poco comunicativos por ser niños no pueden canalizar su sentir con un amigo o con sus padres, tienen temor de no ser escuchados y cuando están inconformes con lo que les rodea aparece en ellos un sentimiento destructor y ataca a pequeños seres que tienen a su alrededor, puede presentarse el acto con sus juguetes pero no son objetos con vida, no adquieren respuestas de ellos únicamente, el hecho de destrucción y no tener en adelante el juguete. En cambio con los animales que tienen en casa logran relación directa, al presentarse estos estados de alteración son capaces de grandes crueldades y la noción del daño es relativa, como, se presenta el enfado no miden las consecuencias y solo cuando el animal está en condiciones de defenderse se impone la realidad y el aprendizaje se realiza por la vía amarga. Se cree que los niños que manifiestan esta crueldad son a lo largo plazo homicidas en potencia, esto no está comprobado. Sí deben los padres y los adultos estar alertas con los niños que entran en este cuadro emocional, para ayudarles a sentirse importantes y queridos; para que lejos de destruir cuiden y protejan sus pertenencias y mucho más a sus animales.

En su mayoría los niños que tratan con crueldad a sus amigos o juguetes, es porque ellos han sido objeto de agresión, crueldad y dureza. Trastornos del desarrollo, Editorial Océano; tomo II (1982 82)

Otro tema de vital importancia en este ámbito es el de maltrato infantil. Término que se le asigna a todo niño que se encuentra dentro de un círculo viciado por sus progenitores, familiares cercanos o instituciones, puede darse maltrato físico o psíquico el cual sucede a cualquier edad, pero los niños de más riesgo son los que están en edades de 0 a 6 años por ser estos los que están a merced del adulto y no poderse valer por sí mismos o no poder expresar verbalmente lo que les está sucediendo. Esto puede darse en cualquier estrato social pero los de más incidencia son los de extrema pobreza ya que las personas se encuentran emocionalmente atormentados, en estados de estrés, inmaduros, incapaces de relacionarse. O sea que por las tensiones impuestas por la pobreza llegan a caer en drogas, prostitución, toxicomanías, retracción, neurosis y en algunos casos hasta suicidas. (Folleto P.D.H. 1,990)

Toda clase de problema que pueda asignárseles siempre está relacionado hacia la brutalidad o agresividad que desemboca en el conflicto impuesto al niño. Injusticia el dolor y a la impotencia que sufre durante largo tiempo.

El maltrato físico puede detectarse por lesiones externas e internas lo que indica que los niños pueden encontrarse en estado de desnutrición, moretes, quemaduras, orejas rasgadas, fracturas o administrados con drogas. A nivel psíquico encontramos niños con baja tolerancia a la frustración, aislamiento, desvalorización, hostilidad y desesperanza; niños que pueden llegar a ser desconfiados, carentes de habilidad para dar afecto, poco cordiales y amistosos.

Resumiendo el maltrato infantil como el daño físico o mental, el abuso sexual, el maltrato negligente o soez contra un menor por parte de la persona responsable directa o indirecta del niño. (Informe “El rostro rural del desarrollo” humano 1999; 102)

Mientras más pequeño sea el niño mayor será el daño que se le ocasione. Se debe tener mayor precaución debido a que se le puede tomar como mentiroso y los niños desconocen la intensidad sobre lo que es la actividad sexual. No se debe creer que sea imaginación de estos, ya que ellos no pueden describir la magnitud de algo que no ha vivido.

El abusador tiene sus propios métodos para engañar, uno de ellos puede ser el soborno, la amenaza y la fuerza física. Los tipos de abuso sexual pueden ser el exhibicionismo, el manoseo, la violación y el incesto. Entre los síntomas que presenta el niño que está siendo abusado podemos observar intranquilidad, pesadillas, insomnio, falta de apetito y terror. En la mayoría de niños/as en edad escolar presentan bajo rendimiento y no asisten regularmente; se presentan irritados, además sufren de irritaciones cutáneas regularmente en la boca o genitales, algunos padecen de enfermedades venéreas y las niñas pueden resultar embarazadas.

La forma adecuada para evitar abuso sexual es informar como protegerse, diciéndolo a los hijos o niños bajo su cuidado, que su cuerpo es intocable para cualquier persona, enseñarles a llamar a sus órganos por su nombre correcto. No dejarse manosear o jugar sus órganos incluyendo parientes y amigos, enseñar a no aceptar invitaciones o regalos de ningún extraño El Abuso Sexual y la Niñez (PDH) 1990

Subprograma de investigación:

Intentar definir lo que son los patrones, no es fácil. Pero pueden considerarse como conductas que se repiten, elementos coordinados que se aplican en situaciones diversas, orientados a obtener un comportamiento (actitud). Estos se manifiestan en forma directa o indirecta, sistemáticamente o accidental. Los patrones de crianza pueden referirse a la apariencia y cuidado personal, la forma de realizar alguna actividad, maneras de relacionarse, definición de privacidad o acceso social y normas para el uso de espacios comunes en el hogar.

De igual forma se pueden clasificar estilos de crianza o de socialización, mediante la identificación de parámetros variados. Utilidad de normas y costumbres tradicionales como punto de referencia, adopción de sistemas determinados introduciendo variaciones, modelo anárquico en los que se mantiene la claridad de cómo obtener lo que se desea de los niños.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Contribuir al desarrollo de vecinos de la colonia Alameda zona 18, por medio del Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología en los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario.

2.2.2 Objetivos Específicos. Por subprograma

De servicio:

Minimizar la problemática existente en los niños de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la colonia Alameda involucrando a padres de familia, madres cuidadoras y orientadoras, a través de la atención psicológica.

Docencia:

Contribuir a la atención integral del niño a través de la capacitación de padres de familia, madres cuidadoras, personal y promotores de la comunidad.

De investigación:

Conocer los patrones de crianza que prevalecen en las familias de los niños atendidos en los hogares de cuidado diario de la colonia Alameda zona 18 a través de la observación y los testimonios de los padres.

2.2.3. Metodología de abordamiento (por subprograma)

Subprograma de servicio

La terapia de juego sirvió de apoyo en forma significativa para minimizar la problemática existente de los niños de Hogares Comunitarios de la zona 18 en la que ellos disfrutaron sin presiones y el terapeuta la utilizó como herramienta sirviendo ésta de mecanismo revelador. Las técnicas terapéuticas que más se utilizaron de acuerdo a la problemática encontrada fueron:

Terapia de juego razonable:

Esta técnica consiste en que debe tratarse con igualdad al niño y crear una condición en la que puedan aprender formas proporcionalmente adaptativas, de resolver dificultades y de establecer relaciones interpersonales. Esta terapia difiere de la terapia de juego tradicional debido a que permite al terapeuta ser miembro activo del juego o relativamente pasivo como observador - intérprete. Permite una atención individual con el niño o puede involucrarse a los padres. El terapeuta debe manejar siete modalidades que afectan al paciente en particular: conducta, afecto, sensación, imaginación, cognición, socialización y aspecto somático o médico. "Ericson afirma que el juego es una función del yo, un intento por sincronizar los procesos corporales y sociales con el mismo." Schaefer (1989; p 15) La terapia del juego razonable no busca solo observar e interpretar el juego, el terapeuta deberá tomar la dirección y asegurarse que el juego sea productivo y sirva de guía general para que pueda tomar formas diferentes en situaciones específicas. Se debe crear un clima de confianza y que los niños sientan que se interesan por él, ésta es favorable para niños con problemas conductuales. Desde el inicio debe familiarizarse y comprender los problemas para que los niños participen sin reservas. "La terapia de juego razonable es apropiada para niños con una amplia gama de problemas. Se debe ayudar a niños que sean inapropiadamente hostiles, aislados, manipuladores, ansiosos, fóbicos o respondan de manera inadaptada a situaciones de tensiones. Schaefer (1989; p.73)

Terapia de juego para niños víctimas de Maltrato y Negligentes:

Esta terapia persigue ayudar a los niños a dominar múltiples tensiones de maltrato y negligencia, a prevenir y corregir desviaciones psicosociales en el desarrollo futuro del menor. Es útil para todo niño pero especialmente para los mencionados anteriormente ya que les ayuda a expresar sus sentimientos y fantasear más a través de la acción que de la verbalización. Se recomienda usar juguetes de plástico, seleccionándose para cada caso en particular.

El uso de esta técnica requiere de cuatro fases:

1. Establecimiento de la empatía y aprender como jugar.
2. Regresión y aberración del trauma.
3. Comprobación de relaciones reales, desarrollo del control de impulsos y autoestima.
4. Terminación. Schafer (1989; p.257)

Fue de gran utilidad aplicar esta técnica por ser en su mayoría niños maltratados y encontrarse en hogares sustitutos por más de 10 horas diarias. El establecimiento de empatía con cada niño fue de 3 a 4 sesiones en días consecutivos de media hora cada una. La segunda fase utilizó más tiempo ya que en la mayoría desencadenó ansiedad y el hecho de no contar con ambientes adecuados para no llamar la atención del resto de niños hizo que esta fase se tomara más del tiempo prudencial. Durante la tercera fase los niños en tratamiento de alguna manera explicaban a otros niños, esperaban que solo iban a jugar un ratito con su "seño" terapeuta. La cuarta fase

provocó un proceso de regresión en menor escala, ya que de inmediato se solicitó la colaboración de la madre cuidadora para que las acciones de la tarde fueran en su mayoría de ludoterapia en grupos y que estuviese más cerca del niño en tratamiento y solventar adecuadamente la problemática tratada.

Terapia de Juego con niños agresivos.

La agresividad en niños más perturbados, se debe quizá, a que no aprendieron las costumbres apropiadas el no haber comprendido lo suficiente las bases de la socialización; la terapia de juego debe involucrar en su mayoría los movimientos corporales para que el niño descargue la energía negativa, hay que darle mensajes positivos para elevar su autoestima. Esta terapia es individual y a largo plazo y tiene orientación psicoanalítica.

Debemos esperar de estos niños que en lugar de hablar sobre sus sentimientos empiecen a tocar todo el mobiliario y obtengamos como resultado de una sesión nada más que una oficina desordenada. De acuerdo a la categoría a la que pertenecen los niños con conducta acting - out hubo de observar cuidadosamente a los niños que la presentaban porque el resto de compañeros imitaban cada conducta, los que se desempeñaban en algunos momentos en campos de batalla por no contar con ambientes adecuados para el desempeño de asistencia social que se habían propuesto para el beneficio de los niños en cada hogar comunitario. En algunos hogares las madres cuidadoras cedieron el ambiente que utilizaban como dormitorio pero por ser tan pequeño se utilizaron materiales como una pequeña esponja con

punzón para que el niño/a perforará y no se lastimará, muñecos de plástico, papelógrafos con pinceles y tempera, pelotas de goma, hojas de papel bond, recortes de revistas, papel periódico, cola blanca, añelinas a la vez se contó con el recurso de pequeños corredores donde se podía saltar y correr. Schafer (1989; p.350, 351)

Para canalizar la energía negativa se motivó a cada niño en atención para que fuera monitor del grupo y ayudará de esta forma al terapeuta. Se dejaba la consigna de su comportamiento utilizando la metodología conductista, acumulando fichas por cada conducta positiva. La madre cuidadora presentaba a la terapeuta la cantidad que el niño/a lograba durante la mañana y, por la tarde se le premiaba con las diferentes actividades programadas.

Se evidenció que detrás de esas caritas desafiantes y duras los niños no eran más que pequeños no amados y despreciados lo que los hacía creer que nadie se interesaba en ellos.

El sentirse atendidos y estimulados por la terapeuta, gran parte de su conducta explicitó, la ansiedad y la ira disminuyeron en un proceso lento pero significativo para el todo el grupo atendido.

Estrategias:

Para el abordamiento de casos se usó el método clínico de acuerdo a lo siguiente:

- Entrevistas a madres cuidadoras
- Entrevistas a padres beneficiarios

- Observaciones
- Evaluaciones
- Plan de tratamiento
- Hojas de evolución
- Discusiones de casos

Subprograma de Docencia

Se consideró conveniente ya que verdaderamente genera el proceso de aprendizaje por medio del proceso colectivo de discusión y reflexión educativa común. Permitió obtener referencias de los participantes a través de sus experiencias particulares por medio de los cuales, se logró la creación colectiva del conocimiento donde todos fueron participantes de forma activa. Para todo lo anterior se tomó en cuenta el cómo y cuándo utilizan la técnica. Se considera que luchar por el proceso educativo en los hombres y mujeres realmente puede generar transformaciones y mejorar la realidad que les rodea. La técnica se dirigió siempre al logro del objetivo de contribuir a la atención integral del niño a través de la capacitación de padres de familias, madres cuidadoras, personal y promotores de la comunidad.

El uso de técnicas participativas generó importancia para el terapeuta ya que le dió la oportunidad de conocer a los padres biológicos y al personal que atendía a los niños dentro de cada Hogar Comunitario.

ESTRATEGIAS:

- Técnicas vivenciales: Se caracterizaron por crear una situación ficticia.
- Dinámicas de animación: Para crear un ambiente fraterno y participativo cuyo objetivo es el de animar y cohesionar a todos los participantes.
- Técnicas de análisis: pretenden dar elementos simbólicos que permiten reflexionar sobre situaciones de la vida real.

Técnicas de actuación, elemento central es la actuación corporal (sociodrama y juegos de roles).

Técnicas auditivas y visuales: charla, películas, etc.

Convocatorias a reuniones

Sesiones de trabajo

Evaluaciones

Sistematización

Informes escritos

Subprograma de Investigación

La metodología de abordamiento que se utilizó para el conocimiento de los patrones de crianza fue la investigación de tipo *expost-facto* ya que no se tuvo un control directo sobre las variables independientes. Dicha investigación consistió en conocer las actitudes de los padres en la crianza de los niños atendidos en los hogares comunitarios de la zona 18. La actitud de los padres fue de gran importancia para conocer el desarrollo de la personalidad durante la primera infancia, ya que la conducta hacia sus hijos depende de la personalidad innata,

de la forma en que fueron criados, de las técnicas que emplearon en la educación que ellos recibieron y si fue emocionalmente satisfactoria. Sus actitudes se hallan influidas además por su experiencia y por su ajuste a la pareja.

El desarrollo emocional de los niños depende de la personalidad de sus padres y esta última depende de la manera en que fueron criados. Sin embargo los padres no son el único factor que determina el comportamiento de los niños, ya que el niño no es recipiente pasivo, él interviene activamente en su entorno, y algunos patrones de personalidad ya son inherentes al inicio de vida, es así que la madre puede contrariarse o sentirse complacida dependiendo del carácter del niño. Los patrones de relaciones madre-hijo se establecen frecuentemente en la lactancia y a menudo dependen de factores que actúan antes del nacimiento. Por lo anterior descrito fue adecuado utilizar el método de acción reflexión en los grupos que se pudieron convocar, en lo que las dinámicas grupales sirvieron de apoyo para que las madres recordaran y expusieran sus propias experiencias vivenciales y del modelo que utilizan para la crianza de sus hijos.

La muestra que se tomó para la investigación fue la de los niños que están atendidos en los hogares comunitarios de cuidado diario de la zona 18, comprendidos en las edades de 2 a 6 años tomándose en cuenta la dinámica familiar de la madre cuidadora, siendo ellas las que tienen la mayor parte del día a los niños, y que los ambientes son muy parecidos a los de su hogar.

ESTRATEGIAS

- Método de observación: el procedimiento de la investigación fue de observación participante.

Entrevistas

- Visitas domiciliarias
- Testimonios.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 Subprograma de Servicio

De acuerdo a las referencias hechas por madres cuidadoras y personal de los Hogares Comunitarios, el subprograma de servicio dió inicio con las observaciones y evaluaciones de cada caso, previo a la elaboración del plan de tratamiento.

A los 21 niños/as que recibieron atención psicológica se consideró importante llevar a cabo la visita domiciliaria en su hogar natural: se elaboró la entrevista con la mamá natural, en la mayoría de los casos, por ausencia del papá; la recopilación de datos para cada historia clínica fue de gran dificultad por la poca importancia que estas familias dan a guardar memoria sus hijos; se elaboró un plan de tratamiento, involucrando en lo posible a los padres beneficiarios así como a las madres cuidadoras donde permanecían la mayor parte del tiempo los niños/as. Atendiéndose a niños/as, madres beneficiarias y madres cuidadoras del programa.

Los resultados fueron poco satisfactorios por ser familias poco estables en sus domicilios así como la irregularidad de asistencia al hogar comunitario. Toda institución tiene sus parámetros para sancionar, pero en este caso las madres cuidadoras por no perder población o no tener problemas de fuerza mayor recibían a los niños aunque no presentaran excusas que avalaran la falta. Fue de esta forma que

el seguimiento de algunos casos no fue posible concluirlo. Los casos que asistieron sin interrupción, mostraron progreso al finalizar el ejercicio profesional supervisado, aún cuando no todos fueron cerrados ya que ameritaban seguimiento en su tratamiento.

La cobertura de cada Hogar Comunitario era 10 niños/as, se acompañó a 21 hogares el total de atención fue de 210 niños/as, la periodicidad de acompañamiento a las Madres Cuidadoras fue de grandes satisfacciones, ya que las/os niños evidenciaron motivación y esperaban con agrado el día asignado a su Hogar Comunitario, esto fue un medio para entrar al hogar natural, contando con la oportunidad de entrevistar y orientar a las madres biológicas ya que los padres era difícil de localizarles.

Participar en los eventos sociales que el programa otorgaba a nivel general incrementó la solidaridad con el personal administrativo, Madres Cuidadoras y niños.

Se llevaron a cabo actividades pedagógicas y recreativas en las que se incluía a la población en general de cada Hogar Comunitario dentro de las actividades la epesista se involucró en horarios que se realizaba las actividades de conductas básicas de personal social como el lavado de manos, cepillado de dientes y peinado. A la hora de ingerir alimentos y participar con las/os niños era gratificante ya que se reflejaba la satisfacción e interés de contar con una persona adulta que les atendiera. Les motivaba y reclamaban estar al lado de la epesista; para compartir con todos se desplazaba tocándolos y manifestándoles la importancia de sentarse adecuadamente y la forma correcta de llevar los alimentos a la boca. Las/os niños conducidos con amor y atención adquieren fácilmente los hábitos necesarios para su vida futura. Luego

de terminar los alimentos del medio día, el horario de los Hogares indicaba el espacio para la siesta. Tiempo que se utilizó para orientar a las Madres Cuidadoras en las tareas psicopedagógicas para estimular las diferentes áreas de desarrollo de los niños/as.

Las Madres Cuidadoras fueron inducidas en áreas de desarrollo infantil en talleres, sin embargo el dominio era casi nulo, por ser temas tan amplios; por tal razón fue necesario hablar individualmente sobre la motricidad fina, motricidad gruesa, esquema corporal, sensopercepción, lenguaje y conducta adaptativa. Se les dió a conocer a las Madres Cuidadoras el área estimulada al ejecutarse la actividad por ejemplo: manipular plastilina estimula y desarrolla la motricidad fina, elaborar bolitas de diferentes dimensiones da a conocer tamaños y a la vez desarrolla motricidad fina, comparar bolitas de papel periódico con las de plastilina estimula tamaños y texturas, rodar pelotas estimula movimiento ocular, distancias y sonidos. Caminar descalzos sobre el piso, arena, colocarse de puntillas, de talones desarrolla la motricidad gruesa y equilibrio, juego a la gallina ciega estimula audición y lenguaje, al igual que los cantos y rondas. A las Madres Cuidadoras les sirvió de apoyo y esparcimiento y de alguna forma de catarsis, ya que la tarea para ellas como responsables directas de niñas/os es desgastante y comprometedor por tratarse del desarrollo humano.

Cuadro No. 1

REFERENCIAS ATENDIDAS EN EL SUBPROGRAMA DE SERVICIO
DESARROLLADO POR EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN LA
ZONA 18

Motivo de Referencia	Ref.	Aten.	Población Atendida	# de sesiones	Técnica empleada
Adaptación	3	2	Niño y Madre Cuidadora	8	Estudio de casos Conductista
Retraso Psicomotor	3	3	Niño, madre biológica y madre cuidadora.	8	Estudio de casos Intervención temprana
Onicofagia	2	1	Niño Madre biológica y Madre cuidadora.	10	Estudio de Caso Psicoanalítica, Conductista
Trastornos en el lenguaje	2	1	Niña y madre biológica.	3	Referencia a especialización. Escuela de sordo/mudos
Agresividad	8	5	Niño, madre cuidadora y Padres biológicos.	12	Estudio de casos Psicoanalítica, Conductista
Maltrato Infantil	3	3	Niño, madre cuidadora y padres biológicos	4	Estudio de casos Conductista, Psicoanalítica
TOTAL	21	15		45	

El equipo multidisciplinario fue integrado por psicólogo, pediatra, enfermera, trabajadora social, maestros orientadores y compañeros epesistas. Toda referencia conllevó realizar registros de observaciones de los/as niñas, se elaboró entrevistas estructuradas y semiestructuradas a las Madres Cuidadoras y padres biológicos, se realizaron historias clínicas; esto fue presentado en círculos de estudio en sedes de

oficinas centrales de Hogares Comunitarios en el departamento de psicología y compañeros epesistas dando y generando opinión sobre cada caso atendido. En los casos que no fue posible localizar a los padres biológicos el trabajo fue exclusivo con las Madres Cuidadoras y los casos donde los padres biológicos se localizaron se llevaron a cabo visitas domiciliarias encontrándose en algunos casos hacinamiento, promiscuidad y abandono.

Dentro de los casos de agresividad hubo uno que llamo fuertemente la atención, detectándose que la madre biológica abandonó a la niña, quedando esta al cuidado del padre; el padre se encargó de cubrir todas las necesidades de la niña y de obtener el sustento diario así como de buscar a la señora; refiriendo que ella le hacia falta y su deseo era que regresara, para eso le hablaba a la niña del regreso de su mamá, el señor la dejaba hasta tarde en el hogar comunitario y en ocasiones no asistía al hogar comunitario la niña, ya que iban a buscar a la señora, si la búsqueda era infructuosa la niña llegaba con el semblante pálido descuidada y peleando con los compañeritos y si la encontraban dejaba de asistir hasta una semana quedando el tratamiento sesgado por intervalos de tiempo. Se logró una cita con la señora pero ella indicó que no le interesaba el seguimiento que debía llevar ya que estaba comprometida con otro hombre y que la niña no podía estar con ella.

Las actividades de socialización como los juegos de grupos en rondas, competencias de encostalados, carreras, juego de la silla vacía, juego de pelota, y otros, en cuanto a la atención individual donde se tuvo la oportunidad de presentar muñecos de plástico y teléfono dando como resultado que los niños/as representaran

conversaciones poco expresivas en oportunidades y en otras ocasiones gustaban de establecer una conversación más estructurada la que daba lugar para inducirles las conductas que se perseguía. Se presentó teatrino con títeres de mano y de dedo, actividad que sirvió para estimular el lenguaje dónde se observó la proyección de emociones reprimidos, lectura de figuras como loterías y dominós, hojas de papel bond donde los niños/as atendidos dibujaron. La interrelación grupo y manipulación de materiales provocó en cada niño/a atendida en conductas positivas creándose un clima de armonía y relaciones placenteras dentro de cada Hogar Comunitario.

En los casos de retraso psicomotor se logró que a través de las actividades realizadas nivelaran o fueran escalando la curva de desarrollo en las evaluaciones que se les aplicaban.

La paciente con trastornos de lenguaje fue referida al patronato de sordomudos; fue atendida diagnosticándole hipoacusia e indicaron prótesis auditiva y seguimiento en la escuela especializada para la niña. El programa Hogares Comunitarios colaboró en la compra de la prótesis. A la madre natural se le dió acompañamiento durante los trámites por ser del interior del país.

De los casos que presentaron onicofagia; uno de ellos se identificó que la madre se encontraba con tres meses de embarazo y sus condiciones orgánicas eran alarmantes, la señora contaba 18 años de edad y el padre era un hombre de avanzada edad, de recursos bajos sin empleo, razón por la que subsistir en la ciudad capital fue difícil y tomaron la decisión de regresar a su lugar de origen. Quedando el caso sin concluir,

para la niña que tuvo seguimiento se encontró resistencia en el padre, dió la impresión de ser la causa subyacente en la paciente. El hábito disminuyó con terapia de juego y modificador de conducta. Dándole como estímulo fichas de colores las que al final de la semana se premiaba con pequeños objetos como tarjetas de secuencias, yax o dulces. Se contó con el apoyo de la Madre Cuidadora a través de actividades que le involucraban tareas de liderazgo dentro del grupo como distribución de cubiertos, tortillas, fresco. Fortaleciendo en la niña la autoestima, la madre biológica colaboró en el tratamiento y el problema fue disminuido en un porcentaje alto.

3.2 Subprograma de docencia

Las actividades del subprograma de docencia consistieron en cubrir necesidades solicitadas por el programa de Hogares Comunitarios. Para capacitación de orientadores de futuros hogares comunitarios y de futuras madres cuidadoras, a la vez capacitación de madres y orientadores que estaban en funciones.

Las actividades se realizaron en varias sedes del programa, para la capacitación de madres que solicitaban abrir hogares se llevó a cabo en las oficinas del programa zona 7, en la colonia Guajitos zona 12, colonia Carolingia zona 19, colonia Las Alamedas zona 18, y oficinas de la sede norte zona 6, el propósito era formar personas con capacidades para la atención de niños/as en crecimiento y desarrollo y conocer su formación conductual que presenten en determinado momento que permanezcan dentro del ambiente comunitario.

En la capacitación de los padres beneficiarios se brindó el servicio en algunos hogares de la colonia de la zona 18, todo con el fin dar a conocer a los padres el crecimiento y desarrollo de sus hijos/as con la intención que ellos pudieran estimular a través de actitudes cariñosas en cada etapa; en el entendido que no existen escuelas que formen al ser humano para ser padres o madres, por último la capacitación de orientadores y promotores se utilizó las oficinas centrales del PHC. Los temas expuestos fueron: conocer el crecimiento y desarrollo normal del niño/a, conocer y aplicar la escala de desarrollo, para la evaluación que deben llevar a cabo en todo Hogar Comunitario, se les hizo demostración sobre materiales de deshecho y cada orientador llevó a la práctica la elaboración de materiales que le fueran de beneficio a los/as niñas atendidas, se evidenció de esta forma la creatividad de cada uno, esto sirvió de parámetro para la obtención de plaza en el programa.

Las actividades mencionadas dentro de subprograma de docencia, tuvo como principal objetivo contribuir a la atención integral del niño/a con el fin disminuir el retraso psicomotor, el riesgo de que los/as niñas queden al cuidado de hermanos mayores, expuestos a abusos sexuales, maltrato y riesgos como quemaduras, hambre, dolor etc. Problemática que viven las familias en pobreza y extrema pobreza de la zona donde se desarrollo el (EPS) toda función educativa da el resultado de desarrollo.

La técnica utilizada fue la interacción con apoyo en la educación participativa logrando que los mismos padres resolvieran dudas y se implementaran con la experiencia de

otros padres, la epesista sirvió de facilitadora y orientadora de los temas desarrollados en su oportunidad.

Los resultados fueron satisfactorios lográndose sensibilización y expresando su sentir en papelógrafos. Al finalizar cada una de las actividades se acercaron a la epesista para resolver dudas personales sobre los temas y otros, quedando en ellos mejor información y seguridad de lo que el programa ofrecía.

Los temas fueron identificados a través de observaciones echas al llevar a cabo el reconocimiento de los Hogares Comunitarios y lo proyectado por el departamento de psicología en el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario.

La inducción de Madres Cuidadoras nuevas y personal orientador de campo se llevó a cabo en equipo multidisciplinario. Se abordaron temas de trastornos en el desarrollo, Conductas Inadecuadas en niños/as de 4 a 14 años, Maltrato Infantil y Abuso Sexual, Estimulación Temprana, Evaluación de Crecimiento y Desarrollo de niños de 0 a 6 años, la Psicomotricidad en el niño en sus primeros años de vida y como utilizar los materiales de deshecho, todos a cargo de la epesista.

El departamento de trabajo social desarrolló los temas sobre los Hogares Comunitarios y los hogares de medio tiempo para el apoyo escolar que estaban por iniciar, prevención de accidentes en el hogar, e higiene personal por la doctora del programa, desarrollo psicosexual por la psicóloga del programa. El Director de Hogares Comunitarios con el tema sobre interés y responsabilidad para con los niños/as la

capacitación tuvo duración de nueve días con la población de Madres Cuidadoras por la mañana y orientadores por la tarde.

CUADRO # 2

ACTIVIDADES REALIZADAS MEDIANTE EL SUBPROGRAMA DE DOCENCIA EN
LOS HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO DE LA COLONIA ALAMEDA
ZONA 18.

No.	FECHA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	TEMA	POBLACION ATENDIDA
1	1/11/92 1/2/93 12/3/93	Capacitación a madres para hogares de medio tiempo. Zonas 7, 18, 21 y 19.	Participativa	Conductas inadecuadas en niños de 4 a 14 años.	43 personas los
2	14/1/93	Capacitación a personal de nuevo ingreso.	Participativa	Evaluación del desarrollo en niños de 0 a 6 años.	25 personas
3	14/3/93 28/3/93 16/5/93 29/5/93	Orientación a padres beneficiarios en zonas 18, 7, 19 y 21.	Participativa Acción reflexión.	Maltrato Infantil y Abuso sexual	54 personas
4	16/3/93 30/4/93	Capacitación a orientadoras sedes norte y occidente	Participativa	Cómo estimular las áreas de desarrollo	24 personas
5		Capacitación a promotores sedes Norte y Occidente	Participativa Acción reflexión	La psico-Motricidad en el niño en sus primeros años de vida.	12 personas
6	15/1/93 2/ 2/ 93 4/ 3 / 93 5 /4 /93	Capacitación a Orientadores y Promotores	Participativa	Cómo utilizar los materiales de deshecho	22 personas
7		Dos grupos 2 por mes en los diferentes hogares comunitarios	Participativa Acción reflexión	Desarrollo normal del niño en sus primeros seis años de vida	128 personas

Las Madres Cuidadoras evidenciaron interés en el aprendizaje técnico que estaban obteniendo y con las habilidades más desarrolladas en la mujer hacia la crianza, se les facilitó realizar las observaciones correspondientes a los/as niñas en atención.

De acuerdo al reforzamiento pedagógico estuvieron anuentes a ejecutarlo, sin embargo el tiempo para ellas era limitado por el recargo de tareas domésticas, se busco la estrategia de visitas escalonadas para dar apoyo lográndose cumplir con el objetivo programado.

Identificar el origen de las conductas inadecuadas o adquisición de hábitos impropios en los/as niñas provocó gran interés en las Madres Cuidadoras. Los temas generaron reflexión y motivación a observar los hábitos, como resultado realizaron referencias con la aparición del mínimo rasgo conductual inadecuado. Se observó la actitud de los referidos y se les hizo las observaciones necesarias a las Madres Cuidadoras, que no todo lo que apareciera se encaminaba hacia los temas desarrollados. Fueron afinando la observación y dedicación hacia los/as niñas.

La interacción de la Epesista con los/as niñas no fue tarea fácil ya que la población meta era de diferentes edades con intereses diversos, sin embargo se logró la identificación y aceptación, en algunos Hogares Comunitarios hubo que recurrir a modificadores de conducta con el apoyo de la Madre Cuidadora, estos consistieron en la suma de fichas o estrellitas por día por compartir y no agredir a sus compañeros.

El Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario debe contar con profesionales que conozcan el desarrollo integral de los/as niñas y en el caso del EPS, que dieron la oportunidad de realizarlo, se considera que el beneficio fue tripartito. Los Hogares Comunitarios lograron los objetivos programados, así como bajar las demandas que las Madres Cuidadoras presentaban, las madres resolvieron sus necesidades y lograron la capacitación, y la Escuela de Psicología logró ubicar a la Epesista para cumplir con el país en áreas donde las necesidades sociales son tan emergentes.

3.3 Subprograma de Investigación

La investigación se realizó en 21 hogares comunitarios de cuidado diario que fueron asignados por el programa, teniendo una muestra aproximada de 210 niños/as de 2 a 6 años correspondientes a 100 padres de familia, quienes participaron en las reuniones en donde se utilizó el testimonio como técnica para el conocimiento de los patrones de crianza. Los testimonios cuentan con mucha fiabilidad ya que el proceso de acción reflexión permitió que los padres actuaran libremente, lograron hacer catarsis sin inhibirse ante nadie y más aún al darse cuenta de que tenían muchas actitudes en común, por lo que el espacio pequeño o ruidoso algunas veces no fue impedimento para que dieran a conocer su testimonio, se obtuvo un promedio de veinte testimonios dentro de todo el grupo de participantes.

El desarrollo de esta investigación tuvo la colaboración de madres cuidadoras del promotor y del orientador de este sector.

Durante seis meses se llevó a cabo reuniones con los padres de familia, una vez al mes en fines de semana dentro de los HC y reuniones en escuelas o centros de salud, donde se les congregaba por comunidades a todos los hogares que existieran, de esta forma los padres de familia y MC lograron interrelación que les favoreció a ellos como adultos y por ende a los/as niñas.

Lograr empatía con personas tan vulnerables es tarea dura, se necesitó de reuniones únicamente de mujeres en donde se llevaron a cabo pláticas de liderazgo, toma de decisiones, arreglo personal, apoyo mutuo, maltrato familiar y sexualidad; temas que permitieron que ellas valoraran su vida, la salud, amarse y amar a sus hijos/as en resumen mejorar el autoestima tan deteriorado en la mujer y los tabú arraigados por la cultura a la que han pertenecido.

Llegar al lugar donde residían fue casi milagroso, la mayoría eran familias que alquilaban cuartos en casas pequeñas donde el espacio alquilado sirve de dormitorio, cocina, sala y tienen que compartir una misma letrina varias familias.

Los hijos no cuentan con patios para jugar lo que provoca que se originen fricciones entre ellos y los adultos. Todas esas barreras hubo que tomarlas en consideración y aceptar a las personas para poder apoyarlas y que puedan romper los paradigmas o

los patrones de crianza que solo les llevan a creer que no son capaces de salir adelante y que el estudio es solo para otras personas.

A continuación se presentan algunos testimonios como resultado de esta investigación en donde se puede evidenciar el por qué de las actitudes de los padres hacia los hijos y, las pocas oportunidades que tienen para brindar un ambiente con condiciones tanto físicas como afectivas favorables para los mismos.

TESTIMONIO # 1

“Yo golpeaba a mis hijos porque a si me trataron,” expuso una de las madres beneficiarias en reunión de capacitación.

“Al nacer el primero de mis hijos me levante temprano al que hacer de mi casa ya que no tenía quién me ayudará, enrolle a mi niño con unas mantas para que estuviera calentito y a si poder arreglármelas para cocer mis frijoles y lavar ropa que tenia pendiente. Al llorar mi hijo y recostarme me sentía cansada le di de mamar y sentí sueño, como el niño hacía popó cada vez que mamaba, decidí dejar espacios prolongados para no lavar tantos pañales, pero no se si eso fue lo que provoco su enfermedad. Ahora que oigo todo lo que dicen pienso que si lo hubiera oído antes, mi hijo no hubiera sufrido de desnutrición como me dijeron en el dispensario pero como era tan joven.”

TESTIMONIO # 2

“Tengo malos y bonitos recuerdos de niña, mi papá casi no estaba en casa, llegaba a dormir a veces otras veces no llegaba por largo tiempo, soy la mayor de seis hijos y siempre estuve con mi mamá ayudando con el que hacer de la casa y cuidando a mis hermanos, creí que no tendría hijos pero a los catorce años casi cumpliendo lo quince conocí al que ahora es papá de mis tres hijos y no vive con nosotros, a mí me toca trabajar de lavar y planchar para dar de comer a mis hijos. Ahora el programa me ayuda y no estoy dispuesta a seguir recibiendo al papá de mis hijos porque no me ayuda y los hijos sufren, no lo quiero ni para hombre ni para mis niños, lo mismo porque parece que lo que los padres viven también los hijos, así me toco a mí.”

TESTIMONIO # 3

“Yo soy la mayor y la hija preferida según mi familia, entonces siempre estuve más al lado de mi papá, los demás no, y al final terminaron mis papas distanciados, mi mamá fomento que mi papá fuera un hombre machista, porque ella siempre lo endioso. Entonces a mí no me gustaría que a mis hijos les pase lo mismo.”

TESTIMONIO # 4

“Mire seño todo lo que escuchamos con ustedes es muy bonito pero, ¿ cómo hago yo para hablarles a mis hijas que de que su parte se llama vagina, que no se dejen tocar, y que algún día van a sangrar y que se llama menstruación? Si a mi me da vergüenza

y miedo que mi marido lo sepa, el me pegaría, fíjese siempre esta hablando que cuando crezcan no quiere que tengan amigos mucho menos novios y eso que están chiquitas, lo que es peor es que solo hembras me dio Dios, dice que si no tengo el varón va a buscar otra mujer que se lo de. Pienso que esto si va a afectar a mis niñas porque ninguna mujer dejamos de menstruar.”

TESTIMONIO #5

“En mi casa no eran estrictos; bueno, en algunas cosas si, pero tenía permiso para salir. Mi papá murió cuando yo tenía doce años mis recuerdos son súper, creo que fui la preferida de él, mis papas no se peleaban como he visto a otros; pero mi papá era mañoso, mi mamá le aguanto aunque ella lo supiera, nada decía quizá por temor; al quedarnos solas tuvimos que trabajar todos pero mi mamá se notaba más tranquila, ya no tenía a otras mujeres cerca mi papá, yo le amo y recuerdo. Siempre estoy a la defensiva creo que mi marido hace lo mismo pero nunca lo he visto. A los niños no se les puede engañar ni antes ni ahora.”.

TESTIMONIO # 6

“En Octubre cumpla los dieciocho y soy la última de tres hermanas conozco a mi papá pero nunca he hablado con él, solo con su hermano. En mi casa hay un hombre pero es el hermano de mi mamá, no conocí a mi abuelo; tengo tres hijos el mayor es varón, luego la hembra y por último el chiquito con solo tres meses de edad pero ya ve me encuentro sola y, lo que es peor no me dan trabajo porque el mayor tiene tres años y la segunda dos. En mi casa me ayudan con la comida pero como todo es caro, mi

mamá me amenaza constantemente con regalar a mis hijos y aunque me enojo no tengo corazón para darlos.”

TESTIMONIO # 7

“Mire señor me junte con el papá de mis hijos y él trabaja de contador, no gana mal pero a mi solo me da lo del gasto, fuma en exceso, toma casi todos los días y cuando se pasa de tragos a veces me saca con los hijos otras veces me ha pegado y salgo corriendo solo con estos dos pequeños, me dan posada pero solo una noche no todo el tiempo. Creo que la culpa la tiene la doña, usted ya ella lo aconseja y quiere que estemos en su casa, como no pagamos alquiler él dice que para mientras estemos ahí; pero ya tenemos nueve años y no lo dejo porque ya con estos dos pequeños ajuste cinco; todos están pequeños y yo solo puedo lavar y planchar.”

TESTIMONIO # 8

“Ya estoy vieja ahora ningún hombre ayuda, al papá de los patojos ya casi no lo veo, lo conocí en el campo de fut ball y me enamoró salimos algunos meses y yo trabajaba en una casa de la zona 7, así lo miraba los domingos, pero como ya no iba a la casa de mis papás, un día me dijeron que si ya tenía hombre que me olvidará de ellos. Se lo conté y ese mismo día me dijo que me fuera con él y que podíamos vivir en la casa con sus papás. Yo acepté, al inicio era responsable, poco a poco se fue alejando pero como fuma y chupa se queda con los amigos, llega de vez en cuando ya tenemos dos hijos los que traigo con doña Delhi. Que bueno que ahora hay hogares comunitarios

porque puedo salir a vender mi fruta ya ve usted lo que uno se busca. Mi mamá la veo de vez en cuando y me dice voz lo buscaste aguantá.”

TESTIMONIO # 9

“Me fui de la casa porque el esposo de mi mamá tomaba y siempre andaba tras de mí, me tocaba, eso me daba asco, ahora vivo con el papá de estos patojos pero solo uno es de él los dos grandecitos son de un hombre que toma y no trabaja, me pegaba si no le daba comida, yo no tenía ni para mis hijos así que nos pegaba, gritaba y nos maltrataba huí y vine a parar hasta alameda norte con una conocida, ella me dió donde dormir, trabaje en una abarrotería y le pagaba a doña Mari hasta que conocí a mi marido. Hoy trabajo en una maquila pero tengo que buscar un lugar donde me cuiden a los hijos porque los dos trabajamos.”

TESTIMONIO #10

“Vengo al hogar comunitario porque no tengo quién me ayude con mis hijos, vivo con mi esposo pero él no ayuda para nada con ellos ni en la casa, dice que eso no es trabajo de hombres pero si quiere que yo trabaje porque no le alcanza el dinero, a mí no me importa trabajar, me gusta estar vendiendo y me compró lo que quiera pero siempre es problema por los hijos. Vengo de una familia grande, mis papás tienen diez hijos y yo soy la cuarta pero ahí siempre teníamos que ayudar con el oficio o trabajar, mi mamá dice el que no sabe estudiar que trabaje y yo soy muy dura para el estudio,

mi papá no se mete, a veces cuando nos encontramos me pregunta por los niños pero nada más.”

De acuerdo a lo anterior encontramos que la frecuencia y la interrelación sostenida que se logró con las madres cuidadoras, padres y madres beneficiarias así como la dinámica presentada por los niños/as se conocieron los patrones de crianza; en las mujeres: los embarazos a temprana edad, prohibición a los temas sexuales, madres solteras, obediencia, servilismo, sumisión; mientras que en los hombres se presentaron el machismo, falsa superioridad, corrección a golpes, irresponsabilidad, vagancia. Los patrones que pueden presentarse en ambos sexos son: alcoholismo, tabaquismo, agresividad, inseguridad. Características psicosociales que se involucran en la personalidad y se encontraron constantemente en la población atendida son: matriarcado mujeres jefes de hogar que se encuentran liderando su núcleo familiar, extrema pobreza: personas que se encuentran sobreviviendo con ingresos excesivamente bajos, baja escolaridad, en su mayoría la población presentó la escasa preparación académica. Para los niños en crecimiento y desarrollo como los atendidos vemos que la misma sociedad en especial la familia es la que trasmite las conductas que se repiten cíclicamente y son tomadas como patrones o modelos de crianza. Se presentan por ignorancia, en algunos casos por falta de recursos económicos y daña directamente la integridad y bienestar social de los niños/as fue por esto que nacieron los Hogares Comunitarios que pertenecen a la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente. Este Programa, es una modalidad de atención pero es muy limitado en cuanto al personal, el cual consiste en una madre cuidadora que atiende a 10 niños en un Hogar, dónde el requisito es que tenga un cuarto de 4x4, en ese

pequeño espacio el niño come, duerme, juega y muchas veces se cocina. Es necesario que las políticas y los programas de desarrollo que se elaboren favorezcan en especial a la niñez en todas sus áreas. Por ser la población infantil, la más numerosa del país, resulta ser también la más vulnerable, afectada y marginada en su desarrollo; el niño/a necesita que le brinden amor, cariño, respeto, atención integral que vayan en beneficio de su desarrollo y pueda mejorar los patrones que hasta el momento son los menos indicados en la madurez del ser humano.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 Subprograma de Servicio

Ver como los problemas sociales se apoderan de los sueños de los/as niñas y jóvenes de las comunidades del país, distorsionando su porvenir como hombres y mujeres de provecho ponen su vida en riesgo; y una muestra de los futuros ciudadanos de nuestra nación se desvían hacia la drogadicción y vandalismo, corrupción y formación de maras, búsqueda de poder, placer y riqueza entre otros, debido a la falta de instrucción de valores; en el hogar y la desintegración familiar crea un déficit de amor e identidad en ellos, pareciera que los valores que rigen la vida de un hombre digno y efectivo son cosa del pasado, Guatemala necesita una nueva visión, donde los/as niñas y por qué no los adolescentes, reciban atención, alimentación, valores y preparación académica la que les permita transformar su futuro y puedan ser una generación sólida de guatemaltecos honorables y productivos para la sociedad.

Identificar a mujeres como jefas de hogar debido a la influencia de procreación a temprana edad y sin capacidades educativas y formativas instaladas, refleja el deterioro social de que es objeto el grupo etéreo atendido durante el Ejercicio Profesional, de ahí que la pobreza y la extrema pobreza galopan con brechas de inequidad.

Los casos con atención individual fueron 21; sin embargo el servicio se prestó a la población meta con número total de 210 niños y niñas en diferentes áreas de desarrollo, haciéndose énfasis en la socialización para reforzar en los/as niñas el proceso de adaptación adecuado y dotándolos de seguridad, afecto, confianza, tolerancia y esto les permitiera expresar sus inquietudes a través del lenguaje logrando la comunicación de doble vía.

En el cuadro # 1 del capítulo anterior, se presenta la atención psicológica brindada a la población atendida, que fue: Niños asistentes a los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de la Colonia Alameda zona 18, Madres Cuidadoras del Programa, Padres naturales o biológicos de los niños asistentes.

Problemas de adaptación: fueron referidos tres niños por las madres cuidadoras de diferentes hogares, manifestando que los/as niñas lloraban durante gran parte del día, no comían sus alimentos o comían muy poco ya que no toleraban el cambio nutricional; en su mayoría los/as niñas no contaban con alimentos básicos por lo que el cambio de ingesta provocó rechazo, los/as niñas inadaptados marcó alteraciones de la conducta de aislarse de los niños y con la madre cuidadora, presentaron manifestaciones de resistencia ante los cuidados, no le permitían a la madre cuidadora que los llevara al baño, pero ellos tampoco lo hacían por sí solos, dando como idea inicial una incontinencia urinaria. La metodología abordada se inició con una entrevista a la madre cuidadora en donde se profundizaba sobre el problema de cada niño, seguidamente se realizó observaciones espontáneas y sistemáticas, teniendo como resultado que las manifestaciones de los/as niñas eran causadas por la angustia de separación del seno

materno. Se brindó orientación a la madre cuidadora sobre la realización de juegos grupales tanto libres como dirigidos, en horas de la tarde, esto con el fin de favorecer la interrelación grupal y la identificación de los niños/as con la madre cuidadora, en un hogar los resultados fueron más inmediatos que en el otro, ya que la disposición de las madres cuidadoras no se dió en el mismo nivel. Durante las visitas de la epesista se propiciaba el momento lúdico involucrando a la madre, después de varias visitas se observó disminución de la problemática sin ameritar orientación a los padres biológicos, ya que la madre cuidadora se encargó de reproducir la orientación recibida.

Retraso Psicomotor: fueron referidos tres niños, que inmediatamente fueron evaluados con la escala de desarrollo integral del niño de los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, dando como resultado un déficit significativo en el desarrollo. El área más afectada fue el área del lenguaje, por lo que se realizó planes de estimulación temprana para dichos niños/as, los planes eran ejecutados dentro del hogar comunitario y reforzados por los padres en sus hogares naturales, los fines de semana. Durante el proceso del estudio de los casos se realizó visitas domiciliarias y se conoció el ambiente de la familia natural del niño, de los 3 casos atendidos, en dos de ellos se encontró que la emigración, el cambio de ambiente, la falta de preparación académica y el hacinamiento en que vivían estas familias era la fuente del retraso de los niños, concluyendo en que la causa del problema era ambiental. El plan remedial fue dirigido a modificar el ambiente del niño, brindando orientación a los padres, la aceptación inicial al trabajo fue difícil pero con la ayuda de las madres cuidadoras, que algunas veces tomaron el papel autoritario, se logró la aceptación del problema y

posteriormente la colaboración de los padres en el desarrollo de los planes de estimulación. Para determinar el progreso de los niños se realizó una segunda evaluación tres meses después, los progresos fueron lentos pero seguros. Uno de los casos ameritó el control médico ya que el estado nutricional del niño no favorecía el tratamiento. Se logró cierre en dos casos con resultados satisfactorios, quedando un caso abierto para su seguimiento.

Los casos de los niños referidos por agresividad fueron ocho, de ellos se ausentaron dos niños iniciándose el trabajo con seis niños y finalizando con cinco. La causa de la agresividad, aunque no fue encontrada en todos los casos, por evidenciarse que se encontraban a la defensiva y que no terminaban de adaptarse a los ambientes que estaban siendo ubicados, en su mayoría era por el rechazo al hogar comunitario y el rechazo al abandono de la madre. Se abordó el problema con Terapia de Juego para niños agresivos.

En cuanto a problemas específicos del lenguaje hicieron dos referencias, de ellas uno fue atendido como tal, después de tres sesiones con la niña y previo a la aplicación de pauta de desarrollo y pauta de articulación se detectó que la niña necesitaba atención especializada del Habla, por lo que se refirió al patronato de ciegos y sordomudos. La niña fue diagnosticada como hipoacusica, iniciaron terapia del habla e indicaron usar prótesis auditiva. Se brindó orientación a la madre cuidadora para que apoye el trabajo que se hiciera con la niña así como supervisar que la madre natural llevará a cabo el proceso. Se trabajó con los/as niñas del Hogar Comunitario lográndose la incorporación y tolerancia dentro del grupo.

La Onicofagia: de dos casos se atendió una niña, quién presentaba lesiones en sus dedos por la frecuencia en qué el hábito se manifestaba. Por lo regular eran las mañanas en que se comía las uñas, esta actitud desaparecía ante las diversas actividades pero al aproximarse la hora de retiro del hogar aparecía nuevamente; en la entrevista con la madre biológica se expresó que el padre era alcohólico y que ella era objeto de golpes. Esto lo presenciaba la niña, de esta manera se encontró que la onicofagia era causada por la ansiedad y el estado de tensión del hogar. Se realizó terapia de juego a la niña para bajar niveles de ansiedad con la madre, se inició el proceso terapéutico, el padre rehusó el servicio; la madre tomó conciencia de la responsabilidad ante su hija, informándole a la señora que si el papá no aceptaba la terapia, el tratamiento para su hija era parcial. Se logró elevar el auto estima de la madre a través de su terapia, ella buscó ayuda legal para hacer valer sus derechos, quedando el caso en proceso. Se observó que la angustia subyacente de la niña mejoró, el caso quedó abierto, con el apoyo de la madre cuidadora y su esposo quién era de ayuda directa dentro del hogar comunitario lograron dar seguimiento a la madre biológica.

Los casos de maltrato en los niños fue el problema de más frecuencia, sin embargo los reportados fueron tres y se comprobó por evidencias físicas. Los padres indicaron que eran niños violentos y que buscaban el castigo; sin embargo accedieron al cambio y se les orientó con un programa de crianza con cariño. En aquellos casos que se comprobó que los padres eran abusivos y que regularmente golpeaban a sus niños hasta sin causa alguna, se procedió visitar sus viviendas para conocer como vivían encontrándose ambientes recargados de agresividad por ser personas inestables sin

proyectos de vida definido creyendo que los Hogares Comunitarios eran un escape a su responsabilidad ya que eran pagados por el gobierno. Se les informó que sus hijos se encontraban temporalmente en los Hogares y que de no cambiar la conducta, el Hogar Comunitario se iba a cerrar; todo con el propósito de mejorar la situación de los/as niñas ya que ellos denotaban abandono personal y ser sujetos poco fiables para dar seguimiento. Las madres naturales no opinaban pero reflejaban temor. El proceso no concluyó ya que los padres se resistieron a la ayuda. Se encontró dos casos; en uno el problema era más grave porque los niños una vez por semana presentaban hematomas y sus actitudes eran de sumisión, falta de apetito, sueño alterado, los niños fueron retirados del hogar. La epesista como último recurso orientó a la madre cuidadora para los casos futuros de niños con ese problema. En este último problema los padres se sintieron amenazados o investigados con las visitas del orientador y de la epesista ya que optaron por retirar a los niños, se considera importante tomar en cuenta los recursos legales en estos casos me refiero a las denuncias a las instituciones contra el maltrato de niños, ya que se si estos niños fueron maltratados cuando permanecían en periodos de tiempo tan cortos al lado de sus padres, se espera que estando más tiempo serán mayormente maltratados.

Eliminado: , por lo que

Una de las causas de esta problemática, se concluyó en que es la mala situación económica que mantiene estresada a la madre, el padre o ambos, y este estrés que no se canaliza explota en agresiones hacia los niños, cuando estos presentan una mínima conducta indeseable, lamentablemente se cerró la oportunidad de poder ayudar a estos padres que regularmente se acostumbran a ser abusadores de sus hijos y estos

hijos de adultos repiten los patrones de crianza con sus hijos, creándose así un círculo vicioso que a medida que crece es más difícil de romper.

4.2 Subprograma de docencia

De acuerdo a la población atendida:

MADRES BENEFICIARIAS: Un programa de prevención tiene que buscar la modificación de los hábitos relacionados con la crianza y, no solo informar sobre lo que ésta debe ser.

En relación a la cobertura del programa se buscó estrategias donde las madres participaran activamente por lo que se les invitó a reuniones con el ánimo de modificar capacidades sobre la atención de sus hijos.

El desarrollo de los temas se consideraba en las primeras sesiones muy fuerte, se evidenció que muchas familias se identificaron con la problemática expuesta, no solo porque vivían una situación similar, sino porque en su niñez la habían experimentado. De acuerdo a esto, se brindó seguridad y comprensión para que las madres pudieran abrirse a sus problemas, como resultado se logró participación activa, verbal y escrita (papelógrafos) así mismo el abordaje individual, posterior a las charlas logrando concertar citas para que las madres brindaran su testimonio que formaría parte del programa de investigación de este trabajo.

Se considera que el trabajo realizado solo fue el inicio o la preparación para el cambio de patrones de crianza que los padres tienen, así como la preparación de las madres a enfrentar o solventar libremente con su esposo los problemas conyugales o de abuso dentro del hogar, lográndose que las madres tuvieran la información necesaria del proceso terapéutico en los casos de abuso sexual, que si bien fueron encontrados en los/as niñas también fueron encontrados en las madres que descubrieron que su relación sexual, regularmente no era deseada y mucho menos experimentaban satisfacción. En aquellos casos en donde no era voluntaria aún cuando se tenía con el esposo, era tomada como un abuso, cuando ellas pensaban que respondían a una obligación.

Por lo anterior se concluye en que la actitud de las madres es reproducción de la formación recibida, y que debe educarse a todo niño/a durante sus primeras etapas de vida. Para que puedan cuidar y respetar su cuerpo, evitando la reproducción a temprana edad y bloquear la conducta repetitiva que ocasionan los patrones de crianza.

MADRES CUIDADORAS: El plan que se abordó con las madres cuidadoras fue enfocado a conocer el desarrollo de los niños, tema que sirvió de reforzamiento ya que el programa había capacitado con anterioridad, se logró que las madres pudieran detectar casos con sospecha de retraso psicomotor, así mismo hicieron un programa de estimulación para su grupo de niños, independientemente de que tuvieran retraso psicomotor, semanalmente la epesista visitó el hogar supervisando la realización del programa, y resolviendo dudas. Como resultado final se disminuyó las referencias

constantes y las quejas, hacia ciertos niños, lo que arrojó como resultado que la madre cuidadora se identificara más con el grupo y que a través de su acercamiento disminuyera la ansiedad presentada por algunos niños.

MADRES CUIDADORAS PARA HOGARES DE MEDIO TIEMPO: Esta población por el hecho de ser nuevos empleados del programa y por tener la ilusión de emprender una nueva experiencia recibieron con mucha facilidad los contenidos dados, así mismo tuvieron participación activa dentro del desarrollo. No se pudo analizar el impacto sobre la capacitación ya que el EPS concluyó cuando recién se abrieron estos hogares de medio tiempo, se espera que las futuras epeistas reciban referencias de problemáticas detectadas por las señoras involucradas en la capacitación.

ORIENTADORES Y PROMOTORES: La formación e integración de personal al campo de trabajo en grupos de desarrollo comunitario suele implicar connotaciones de alta responsabilidad del facilitador (epeista) que debe dar a conocer temáticas, donde la carga suele ser canalizada hacia personas que deben vigilar la crianza de los/as niñas en crecimiento y desarrollo, es por esta razón que la intervención debe incidir sobre los estilos de vida y coincidir en la cobertura, para que la mayoría de los/as niñas de las comunidades se beneficien y crezcan con perfiles proyectados dentro de proyectos iniciados, en este caso el de Programa de Hogares Comunitarios.

Las reuniones de capacitación para los promotores y orientadores fueron el enlace entre diferentes áreas, se aprovechó para compartir experiencias y poner en común sugerencias. Durante el curso sobre materiales de desecho, se observó como sirvió la

actividad, por ser canalizadora del estrés los compañeros compartieron que era una actividad diferente, divertida y que les serviría para ponerla en práctica con las madres cuidadoras; efectivamente cada promotor y orientador de cada sector, debió elaborar un plan para reproducir las actividades, se identificó la necesidad de sugerencias o actividades concretas para poder llevar a la práctica todo lo relacionado en el aprendizaje y que sus sectores tuvieran el apoyo pedagógico que las madres cuidadoras necesitaban; para la epesista esto sirvió de apoyo, así como de profilaxis ya que se identificó que los mismos orientadores poseían capacidades que podían ejecutar con las madres cuidadoras y que serviría de apoyo grande en el momento que la epesista concluyera su trabajo.

Se logró que a través del conocimiento del desarrollo del niño, los orientadores de los sectores en donde no había un epesista de psicología, aprendieran a aplicar la prueba de desarrollo usada en el programa (EDIN I) con el fin de detectar casos con déficit en el desarrollo y poderlos referir al departamento de psicología del programa, el impacto fue grande en relación a los orientadores capacitados ya que se motivaron a obtener conocimientos nuevos, se sintieron muy seguros del trabajo que realizarían, algunos de ellos exteriorizaron su inquietud por aprender más, en este caso la epesista motivó a que se siguieran preparando académicamente, ya que algunos de ellos aún no habían terminado su formación diversificada y algunos habían iniciado la universidad pero la habían abandonado. De tal manera que se evidencia como la motivación humana puede crear un estado de seguridad, satisfacción y realización, en este caso obtener un mejor desempeño laboral y adecuada proyección social.

Subprograma de Investigación Patrones de Crianza

A través del Ejercicio Profesional Supervisado se tiene el contacto directo con la sociedad guatemalteca, que está sujeta a las más violentas circunstancias y crisis de orden familiar y social, en que la sensación de inestabilidad e inseguridad no es extraña a cada persona, y el niño/a tiende a verse como el ser frente al cual se tienen ciertas obligaciones que debe cumplir la familia, la sociedad y el Estado. La idea que se tiene de él oscila entre la de carga, problema, incomodidad, limitación de realización, futuro, responsabilidad y afecto; sin tener conciencia que toda acción colateral en función de los/as niñas tiene como consecuencia un aprendizaje, no importa si es positivo o negativo. Es por eso que se considera, que todo modelo de crianza, cuenta con indicadores como son los patrones de crianza, siendo estos la forma de cómo se educa, la forma de criar particular de cada persona en un determinado contexto social. Dentro de estos patrones se desarrolla la personalidad del niño. Para comprender mejor el término se establece que los patrones de crianza son conductas repetitivas que en la mayor parte de los casos se transmiten de generación en generación. Estas conductas pueden mejorarse o deteriorarse cada día más durante el transcurso de la vida dependiendo de la experiencia personal. Dentro del Ejercicio Supervisado se logró el testimonio de algunas mujeres madres de los/as niñas atendidas y la observación de madres cuidadoras, el resultado de lo anterior indica que las conductas o hábitos que se presentan con mayor frecuencia son:

Irresponsabilidad paterna,

Vagancia,

Alcoholismo,

Machismo, falsa superioridad masculina,

Maternidad a temprana edad,

Mujeres jefes de hogar,

Baja escolaridad,

De tal forma que todas estas actitudes provocan en el niño/a un desajuste emocional que en el futuro puede llegar a hacerle llegar a ser una persona inestable, conflictiva, frustrada, neurótica, con dificultades para relacionarse dentro o fuera de su núcleo familiar y en el menor de los casos, simplemente repetir dichas conductas, transmitiendo a las próximas generaciones los mismos patrones.

Por estas razones se hace necesario ejercer la acción educativa formal para crear un ambiente favorable al niño/a y un apoyo sostenido que permita su más amplio desarrollo.

Ante la falta de cobertura por parte del estado en la protección de estos sectores vulnerables como son la niñez y las madres trabajadoras que no cuentan con los recursos económicos para pagar el cuidado diario de sus hijos/as; surgieron los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario y lo proyectaron como un espacio o sustituto del hogar natural, pero llegó a ser una alternativa de solución para los papás y mamás que deben decidir entre sacrificar el ingreso familiar- para cubrir sus gastos de manutención- y cuidado de sus hijos, durante el horario que las madres se ausentan del hogar y los/as niñas que no asisten a las guarderías o casas cuna quedan expuestos a distinta clase de riesgo, por carencia absoluta de protección de un padre o

madre, riesgos que pueden representar daños orgánicos, emocionales o intelectuales de los que será muy difícil, si no imposible, recuperarse. De ahí la alternativa del proyecto de HC que ofrece la solución mediata para el grupo etéreo de 0-6 años y para las madres meta.

El proceso de investigación sobre la dinámica en que viven, crecen y se desarrollan las personas de una comunidad en pobreza deja una visión crítica angustiante, preocupante, hacia el poco esfuerzo de las políticas sociales que practican nuestros gobernantes; y aunque el presente trabajo es fruto de un proyecto donde la población más agredida como son los niños/as y las mujeres fueron incluidos dentro del proyecto de Hogares Comunitarios a través del gobierno central por el despacho de la primera dama del país, se observa la crisis del desarrollo del mismo por tratarse de un grupo de señoras denominadas madres cuidadoras del HC que ejecutan directamente las acciones de atención primaria como es la alimentación, cuidado de los niños/as, limpieza del entorno utilizado y funciones psicopedagógicas dentro de cada Hogar Comunitario, las señoras MC durante su vida han sido amas de casa, lideresas, donde la preparación académica escasamente ha llegado a sexto primaria, con limitantes por recargo de atribuciones dentro del contexto familiar planificado de tal forma que la atención hacia el desarrollo infantil no es adecuada para los niños/as sumándose a esto, los ambientes donde la población es atendida, los espacios son reducidos con recargo de menajes dentro del hogar y donde el horario de atención es violentado por los padres beneficiarios por diferentes causas, unos por no contar con horarios establecidos de acuerdo a sus ocupaciones, otros porque deben aprovechar las horas picos donde hay incremento de movilidad peatonal para sus pequeños negocios el que

es vital para su diario vivir, como es la venta de frutas, golosinas o periódicos, y los niños/as permanecen horarios prolongados en los Hogares Comunitarios, lo que provoca un recargo físico y mental para la Madre Cuidadora.

La inducción de profesionales de campo dentro del proyecto de Hogares Comunitarios no es tomada en cuenta por lo que el reconocimiento de la comunidad fue un proceso largo y de grandes dificultades por no contar el programa con personal que presentara a la epesista a los hogares asignados; sumándose a esto que los hogares de Alamedas zona 18 se encontraban a distancias separadas, tropezando el primer día con una mara organizada, teniendo que salir de inmediato por consejos de una señora de edad avanzada, así durante el reconocimiento del área continuamente se encontraban jóvenes de ambos sexos con ciertas actitudes de desconfianza aunándose a esto, las madres de los hogares comunitarios de cuidado diario al inicio se opusieron al ingreso de la epesista, por el desconocimiento del trabajo.

El proceso de adaptación de la epesista fue marcado por momentos de zozobra, incertidumbre y desconsuelo; logrando el objetivo a través de los promotores de cada sector y de contar con una carta que fue extendida por director del Programa de Hogares Comunitarios. Durante dos meses el trabajo de dar a conocer el proyecto, conocer a las familias y a los líderes se realizó sin percances. Cuando la epesista se adaptó al ambiente del sector, se pudieron identificar las necesidades que tenía la población y se ejecuto el proyecto de EPS.

A partir de objetivos concretos de acuerdo a la realidad que se vive dentro de la población, como son las condiciones de vida de los niños/as, que son sumamente difíciles, ya que se desarrollan en un ambiente de precariedad donde prevalece la falta de servicios básicos. Se buscó identificar los patrones de crianza dentro de ese contexto social; minimizar los problemas que las madres cuidadoras encontraban en su labor diaria y contribuir de manera puntual en la formación de los padres de familia, madres cuidadoras, personal y promotores de la comunidad para la atención integral del niño. Todos estos objetivos se alcanzaron satisfactoriamente.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 Conclusiones generales

El Ejercicio Profesional Supervisado, impulsado por la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Escuela de Ciencias Psicológicas, sirve de medio para dar a conocer el rol del psicólogo, minimizando así el estigma tradicional de trabajo del psicólogo.

5.1.2 Subprograma de servicio

- El problema que más prevaleció en los niños asistentes a los hogares comunitarios de cuidado diario de la colonia Alameda zona 18, es la falta de afecto que desemboca en agresividad.
- El maltrato infantil en los hogares naturales de los niños asistentes a los hogares comunitarios de cuidado diario de la colonia Alameda zona 18, tiene varias connotaciones las de mayor incidencia son: la violencia intrafamiliar, vicios, machismo, vagancia, enfermedades, problemas económicos y se agudizan por las necesidades que les agobian.
- El retraso psicomotor encontrado en los niños asistentes a los hogares comunitarios de cuidado diario de la colonia Alameda z.18 posiblemente es debido al poco estímulo que reciben los/as niñas de los adultos regularmente de sus

padres, puede deberse a ignorancia, baja escolaridad o hábitos negativos adquiridos a través de patrones de crianza.

5.1.3. Subprograma de docencia

La capacitación de la Madre Cuidadora, es un medio de identificación de los posibles casos que se presenten como retraso psicomotor, estimular áreas bajas a través de la intervención temprana en los/as niñas que asisten al hogar comunitario que atiende en su casa de habitación en la colonia Alameda zona 18.

- La motivación personal para los orientadores de los programas de cuidado diario, sirve de estímulo para que ellos valoren sus capacidades y la puedan poner al servicio de la población más necesitada como el caso de la colonia Alamedas zona 18.
- El proyecto de Hogares Comunitarios brinda a los/as niñas y madres la oportunidad de reunirse y participar de manera activa en los procesos de desarrollo psicobiosocial.

5.1.4 Subprograma de investigación

- Frecuentar la comunidad a través de los Hogares Comunitarios permitió conocer, las condiciones de vida perjudiciales de abandono, inseguridad, falta de afecto, abuso físico o psicológico, que viven los/as niñas y les conducen a adoptar un

carácter desconfiado y temeroso. La experiencia que más predispone al ser humano es haber sido objeto o testigo de actos de agresión.

- La interrelación llevada a cabo con los diferentes profesionales que participan en el desarrollo del programa de Hogares Comunitarios brindó la oportunidad para que la epesista participará en capacitaciones y reuniones de equipo multidisciplinario, donde se conocieron madres cuidadoras y orientadores de otras comunidades del país, así como los casos atendidos sobre los diferentes problemas que presentaban los/as niñas atendidos, en la colonia Alameda zona18. Esto no hubiera sido posible sin la coordinación de los subprogramas del Ejercicio Profesional Supervisado.
- La investigación constituyó un instrumento importante, sirvió para conocer la realidad que viven desde que nacen los/as niñas en las zonas suburbanas del país, donde el riesgo por la pobreza y extrema pobreza, puede provocar que las personas crezcan con baja escolaridad, baja autoestima, problemas sociales y conductas repetitivas que prevalecen dentro de las familias como el caso de la Colonia Alameda zona 18.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 Recomendaciones generales

- Que la Escuela de Ciencias Psicológicas, continúe implementando programas de EPS así como centros de práctica en las áreas marginales de la ciudad. Para determinar el modelo de inclusión hacia los grupos etéreos en pobreza o extrema pobreza del país.
- Que la conceptualización específica de transformación de leyes y políticas sea para ponerlas de acuerdo con los derechos humanos y presentar una nueva imagen a las comunidades urbano marginales para contribuir a crear una sociedad integradora.

5.2.2 Subprograma de servicio

- Brindar apoyo a las madres cuidadoras, sobre las actividades al aire libre necesarias para canalizar energía en los niños con actitudes agresivas, así como brindar el seguimiento terapéutico.

Crear programas más directos de escuela para padres, buscando la total participación de los dos progenitores, a fin de proporcionar conocimientos en la crianza

y educación de los niños, así como para liberar el estrés a través del compartir y conocer la situaciones de otros hogares de su mismo estrato social.

Que el programa de Hogares Comunitarios valore los resultados que obtienen de la evaluación de crecimiento y desarrollo en los/as niñas, para que sean atendidos los de bajo perfil especialmente en el área de lenguaje.

5.2.3 Subprograma de docencia

- Brindar orientación constante al padre de familia de los niños asistentes a los hogares comunitarios de cuidado diario de la colonia alameda zona 18, a fin de brindar un ambiente adecuado al niño (higiene y afecto).

Dar seguimiento a las capacitaciones para madres cuidadoras en comunidades donde el programa de hogares comunitarios tenga cobertura y, cuente con mujeres profesionales en crecimiento y desarrollo; con la finalidad que puedan reconocer el retraso psicomotor y las conductas inadecuadas que presenten los/as niñas en atención; desarrollando de esa forma niños/as dotados de capacidades adecuadas a su edad cronológica.

Realizar de manera constante charlas motivacionales a los orientadores de los programas de cuidado diario como crear un programa de incentivos que le ayuden a su motivación personal.

5.2.4 Subprograma de investigación

- Que el Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas continúe ejerciendo sus conocimientos a través de los tres subprogramas que desarrollan los estudiantes próximos a obtener la licenciatura en psicología, en áreas donde permanecen latentes los problemas sociales como el caso de la colonia Alamedas zona 18.
- Que el departamento del Ejercicio Profesional Supervisado continúe vinculando coordinaciones interinstitucionales, para la formación de profesionales concientes y responsables de las necesidades de la población guatemalteca.
- Que el Programa de Hogares Comunitarios integre al equipo de campo profesional psicólogos, médicos y maestra de párvulos, para dar seguimiento y acompañamiento a las madres cuidadoras, donde los/as niñas en atención incrementen el aprendizaje psicobiosocial que merecen.
- Tomar como punto de partida la investigación realizada para trabajos futuros en comunidades donde el estrato social se encuentre dentro del contexto expuesto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ajuriaguerra. J. de. Marcelli D. Manual de Sicopatología del niño. Traducción por María Helena Feliu p i de la Serra y Ana María Martínez G. Editorial MASSON. S.A. Barcelona.1987 2da Edición.
2. Ajauriaguerra. J. de. Manual de Psiquiatría Infantil. Editorial Masson. S. A. Barcelona. 1983. 4ta. Edición.
3. Schafer, Charles E. y O' Connor. Kevin. Manual de Terapia de Juego. Traducción por María Elba Arizmendi. Editorial Manual Moderno S. A. México. D. F. 1988. 1era edición.
4. Vargas Vargas, Laura. Técnicas participativas para la educación popular. Alforja Centro de estudios y publicaciones. Abril, 1984. 1era edición.
5. Kolb, Lawrence C. Psiquiatría Clínica Moderna. Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana. S. A. México, 1983. 6ta edición
6. Atkin. Lucille, Superville, Teresa. Cantón, Patricio y Sawyer, Ron. Paso a Paso. Como evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. UNICEF. Editorial pax. México. 1987 1era Edición.

7. Gessell, Arnold y Amatruda. C. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño. Traducción por Bernardo Serebrinsky. Editorial Paidós. Argentina, 1946
2da edición.

8. Enciclopedia de la Psicología Océano, Tomo 2, Trastornos del Desarrollo.
Paseo de Gracia, 24-26 - Barcelona -7. ISBN: 84-7505-437-4.