

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**SERVICIO PSICOLOGICO Y PSICOPEDAGOGICO A
LA POBLACION ATENDIDA EN LA ESCUELA DE
EDUCACION ESPECIAL Y CENTRO DE
REHABILITACION INTEGRAL DE BAJA VERAPAZ
-EDECRIBV-**

*Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado
Presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas*

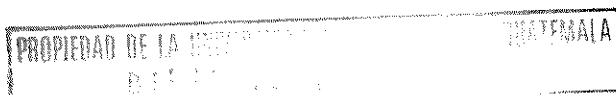
POR

AURA ELIZABETH REYES HERNANDEZ

Previo a optar el título de Psicóloga

En el grado académico de Licenciatura

Guatemala, 25 de agosto de 1997



13
T(1135)
C.4

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
M.S. Ciudad Universitaria, Zona 12
4760780-4, 4760885, ext. 480-1
F: 4760902, 4767219, fax: 4760914
Mail: USACPSIC@edu.gt
TEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Académico
Depto. EPS.
archivo

REG. 2239-92

CODIPs. 716-97

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE EPS.

Agosto 25 de 1997

Señorita Estudiante
Aura Elizabeth Reyes Hernández
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEXTO (6o.) del Acta VEINTISIETE NOVENTA Y SIETE (27-97) de Consejo Directivo, de fecha 14 de agosto del año en curso, que copiado literalmente dice:

"SEXTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS, titulado: "SERVICIO PSICOLOGICO Y PSICOPEDAGOGICO A LA POBLACION ATENDIDA EN LA ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL Y CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BAJA VERAPAZ-EDECRIBV", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

AURA ELIZABETH REYES HERNANDEZ

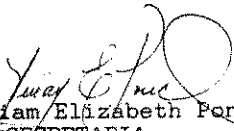
CARNET No. 80-11985

El presente trabajo fue supervisado por el Licenciado Erick A. Gudiel Corzantes y revisado por el Licenciado Domingo romero Reyes.

Después de conocido el expediente, Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional, en lo que sea aplicable."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciada Miriam/Elizabeth Ponce Ponce C.
SECRETARIA



/Rosy



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
M.S. Ciudad Universitaria, Zona 12
4760780-4, 4760888, ext. 480-1
F: 4760902, 4767219, fax 4760914
Mail: USACPSIC@edu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS

RECIBIDO
12 AGO. 1997

E.P.S. 013-97

Reg. 2239-96

14/14:10 HOR

Agosto 7 de 1997

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Respetables Miembros:

Hago de su conocimiento que el Licenciado Erick Guzmán Corzantes, ejecutó la **asesoría y supervisión** del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, de la Estudiante: **AURA ELIZABETH REYES HERNANDEZ**, Carnet No. **80-11985**, titulado: **"SERVICIO PSICOLOGICO Y PSICOPEDAGOGICO A LA POBLACION ATENDIDA EN LA ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL Y CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BAJA VERAPAZ-EDECRIBV"**.

Asimismo, se informa que se realizó la **revisión** del Informe Final del trabajo referido, por el Licenciado Domingo Romero, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Sin otro particular, atentamente.

" LEY Y ENSEÑAR A TODOS "

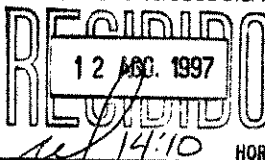
[Handwritten Signature]
LICENCIADO ROBERTO BAZARIEGOS RIOS
COORDINADOR
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Calle 44.5, Ciudad Universitaria, Zona 12
tel. 4760790-4, 4760905, fax: 490-1
cton: 4760902, 4767219, fax: 4760914
e Mail: USACPSICO@usac.gi
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

R. Pineda
18-8-97



Reg. 2230-96

E.P.S. 013-97

Agosto 7 de 1997

Licenciado Roberto Mazariegos
Coordinador
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.
Edificio

Licenciado Mazariegos:

Con la presente informo que he concluido con la **revisión** del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la -
Estudiante: AURA ELIZABETH REYES HERNANDEZ, Carnet: 80-11985, titulado: " SERVICIO PSICOLOGICO Y PSICOPEDAGOGICO A LA POBLACION ATENDIDA EN LA ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL Y CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BAJA VERAPAZ-EDECRIIV".

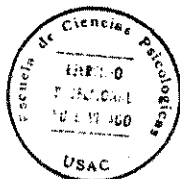
El trabajo referido cumple con los requisitos establecidos, por lo que emito mi **APROBACION** al mismo.

Sin otro particular, atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Domingo Romero Reyes

LICENCIADO DOMINGO ROMERO REYES
REVISOR
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.





ESCUELA DE
PSICOLÓGICAS
Universidad, Zona 12
44, 4700085, ext. 480-1
02, 4707210, fax 4700014
SACPSIC@edu.gt
CENTRO AMÉRICA

Reg. 2239-96

E.P.S 013-97

Agosto 7 de 1997

Señores Miembros
Consejo Directivo
Edificio

Señores Miembros:

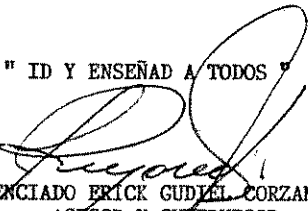
La presente es para informarles que he concluido con la **asesoría y supervisión**, del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por: **AURA ELIZABETH REYES HERNANDEZ**, Carnet: 80-11985, titulado: "SERVICIO PSICOLOGICO Y PSICOPEDAGOGICO A LA POBLACION ATENDIDA EN LA ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL Y CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BAJA VERAPAZ-EDECRIBV".

El trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el Departamento, por lo que emito dictamen de **APROBACION** al mismo.

Sin otro particular, atentamente.



" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

POR: 
LICENCIADO ERICK GUDIEL CORZANTES
ASESOR Y SUPERVISOR
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIO M-3, M-3
CILDAD UNIVERSITARIA, ZONA 1P
TELEFONOS 780790-94 Y 780985-88
GUATEMALA CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
Depto. EPS.
Asesor
Archivo

REG. 2239-96

CODIPs. 500-96

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Agosto 30 de 1996

Señorita Estudiante
Aura Elizabeth Reyes Hernández
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO TERCERO (13o.) del Acta VEINTIOCHO NOVENTA Y SEIS (28-96) de Consejo Directivo, de fecha 13 de agosto del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.F.S.), denominado: "SERVICIO PSICOLOGICO Y PSICOPEDAGOGICO ESPECIAL A LA POBLACION ATENDIDA EN LA ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL Y CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE BAJA VERAPAZ - EDECRIBV-", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

AURA ELIZABETH REYES HERNANDEZ

CARNET No. 80-11895

Dicho proyecto se desarrollará en la Escuela de Educación Especial de Salamá, Baja Verapaz, ubicándose a la Directora Victoria Mendizabal, como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Erick A. Gudiel Corzantes por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve APROBAR SU REALIZACION en el período comprendido del 15 de mayo al 15 de diciembre de 1996." - - - - -

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Miriam Elizabeth Ponce
Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA



/Rosy

DEDICATORIA

Dedico este acto:

A Cristo Jesús

"El es camino, verdad y vida", de él vino el valor y la voluntad para realizar este trabajo, y es a él quien humildemente se lo ofrendo.

A mi madre

Por su paciencia, comprensión, tolerancia y apoyo incondicional demostrado desde siempre. Gracias mama.

A los niños especiales de Baja Verapaz

Por su amor, su inocencia y sus grandes enseñanzas. Que Dios los bendiga.

AGRADECIMIENTOS

De manera especial, expreso mi gratitud a aquellas personas cuya presencia y compañía hicieron más grata esta experiencia:

A las familias salamatecas:

Gularte Estrada, Ampérez Ventura y Santos Pérez por su hospitalidad, generosidad y cariño, manifestado desde el principio hasta el fin

A:

Mercedes Oliva, Ana Judith Gularte, Zoila de Ampérez y Amado Santos por su ayuda incondicional, su amistad y cariño.

Al Licenciado Erick Gudiel:

Por su valiosa ayuda y sabios consejos.

A todos, mis eternos agradecimientos y todo mi afecto.

SINTESIS DESCRIPTIVA

El trabajo que a continuación se desarrolla, constituye el informe final del Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Psicología, que se efectuó en la Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral de Baja Verapaz (EDECRIEV), con sede en Salamá.

El Ejercicio Profesional Supervisado, se llevó a cabo, con el propósito de cooperar en el tratamiento de necesidades de tipo psicológicas y educativas, no atendidas en este departamento del país. Cumpliéndose a través de los tres subprogramas de: Servicio, docencia e investigación, que se describen en este informe, de la siguiente manera:

En el capítulo I, se describe la población de Salamá, la Institución requiriente (EDECRIEV), la población beneficiada y se hace un planteamiento de la problemática general con la que se trabajó durante el E.P.S.

En el capítulo II, se hace un abordamiento teórico metodológico de lo diferentes problemas psicológicos encontrados, se plantean los objetivos del E.P.S. y la metodología con que se abordó cada uno de los Subprogramas.

En el capítulo III, se presentan los resultados obtenidos en el desarrollo de cada subprograma; y en el capítulo IV se analizan dichos resultados.

Finalmente en el capítulo V, se concluye por subprogramas todo el Informe, a través de la presentación de conclusiones y recomendaciones.

INTRODUCCION

Los progresos de la investigación científica en los campos de la salud y la psicología han confirmado que las experiencias tempranas en la vida del ser humano son de vital importancia, no sólo en lo cognoscitivo y emocional, sino también en lo físico y social.

Se ha determinado por tanto que el ambiente en que nace y crece el niño, interactúa con los factores genéticos de éste, determinando en gran medida un desarrollo normal o desviado.

Para explicar este proceso evolutivo, se hace un análisis de los factores exógenos y endógenos que intervienen en el desarrollo del niño, fundamentado en la Teoría del desarrollo de Arnold Gesell.

Una de las causas ambientales que mayor incidencia tienen en la aparición de desviaciones del desarrollo del niño, es la pobreza en toda su connotación. En nuestro país, esto es un problema constante que se evidencia de múltiples maneras, siendo la niñez guatemalteca la que sufre con mayor intensidad las consecuencias.

Salamá no es la excepción, y su población infantil presenta bastantes problemas de discapacidades que limitan el aprendizaje y por ende su adecuado desenvolvimiento dentro de la sociedad.

La labor preventiva es urgente en una sociedad subdesarrollada, que carece de recursos institucionales para brindar tratamiento curativo a su población. Para prevenir los problemas de desarrollo en la niñez, es necesario además de mejorar las condiciones de vida de las personas, informarles y proteger a

los pequeños de los riesgos ambientales que afectan la salud física y psicológica.

La evaluación del desarrollo permite detectar dichos problemas y permite tomar medidas correctivas de inmediato, para evitar males severos e irreversibles. De tal manera que la información a las madres sobre como proporcionar un ambiente estimulante, enriquecedor y de buena calidad a sus hijos, es de muy bajo costo pero muy efectivo.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 DESCRIPCION DE LA POBLACION

El municipio de SALAMA es la cabecera del departamento de Baja Verapaz; que se encuentra al norte de Guatemala. Tiene una extensión territorial de 776 kilómetros cuadrados. Colinda al norte, con el municipio de Purulhá; al este con el municipio de San Jerónimo; al sur con el municipio de Santa Cruz el Chol; al suroeste con el municipio de Chuarrancho del departamento de Guatemala; al noroeste con el municipio de Morazán, del departamento El progreso; al oeste con los municipios de San Miguel Chicaj, Rabinal y Santa Cruz el Chol.

Población: 35,612 habitantes: en el área urbana 10,533 y en el área rural 25,079 habitantes. El 15.68% son maya hablantes en su expresión kekchí y rabinal achí. El índice de analfabetismo es de 37.80%¹

Salamá se encuentra a una altura de 940.40 metros sobre el nivel del mar. El clima es variado, frío a final y principio de año, cálido en verano y templado en invierno. La topografía en su mayoría es quebrada y es muy notable la deforestación de sus montañas. La distancia con la Ciudad Capital es de 155 kilómetros, vía El Rancho.

¹ INE "Informe de estadística de Salamá B.V." 1994

ALGUNOS ANTECEDENTES HISTORICOS:

Antes de la conquista, tanto Alta y Baja Verapaz, así como Naranján, parte de Zacapa, Chiquimula e Izabal, eran una sola región llamada Tezulutlán, que significa "Tierra de temascales".

Tezulutlán fue la que mayor resistencia opuso a la conquista de los españoles, ganándose el nombre de "Tierras de guerra". Fueron conquistados pacíficamente por los religiosos dominicos, entre ellos Fray Bartolomé de las Casas, el 2 de mayo de 1537.

Con la conversión de los indígenas, cambia el nombre de Tezulutlán por VERAPAZ (Orilla de paz). Después de la conquista, Salamá fue la capital del Corregimiento de la Verapaz.

Salamá, significa "Tabla sobre el agua", por "la posibilidad de que parte del valle haya sido una laguna y los indígenas se transportaban en tablas".²

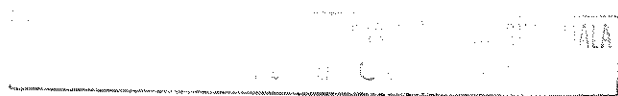
Durante el gobierno de Justo Rufino Barrios, se divide el departamento en Alta y Baja Verapaz. La Ciudad de Salamá como cabecera fue fundada en el valle que actualmente ocupa, en el año de 1562 y se le confirió la categoría de Ciudad, en enero de 1883.²

DELIMITACION DE LA CIUDAD:

La Ciudad se encuentra constituida por 9 barrios: La Alcantarilla, La Estancia, San José, Hacienda La Virgen, El Calvario, Santa Elena, Agua Caliente, Las Piedrecitas y El Centro.

² Conde, Hugo A. "Pequeña Monografía de Salamá" Pág. 20

² Idem. Pág. 187-189



Cuenta con agua potable, energía eléctrica, servicio telefónico y transporte público.

El municipio tiene 35 aldeas, 53 caseríos y 122 fincas.

CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES:

Políticas: Existen en la Ciudad de Salamá, el Gobernador departamental y como autoridad municipal, el Alcalde.

Religión: Aunque no existen datos estadísticos al respecto, el sacerdote católico Geovani Morán, indica que un 75% aproximadamente son católicos y el resto pertenecen a otras denominaciones religiosas, sectas evangélicas, testigos de Jehová y mormones. En cada Barrio, hay una capilla católica.

Economía: La actividad económica predominante en el municipio de Salamá, es la agricultura, siendo los cultivos más importantes el maíz, frijol, chile pimiento, tomate, pepino y para exportación se cultivan semillas de flores y soya.

En el área urbana, se encuentran talleres mecánicos, carpinterías y sastrerías.

Funcionan dos cooperativas de ahorro y crédito, una sucursal de BANDESA, dos bancos privados: BANORO y Banco del Café. Existe un supermercado y un mercado permanente, aunque los "días de mercado" son los lunes y viernes. También hay 3 hoteles y restaurantes de diferentes categorías, múltiples tiendas, farmacias, clínicas médicas, oficinas de abogados y dentistas.

organizaciones: En Gobernación Departamental, se encuentran registrados 110 comités de los años 1990 a 1996 y más de 500 antes de ese año. Estos comités se organizan por diferentes motivos, que van desde comités religiosos, de padres de familia, pro-mejoramiento, pro-festejos, pro-introducción del agua potable o energía eléctrica, pequeña empresa, pro-vivienda, etc. También hay grupos deportivos y de Alcohólicos Anónimos.

Así mismo, funciona el COBEDUR (Consejo Departamental de Desarrollo Urbano y Rural de Baja Verapaz), constituido por representantes de Organizaciones Gubernamentales y no gubernamentales.

Con sede en Salamá, funcionan las ONGs: GTZ/ Programa Las Verapaces (Proyecto de Cooperación Guatemala-Alemania), Plan Internacional, Defensores de la Naturaleza, y FUNDEMABV, cuya proyección es a el área rural de todo el Departamento. En la Ciudad funcionan el Proyecto Nuevo Horizonte (que proporciona becas de estudio a niños, a través de programas de padrinos extranjeros), Hospital de Ojos (de reciente inauguración por el Club de Leones, y EDECRIEV.

Educación: Funcionan en todo el municipio más de 150 escuelas primarias urbanas y rurales. En la Ciudad de Salamá, funcionan escuelas de educación pública y colegios privados, desde niveles preprimario hasta vocacionales, con carreras como: Magisterio, perito contador, perito en administración, bachillerato y secretariado. Funciona así mismo, una extensión universitaria de

la USAC. con la carrera de Profesorado en educación media. También un colegio de plan sabatino y tres academias de mecanografía.

Hay cuatro bibliotecas escolares (Banco, Provento Nuevo Horizontes. Municipalidad y Club de Oficiales).

Recreación: Eventos deportivos de tipo escolar, del municipio e intermunicipios, fiestas patronales, un cine, un centro recreativo en las afueras de la ciudad y kermeses escolares o con fines de recaudación de fondos.

Cultura: Las actividades culturales giran más alrededor de eventos escolares y religiosos, tales como el festival de la canción, juegos floree y jaripeos durante la feria patronal o durante la época navideña, festival de pastorelas y canciones navideñas.

Algunas de las costumbres que aún se conservan, son los bailes folklóricos de moros, el venado y los mazates. Este último es un baile "de alfileres" que vestidos con sábanas viejas y máscaras, bailan el 3 de mayo con marimba o con el tun.

Cofradía del Barrio La Alcantarilla.

Algunos sepelios aún los hacen acompañados con bandas musicales que tocan marchas fúnebres. Y cuando alguien se muere, dejan un vaso de agua, durante 40 días en el sitio donde murió.

Turismo: Iglesia parroquial, construida en 1565; Biotopo del quetzal "Lic. Mario Dari Rivera"; el río de agua caliente, en la Aldea Las Anonas.

Problemas socioeconómicos: Actualmente en la ciudad de Salamá están surgiendo áreas marginales, debido a fenómenos migratorios, sobre todo en el Barrio Santa Elena, en el sector llamado El Caracol y atrás de la Iglesia El Calvario, en el Cerro de la Cruz. Las viviendas de estos sectores, reflejan la extrema pobreza y la falta de servicios esenciales.

También están surgiendo dentro de la ciudad, pandillas juveniles, que aunque no actúan como los de la Ciudad Capital, están formadas por jóvenes estudiantes de nivel medio, que pelean entre grupos y además molestan a las jóvenes, sin llegar a actos de violencia sexual, ni a robar.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL ORGANISMO REQUIRIENTE

1.2.1 EDECRIEBV

Las siglas EDECRIEBV significan Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral de Baja Verapaz, fundada el 23 de marzo de 1993, como una extensión de EDECRI Cobán (fundada en 1987), con el fin de hacer más accesible el servicio a la población infantil de Baja Verapaz, que sufría alguna discapacidad física, mental o sensorial y que tenía que viajar a Cobán para recibir los servicios de educación especial, fisioterapia y psicología.

Es un proyecto no lucrativo, que funciona en cooperación con el Ministerio de educación, Municipalidad de Salamá, Escuela de CC. Psicológicas USAC, padres de familia y comunidad salamateca.

Antes de iniciar a funcionar EDECRIEBV se realizó una jornada selectiva, en la que se detectaron 283 casos de niños que presentaban diversas discapacidades. Se inició atendiendo una vez por semana los programas de estimulación temprana, fisioterapia y psicología. En febrero de 1994 se inició la atención diaria de lunes a viernes. La escuela fue atendida por especialistas, una de fisioterapia y la otra de psicología, coordinadas por una profesora dada en cooperación por el Ministerio de Educación.

OBJETIVOS DE EDECRI

- Evaluar diagnosticar, educar, rehabilitar y habilitar a niños con problemas de aprendizaje y emocionales o con discapacidad física, sensorial o mental, para integrarlos a su familia y comunidad.

- Orientar a los padres de familia para que acepten el problema de su hijo y lo puedan apoyar mejor en su educación, a través de la escuela de padres.
- Concientizar e informar a la comunidad sobre las diferentes discapacidades, así como de los programas de prevención y tratamiento existente.
- Brindar la oportunidad a estudiantes de diferentes disciplinas y niveles académicos de realizar investigaciones y práctica.

Programas: Fisioterapia, educación especial, psicología y estimulación temprana.

El Programa de Educación Especial está dirigido a niños con deficiencia mental, sordomudez y con problemas de aprendizaje de lecto escritura y cálculo.

Ubicación: EDECRIEV está ubicada en el Barrio Hacienda La Virgen, en un terreno otorgado en usufructo por la municipalidad a la Escuela. Atiende de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.

Organización de EDECRIEV: Durante 1986 la escuela estuvo organizada de la siguiente manera: Una coordinadora con funciones administrativas, a cargo de una profesora dada en cooperación por el Ministerio de Educación.

Una trabajadora social, que llegaba de EDECRI Cobán una vez por semana a la Escuela, fue el enlace entre las dos instituciones.

Una fisioterapeuta E.P.S. del Hospital de Cobán y que llegaba a una vez por semana a prestar sus servicios.

Una psicóloga E.P.S. de la USAC que atendió a tiempo completo y tenía a su cargo los programas de psicología, estimulación temprana, educación especial, terapia del habla, capacitación a la comunidad y coordinación de profesoras voluntarias.

Tres profesoras voluntarias a cargo de cuatro programas de educación especial.

Financiamiento: La escuela es autónoma en el aspecto económico, se sostiene con recaudaciones económicas de rifas, ventas de comida y bebidas en la feria patronal y de la teleradio maratón "Amigo dame la mano". También con pequeñas donaciones mensuales de personas de la comunidad. Pero a pesar de ésto su situación es precaria.

Relación Cobán-Salamá: La relación de las dos escuelas durante el periodo de 1996, se basó en la coordinación de actividades de capacitación para Salamá, así como "gestiones de alto nivel" (Gobierno de la República, Ministerio de Educación, Salud Pública, etc.) por parte de EDECRI Cobán. Aportó también una trabajadora social una vez por semana y gestionó que el Hospital de Cobán, enviara una E.P.S. de fisioterapia, una vez por semana, aunque los viáticos de ambas profesionales eran proporcionados por EDECRI BV. No tenían ninguna relación económica.

DIAGNOSTICO INICIAL INSTITUCIONAL

La Escuela de Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral de Baja Verapaz, es una respuesta a la necesidad de atención de los problemas psicológicos y de discapacitación de la población. Sin embargo al inicio del E.P.S. se evidenciaron problemas que hacían que la labor de la Escuela no fuera significativa y que no ampliara su cobertura.

- Organización de apoyo: Se carecía de un comité que apoyara la gestión de financiamiento económico, siendo la coordinadora y la E.P.S. de psicología, quienes tenían que asumir dicha gestión.
- Infraestructura: El edificio es amplio, se encuentra en muy mal estado, ya que puertas y servicios sanitarios se encuentran inservibles, no hay electricidad, los cielos falsos, techos y paredes necesitan reparación.
- Recursos Humanos: El Centro sólo contaba con una trabajadora de planta, que es la Coordinadora, las demás eran especialistas de psicología y de fisioterapia, el servicio se descontinuaba, al terminar estas su Ejercicio, se perdían los logros del trabajo. De tal manera que al inicio del presente E.P.S. debió organizarse todo nuevamente.

1.2.2 CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL (C.B.S.)

Es una guardería perteneciente a la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, con el fin de brindar cuidados de

higiene, nutrición, salud y educación a los hijos de madres trabajadoras.

Atienden a niños de 0 a 7 años, cubriendo en 1996, una población total de 80 niños. La institución afronta graves problemas de falta de recursos humanos y económicos, afectando la calidad de atención proporcionada a los niños.

El Centro tiene su propio edificio, ubicado en el Barrio El Centro y funciona con un horario de lunes a viernes de 7:30 a 17:00 horas.

De esta dependencia, se evaluaron a los niños comprendidos entre los 0 y 2 años, en el Subprograma de Investigación.

1.2.3 CENTRO DE SALUD

Es una dependencia del Ministerio de Salud Pública, que funciona dentro del Edificio del Hospital Nacional de Baja Verapaz, ubicado en el Barrio Agua Caliente, en la salida a San Miguel Chicaj. Con este Centro se coordinó para realizar el Subprograma de Investigación, evaluando a la población de niños de 0 a 2 años, que asisten a dicho Centro para el control de peso y talla.

Entre los Programas de Salud que atienden están los de control prenatal y control de niño sano.

Siete de las aldeas de Salamá cuentan con un Centro de Salud.

3 DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIADA

La población beneficiada con el E.P.S. fue fundamentalmente población infantil y sus familias, provenientes del municipio de Salamá, San Jerónimo, San Miguel Chicaj, Rabinal, Purulhá todos de Baja Verapaz y Morazán del Departamento de El Progreso. Provenían tanto de la Ciudad Cabecera departamental, como de aldeas, y caseríos.

Los niños que provenían de áreas rurales, en su mayoría, sufren discapacidad física y mental de origen neurofisiológico congénito, tales como parálisis cerebral, microcefalia y otros como secuelas de meningitis o encefalitis, padecidas durante la primera infancia.

Generalmente, asociada a la discapacidad de estos niños, están los problemas del habla, retardo severo en el desarrollo físico y mental, problemas de conducta, desnutrición, etc. por lo que han recibido escasa o ninguna atención especializada a lo largo de su vida.

Del área urbana, se observa, que asisten más niños con problemática de sordomudez, deficiencia mental, problemas de aprendizaje, retraso psicomotor y lingüístico que han recibido alguna o bastante atención médica y psicopedagógica, en la capital de la República o en Cobán. Es notable también la asistencia, por problemas emocionales, no sólo en niños, sino que también en adolescentes y adultos.

El grupo familiar del que provienen los niños atendidos en EDECRIBV, es muy variado. Es frecuente observar la existencia de

uno o más hermanos, la desintegración familiar por irresponsabilidad paterna, falta de comunicación entre adultos y niños, relaciones con fuertes cargas de agresividad y violencia física y verbal.

El contexto socioeconómico también es diverso, pero es notable una mayoría de familias de muy escasos recursos económicos, con poca o ninguna instrucción escolar, en su mayoría ladinos. Tienen grandes dificultades para trasladarse de sus aldeas a la cabecera departamental donde se encuentra EDECRIEV, por carecer de medios de transporte, vías poco accesibles, o por carecer de recursos económicos.

Las edades de la población beneficiaria estaban comprendidas entre 1 mes de edad hasta los 60 años, debido a los diversos programas que se llevaron a cabo, es decir que se trabajó con niños de primera infancia, de edad escolar, adolescentes y adultos.

Otro sector de la población beneficiada con el servicio de E.F.S. fue el magisterio del municipio, estudiantes de educación media, estudiantes de magisterio y niñas.

1.4 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El desarrollo humano se produce siguiendo una serie de etapas relacionadas con la edad cronológica, el crecimiento físico y la maduración del SNC.

Aunque la base neurológica es muy importante para el desarrollo del niño, lo es así mismo, el ambiente. Estos dos se interrelacionan e influyen mutuamente en el desarrollo del niño.

Por lo que el normal desarrollo del niño requiere el cuidado médico de la salud, nutrición, etc, así como la presencia de la figura materna cálida y estable; de un ambiente físico y social que le proporcione adecuada estimulación sensorial y emocional.

La mayoría de las madres en el municipio de Salamá, desconocen la importancia de la observación sistemática de las conductas del niño en sus primeras etapas de vida. Generalmente les llevan un control de vacunas en el Centro de Salud, o los llevan al médico cuando se enferman, pero es después del primer año de vida cuando detectan las anomalías del desarrollo del niño y sólo cuando ésta es severa, por ejemplo el niño tiene un año y no sostiene la cabeza, no camina y no juega. En otros casos el niño tiene 3 ó 4 años y no habla, probablemente por un problema de audición. En la mayoría de los casos, el niño está en edad escolar cuando se detectan los problemas.

Existe un desconocimiento general acerca del desarrollo conductal del niño, inclusive en profesionales de salud.

En el Centro de Salud de Salamá, se lleva un control de peso y talla a niños de 0 a 2 años y las madres son motivadas a llevar

a sus niños a este control, a cambio de proporcionarles alimentos donados por CARE. Pero carecen de programas de evaluación del desarrollo y de programas de estimulación temprana o estimulación especial para niños de alto riesgo.

La institucionalización es otro de los aspectos comprobados que altera el desarrollo del niño, aun cuando se trate de crear un ambiente adecuado. En Salamá funciona una guardería de Bienestar Infantil de la Presidencia, que atiende actualmente 80 niños de 1 a 7 años. En el rango de edades de 0 a 2 años, hay aproximadamente unos 15 niños.

La evaluación del desarrollo del niño, desde la más temprana edad, es una actividad de tipo preventiva y de protección al niño de daños mayores en la adquisición de destrezas conductuales, ya que se puede detectar oportunamente cualquier anomalía en el desarrollo que requiera de terapia.

Con la evaluación del desarrollo, se pueden diagnosticar complicaciones neurológicas, retardo en alguno de los cinco campos de la conducta, daño cerebral, impedimento visual y deficiencia auditiva.

Es por esto, que es tan importante incorporar la evaluación del desarrollo, a los exámenes pediátricos de salud y a instituciones de bienestar infantil, así como capacitar a las personas que trabajan con niños, como enfermeras, niñeras; y a las madres de familia, a proporcionar al niño la estimulación apropiada.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEORICO METODOLOGICO DE LOS PROBLEMAS A TRATAR

Cuando se habla de niñez, es necesario pensar en las personas, en nosotros, en cómo llegamos a ser adultos y cómo llegamos a estar aquí y ahora, en la forma en que se desarrollan los niños y el por qué de la infinita diversidad de los seres humanos en general y de los niños en particular. Es difícil abstraerse del hecho de que los niños concebidos, nacidos y desarrollados en ambientes diferentes y en medio de una multiplicidad de factores como la dotación genética, la constelación familiar, el nivel socio-económico, la alimentación, enfermedades, accidentes y la cultura, determinan el desarrollo de sus capacidades y de su personalidad, produciendo variaciones normales y anormales entre los individuos.

La dotación genética: Es importante, pues determina aspectos físicos, de temperamento y de inteligencia, así como también los trastornos de tipo cromosómico que causan retardo mental.

Grupo familiar: Sabemos que el tamaño y estructura de la familia en la que el niño nace y crece, así como las características de personalidad, las enfermedades, la inmadurez, la historia del propio desarrollo de los padres, el nivel socioeconómico y la escolaridad entre otros, determinan en gran medida los logros intelectuales y características de personalidad del niño, sin importar que éste sufra o no, de alguna discapacidad.

Desde que el niño nace, inicia a establecer formas para relacionarse con los demás y consigo mismo. El concepto que de si mismo tome, se derivará de las reacciones que los otros tengan para con él. Es por eso que todo lo que el niño hace, como el esfuerzo por levantar la cabeza o darse vuelta, etc. son una afirmación de su capacidad para actuar independientemente y adquirir dominio y confianza en si mismo. Estos esfuerzos y primeras destrezas, deben ser alentadas por los padres para impulsar al niño a desarrollar un buen concepto de si mismo.

Nivel Socioeconómico: La clase socioeconómica generalmente influye sobre el desarrollo de los niños de diversas maneras. Los niños con desventajas, son concebidos, nacen y crecen en la pobreza, sus padres viven generalmente malnutridos, las tasas de mortalidad de madre-hijo se incrementan, así como las complicaciones de la gestión y atención adecuada del parto y postparto. Las enfermedades y los traumatismos pre, peri y postnatales, son de gran riesgo y determinantes en las alteraciones del desarrollo.

Así mismo, la alimentación pre y postnatal, determinan el desarrollo físico y el rendimiento intelectual. Cuanto más temprana es la deficiencia proteínica, más duraderos e irreversibles son los efectos, además de que la mala alimentación predispone a contraer enfermedades e infecciones, incluyendo las del oído medio, que puede llevar a la sordera permanente. También por razones socioeconómicas, son muchos los bebés que se ven obligados a permanecer temporadas prolongadas dentro de

instituciones como hospitales, orfanatos y guarderías, cuyos patrones rígidos de estructuras intervienen en los procesos de desarrollo infantil.

La escuela, es también una institución muy importante en la formación de la niñez. Entre los profesores de Salamá, existe cierto nivel de conciencia, al detectar y referir a los niños con problemas a EDECRIBV. Sin embargo la educación impartida, es en su mayoría de tipo masificadora, repetitiva y represiva.

El desarrollo del niño es pues, multifactorial, se ha hecho un breve análisis de los factores exógenos que influyen y que pueden alterar el desarrollo normal de los niños. Para comprender cómo estos factores exógenos interactúan e influyen en el proceso evolutivo con los factores biológicos, se tomará la teoría del desarrollo de Arnold Gesell para explicarlo.

DESARROLLO DEL NIÑO

El desarrollo del niño es un proceso ordenado, cuyas manifestaciones conductuales no son accidentales, sino una secuencia determinada por la genética humana, que interactúa en forma continua con el ambiente. Este proceso secuencial se da de igual manera, independientemente de cuán anormal o dañado esté su potencial.

Cuando hablamos de conducta, nos referimos a "todas las reacciones del niño que sean reflejas o voluntarias, espontáneas o aprendidas. Ej. parpadear, asir un objeto, etc. tiene su raíz en el

cerebro y en los sistemas sensorial y motor. La sincronización, uniformidad e integración en una edad, predicen la conducta en otra posterior".⁴

Si el bebé tiene la corteza cerebral sin problemas, su desarrollo será saludable, sino intervienen agentes exógenos que puedan alterar dicho proceso.

Con el crecimiento corporal del niño, también su conducta evoluciona, diferenciándose y cambiando. "La diferenciación neural conduce a la especialización de la función a nuevos modos de conducta".⁵

La dirección del crecimiento y la organización de la conducta es céfalo caudal y próximo distal, es decir que el cuerpo crece desde la cabeza hacia abajo y desde el centro hacia la periferia, y así mismo va adquiriendo su dominio: se inicia con labios, lengua, sigue con músculos oculares, cuello, hombros, brazos, manos, dedos, tronco, piernas y pies.

Para darle sentido a estos conceptos, es necesario comprender el orden del desarrollo, que a continuación se describirá.

Sucesión y etapas del desarrollo: El desarrollo se inicia desde la concepción y procede mediante una serie sucesiva de etapas ordenadas. Gesell elige varias etapas que sirven como puntos de referencia, llamadas edades clave, que representan periodos

⁴ Gesell, Arnold y C.A. "Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño". Pág. 29

⁵ Idem.

integrativos y modificaciones principales en los focos y centro de organización. También toma 5 campos de la conducta, representativos de los diferentes aspectos del crecimiento, como son:

Conducta adaptativa: Que comprende la coordinación motora y la capacidad de usarla con fines adaptativos y constructivos, combinados incluso con el juicio.

Conducta motriz gruesa: Comprende reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar.

Conducta motriz fina: Es el uso de manos y dedos, para asir, presionar y manipular objetos.

Conducta del lenguaje: La madurez de esta conducta es estimada bajo todas las formas de comunicación, que incluye gestos, sonidos y palabras.

Conducta personal social: Comprende todas las reacciones del niño con respecto a las influencias ambientales y su capacidad de adaptación a las exigencias socioculturales.

Es importante dejar claro el orden en la sucesión de las etapas del desarrollo del niño, ya que permite observar las conductas esperadas en las edades claves, para detectar su presencia o ausencia, alertándonos sobre las dificultades que el niño estuviera

sufriendo y obligándonos a investigar los factores de riesgo, que pudieran estar desviando su normal desarrollo, para intervenir a tiempo y minimizar las consecuencias negativas para el niño.

Tomaremos como base los cinco campos de la conducta antes descritos y las edades claves en que se manifiestan dichas conductas, haciendo la salvedad de que estas conductas aparecen simultáneamente de manera incipiente desde la primera semana de nacido el niño, pero en el resumen que a continuación se describirá, se toma el dominio de la conducta en la edad clave esperada, de la siguiente manera:

Al momento de nacer, el niño presenta funciones vegetativas y conductas reflejas, pero para la 4ta. semana, se espera ya un control ocular, a la 16 semana, se espera equilibrio de la cabeza:

28 semana: Agarra y manipula con las manos.

40 semana: Se sienta, gatea, urza, es decir que hay control de tronco y dedos.

12 meses: Puede pararse y caminar, controla las piernas y los pies.

18 meses: Puede decir palabras y algunas frases, dominio de la laringe.

2 años: Se espera que controle esfínteres.

3 años: Puede decir oraciones.

4 años: Reconoce e identifica conceptos de número y forma.

5 años: Su socialidad es adecuada para ingresar ya a una escuela de párvulos y compartir los juegos con otros niños.

Defectos y desviaciones del desarrollo: Ya hemos visto como los riesgos que acompañan el desarrollo son tantos, que de una y otra forma, es posible que todos hallamos sufrido algún tipo de daño. Sin embargo, hay una tendencia hacia lo normal, natural al proceso evolutivo y también el proceso de compensación que el cerebro realiza con su tejido sano. Esta compensación puede ser fomentada por el ambiente o por programas de habilitación o rehabilitación según el caso, aunque los casos con antecedentes de daño, son sensibles a mantener cierto grado de disfunción durante el resto de su vida.

Entre los casos de desviaciones del desarrollo, atendidos en EDECRIEV, se puede mencionar:

Retardo mental: Según la definición de la Asociación Norteamericana de Deficiencia Mental, este trastorno se refiere al "funcionamiento intelectual por debajo del promedio, que comienza durante los años de desarrollo y conduce al retraso en la maduración, el aprendizaje y la adaptación".

La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) clasifica la deficiencia mental de la siguiente forma:

Fronterizo (CI 70-84) aprendizaje lento, el comportamiento puede ser normal.

Leve (CI 52-57) puede aprender conocimientos académicos y puede ser independiente.

Moderado (CI 36-51) puede aprender tareas de auto ayuda, comunicación, comportamiento sociales básicos y ocupacionales simples.

Severa (CI 20-35)	necesita supervisión estrecha y constante. puede ejecutar tareas simples de autoavuda con supervisión.
Profunda (CI 0-19)	tiene generalmente otros impedimentos que los hace necesitar soporte para toda su vida y supervisión contante.

Síndrome de institucionalización: Los niños que se ven obligados a crecer dentro de instituciones, ven su proceso de desarrollo alterado, ya que en estas instituciones las actividades son limitadas y estandarizadas, el ambiente es restringido y la escasez de hechos impactantes, resulta empobrecedora para el niño. Se retrasa el lenguaje y su capacidad de enfrentar situaciones nuevas y desconocidas se reduce con consecuencias devastadoras para el niño y su futuro desenvolvimiento.

Retraso Psicomotriz por deprivación ambiental: El desarrollo del niño se presenta atrasado a su edad cronológica, básicamente por una falta de estímulos sensoriales que son indispensables para que se desarrollen funciones intelectuales. Generalmente es producto de la pobreza e ignorancia de los padres y el ambiente donde éstos se desenvuelven. Estos niños han crecido, generalmente confinados en espacios físicos limitados, como una habitación pequeña o en "un cajón", donde no tienen posibilidades de ejercitarse ni de recibir estímulos sensoriales. Además de que por la pobreza, el

acianamiento y falta de higiene, sufren enfermedades y mala nutrición que obstaculiza y retrasa aún más el desarrollo.

El área del lenguaje es una de las que se ve más afectada, y a consecuencia el pensamiento.

Disfunción neuromotriz: Es un desorden neurológico que ocasiona perturbaciones del desarrollo motor. Se atribuye a una lesión orgánica que afecta la percepción, el control emocional y la estabilidad, pero no necesariamente la inteligencia.

Ciertas encefalopatías, parálisis cerebrales, pueden causar este problema y va desde una manifestación mínima hasta severa.

Disfunción cerebral mínima: También se refiere a una desorganización neurológica o lesión cerebral mínima, que afecta la percepción y la organización de respuestas, tanto motoras, como conductuales, verbales o audibles y que pueden alterar el desarrollo del niño y hacer difícil el aprendizaje escolar, dependiendo de su localización en el SNC.

Trastornos convulsivos: Tales como la epilepsia, u ocasionados por agentes externos. Pueden ser espasmos infantiles, convulsiones de tipo febriles, etc.

Nacimiento prematuro: El niño que nace antes de su tiempo normal de gestación, puede presentar problemas en todo su desarrollo, dependiendo del peso y otras complicaciones que le pueden acompañar

como toxemia, hemorragia intracraneal, riesgo de contraer infecciones, etc.

La supervivencia y el destino evolutivo de un bebé de peso natal bajo, están determinados por la cantidad y gravedad de tales complicaciones y la integridad de SNC.

Trastorno del lenguaje infantil: El desarrollo normal de la comunicación depende de que los mecanismos para la audición, la comprensión del lenguaje y la expresión motora se mantengan intactas, además de que el desarrollo emocional y afectivo sean saludables.

Algunos trastornos de lenguaje infantil atendidos en EDECRIBV se describen a continuación:

Trastornos del lenguaje por deficiencia auditiva: La audición hace que el individuo pueda entrar en contacto con lo espacialmente remoto. En un grado profundo, el niño incapaz de oír o comprender el lenguaje, está separado de lo que le rodea. Incluso de sí mismo, porque no puede percibir su propia voz, no hay resonancia de su vida interior y ningún eco que refleje las imágenes sonoras.

Puede existir sordera por pérdida auditiva neurosensorial de tipo congénita o como consecuencia de meningitis, rubeola materna en la gestación, por infección del oído medio o por accidentes.

Trastorno de articulación: Su etiología puede ser diversa, se manifiesta por la deformación de los fonemas.

trazo lingüístico: Consiste en el retraso en la aparición del lenguaje articulado. El número de palabras dichas son mínimas en relación a lo esperado por la edad cronológica y la evolución del lenguaje es retrasado.

Puede detectarse desde que el niño tiene un año y medio de edad. Usualmente la familia se preocupa a partir de los 3 años.

Su origen va desde la falta de estimulación hasta trastornos orgánicos y emocionales.

tartamudeo: Se caracteriza porque al hablar, se producen repeticiones o bloqueos que hacen el discurso arítmico y sin melodía.

Es diferente según las situaciones etiológicas, con una intencionalidad fuertemente emocional, por la angustia que le provoca a la persona su propia tartamudez, frente a la reacción de los demás.

En el servicio que se prestó en EDECRIBV, se utilizaron los siguientes métodos, técnicas e instrumentos de evaluación y tratamiento:

Entrevista:

Ya fuera de exploración psicológica o para recabar la información necesaria a fin de conocer la historia gestacional, del desarrollo de la salud física y psicológica del niño. También se utilizó con las madres de los niños evaluados con la Escala de Desarrollo de Gesell, en el Subprograma de Investigación, para recabar información socio-económica, la historia gestacional, del

sintiera seguro con la terapeuta. A través de la observación se conocieron sus necesidades. Se utilizó el juego dirigido y no dirigido, de acuerdo al curso de la terapia.

Terapia centrada en el cliente de Carl Rogers: Su enfoque reconoce que el potencial para actuar en el individuo, viene desde dentro de la persona y no de manera externa. Reconoce la vida como un proceso activo que tiende hacia la realización y el crecimiento. Cuando éste no funciona bien, es necesaria la ayuda de un agente externo, como el terapeuta. La terapia se basó en la comprensión incondicional de la terapeuta hacia el paciente, y se trató de ayudarlo a organizar gradualmente su vida, a tomar conciencia de sí mismo y a reducir la incongruencia entre el yo y la experiencia, siempre en función de su ser, encaminándolo hacia el desarrollo de su madurez psicológica.

Los principios de la terapia centrada en el cliente, se aplicaron con niños, adolescentes y adultos.

Educación especial: Es la educación que se adecua a las deficiencias y necesidades de los niños que sufren algún tipo de limitación sensorial, física o mental.

En el servicio a EDECRIBV, se utilizó como apoyo una gran variedad de material pedagógico, didáctico y sobre todo experiencias vivenciales, para facilitar el aprendizaje de los niños.

Método Gestual: Se utilizó este método para la corrección y enseñanza de lectoescritura y cálculo. Se basa en la fonética, creando asociación entre signo-escrito-sonido. Los gestos simbólicos le sirven al niño de intermediarios, mientras refuerzan el orden de la lectura y son indispensables a la ortografía.

Método de comunicación total: Se utilizó con los niños que sufren deficiencia auditiva o sordomudez. Se basa en el uso del lenguaje de señas, lectura de labios y vocalización. Los resultados en la expresión verbal son condicionados por el nivel de sordera que sufran los niños.

Orientación familiar: Se brindó orientación a las familias de los niños. Su cooperación fué muy importante para el éxito del tratamiento. En algunos casos, fué necesario que los padres también recibieran psicoterapia.

Orientación a docentes: Se trabajó con los profesores de las escuelas a las que asisten los niños, dando orientaciones y directrices del tratamiento en el aula, para que los profesores apoyaran desde la escuela, el tratamiento psicológico.

Taller: Es una técnica educativa, utilizada en el Subprograma de Docencia. Se parte de la práctica, la vivencia y la experiencia de diferentes situaciones o problemas y se desarrollan como un tema.

Permite una creación colectiva del conocimiento donde todos participan con su experiencia particular, enriqueciendo y ampliando la experiencia colectiva.

Conferencia: Es una técnica educativa para transmitir información a un grupo, es de exposición verbal, la comunicación se da en un sólo sentido y pueden usarse medios audiovisuales.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Brindar servicio psicológico a la población de Baja Verapaz a través de psicoterapia, educación especial, capacitación, gestión, organización e investigación, con el fin de cooperar en la solución de las necesidades psicológicas, no atendidas en dicha población.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

De servicio

- Atender psicoterapéuticamente v. o psicopedagógicamente a niños, adolescentes y adultos que requieran el servicio.
- Implementar 3 ó 4 aulas de educación especial, atendidas por profesoras voluntarias y madres de familia.
- Gestionar financiamiento para asegurar el funcionamiento de EDECRIEV y estabilizar su servicio a la población.

De Docencia

- Capacitar a los diferentes sectores de la población, que tienen relación directa con la niñez, para prevenir v. o atender a tiempo los problemas del desarrollo v de aprendizaje.

- Brindar capacitación sobre diversos temas que sean de interés y beneficio para la población salamateca, que sea solicitada por ellos.

De Investigación

- Investigar el desarrollo conductal de niños de 0 a 2 años de las áreas rural, urbana y niños institucionalizados con el fin de detectar y prevenir anomalías en su desarrollo.

2.9 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología, se llevó a cabo a través del cumplimiento de los tres subprogramas: Servicio docencia e investigación. A continuación se describe la forma en que se abordó cada subprograma.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Este Subprograma, se realizó enfocando la atención hacia tres necesidades fundamentales:

- a) Atención psicológica:
- b) Implementación de nuevos programas con profesoras voluntarias y
- c) Gestión de financiamiento para EDECRIEV.

a) Atención psicológica:

Se brindó atención a todos los niños, adolescentes y adultos que solicitaron el servicio psicológico, por presentar diversos problemas, de esta índole.

Algunos pacientes, fueron referidos del IGSS, Hospital Nacional, Centro de salud, médicos de la comunidad o de otros municipios, Centro de Bienestar Social, escuelas y colegios privados, otros vinieron por cuenta propia.

- En cada caso, se realizó una entrevista psicológica inicial de tipo exploratoria y cuando fue necesario se refirió a los pacientes a evaluación y tratamiento con otros especialistas tales como médicos, neurólogos, terapeuta del habla, etc.
- También cuando fue necesario, se recabó la información para completar la historia del paciente.

Se realizaron evaluaciones psicodiagnósticas y posterior a ello:

- Se elaboraron programas psicoterapéuticos y se brindó la atención específica, según el caso.
- Se ubicó al niño en un grupo de trabajo, cuando fue posible y necesario.
- Se le asignó un Programa, un aula y una profesora voluntaria.
- Cada caso fue registrado en un expediente, en donde se anotaron las evoluciones y recomendaciones para su seguimiento el año siguiente.

b) Implementación de nuevos programas con profesoras voluntarias:

Debido a que en EDECRIEV, únicamente se contaba con la psicóloga E.P.S. para atender a la población demandante del servicio de psicología, y dicha población era bastante numerosa como para poder atenderse efectivamente a cada uno de todos, se solicitó la cooperación voluntaria de varias profesoras de la comunidad, contando con la respuesta afirmativa y entusiasta de tres profesoras y de una madre de familia.

Se les capacitó grupal e individualmente, y se les brindó asesoría constante por parte de E.P.S. asignándoles los siguientes programas:

1 profesora con el Programa Problemas de aprendizaje de lecto-escritura y cálculo.

2 profesoras con el Programa de Educación especial a niños con deficiencia mental moderada.

1 profesora con los Programas Educación Especial para niños sordomudos y el Programa de Educación especial para niños con deficiencia mental, con nivel fronterizo.

c) Gestión de financiamiento para EDECRIBV

Cuando se inició el E.P.S. se encontró que no existía un comité que apoyara el aspecto económico de la escuela, por lo que el recaudar fondos eran tareas de la directora y de la E.P.S. dando lugar a desatender el servicio psicológico en la escuela. Partiendo de esto, fue necesario organizar un Comité de padres de familia y personas de la comunidad, quienes en coordinación con el personal de la Escuela, apoyaran no sólo en el aspecto de recaudación, sino también en la gestión de financiamiento y traslado de plazas de otros ministerios del Gobierno de la República a la escuela, para contar con más recurso humano.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Este Programa se llevó a cabo, a través de talleres, charlas, y conferencias, dirigidos a orientar, apoyar y capacitar a: madres de familia, profesoras voluntarias, profesoras de primaria y pre-primaria, estudiantes de 5to. magisterio, Comité de EDECRIBV y niñas del Centro de Bienestar Social.

La mayoría de las actividades fueron encaminadas a mejorar la atención a la niñez discapacitada y sin discapacidad, prevenir las

alteraciones del desarrollo y de aprendizaje, brindando estimulación adecuada a los niños pequeños.

Algunas actividades de capacitación se realizaron en el local de EDECRIEV, otras en la Escuela Normal, C.B.S., escuelas, capillas y Centros de Salud de algunas aldeas de Salamá.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

Se realizó una investigación de tipo descriptiva porcentual, sobre el desarrollo conductal de niños de 0 a 2 años, con el fin de detectar anomalías del desarrollo, para orientar a las madres sobre como atenderlas a tiempo, también se pretendía averiguar la influencia que tiene sobre el desarrollo del niño, el ambiente familiar cultural y económico, dentro del cual nació y se desarrolla.

Para evaluar a los niños se utilizó la Escala de Desarrollo de Gesell, además se hizo un análisis contextual de factores socio-económicos, y de antecedentes de salud física y psicológica pre, peri y postnatales del niño y de la madre, para poder hacer una interpretación más completa de los resultados de la Escala de Gesell. Esta información se obtuvo realizando un muestreo no aleatorio por cuotas no representativas estadísticamente, de tres grupos diferentes: niños del área urbana y rural que son atendidos por el Programa de control de talla y peso del Centro de Salud y niños que son atendidos en el Centro de Bienestar Social.

Se tomó como población urbana a los niños provenientes del casco urbano de Salamá, que residen en los barrios: La estancia, San José, Las Piedrecitas, Hacienda la Virgen y Santa Elena.

Como población rural, se tomó a los niños provenientes de las aldeas: El Estoraque, San Juan, Los Encuentros, Rincón Grande, Pavaque, San Ignacio y Llano Largo.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

El trabajo que a continuación se presenta, se llevó a cabo del 13 de mayo al 15 de diciembre de 1996.

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Durante el servicio prestado en EDECRIBV, se atendieron 65 personas, de diversas edades, de la siguiente manera:

<u>Problema</u>	<u>Técnicas terapéutica</u>	<u># casos</u>
Problemas aprendizaje	Educación especial Método fonético gestual	8
Deficiencia mental	Educación especial	11
Sordomudez	Educación especial Comunicación total	4
Retraso psicomotriz	Estimulación temprana	3
Retraso lingüístico	Estimulación temprana	5
Trastornos del habla	Terapia del habla	3
Problemas de conducta por trast. emocionales	T. centrada en el cliente Ludoterapia	10
Trast. emocionales en adultos	Terapia centrada en el cliente	15
Trast. emocionales en adolescentes	Terapia centrada en el cliente.	6
Total personas atendidas		65

OTROS RESULTADOS DEL SUBPROGRAMA DE SERVICIO

- Se dió orientación a 30 jóvenes de ambos sexos, que cursaban el 3ro. básico del Colegio San Mateo.
- Se logró la cooperación voluntaria de 3 profesoras de la comunidad, quienes sin devengar ningún salario, se hicieron cargo de cuatro Programas de Educación especial, previa capacitación por parte de la Psicóloga E.P.S. y bajo su coordinación y asesoría.

En coordinación con la Directora de la escuela, la Trabajadora Social y E.P.S. se logró:

- Formación del Comité de padres de familia y amigos de EDECRIEV
- Se gestionó el traslado de 2 plazas de profesores de primaria a EDECRIEV efectivo a partir de enero de 1997.
- Gestión de traslado de 2 plazas: 1 niñera y 1 enfermera del Ministerio de Salud a EDECRIEV, para 1997.
- Gestión de financiamiento ante diferentes ONGs, encontrando una respuesta positiva de FONANFAZ, efectiva para 1997.

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Se impartieron diversos talleres y conferencias a grupos de población, que se describen a continuación, con el nombre del tema, las fechas en que se realizó la actividad, el número de participantes y el lugar en donde se llevó a cabo:

Capacitación a Profesoras Voluntarias: Este grupo de profesoras, recibió capacitación en el local de EDECRIEV, acerca de los siguientes temas:

<u>Tema</u>	<u>Fecha</u>	<u>Participantes</u>
Educación Especial	24, 29 junio	5 Prof.
Juegos y actividades para desarrollar la psicomotricidad	1, 5, 8 julio	4 Prof.
Comunicación total	6, 8, 12 julio	2 Prof.
Método fonético gestual	15, 22, 27 agosto	2 Prof.

Capacitación a profesores de preprimaria y primaria del Municipio de Salamá: Con este grupo se tuvo oportunidad de trabajar sólo una vez a nivel grupal, la actividad se llevó a cabo en el local de EDECRIEV.

<u>Tema</u>	<u>Fecha</u>	<u>Participantes</u>
Problemas de aprendizaje	16 agosto	36 profe.

Charlas a madres de los niños asistentes a EDECRIEV: Se llevaron a cabo en el local de EDECRIEV, acerca de los siguientes temas:

<u>Tema</u>	<u>Fecha</u>	<u>Participantes</u>
Discapacidad auditiva	26 junio	30 madres fam.
Cooperación de la familia en la recuperación de los hijos	10 sept.	30 madres fam.

Conferencias y talleres a los estudiantes de 5to. magisterio de la Escuela Normal: Estas actividades se llevaron a cabo en la Escuela Normal:

<u>Tema</u>	<u>Fecha</u>	<u>Participantes</u>
Problemas de aprendizaje	5, 6 agosto	126 alumnos
Relaciones interpersonales	8 agosto	126 alumnos
Funciones básicas para el aprendizaje escolar	29, 30 agosto	126 alumnos

Charla y taller a las niñas del Centro de Bienestar Social: que se llevó a cabo en local del Centro de Bienestar Social:

<u>Tema</u>	<u>Fecha</u>	<u>Participantes</u>
Evaluación del desarrollo del niño	15 noviembre	12 niñas
Estimulación temprana	22 noviembre	12 niñas

Charla a grupo de señoras del Comité del Barrio San José: que se realizó en la Capilla católica, del Barrio San José:

<u>Tema</u>	<u>Fecha</u>	<u>Participantes</u>
Autoestima en la mujer	4 julio	25 señoras

Charla a grupo de jóvenes de 3ro. básico del Colegio San Mateo, realizado en local del Colegio:

<u>Tema</u>	<u>Fecha</u>	<u>Participantes</u>
Orientación Vocacional	15 octubre	30 alumnos

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Se realizó el Subprograma de Investigación, sobre el desarrollo conductual de niños de 0 a 2 años, para el efecto fueron evaluados con la Escala de Desarrollo de Gessell.

Se tomaron tres grupos representativos cada uno, de un sector de población. Estos sectores fueron: Niños residentes en el área Urbana, niños residentes en el área rural y niños asistentes a Institución Centro de Bienestar Social.

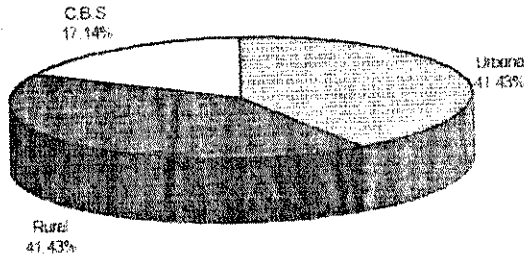
Como área Urbana, se tomó a la población residente en la Ciudad de Salamá, la mayoría de los niños provenían de los barrios: La Estancia, San José, Las Piedrecitas, Hacienda La Virgen y Santa Elena. Se utilizó como centro de evaluación, el Centro de Salud de Salamá, la capilla católica del Barrio Santa Elena, la casa de uno de los líderes del Barrio La Estancia y EDECORIBV.

Como Área Rural, se tomaron algunas aldeas del Municipio de Salamá: El Estoraque, Los Encuentros, Rincón Grande, Pavaque, San Ignacio, Llano Largo y San Juan. Como centro de evaluación en estas comunidades, se utilizaron las escuelas y las casas de líderes de de las aldeas.

GRAFICA I

POBLACION INFANTIL DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD, EVALUADA CON LA ESCALA DE DESARROLLO DE GESELL, EN EL MUNICIPIO DE SALAMA, POR SECTORES URBANO, RURAL Y ASISTENTES A INSTITUCION.

MUESTRA POBLACIONAL	No. NIÑOS	Porcentaje
Urbana	29	41.43%
Rural	29	41.43%
C.B.S.	12	17.14%
Total	70	100%



El Porcentaje de niños asistentes a la Institución C.B.S. es menor que las otras dos, ya que se tomó el total de población del rango de edades de 0 a 2 años, que asistir a esa institución, siendo únicamente 12 niños asistentes de esas edades.

CUADRO I

CONDICIONES SOCIOECONOMICAS DE LAS FAMILIAS A LAS QUE PERTENECEN
 LOS NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS, EVALUADOS CON LA ESCALA DE DESARROLLO DE
 GESELL, EN SALAMA.

MUESTRA	A	B	C	D	E	F	G	H
Urbana	90%	10%	90%	14%	55%	Q. 450.00	38%	24%
Rural	93%	7%	87%	0%	72%	Q. 436.50	10%	34%
C.B.S.	17%	83%	50%	100%	8%	Q. 300.00	67%	58%

- A. Familia Integrada.
- B. Madres Solteras.
- C. Escolaridad de 1er. Grado Primaria en adelante.
- D. Madres que trabajan fuera de casa.
- E. Padres con ocupación en agricultura.
- F. Promedio de Ingreso económico mensual.
- G. Pagan alquiler de vivienda.
- H. No poseen radio o televisión.

Como puede observarse, las madres del C.B.S. son en su mayoría, mujeres desarraigadas, que viven en extrema pobreza. Sus hijos están más expuestos a sufrir deprivación ambiental.

CUADRO II

ANTECEDENTES PRE, PERI Y POSTNATALES, DE LA POBLACION INFANTIL DE
0 A 2 AÑOS, EVALUADA CON LA ESCALA DE GESELL, EN SALAMA

MUESTRA POBLACIONAL	1	2	3	4	5
Urbana	96%	14%	31%	45%	3%
Rural	96%	17%	10%	55%	0%
C.B.S.	67%	33%	36%	100%	34%

1. Embarazo normal.
2. Parto prolongado y anoxia perinatal.
3. Bajo peso al nacer.
4. Enfermedades bronquiales, gastrointestinales crónicas o graves, y otras.
5. Hospitalización por enfermedades.

La población infantil al C.B.S. es la que mayor índice muestra de haber sufrido un proceso de gestación y un parto complicado, también son los que mayormente han sufrido bajo peso al nacer y de sufrir enfermedades y hospitalizaciones.

CUADRO III

EDUCACION A LOS NIÑOS DE 0. A 2 AÑOS EVALUADOS CON LA ESCALA DE
DESARROLLO DE GESELL, EN SALAMA.

MUESTRA POBLACIONAL	I	II	III	IV
Urbana	100%	38%	38%	14%
Rural	86%	55%	28%	17%
C.B.S.	75%	58%	50%	17%

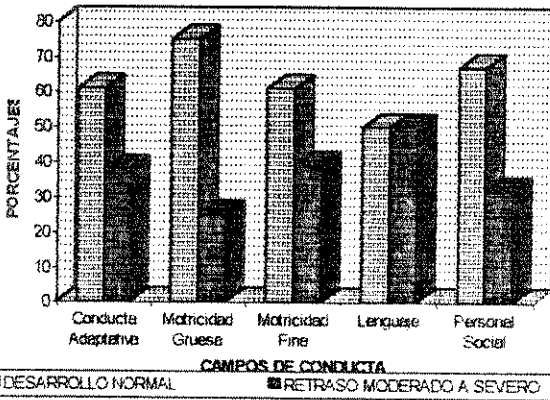
- I. La madre juega, y charla con su hijo.
- II. Dejan sólo al niño en: La cama, cuna, cajón, cuarto.
- III. Le gritan o pegan a los niños para educarlos.
- IV. No tienen juguetes.

La mayoría de las madres de las tres muestras informó que juegan y hablan a sus hijos, sin embargo el índice de madres que dejan solos a sus hijos es alto, sobre todo en la muestra rural y las que llevan a sus hijos al C.B.S.

GRAFICA II

DESARROLLO CONDUCTAL, NORMAL Y RETRASADO, POR CAMPOS DE CONDUCTA, DE LA POBLACION INFANTIL DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD, EVALUADA CON LA ESCALA DE DESARROLLO DE GESELL EN EL MUNICIPIO DE SALAMA.

DESARROLLO	CONduc. ADAPTATIVA	MOT. GRUESA	MOT. FINA	LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL
Normal	61.43%	74.29%	61.43%	50%	67.14%
Retraso de moderado a severo	38.57%	25.71%	38.57%	50%	32.86%
Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

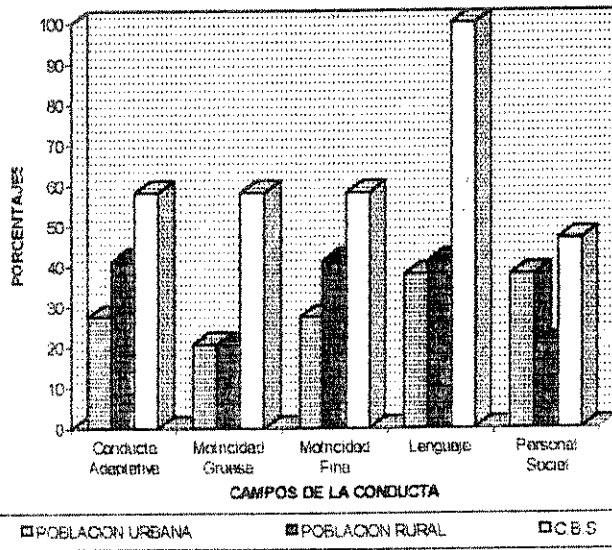


Puede observarse que el 50% de la población evaluada, manifiesta retraso en el desarrollo del lenguaje. En general el índice de niños que presentan retraso en todos los campos de conducta es muy significativo, sobre todo en las conductas del lenguaje, adaptativa y motricidad fina.

GRAFICA III

CAMPOS DE DESARROLLO CONDUCTUAL RETRASADOS, POR SECTORES DE POBLACION URBANA, RURAL E INSTITUCIONALIZADA. RESULTADO DE LA EVALUACION CON LA ESCALA DE DESARROLLO DE GESELL, A NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DE SALAMA

POBLACIÓN	CONDUCTA ADAPTATIVA	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA	LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL
Urbana	27.58%	20.69%	27.58%	37.93%	37.93%
Rural	41.38%	20.69%	41.38%	41.38%	20.69%
Inst. Centro Bienestar Soc.	58.33%	58.33%	58.33%	100.00%	46.67%



ANALISIS GRAFICA III

Tomando cada sector de población como un 100%, se estableció el índice de retraso por campo de conducta para cada sector, de manera comparativa, observándose que la población asistente al Centro de Bienestar Social, evidencia mayor cantidad de niños con retraso en el desarrollo, sobre todo en la conducta del lenguaje, donde el total de la población manifiesta retraso.

La población infantil rural, es la que le sigue, en mostrar un porcentaje alto de niños con retraso en el desarrollo, sobre todo en los campos de conducta adaptativa, motricidad fina y lenguaje.

La población urbana, muestra entre los tres sectores de población evaluados el menor índice de niños con retraso, pero sus porcentajes son significativos. Los campos de conducta donde se evidencia mayor cantidad de niños con retraso es en el lenguaje y personal social.

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

En el capitulo anterior, se expusieron los resultados del trabajo realizado durante el E.P.S. y a continuación se analizarán dichos resultados por subprogramas.

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Durante el periodo del E.P.S., se atendieron psicoterapéuticamente en EDECRIEV a 65 personas, de las cuales 44 eran niños, 15 adultos y 6 adolescentes.

Para atender a parte de la población, se motivó a cooperar de manera voluntaria a 4 profesoras de preprimaria de la comunidad, cuya ayuda fue de mucho valor con los niños de educación especial además de que se abrió espacios de participación a la comunidad, no sólo a cooperar como profesoras voluntarias, sino también asumiendo actividades en pro de EDECRIEV, que más adelante se explicarán.

La ayuda de estas voluntarias permitió brindar una educación especial sistemática y continua, que coadyuvó a lograr mayores progresos en los niños, lo cual sin ellas no hubiera sido posible.

La desventaja de trabajar con voluntarias fue, que aunque tenían mucho entusiasmo, 2 de ellas dejaron de colaborar. Una de ellas, abandonó cuando se había iniciado el Programa, por tener problemas familiares, y la otra, abandonó faltando mes y medio para terminar el Programa, por padecer quebrantos de salud. Estas dos

profesoras, atendían el Programa de niños con deficiencia mental moderada. Pero a pesar de esto, y de todo el tiempo que se invirtió en su capacitación y asesoría, es necesario reconocer que sin su ayuda, los logros hubiesen sido menores, por lo que son más las ventajas en todos los sentidos, que las desventajas.

Los casos de niños atendidos por educación especial fueron 23 en total, con cuatro programas específicos a la problemática presentada por los niños y que ya se explicó en el capítulo del abordamiento metodológico, pero con el grupo de niños que presentaban retraso mental moderado los logros no pueden ser cuantificables, debido a las características de los niños, tales como la edad cronológica que oscilaba entre los 8 y 14 años, no habían recibido educación especial anteriormente y tienden a enfermarse constantemente. Pero los logros pudieron evidenciarse en la esperanza que manifestaron los padres al saber que pueden hacer algo más por ayudar a sus hijos.

Con el grupo de niños que presentaban retraso mental fronterizo, se trabajó con actividades encaminadas a desarrollar y a reeducar las áreas básicas para el aprendizaje de lecto-escritura, estos niños tenían una edad cronológica de 8 a 9 años y habían repetido una o dos veces el primer grado primaria. Con ellos se logró un progreso del 60% promedio en el grupo, sobre todo en las áreas psicomotrices, que fue en las que se hizo énfasis durante el Programa, también mejoró su autoimagen y autoestima, al manejar mejor su cuerpo y obtener logros en su desempeño, esto fue evidente en el dibujo de la figura humana, así como fue observado

en el mayor esfuerzo que los niños hacían para realizar bien sus tareas. Este grupo, no logró promover el grado, porque aún no habían alcanzado el nivel de madurez neurológica necesario para el aprendizaje escolar.

Los niños que recibieron educación especial, por padecer de deficiencias auditivas o sordomudez, también oscilaban entre los 4 años, fueron abanderados en el acto de clausura del ciclo escolar de EDECRIBV. Estos niños no habían recibido antes educación especial. Durante el periodo de E.P.S. se logró que aprendieran a comunicarse con el sistema de señas y comunicación total. Iniciaron un Programa preescolar que aprendieron con rapidez. En estos casos la autoestima mejoró observable en la socialización que se incrementó y que también fue referida por los padres.

Los niños que fueron atendidos por presentar problemas de aprendizaje, lograron corregir en un 50% los errores en la lectura y en la escritura, se mostraron menos agresivos en el aula según referencia de los profesores de las escuelas a las que asistían y lograron promover el grado.

Estos Programas de Educación Especial, no fueron concluidos durante el tiempo de duración del Servicio de E.P.S., por lo que es necesario continuarlos, hasta que los niños logren alcanzar el máximo de su potencial.

En casi todos los casos de niños y adolescentes atendidos, que fueron 50 en total, la cooperación de los padres de familia consistió en llegar a dejarlos y traerlos a las clases especiales.

o a las citas para psicoterapia e incluso el llevar a los niños a las citas médicas especializadas a que se les refirieron, pero el apoyo requerido para que reforzarán en casa fue muy poco. De manera que hay que continuar trabajando con las madres y con la familia, para que tomen conciencia de la importancia de su participación en la formación y educación de sus hijos.

En los casos atendidos por retraso lingüístico y retraso psicomotriz, fueron 8 niños, la desventaja en el trabajo con estos niños fue la impuntualidad y la asistencia irregular de las madres a las citas. El progreso de los niños estaba condicionado a la participación de la madre, ya que ella era quien debía estimular al niño siguiendo las instrucciones de la E.P.S.: 2 de los casos alcanzaron un desarrollo acorde a lo esperado a su edad cronológica y los demás aunque progresaron, aún no habían nivelado su desarrollo.

Los casos de trastorno de habla, también mejoraron su articulación influyendo este progreso en mejorar su conducta en el aula, según referencia de las profesoras de sus colegas.

Los siguientes 31 casos fueron niños, adolescentes y adultos que llegaron a la consulta por presentar problemas emocionales. En el caso de los niños y de los adolescentes, también se trabajó terapéuticamente con los padres de familia, mejorando así, en alguna medida las relaciones familiares.

Con los 15 adultos que asistieron a psicoterapia, 5 superaron su problemática, refiriendo sentirse bien y comprobado a través del proceso de la psicoterapia, por lo que se les dió de

alta. Los otros casos fueron más lentos pero se trató de brindar a los pacientes, a través de la psicoterapia, una mayor conciencia de sí mismo, necesaria para su propia realización humana.

En las páginas anteriores, se ha hecho un análisis de los resultados sobre el servicio clínico y psicopedagógico en EDECRIBV que comprenden dos de los objetivos alcanzados para este Subprograma.

El tercer objetivo sobre el que se trabajó en el Servicio, fue el de gestionar financiamiento para asegurar el funcionamiento de EDECRIBV y optimizar el servicio a la población, ya que de lo contrario, al terminar el período de E.P.S. nuevamente, como en los años anteriores, el servicio se termina por no tener el recurso humano para atender a la población, perdiéndose de esta manera los beneficios alcanzados durante el presente servicio. De aquí que era tan importante tener que trabajar al respecto, para que el servicio no se interrumpiera y mejorara su cobertura y calidad, al poder contar con mayores recursos humanos y económicos.

Este objetivo se logró en el plano de la gestión. Se trabajó en coordinación con la Directora de la Escuela, la Trabajadora Social, Comité de amigos y E.P.S., se presentaron anteproyectos ante diferentes organizaciones internacionales y nacionales, encontrando eco en FONAPAZ, cuya ayuda fue programada para 1997.

Inicialmente se logró organizar el Comité de padres y amigos, integrados por padres de familia y personas de la comunidad, que aunque no tienen hijos especiales, apoyan el funcionamiento de la Escuela.

Con el Comité se realizaron varias actividades de recaudación e fondos, tales como kermeses, venta de comida y bebida en la feria patronal, etc. También apoyaron actividades cívicas y culturales de la Escuela, y el Proyecto de financiamiento ante Fonapaz.

El proyecto presentado a FONAPAZ, incluye la remodelación de infraestructura, equipamiento de áreas de trabajo y asignación de salarios para una psicóloga y una fisioterapeuta.

A través de la gestión de la directora de la Escuela, T.S. Comité y E.P.S. también se logró que el Ministerio de Educación, reubicara en EDECRIEV dos plazas de maestros, que a partir de enero de 1997, trabajarán como maestros de planta en la Escuela.

Se logró que la Jefatura del Área de Salud, reubicara en EDECRIEV las plazas de una niñera y una enfermera, también a partir de 1997.

Quedó en trámite, el nombramiento de una nueva plaza de profesora de educación especial, para que la maestra nombrada, continúe el trabajo con los niños sordomudos.

En este caso, también es necesario dejar constancia, de que el trabajo del Comité al encargarse en gran medida de las actividades de recaudación, apoyó de manera significativa el trabajo de la E.P.S. en el servicio psicológico de la Escuela, ya que pudo dedicarse con más tiempo a la atención de los pacientes y Programas de educación especial al dejar de ser una pieza clave en estas actividades, aunque siempre se apoyaron de manera directa, pero ya no absorbió tanto tiempo.

Este Comité, por ser de tan reciente formación, demandaba constantemente el acompañamiento de la E.P.S. o de la Directora de la Escuela, razón por la que hay que continuar fortaleciéndolo de manera que puedan actuar más independientes, aunque siempre en coordinación con el personal de EDECRIBV.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

El objetivo planteado para este Subprograma, también fue alcanzado, al capacitar durante el Ejercicio Profesional Supervisado, a diferentes sectores de la población que tenían relación directa con la niñez y a otros sectores que solicitaron el servicio.

La capacitación a las profesoras voluntarias fue prioritaria, puesto que su labor era necesaria en la atención especial a los niños asistentes a EDECRIBV.

Las diferentes actividades de capacitación se impartieron en forma de charlas, y talleres, dando oportunidad a la participación y a vivir la experiencia, de manera que el aprendizaje fuera más efectivo, también se hizo uso de medios auxiliares audiovisuales, tales como carteles, láminas, video tape, grabaciones, etc. y en algunas ocasiones se brindó material escrito.

Con los profesores de Educación primaria y preprimaria de Salamá, se trabajó el tema "Problemas de aprendizaje", la motivación y el interés mostrado por los maestros asistentes fue muy bueno, observado en su actitud durante la actividad y en las respuestas a una evaluación escrita al final de ésta.

Con las madres de familia de EDECRIEV. se impartieron temas que apoyaran la labor efectuada con los niños, para que tomaran conciencia de la importancia de su rol, el que tiene que ser más activo en los procesos de recuperación de sus hijos.

En las aldeas y barrios donde se realizó la investigación, se impartió simultáneamente a la evaluación de los niños, demostraciones de como estimular a los niños, se explicaba a las madres como realizar la estimulación temprana en sus hijos, los beneficios de ésta y cómo detectar algún problema de tipo sensorial, motriz o del lenguaje. En estas jornadas, las madres mostraron bastante interés al respecto, planteando dudas y solicitando estas evaluaciones y actividades de capacitación de manera periódicas, para poder ayudar a sus hijos.

Con los estudiantes de magisterio, el trabajo fue bastante dinámico, con el fin de que los alumnos comprendieran los procesos que influyen durante el aprendizaje, para que ellos como profesores practicantes el próximo año, ofrecieran a los niños, clases innovadoras, creativas e interesantes, que faciliten el aprendizaje, convirtiéndolo en una experiencia sumamente agradable y enriquecedora.

Los contenidos se impartieron con el fin de mostrar, cómo a través del juego se desarrollan áreas necesarias para el aprendizaje, y se corrigen automatismos básicos. También se les brindó los elementos necesarios para detectar problemas de aprendizaje y como corregirlos. Durante los talleres, los jóvenes expresaron su interés y motivación, planteando dudas e inquietudes y participando entusiastamente.

Con las niñeras del C.B.S. se trabajó con auxiliares audio visuales y material impreso proporcionado por UNICEF, a fin de que asimilaran con mayor facilidad los contenidos. La respuesta fue de participación e interés en los temas.

También se atendió a otros sectores de la población que solicitaron las capacitaciones, tales como el Comité de señoras del Barrio San José, y el Colegio San Mateo, para orientación vocacional. En estos casos fueron charlas y dinámicas, con una duración de una hora. Con el sector Salud, se habían propuesto una o dos capacitaciones, pero no hubo acuerdo en el periodo en que debían llevarse a cabo, por lo que no se realizó.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

La investigación realizada, fue con una población infantil de 0 a 2 años provenientes del área rural y urbana, que asisten al Centro de Salud para un seguimiento de peso y talla, pero se evidenció que el interés de las madres por asistir a este seguimiento, predominaba en obtener los alimentos que les son proporcionados por CARE, por ser de escasos recursos económicos.

La mayoría de los niños evaluados, exceptuando a los que asisten al Centro de Bienestar Social, provienen de familias integradas, cuyos padres y madres tienen una escolaridad que va desde el primer grado hasta la primaria completa. Las madres se dedican al cuidado de la casa y la familia. Los padres son los proveedores.

Los niños de las áreas rurales, padecen de más enfermedades que los del área urbana, explicable esto, ya que en la cabecera municipal hay más acceso a servicios médicos, farmacias, etc. y se cuenta también con servicios de agua potable, etc. La mayoría de las madres informó que platicaban y jugaban con sus hijos, pero la conducta del lenguaje de la mayoría de niños de las tres muestras, presentaron retraso.

Un 55% para el área rural y 38% para el área urbana, informó que dejaban solos a sus hijos en la cama, cuna, cajón o el piso, mientras las madres se dedican a los quehaceres de la casa.

En general, el área de desarrollo en el que más niños (50%) presentaron retraso, fue la conducta del lenguaje, el retraso fue generalmente más marcado en el lenguaje articulado.

Otras de las áreas más afectadas fue la conducta adaptativa y la motricidad fina, ya que el 39% es un porcentaje significativo, y si no se interviene psicoterapéuticamente a tiempo, el retraso en estos campos de conducta, afectarán de por vida el nivel intelectual de los niños y su capacidad de aprendizaje escolar.

La población infantil que evidenció más retraso en el desarrollo de todos los campos conductuales, fue la de los niños que asisten al Centro de Bienestar Social. Es notable, que no solamente la institucionalización ha contribuido a su retraso, sino que sobre todo el ambiente del que los niños provienen, que es más desventajoso que el de los de las muestras urbana y rural. Por ejemplo, la mayoría son hijos de madres solteras, que trabajan lavando, planchando o como domésticas, fuera de su vivienda.

Las condiciones en que viven, son de mucha pobreza, alquilan un cuarto que les sirve de vivienda y generalmente tienen 2 ó 3 hijos. El 50% de estas madres, no tienen ninguna escolaridad, no poseen radio, ni televisión y cuando los niños no van a la guardería, se están solos en el cuarto. La mayoría de los niños sufren constantemente enfermedades respiratorias y gastrointestinales, que han merecido prolongadas hospitalizaciones.

La mayoría (58.33%) de los niños que asisten al C.B.S., tienen retraso en por lo menos cuatro campos de conducta, y todos presentan retraso lingüístico.

El flagelo de un ambiente de pobreza y todo lo que ello implica, además de ser poco estimulante, es lo que más afecta a los niños asistentes al Centro de bienestar social, les sigue en el porcentaje, los niños del área rural y en menor porción, aunque igualmente significativo, los niños del área urbana.

Una de las características que mostró la mayoría de los niños evaluados de las tres muestras, es que presentaron un desarrollo desorganizado y disperso, atribuible a hábitos de crianza.

El retraso que se evidenció en todas las áreas, va desde moderado hasta severo, lo que significa que estos niños van a necesitar atención psicoterapéutica y médica para contrarrestar las consecuencias negativas de un retraso mostrado a tan temprana edad. El 22.86% mostró en las pruebas un retraso severo, y también antecedentes de riesgo pre, peri y postnatales, por lo que sería adecuado completar los exámenes neurológicos, médicos, etc. para

descartar o confirmar desde ya un posible diagnóstico de retraso mental.

La información, proporcionada por los resultados de la investigación, nos muestran la imperante necesidad de mejorar los niveles de vida de la población y de educar a las madres de familia en aspectos de salud preventiva, incluyendo en ella, la salud psíquica.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES

- A través de los resultados se evidencia que los objetivos propuestos para cada Subprograma fueron alcanzados en su mayoría.
- A través de la experiencia puede concluirse que estos programas de E.P.S. cumplen un servicio a las poblaciones más alejadas del la Ciudad Capital, quienes no cuentan con profesionales de psicología. Lamentablemente la labor de los E.P.S. en muchos casos no es suficiente, ya que la realidad social y económica de estas poblaciones, requiere una intervención permanente por parte del gobierno y de las ONGs.

5.1.2 CONCLUSIONES POR SUBPROGRAMAS

Servicio

- La necesidad del servicio psicológico en Baja Verapaz es muy significativa, ya que únicamente EDECRIEV brinda este servicio a la población.
- La población bajaverapacense posee una buena disposición para aprender e incorporar principios y programas de psicología a sus vidas, para mejorarlas.

- La gestión administrativa tuvo un alcance de éxito y eficacia, puesto que se logró estabilizar el servicio de EDECRIEV a la población, a través de alcanzar la cooperación interinstitucional y la participación comunitaria.

Docencia

- La respuesta de la población salamateca, a los programas de capacitación y docencia, fue positiva y abierta.
- Existe una clara conciencia sobre la necesidad de capacitarse en el aspecto psicopedagógico, en los sectores que trabajan con niños en Salamá, ya que fueron ellos mismos, los que solicitaron las diversas actividades de capacitación.
- La capacitación sobre educación especial para niños sordomudos, impartida a la profesora voluntaria que trabajó con este Programa, fue la iniciativa que abrió este servicio por parte de EDECRIEV a la población.

Investigación

- Los campos de conducta en los que más niños presentaron retraso en el desarrollo fueron el lenguaje, la conducta adaptativa y la motricidad fina.

- La población infantil que evidenció más retraso del desarrollo, fue la asistente al Centro de Bienestar Social. Este retraso es consecuencia de un ambiente socioeconómico y familiar con muchas desventajas, así como de la institucionalización en la que han crecido dichos niños.

- La pobreza, el desconocimiento acerca del desarrollo del niño y su estimulación, afectan más los campos que están relacionados con el desarrollo intelectual.

- La información que nos dan los resultados de la investigación, muestran la imperante necesidad de mejorar los niveles de vida de la población y de educar a las madres de familia en aspectos de salud psicológica preventiva.

5.1 RECOMENDACIONES POR SUBPROGRAMAS

Servicio

- Que la Escuela de Psicología continúe proyectando a los departamentos del país, los programas de E.P.S. ya que generalmente en estos lugares no se cuentan con profesionales en la materia.

- Que EDECRIEV continúe abriendo espacios a la participación comunitaria e interinstitucional y fortalezca a su Comité de padres y amigos, ya que su apoyo para el funcionamiento de la Escuela, es muy importante.

- Realizar gestiones de financiamiento, ante otras organizaciones internacionales, con el fin de ampliar la cobertura de los programas curativos y establecer los programas preventivos.

- Fortalecer la cooperación interinstitucional a nivel nacional, para hacer más eficiente la labor de EDECRIEV y ayudar de manera integral a la población.

Docencia

- Continuar con los programas de capacitación, a los diferentes sectores de la comunidad, especialmente para aquellos que trabajan con niños.

- Efectuar las gestiones necesarias ante el Ministerio de Educación, para que le sea asignada la plaza de Profesora titular, a la profesora voluntaria que tiene a su cargo el Programa de Educación Especial de niños sordomudos, para que este servicio sea permanente.

- Capacitar técnicamente sobre Educación especial, al personal trasladado de los Ministerios de Salud y Educación a EDECRIEV, para que el servicio brindado a la población sea eficiente y profesional.

Investigación

- Realizar programas de estimulación temprana con la población infantil de las áreas rural y urbana, haciendo énfasis en estimular el desarrollo de las conductas del lenguaje, adaptativa y motricidad fina, ya que son estos campos de la conducta los que están más afectados y los que se más relacionan con el desarrollo intelectual.

- Que EDECRIEV lleve a cabo un Programa especial de salud y estimulación del desarrollo con los niños asistentes al Centro de Bienestar Social, en coordinación con las madres y el personal de dicha institución, para que los niños alcancen el nivel de desarrollo esperado para su edad cronológica y de esa manera evitar un retraso permanente que sería desastroso para el futuro de estos niños.

- Dar seguimiento a los casos de niños con retraso del desarrollo o discapacidades físicas y sensoriales, detectados en Subprograma de Investigación.

- Realizar de manera sistemática las evaluaciones del desarrollo del niño, para detectar y prevenir las discapacidades infantiles.

- Capacitar sobre evaluación del desarrollo del niño y estimulación temprana a grupos de madres de las aldeas de Baja Verapaz, para que funjan como monitoras al resto de población.

BIBLIOGRAFIA

Ajuriaguerra, J. de **MANUEL DE PSIQUIATRIA INFANTIL** 4ta. ed. Edit. Maison. Barcelona, España. 1975 pp. 984.

Bralic, Sonia y otros **ESTIMULACION TEMPRANA**, UNICEF 1978, pp. 276.

Conde, Hugo Arnoldo. **PEQUEÑA MONOGRAFIA DE SALAMA** Edit. Oscar de León Palacios, Ciudad Guatemala, 1988, pp. 199

Corman, Lois. **TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA EN LA PRACTICA METODOLOGICA** Edit. Kapeluz, Buenos Aires, Argentina, 1967, pp. 156

Documento "REPORTE DE LOS SERVICIO PRESTADOS EN LA JORNADA SELECTIVA" EDECRI Cobán, 1993, pp 10.

Documento "SERVICIO DE EDUCACION ESPECIAL EN LA REGION NORTE DE GUATEMALA" EDECRI 1994 pp. 10

ENCICLOPEDIA DE PSICOLOGIA OCEANO Tomo I y II Ediciones Océano, España s.f. pp. 424.

Gesell Arnold y Catherine Amatruda **DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NINO** Edit. Paidós, Barcelona España, 1980, pp. 543.

Gesell, Arnolf **EL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS** Edit. Paidós. Educador España
1940. pp. 143

Instituto Nacional de Estadística **INFORME DE ESTADÍSTICA DE SALAMA
BAJA VERAPAZ**. Salamá 1994.

Piaget, J y otros **LOS AÑOS POSTERGADOS**. Edit. Paidós-UNICEF Buenos
Aires. 1975.

Papalia, Diane E. y Sally Wendkos Oldes **PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO**
Edit. MacGraw-Hill. latinoamericana. S.A. Colombia. 1978.

Sierra Carrera, Tomasa Balbina. **LAS CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO
ESCOLAR EN LA ESCUELA NACIONAL DE TIPO FEDERACION**. Salamá Tesis
Psicología. USAC. 1994. pp. 63.

Weiner I.E. y D. Elkind **DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO
PEQUEÑO** Edit. Paidós. Buenos Aires. Argentina. s.f. pp. 77.

Zigle y Zeitz "DOCUMENTO DE LA APA" 1980. pp. 20

INDICE

	Pág.
Síntesis descriptiva	1
Introducción	2
Capítulo I	
Descripción de la población	4
Descripción del organismo requiriente	10
Descripción de la Población beneficiaria	15
Planteamiento del problema	17
Capítulo II	
Abordamiento teórico metodológico de los problemas a tratar	19
Objetivos	35
Metodología o estrategia de abordamiento	37
Capítulo III	
Presentación de resultados	43
Capítulo IV	
Análisis de resultados	47
Capítulo V	
Conclusiones	59
Recomendaciones	62
Bibliografía	65

