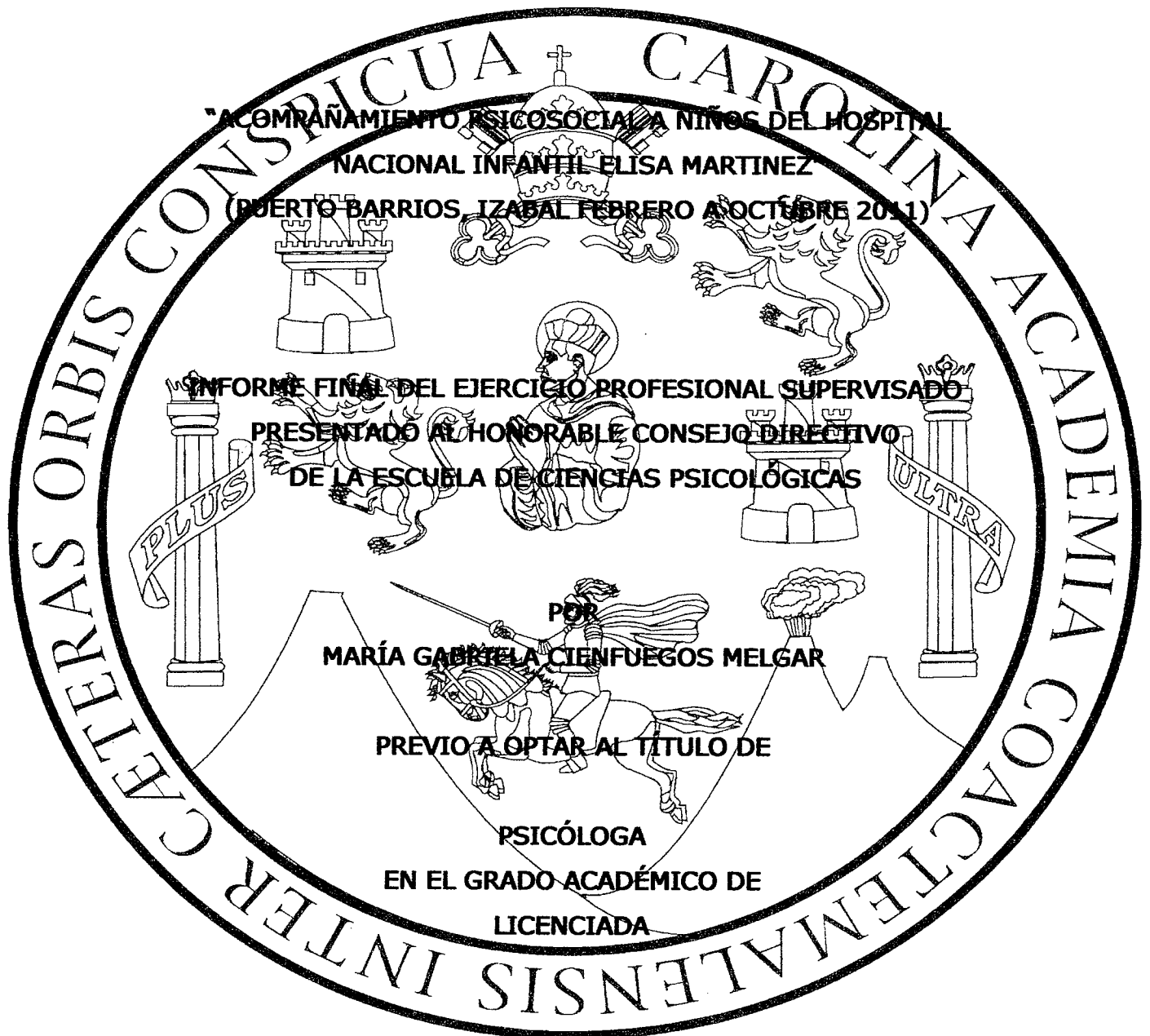
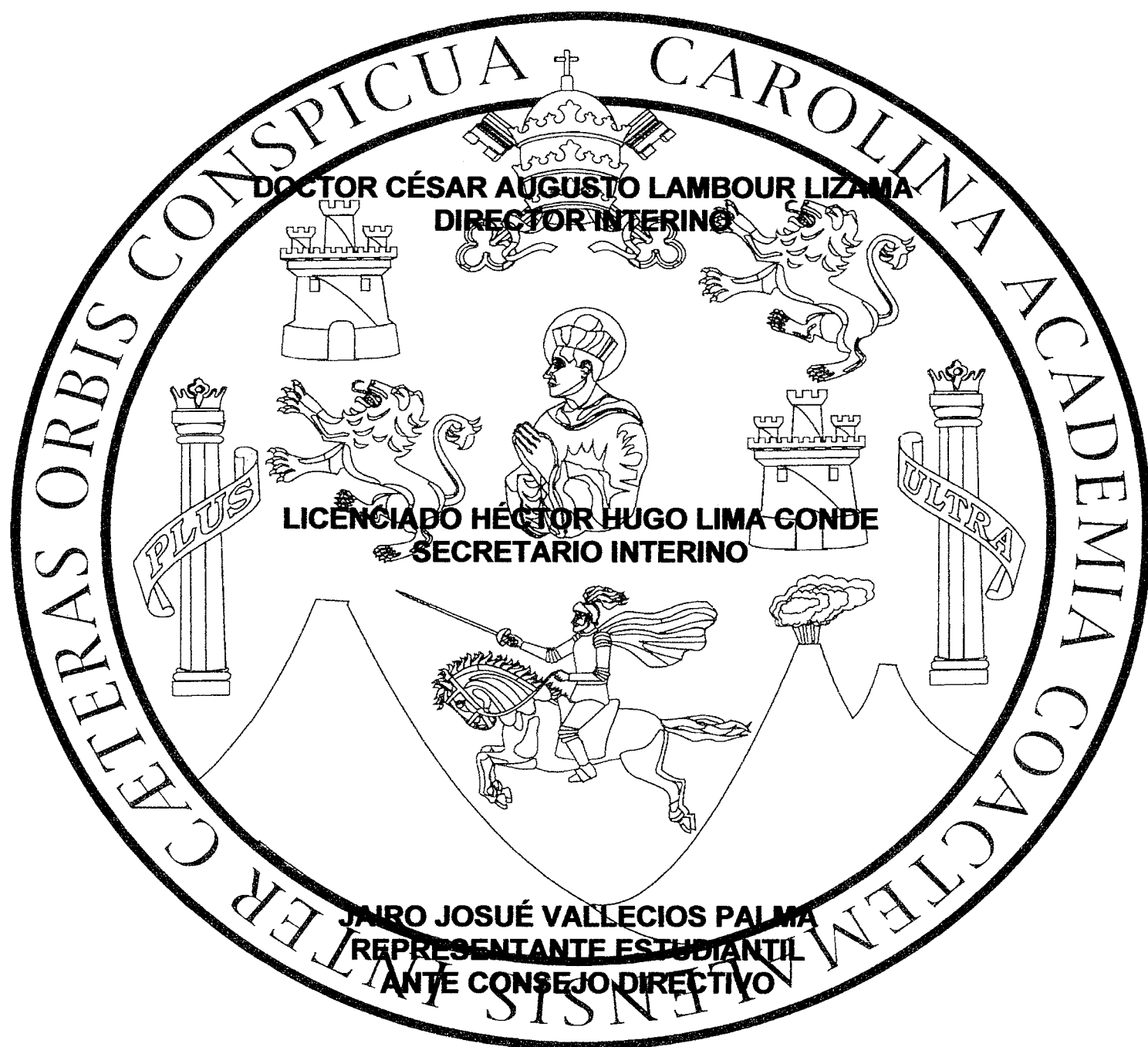


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



GUATEMALA, JUNIO DE 2012

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usaapsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico

EPS

Archivo

REG.57-2011

DIR. 1,351- 2012

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

12 de junio de 2012

Estudiante

María Gabriela Cienfuegos Melgar

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO GUION DOS MIL DOCE (1344-2012), que literalmente dice:

"UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **ACOMPANIAMIENTO PSICOSOCIAL A NIÑOS DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL ELISA MARTÍNEZ," PUERTO BARRIOS IZABAL FEBRERO A OCTUBRE DEL 2011"**, de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

María Gabriela Cienfuegos Melgar

CARNÉ No. 200416436

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por Licenciada Roxana Haydée Palma Coyoy y revisado por el Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



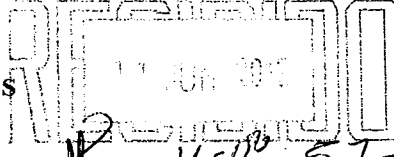
/ gaby



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usapsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Relación e Información
CUM-USAC



Reg. 57-2011

EPS. 05-2011

29 de mayo del 2012

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **María Gabriela Cienfuegos Melgar**, carné No. **200416436**, titulado:

**"ACOMPANIAMIENTO PSICOSOCIAL A NIÑOS DEL HOSPITAL
NACIONAL INFANTIL ELISA MARTÍNEZ."
PUERTO BARRIOS, IZABAL
FEBRERO A OCTUBRE DEL 2011**

De la carrera de: Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS^{AC}

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
COORDINACION

JDg.

c.c. Control Académico
Archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 57-2011

EPS. 05-2011

29 de mayo del 2012

Licenciado

Oscar Josué Samayoa Herrera

Coordinador de EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de ***María Gabriela Cienfuegos Melgar***, carné No. **200416436**, titulado:

**"ACOMPANIAMIENTO PSICOSOCIAL A NIÑOS DEL HOSPITAL
NACIONAL INFANTIL ELISA MARTÍNEZ."**

**PUERTO BARRIOS, IZABAL
FEBRERO A OCTUBRE DEL 2011**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena
Revisor

REVISOR
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
USAC

J/Dg.

c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 57-2011

EPS. 05-2011

21 de mayo del 2012

Licenciado

Oscar Josué Samayoa Herrera

Coordinador de EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **María Gabriela Cienfuegos Melgar**, carné No. **200416436**, titulado:

**"ACOMPANIAMIENTO PSICOSOCIAL A NIÑOS DEL HOSPITAL
NACIONAL INFANTIL ELISA MARTÍNEZ."**

PUERTO BARRIOS, IZABAL

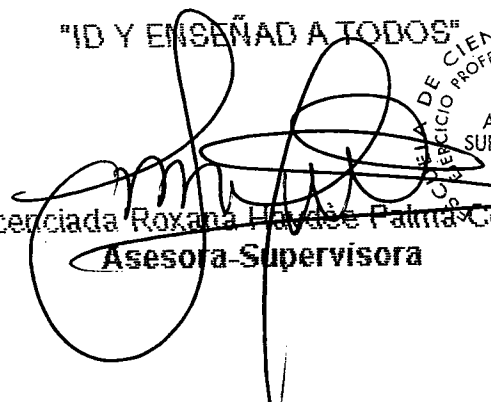
FEBRERO A OCTUBRE DEL 2011

De la carrera de: Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Licenciada Roxana Haydeé Palma Coyoy
Asesora-Supervisora

JDg.

c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C. C. Control Académico
EPS

Archivo

Reg. 57-2011

DIR. 571-2011

De Aprobación de Proyecto EPS

09 de marzo de 2011

Estudiante

Maria Gabriela Cienfuegos Melgar

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE GUION DOS MIL ONCE (547-2011), que literalmente dice:

"QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE: Se conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"PROGRAMA DE APOYO AL PROCESO DE PREVENCIÓN EN ABUSO SEXUAL A MENORES DEL HOSPITAL NACIONAL ELISA MARTÍNEZ DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS, IZABAL"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Maria Gabriela Cienfuegos Melgar

CARNÉ No. 2004-16436

Dicho proyecto se realizará en: Puerto Barrios, Izabal, asignándose el Doctor Guillermo López quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y el Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena, por parte de esta Unidad Académica. Considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G.



79488231

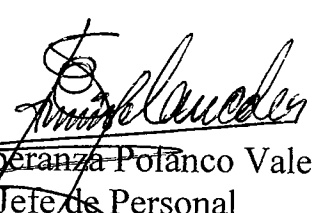
RECURSOS HUMANOS
HOSPITAL NACIONAL INFANTIL
"Elisa Martínez"
Puerto Barrios Izabal.
hospinfantil@terra.com

79320700



La Infrascrita Jefe de Personal del Hospital Nacional Infantil, "Elisa Martínez" de Puerto Barrios, Izabal, HACE CONSTAR QUE tuvo a la vista el expediente de **MARIA GABRIELA CIENFUEGOS MELGAR**, en el que aparece que inicio su Ejercicio Profesional Supervisado-EPS- con el Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez", el día 01 de Febrero del Dos mil Once (2,011) en la carrera de Psicología, finalizando su Practica Supervisada el día Uno (01) de Octubre del dos mil once (2,011), habiéndola realizado en forma continua, profesional, con dedicación y puntualidad.

Y, para los efectos legales correspondientes que a la señora Cienfuegos Melgar convengan se extiende la presente a los seis días del mes de Octubre del año Dos mil once.


Sonia Esperanza Polanco Valencia
Jefe de Personal



AGRADECIMIENTO

A mi gran familia, sin excepción de nadie, por estar siempre pendientes de mí, por su apoyo, oraciones y amor. Especialmente a mis Abuelitos, Mami, Hermana y Zule-tia por sus consejos, regaños y comprensión incondicional.

A mi alemán de Alemania, por tanto amor y paciencia, por estar siempre a mi lado por ser mi complemento, hacer por mí lo lógico.

Fabian Srowig, Ich liebe dich!.

A mi amigos y compañeros de la U, porque sin ellos esta etapa de mi vida no hubiera sido lo mismo, en especial a Tita.

A mi grupo de EPS por haberme enseñado tanto, por las madrugadas con el cerebro dormido y los viajes en el busito de la U, por haber aprendidos juntos y disfrutado de esta experiencia, en especial a Mimi.

A mis queridos porteños pues por ustedes no solo aprendí durante mi EPS sino también viví buenos y alegres momentos en mi lindo Puerto Barrios, también les agradezco por haberme permitido entrar a su mundo, en especial a Gaby (la EPS de Farmacia), Luisito, Guayo, Flakito, Alan y Javier y todos los patojos.

A todas las personas que se han cruzado en mi camino porque de una manera u otra han tocado mi vida y me han acompañado en la locura de vivir. En especial a mi amigos y familias del otro lado del charco.

Y especialmente a mi madrina de Graduación (mi Sista), es la culpable de que yo haya encontrado esta carrera que me complementa para hacer lo que me gusta hacer.

ACTO QUE DEDICO

**A Dios por ser mi fortaleza y por tener para mí ángeles en el cielo,
que ahora nos ven y celebran conmigo y mi familia este momento.**

INDICE

Resumen

Introducción

Capitulo I

1. Planteamiento del Problema.....1

2. Objetivos.....5

Capitulo II Referente Teórico y Metodológico

1. Análisis Conyuntural.....6

1.1 Ideológico-Político.....6

1.2 Eje Económico.....9

1.3 Eje Social-Cultural.....10

2. Referente teórico y Metodológico.....13

Capitulo III

Análisis y discusión de Resultados.....37

Capitulo IV

Conclusiones.....47

Recomendaciones.....49

Bibliografía.....51

RESUMEN

En Guatemala aun no se le ha dado a la psicología la importancia que merece, así como tampoco el termino es empleado adecuadamente y no es el estudio de la psicología en sí, sino el estancamiento del pensamiento sobre la psicología en nuestra medio y por consiguiente los paradigmas que se maneja dentro de las aulas de nuestra Escuela de Psicología.

Por eso, para éste Ejercicio Profesional Supervisado y después muchos tropiezos en el intento y desacuerdos por defender una idea, llegue a concluir que la intención de mi propuesta es aportar a la atención psicológica una nueva visión de la psicología, aprovechando las técnicas e instrumentos enseñadas desde la psicología tradicional, no desvalorando a las mismas sino adaptándolos a las necesidades individuales de los niños y niñas (tal es el caso de la población que se atiende directamente en el Hospital Infantil "Elisa Martínez"), para permitirme visualizar a "los pacientes" de una manera integral, desmitificando a la psicología por su supuesta área de especialización (clínica, social y/o educativa) que no solo la "encuadra" sino que no permite ver al sujeto como un todo influido por su contexto y cosmovisión e influyente en el medio en el cual se desarrolla. para lo que fue necesario expandir el trabajo con los pacientes atendidos en una clínica del Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" de Puerto Barrios Izabal, hacia su entorno familia, escuela, comunidad y así brindar el acompañamiento que la gente requiere, de otra manera solo nos permitimos ver lo evidente, lo superficial, lo que nos limita a realizar un trabajo que no necesita de un psicólogo para ser ejecutado y eso no es lo que se supone que será nuestra fin como profesionales de la psicología.

INTRODUCCION

Se realizó el Ejercicio profesional Supervisado en el Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez" de Puerto Barrios Izabal, con el título de **ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL A NIÑOS DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL "ELISA MARTINEZ"**

En el presente informe se da a conocer las dificultades que se enfrentaron, los avances logrados y las reflexiones que llevaron a cambios y evoluciones de este proyecto y el proceso de su realización.

El Ejercicio Profesional Supervisado es una experiencia muy enriquecedora, que nos permitió poner en práctica lo que vimos en libros durante la carrera estudiantil, así como, nos permitió comprobar en qué medida ciertos indicadores influyeron en nuestro planteamiento del problema o no influyen, criticar la teoría, la metodología y encontrarle sentido a las mismas, comprobar de manera vivencial que es lo que mejor se adapta a nuestras comunidades, crear un concepto propio del trabajo psicológico y llegar a un autoanálisis y autocrítica lo cual nos da la oportunidad de desarrollarnos como profesionales y como seres responsables ante nuestra sociedad, nuestra Escuela de Psicología y hacernos conscientes de nuestra condición de ser y hacer como persona.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De febrero a octubre del año 2011 se llevó a cabo la realización del Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” ubicado en el municipio de Puerto Barrios Izabal, teniendo como eje principal de trabajo, niños hasta los 13 años de edad.

Debido a que el trabajo se realizaría en un Hospital, las expectativas por parte de la institución hacia la labor del EPS era que la atención fuera puramente clínica, esto quiere decir, que se utilizaran las técnicas y herramientas del enfoque clínico y que la atención se realizara exclusivamente dentro de la institución.

Por lo que el primer planteamiento del problema era enfocado en el apoyo a la Unidad Psicosocial quienes forman parte del Comité contra el Maltrato y Abuso Infantil –COMIAS-, con el siguiente objetivo “realizar un acompañamiento a niños víctimas de maltrato y abuso y propiciar un programa de prevención en maltrato y abuso sexual a menores”.

Luego de 3 meses en el campo de trabajo se tuvo que enfrentar otras necesidades emergentes que requerían ser atendidas y a través del diálogo con diferentes actores de la institución, tales como psicóloga, trabajadora social, médicos, enfermeras, se pudo constatar que el servicio psicológico que la institución presta es precario y superficial, al no poder entablar una línea de trabajo que beneficiara a la población así como tampoco se lograra llegar a acuerdos con la Unidad Psicosocial ni el –COMIAS- y enfrentándome a que el trabajo que ya se realizaba, en el intento por defender el primer planteamiento no tenía resultados satisfactorios se toma la decisión de cambiar el enfoque de trabajo, el cual debía dirigirse a la atención integral de la

población que solicitara la atención y acompañamiento psicológico, lamentablemente este nuevo planteamiento se enfrenta a la falta de apoyo por parte de la Unidad Psicosocial debido a la diferencia de ideales y punto de vista por lo que se considera beneficioso para la población y el proyecto desligarse de dicha unidad y comité.

Tome como fundamento y motivación para ese nuevo planteamiento lo que la situación de la psicología en Guatemala y en las instituciones que velan por la salud se ha vuelto limitante gracias a sus títulos de especializaciones como clínica, educativa, social, etc. y que la temporalidad laboral no debería depender de los horarios institucionales, sino que de las necesidades colectivas que se expresen en cualquier hecho comunitario. De no modificar esta metodología no se lograría favorecer a la población atendida puesto que las necesidades que los mismos manifestaban reflejaban la necesidad del cambio.

Así que se llegó a un acuerdo con médicos y enfermeras del hospital para poder trabajar en equipo y así poder atender a los niños de una forma más integral, de manera que se pudieran hacer referencias entre médicos, nutricionista, psicóloga dentro del hospital e incluso contactar otras instituciones como FUNDABIEM para poder apoyarnos mudamente en el trabajo con los niños y padres de familia.

Para llegar a este acuerdo fue necesario hacer caer en cuenta a los médicos y enfermeras que es importante que se comprenda que el psicólogo trabaja con estados de la conciencia que se han producido por medio de la relación del hombre con su entorno, además están determinados por su génesis histórico-colectivo, que tanto padres como niños deben ser atendidos y la mejor manera de captarlos era través de los médicos y enfermeras ya tienen la capacidad de ejercer cierto poder en sus pacientes y podríamos utilizarlo a favor de los niños.

Con la colaboración de médicos y enfermeras que referían a niños y padres de familia a la clínica de psicología se logro iniciar con el acompañamiento psicosocial con los niños captados a través de la consulta externa del Hospital Infantil "Elisa Martínez", además se logró incluso intervenir en algunas escuelas de diferentes municipios de Izabal como Livingston, Morales y Puerto Barrios.

El trabajo con los niños que la Unidad Psicológica había determinado (niños víctimas de maltrato y abuso) se continuó pero desde otra postura en la cual no se pretendía encasillar a un niño y a su familia por su condición "víctima de abuso" sino atenderlo de manera global e integral para lograr su readaptación a la comunidad y evitar revictimizarlos.

Como el objetivo de todo Epesista debe ser colaborar con las necesidades institucionales y comunitarias propiciando cambios pertinentes, objetivos y útiles, y no por desacuerdos divorciase totalmente de las instituciones, se tomó una Casa Hogar propuesta por la Unidad Psicológica del Hospital Infantil como parte del trabajo de éste EPS, en el cual se trabajaría con niños y niñas víctimas de maltrato (abuso, negligencia, abandono, etc.) desde el enfoque preventivo, en donde, después del trabajo realizado en los primeros 2 meses con los niños del Hogar la Asunción se pudo observar muchas conductas que afectan emocionalmente a los niños y que no les permiten un óptimo desarrollo de sus capacidades por no poder manejar su situación, por lo que consideré importante modificar el programa de trabajo y la metodología, esto con la finalidad de poder mejorara la atención de las necesidades de los niños.

Se trabajó con el programa Volviendo a la Alegría de UNICEF, que es un programa para la recuperación psico-afectiva de los niños para

reducir la secuela de daños emocionales que puede ocurrir, fomentar su resiliencia y restablecer su funcionamiento.

Ese programa debió ser adaptado al ambiente de los niños pues si bien es cierto que ellos no sufrieron un desastre natural (población para la cual está pensado éste programa) han sufrido de situaciones de cambios y pérdidas repentinas, que los predisponen a ser vulnerables a descompensaciones emocionales.

Fue necesario ser muy autocrítica , flexible y creativa en los objetivos específicos para poder cumplir con las necesidades y expectativas de la población atendida, sin embargo es importante mencionar que se debe ser lo más objetivos posible para no salirse del objetivo principal, ni trabajar sin lograr establecer vínculos dentro del mismo proyecto.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Apoyar a la unidad psicosocial atendiendo las necesidades psicológicas de la población que asiste al Hospital Infantil.

Objetivos Específicos

1. Abordar a los niños y niñas desde los ámbitos individual, familiar y grupal para que el acompañamiento psicoterapéutico sea integral.
2. Abordar a los niños y niñas desde los ámbitos individual, familiar y grupal para que el acompañamiento psicoterapéutico sea integral.
3. Abordar a los niños y niñas desde los ámbitos individual, familiar y grupal para que el acompañamiento psicoterapéutico sea integral.
4. Apoyar a la recuperación de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados a través de la lúdica hospitalaria.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO-METODOLOGICO

Y ANAISIS CONYUNTURAL

Eje Ideológico-Político

En un año electoral los intereses se van acomodando a las necesidades de los que ejercen el poder, entendiendo el mismo como **estratégico**, que es un paradigma de poder que considera que el poder es una situación de superioridad que se produce entre los actores, lo cual provoca inconformidad y descontentos entre los mismos actores y esto los lleva a que se produzcan ciertos fenómenos que se describen a continuación dentro del Hospital Infantil "Elisa Martínez" en dónde los puestos son otorgados políticamente, se evidencia la falta de interés por parte de los directivos ante las situaciones que afectan al Hospital, debido a que prestan más atención a hacer propaganda a su partido político mas que a atender sus obligaciones. Existe múltiples desacuerdos entre el personal, a los que se suman las huelgas encinales, para intentar rescatar su dignidad como miembros del gremio salud, lo cual significa para los trabajadores una última oportunidad de defender sus derechos ante el actual gobierno y así posicionarse de una mejor manera para recibir al nuevo gobierno, lo cual les daría la ventaja de poder exigir mejores beneficios.

El Hospital Infantil no cuenta con el personal ni los insumos necesarios para atender a la población, la comunidad exige lo que el gobierno en funciones promete "salud gratuita" (medicamentos y atención médica), lo cual convierte todo el movimiento en una lucha entre personal y comunidad, el personal no logra cubrir las necesidades de la comunidad y la comunidad exige atención. Los directivos inician su campaña política ante la comunidad indicando que todo esta bien y que no saben la razón de la huelga, por lo que el Sindicato del Hospital Infantil inicia asambleas informativas, lo cual fundamentan de tal

manera que la comunidad empiece apoyarlos y la situación mejora en la consulta externa. El Hospital Infantil continua atendiendo emergencias y encamamiento, pero la estadía de los pacientes es demasiado prolongada por la falta de insumos, lo cual desconcerta a la población y los coloca en una posición difícil, pues necesitan ser atendidos, no cuentan con los recursos para asistir a una entidad de salud privada y desconocen la situación actual lo cual los confunde e incluso les provoca ansiedad y desesperación.

La asistencia y acompañamiento psicológico que el Hospital Infantil presta se podría considerar como precario, existen diversas razones por las cuales no es efectivo sobre todo en casos de emergencia como violaciones y/o abusos, pues si bien se trabaja conjuntamente con las entidades de ley, no es un trabajo en equipo, puesto que existe rivalidad personal entre colegas lo cual perjudica a los pacientes y familiares, y finalmente los casos son archivados para el olvido, desde luego que en Guatemala lamentablemente esto es casi una generalidad, pero es mas lamentable que una entidad que vela por la salud e integridad física de los niños no facilite los procesos. En lo que a mi trabajo respecta en estos casos, realizaba el acompañamiento y asesoramiento de emergencia al ingreso a la entidad de salud y durante el tiempo que permanecían hospitalizados, lo que considero fue muy importante tanto para el paciente como para la familia pues debido a la falta de un sistema jurídico funcional podía ser de hasta mes y medio, los niños eran entrevistados y acosados por diversas personas, delegados del Ministerio Publico, de la Organización de Derechos del Niño, o del mismo hospital, todos preguntando las mismas cosas como un proceso "necesario" pero incapaces de compartir información para no revictimizar a los pacientes.

Dentro de una entidad del estado es necesario de mucha constancia, perseverancia y voluntad de defender y luchar, como

Epesista no tenía nada que perder dentro de la institución, lo cual me permitió poder luchar en contra de esa falta de voluntad por parte de psicóloga jefa de enfermeras y trabajadora social para trabajara en equipo con otras instituciones que "buscan el mismo fin" que es salvaguardar la integridad física y psicológica de niños y niñas, lo cual no me hizo muy "querida" pero me permitió brindar un mejor apoyo a la población.

Se trabajo también como parte del programa de EPS en el Hogar la Asunción, hogar de niños que es administrado por las Monjas de la Asunción quienes tienen también un internado para varones en Livingston Izabal. Al hogar eran llevados en su mayoría niños abandonados, maltratados, y con procesos legales que aún no han sido dictaminados, la Madre Superiora, una mujer comprometida con la niñez tenía muy buen relación con las entidades legales que velan por la niñez y la adolescencia, y procuraba siempre el apoyo de incluso otras iglesias, pero en cuanto a la dinámica que se manejaba dentro del Hogar era evidente el poder que ejercía la religión, por lo que se tuvo que trabajar con el personal que colabora e el hogar, cuidadoras, cocinera, niñera y maestras, para evitar los castigos alguna veces muy severos, como encerrar a un niño por largo tiempo en un cuarto oscuro, o hincarlos por largas horas pidiéndole perdón a Dios por sus malos actos, etc. El trabajo con el personal dio muy buenos resultados pues aparte que se socializaban dudas también se proponían soluciones y estrategias que les fueran funcionales, lamentablemente no se logro trabajar con las hermanas religiosas, quienes eran las autoras de esos castigos, no hay duda de que esas formas de corregir la conducta de un niño fueran con malas intenciones, es que simplemente no conocen una manera mas apropiada de hacerlo por lo que el trabajo en el hogar se deja abierto y con las recomendaciones para las futuras epesistas.

Eje Económico

Todas las entidades del Estado se encuentran sobrellevando una situación económica precaria, sueldos atrasados, falta de insumos, etc. Y el Hospital Infantil no es la excepción, en el mes de junio se dice que si la situación continúa como hasta el momento para el mes de agosto se tendrán que cancelar todos los servicios hospitalarios, por lo que se inicia con la merma de los medicamentos a los pacientes de la consulta externa, se atienden únicamente emergencias y casos referidos como emergencia por centros de salud de las comunidades aledañas, emergencias que no siempre pueden ser cubiertas al cien por ciento, por ejemplo, si es necesario operar a un paciente, debe conseguir tres donadores de sangre, los cuales por lo general cobran cien quetzales por donar sangre, el hospital ya no facilita los donadores ni consigue sangre en otros bancos de sangre, por lo que los pacientes permaneces por mucho tiempo sin ser atendidos, pues los padres no tienen los recursos para pagar a los donadores.

El Hospital Infantil "Elisa Martínez" es el único hospital pediátrico en Guatemala, lo que lo convierte en una entidad de salud muy importante en la región nororiente del país, los niños son referidos de todos los municipios de Izabal, y de los departamentos vecinos, incluso se atienden casos referidos de las comunidades hondureñas fronterizas.

En su mayoría los pacientes que asisten al "Infantil" como en conocido por la comunidad provienen de familias de escasos recursos, pero no es la regla, pues también asisten niños provenientes de familias con mejores posibilidades económicas, por ejemplo familias propietarias de fincas de ganado y agrícolas, con familiares en los Estados Unidos que reciben remesas, con negocios propios, etc.

También se reciben pacientes con desnutrición crónica y aguda, los cuales provienen en su mayoría de comunidades recónditas, la

recuperación de estos niños es larga por lo que usualmente se quedan solos debido a que los padres tienen que cuidar al resto de hijos en casa, y deben seguir trabajando. Las familias son numerosas, los "sueldos" son precarios y eso no les permite tener una buena alimentación, pero es importante señalar que esa no es la única razón por la cual los niños atendidos por desnutrición la padecen, pues también se reportaron casos de nutrición por negligencia de los padres, casos que ya son historiales en el hospital, una enfermera comenta *"estos niños vuelven en un año por lo mismo"*. Otra de las dificultades que enfrenta la población, es el transporte desde sus comunidades hasta el Hospital Infantil, pues las distancias son por lo general largas y el pasaje es por lo tanto elevado, algunas comunidades incluso no son accesibles por carretera.

La comunidad expresa sus precariedades de diferentes maneras, hay personas que dicen que hacen el esfuerzo, pero su mayor preocupación es la salud de sus hijos, o los hijos que dejan en casa, algunas otras refieren ser muy pobres y necesitar de "ayuda", pero otras simplemente callan y es evidente el estado de extrema pobreza en la que se encuentran. Cuando el personal del hospital detecta a estas familias, se les apoya con alimentos para el familiar que acompaña al paciente.

Eje Social-Cultural

En el Hospital Infantil la visión de la salud es medicalista, los pacientes tienen que tener un diagnóstico, y los médicos son los únicos autorizados a realizarlos, incluso en la clínica de psicología los pacientes son únicamente aceptados si un médico lo refiere y el tratamiento muchas veces se basa en el diagnóstico del médico, diagnósticos que deben ser fundamentados en el CIE-10, manual también conocido por los médicos, en el Hospital Infantil se fundó un comité contra el

maltrato y abuso sexual infantil –COMIAS- quienes están a cargo de atender, asesorar y acompañar casos de maltrato y/o abuso. Casos que muchas veces eran manejados con cierto morbo, pues la información no era manejada con precaución ni con confidencialidad; además que el comité se prestaba a escuchar “chismes” de toda la comunidad y de colaboradores del hospital, lo cual perjudicaba la integridad de las familias y personas afectadas y no permitía que se apoyara ni diera el acompañamiento ni el seguimiento adecuado.

Muy pocas personas llegan al hospital conociendo sus derechos, creen que “porque no pagan deben aguantar cualquier cosa y resignarse” o desconocen cualquier procedimiento médico lo cual dificulta la recuperación de los pacientes al irse a casa. La barrera idiomática también perjudicaba no permitía que los médicos y enfermeras pudieran comunicarse con los pacientes, lo que perjudicaba que los médicos pudieran saber exactamente las dolencias del paciente y/o que los pacientes comprendieran su cuadro clínico, los procedimientos médicos y las recomendaciones.

La comunidad del interior de Izabal no asiste como primera instancia al Hospital Infantil, por la distancia, valor del pasaje, poca importancia a las enfermedades que padecen, etc. Y son llevados en su mayoría de veces con casos crónicos, pues son referidos por curanderos y/o médicos de jornadas médicas en las regiones.

Los pobladores del casco urbano son los pacientes más frecuentes en la consulta externa, pero con ellos existe un fenómeno: acuden constantemente con las mismas quejas de salud, por lo que la medicina es racionada pues tienen la sospecha de que venden los medicamentos, esto lo hacen diversas causa, una que el hospital no cuenta gran cantidad de medicamentos y dos para poder dar medicamentos a todos

los pacientes, pero es importante mencionar que se favorece a los que vienen de regiones alejadas.

Los casos psicológicos son los casos con menor frecuencia en el Hospital Infantil, debido a que las personas no las toman como situaciones o manifestaciones que afecten considerablemente su vida, o porque no saben que existe un departamento de psicología en el centro hospitalario, muchas familias consultan con los médicos y ya quedará a criterio de ellos el ser referido o no, sin embargo las enfermeras son las mejores y mayores "detectoras" de esos casos, pues son las que conversan con las madres y las orientan.

La mayor población atendida en la clínica psicológica es la población escolar, pues los niños son detectados como "problema" por su maestra, al ya no formar parte de la media del salón, no es fácil entrar al "mundo" de un maestro, pues además de estar alienado y acomodado con su metodología que sirva o no, le permite permanecer en su puesto, tampoco tiene iniciativa para promover cambios y soluciones a los problemas a los que se enfrenta tanto el o ella como sus alumnos, es por eso que decide enviarlo al psicólogo, porque ya no "aguanta" ni al niño/a ni a los padres.

La mezcla de culturas Ladina, Xinca, Garífuna y sus idiomas y/o formas de vida caracterizan las escuelas de Izabal, los maestros han creado etiquetas según la procedencia cultural del niño, por ejemplo se dice que los niños Xincas son más calmados, tranquilos y sumisos, que los niños Garífunas son ruidosos, desobedientes, desordenados y poco controlables.

Las culturas de Izabal se complementan, fisioan e influye entre si, lo cual los hace ser una comunidad muy rica en tradiciones y formas de vida, son gente amable y alegre, con problemas igual que cualquier

otra comunidad, que afrontan esos problemas confiando en Dios como fuente de esperanza, y que a pesar de las diferencias se apoyan y comprometen unos con otros. Creo que hablar mas sobre una cultura puede ser incluso descuidado y descortés, pues lo descrito en este informe es mi subjetividad acerca de muchas subjetividades.

2. REFERENTE TEÓRICO Y METODOLÓGICO

La psicología en Guatemala aún tiene una fuerte influencia del modelo biomédico, "que ha desarrollado visiones naturalistas y medicalistas sobre fenómenos sociales"¹, lo cual influyó fuertemente en la forma en que la patología pasó a ser parte del objeto de la psicología. En éste sentido, lo anormal domina con mucha fuerza el pensamiento psicológico, que ubicó esta anormalidad en el sujeto, "a partir de lo cual se desarrolla toda una psicopatología descriptiva y atórica a imagen y semejanza de la semiología médico-descriptiva y su mayor y mas clara expresión son el CIE-10 o DSM -IV"².

En los hospitales y entidades de salud es necesario que se enmarque a los pacientes en un diagnóstico que ya sea por medio de test, entrevistas y observaciones puedan explicar su comportamiento, sin tomar en cuenta los aspectos sociales, culturales, económicos, que influyen en las manifestaciones que son expresadas como "anormales" en las clínicas, centros de salud y hospitales.

De tal modo es importante tomar en cuenta el poder que el colectivo otorga al individuo, lo cual se evidencia en el poder que los médicos han adquirido ante el personal que trabaja con la salud, los pacientes y personas de una comunidad, y como lo ejercen, por lo que

¹ Gonzáles Rey, Fernando "La psicología social y lo social en la psicología: nuevos desafíos en Centroamérica", Programa Nacional de Resarcimiento, Guatemala 2006

² Gonzáles Rey, Fernando, "Investigación cualitativa y subjetividad", ODHAG, Guatemala, 2006

son admirados y escuchados, por ello que muchas veces es necesario que sea el médico quien decida si es necesaria o no la atención de un profesional de la psicología.

Lo cual se podría explicar con la teoría de la llamada psicología comportamental como lo señala Fernando Gonzáles Rey, "lo social no se diferencia en su especificidad constitutiva, omitiéndose completamente los procesos de producción simbólica de carácter cultural, con lo cual se deificaba el estatus natural de los procesos humanos, incluidos los psíquicos".³

A lo que podría decir que toda producción simbólica individual de los seres humanos no es necesariamente independiente del medio en el cual se desarrolla el individuo, sino que esa producción simbólica que se crea en una cultura forma parte de cada individuo.

La naturalización dominante en el desarrollo del pensamiento psicológico fue generando una representación de los procesos psíquicos centrada en el individuo, lo social queda de lado pues no es considerado como determinante de los comportamientos y expresiones del ser humano.

La definición de la psicología aplicada sobre la base de tipos de comportamiento asociados a contenidos y funciones diferentes de la vida humana, implica una psicología de base comportamental que se fundó sobre microespacios de actividad asociados a tipos de comportamiento diferentes, lo que precisamente llevó a la desconexión que existe actualmente entre los diferentes campos de la psicología aplicada llevando a una definición totalmente empírica de la psicología aplicada.

³ Gonzáles Rey, Fernando, "Investigación cualitativa y subjetividad", ODHAG, Guatemala, 2006

Fernando Gonzáles Rey dice también, "la psicología comportamental que reduce la psique a formas de comportamiento y lo social a variables y condiciones aisladas que influyen el comportamiento de las personas, lo cual indica que los individuos no son reflejo de un grupo"⁴.

Esta es una limitante a la que se enfrenta la psicología, limitante que se vuelve más evidente y significativo en las instituciones de salud pública que por razones de política nacional no cuentan con los recursos para promover la atención integral física y psicológica; las personas no son respetadas por su condición de personas sino por los recursos que poseen, se necesita tener contactos dentro de la institución para conseguir un mejor trato, hay muy pocos profesionales comprometidos con su labor social y realizan un trabajo mediocre que no beneficia a los más necesitados.

Según Martín Baró, el "la sociedad es un sistema dentro del cual toda interacción social tiene un orden que lo hace eficaz y eficiente"⁵, pero no necesariamente justa, solidaria y cooperativista. El abuso de poder, el orden social desordenado en que nos encontramos inmersos da lugar a que toda esa estructura funcione solamente para algunos.

En las sociedades latinoamericanas existen amplios sectores de la población que, en apariencia, se encuentran marginados, es decir, separados del sistema social: no reciben sus beneficios pero tampoco tienen obligaciones y deberes. Pero ¿cómo se establece la marginación?, ¿será la clase con poder la que decide quien se queda afuera? O ¿los "marginados" prefieren vivir bajo esas condiciones en el sistema? Martín Baró dice que "las rutinas cotidianas constituyen la

⁴ Gonzáles Rey, Fernando, "Investigación cualitativa y subjetividad", ODHAG, Guatemala, 2006

⁵ Martín Baró, Ignacio "Sistema grupo y poder", UCA Editores, San Salvador, El Salvador 1989

forma mas importante de reproducir el orden de un sistema social, esas rutinas tienden a conformar un "sentido común", es decir, unos presupuestos de la convivencia asumidos por los grupos y personas como naturales". "La supervivencia lleva a los marginados a desarrollar una cultura de pasividad y bajas aspiraciones, la llamada cultura de pobreza se transmitirá de padres a hijos, haciendo de las víctimas los responsables de su no progreso y perpetuando así su pobreza y marginación"⁶.

Esto se evidencia en las comunidades del municipio de Puerto Barrios, pues debido a las precarias atenciones que brindan las entidades del estado son visitadas "por necesidad" como mucha gente lo expresa, pues "como son pobres, no tienen de otra" y se conforman con lo que se les de, no conocen sus derechos por lo que no los exigen y los hacen respetar. Conversando con enfermeras, médicos y encargados de farmacia del hospital surge otra perspectiva la cual ellos expresan diciendo que "muchas personas vienen constantemente para obtener medicamentos aun cuando no los necesitan y muchas veces venderlos", lo cual por consecuencia perjudica a la gente que realmente tiene necesidades puesto que como el personal de farmacia en particular expresa "no se sabe si de verdad tienen necesidad y por eso no les damos de todo...necesitan hacer un esfuerzo también".

Según Parsons dentro de cada sistema social deben satisfacerse cuatro necesidades a las que corresponden cuatro subsistemas funcionales: a) el económico que cumple la función adaptativa mediante la asignación de roles; b) el político que se encarga de realizar los objetivos de las colectividades; c) el comunitario que define las normas para la integración estratificada de los miembros; y d) el cultural que trata de mantener y transmitir los valores propios.

• ⁶ Martín Baró, Ignacio "Sistema grupo y poder", UCA Editores, San Salvador, El Salvado 1989

Considero que si bien un sistema es regido por ciertas normas que ayudan a que el mismo se auto-regule y auto-controle, es necesario que cada una de esos subsistemas sean equitativos y beneficien a todos y cada uno de los miembros por igual. En nuestras comunidades no sucede de esa manera, lamentablemente existe un valor cultural idealizado que en muchas ocasiones no permite que sea accesible a cambios, por ejemplo, culturalmente ya existe una estratificación desde el punto de vista clasista y es así como se van asignando incluso los roles, y eso es lo que hace que las necesidades individuales no sean satisfactorias ni justas con todos los miembros de una sociedad, lo que provoca descontento, apatía, alineación, falta de cooperativismo, etc. Y no deja que una sociedad funcione a plenitud, según algunos autores y observamos a nuestro alrededor podemos verificar que nuestro sistema si es un "orden desordenado" como dice Martín Baró y teniendo claro esto podemos procurar ser un poco mas objetivos y sensibles para poder acercarnos a las comunidades sin intervenir en su naturalidad ni imponer nuestras propias concepciones a esa cosmovisión local, ante las problemáticas que enfrentan.

Todos conformamos un "sistema social", que esta conformado por gran cantidad de grupos, el término grupo según lo explica Martín Baró en su libro Sistema Grupo y Poder "aplica a entidades sociales muy distintas, tanto cuantitativa como cualitativamente. Según Robert Merton, "un grupo consiste en un número de personas que interactúan entre si de acuerdo con esquemas establecidos" de allí que la labor de la psicología sea tan compleja como para tratarla en una clínica de hospital, pues cada individuo proviene seguramente de un subgrupo dentro de un grupo, y este dentro de una comunidad y esta dentro de una colectividad y así sucesivamente, y al sacar la psicología de las cuatro paredes de una clínica nos estamos dando la oportunidad de conocer las características específicas de cada grupo primario,

funcional, etc.; y así nos evitamos el grave error de uniformar individuos en un patrón, pues "lo que es normal para mi no lo será para ti...o posiblemente si lo sea pero no bajo los mismos criterios".

Y esos criterios se forman por los tres tipos de estructuras sociales, de las que habla Fernando Gonzáles Rey, que influyen en el individuo, las relaciones primarias, que son los vínculos humanos que se producen en los grupos primarios y que son de carácter personalízate; las relaciones funcionales que son aquellos vínculos humanos que se producen por la división de la población, en éste proyecto nos referimos a los niños, las actitudes manifestaciones comportamentales en la escuela, los roles o papeles juegos de niños o juegos de niñas y normas; y las relaciones estructurales que son vínculos que se producen por la división de clases sociales (los niños del casco urbano o de aldeas, niños de etnia Quekchí, garifunas o ladina, descendientes de extranjeros etc..

Estos tres tipos de relaciones expresan distintos niveles y no son excluyentes, así como el grupo primario se da en el interior del grupo funcional que a su vez ocurre sobre la base de los grupos estructurales.

Se podría decir que estas estructuras son subconjuntos que se complementan y conforma un "conjunto universo", basándome en mi experiencia de EPS podría ejemplificarlas de la siguiente manera: la estructura primaria son cada una de las familias o grupos primarios que habitan en Puerto Barrios, cada una con diferentes características, creencia, formas de solucionar dificultades, formas de celebrar, etc., es decir diferentes formas de convivir, los miembros de las mismas van formando parte de los grupos funcionales, los niños a la escuela, los padres a su lugar de trabajo, al vecindario, a la iglesia, etc. Grupos en los cuales tienen la habilidad de influir y de experimentar otras situaciones y maneras de ver las situaciones por lo tanto se puede decir

que también son influidos, y así estos grupos funcionales conforman grupos estructurales que conforman las diferentes comunidades, como poniendo un ejemplo de lo que me refiero a esas diferentes comunidades y hacer un tipo de separación a grandes rasgos, podría decir, la comunidad e la cabecera departamental que ya esta conformada como mencionábamos anteriormente por una mezcla de comunidades y culturas como lo son la garifunas, la indígena y la ladina que por convivir todas juntas se han ido influenciado y fusionando; otro ejemplo seria la comunidad del interior, es decir de los municipios mas lejanos y con menos acceso a mas infraestructura, mejor transporte, mejor educación etc.

La socialización que como Martín Baró la define, "es el conjunto de procesos psicosociales por los que el individuo se desarrolla históricamente como persona y como miembro de una sociedad. Esta definición sostiene tres afirmaciones esenciales: 1. la socialización es un proceso de desarrollo histórico, 2. es un proceso de desarrollo de la identidad personal y 3 .es un proceso de desarrollo de la identidad social"⁷

Peter Berger y Thomas Luckman "han distinguido entre los procesos de socialización primaria y los procesos de socialización secundaria. Por la socialización primaria, el individuo se convierte en miembro de un grupo social concreto: su ubicación material al interior de un mundo objetivo de relaciones interpersonales le lleva a apropiarse de aquellos esquemas que definen la realidad como objetiva y exterior a él, permitiéndole conocer esa realidad y conocerse a sí mismo como real. Mientras que la socialización secundaria le permite incorporarse a la organización social y adquisición de conocimientos específicos sobre los roles" presentes en su entorno social.

• ⁷ Martín Baró, Ignacio "Acción e Ideología", UCA Editores, San Salvador, El Salvador, 1990

La socialización primaria formara los cimientos de las futuras relaciones sociales del niño, la formación de su identidad personal y en general la forma en que se integrara a su entorno social. La socialización primaria incluye varios procesos como la adquisición de un lenguaje, de una moral, de una identidad sexual. La socialización de la persona progresa a través de cada uno de estos procesos.

Del proceso de socialización primaria la persona adquiere una identidad personal, a través de su identificación con el grupo social al cual pertenece y la apropiación de su mundo. A través de la interrelación con otras personas se reafirma la idea que posee sobre el mismo, reconociendo su valor en base a los juicios que los otros pueden realizar sobre él. La identidad personal puede irse transformado en base a las experiencias que la vida le presenta pero siempre existe una continuidad entre el "YO".

El lenguaje juega un papel importante en el proceso de socialización primaria, el niño al inicio cuenta con pocos recursos que le permitan establecer contacto con su entorno, al adquirir el lenguaje puede configurar ideas sobre las personas y las condiciones que lo rodean, configurando así la actividad mental del niño. Estas ideas que configura le permitirán responder a las situaciones que vive dentro de su comunidad, a comportarse y hablar sobre acontecimientos de su vida cotidiana e incluso estas interacciones influirán sobre el lenguaje que utilice. Paulo Freire habla sobre "el poder liberador de la palabra en donde el hombre toma conciencia de su mundo y puede así entender las situaciones de opresión que había incorporado como propios e iniciar el proceso transformador de su realidad a través del dialogo"⁸.

• ⁸ Freire, Paulo "La educación como práctica de la libertad", Siglo veintiuno editores, México 1996

Esto podría decirse que se evidenció en los grupos de madres que se reunían al llevar a sus hijos a la clínica de psicología del Hospital Infantil, pues al estar reunidas y poder expresarse en un círculo de confianza, en el cual no se sentían juzgadas ya que todas compartían algo "el sentimiento de necesitar acudir a un psicólogo", se hacían conscientes de sus condiciones a través del intercambio de opiniones e ideas y muchas veces buscar conjuntamente soluciones y al sentirse apoyadas y escuchadas podían propiciar una transformación.

Como parte de los procesos de la socialización primaria, se produce la socialización de la moral, a través de la cual el niño conoce las normativas de la moral donde se estipula lo bueno y lo malo, pretendiendo encontrar un equilibrio entre la satisfacción de las necesidades individuales y las necesidades e intereses colectivos. "La socialización moral es, sin duda el proceso socializador por excelencia, ya que las normas definidoras del bien y del mal y los hábitos correspondientes constituyen la materialización de un orden social"⁹. Por medio de la moral las personas se apropian de las normas que son aceptadas o inadecuadas en la sociedad, pero al hablar de moral existe una ambivalencia entre lo que se dice que es correcto y debería hacerse como parte de las normas aceptadas como adecuadas y otra es la realidad que se lleva a la práctica. Esta situación implica en que muchos temas como la socialización sexual no sean abordados en los ámbitos familiares y sociales por ser considerados como temas privados y prohibidos por la cultura.

La socialización sexual forma parte de los proceso de la socialización primaria, esta se refiere a los factores fisiológicos y morfológicos que diferencian al hombre de la mujer, a las conceptualizaciones cognitivas que se le brindan a la persona a raíz de

⁹ Martín-Baró Ignacio. "Acción e Ideología". Cuarta edición. Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. Salvador. 1990. Pág. 144

esas diferencias biológicas. Pero no podemos quedarnos únicamente en la parte biológica también implica la forma en que la sociedad y la comunidad limita o proporciona oportunidades de acuerdo a la imagen que se tiene formada sobre los roles que debe ocupar un hombre o una mujer en la sociedad que inciden directamente en el concepto que la persona posee sobre sí mismo. Cabe mencionar que la persona adquiere conocimiento y referencia sobre los procesos de la socialización primaria a través del proceso de aprendizaje que inicia en el hogar para continuar posteriormente en la escuela donde amplía sus círculos sociales.

La socialización primaria se da en las por lo general dentro de los grupos familiares de cada individuo, a continuación se dará ejemplos de lo experimentado con las familias de los niños atendidos en la clínica de psicología del Hospital Nacional Infantil. Esta primera etapa de la socialización es la más importante y determinante en la vida de una persona pues es en este momento cuando se adquieren los primeros juicios acerca de comunidad a la que pertenecen, la forma de comunicarse entre si y con el mundo que los rodea, las definiciones del "bien y el mal", e incluso la forma de hablar. Se trabajo con diferentes familias y por consiguiente diferentes contextos primarios, lo cual nos permite observar diferentes formas de socialización primaria, lo que para algunas familias era "normal" para otras no lo era, y la manera en que resolvían sus dificultades variaban según los conceptos y prejuicios que tenían de su entorno, lo cual es transmitido a los niños quienes reproducen las acciones de su grupo primario, esta reproducción de acciones puede ir cambiando en cuanto el niño vaya relacionándose con miembros de otros grupos primarios y sea influido gracias a la socialización secundaria.

Cómo socializamos entre culturas, es otro aspecto relevante, pues cada una de los grupos (Quekchís, Garifunas y Ladinos) aun

perteneciendo todos a una misma región expresan su cosmovisión con diferentes manifestaciones culturales y esto influye en los patrones de crianza, el sentir y actuar de los individuos, y la forma de relacionarse, ni como son percibidos por los demás. Como ejemplo tenemos el comentario de una maestra de la Escuela de Párvulos Miguel García Granados "los niños garifunas son mas ruidosos y mas inquietos que los demás niños, es por su cultura, se podría decir que son incluso agresivos y retantes", lo cual reafirmo la maestra de tercer año de primaria de la Escuela para Varones Justo Rufino Barrios "con los niños garifunas tengo más dificultad porque ellos no son tan dóciles como los demás niños", ambas escuelas son del casco urbano del municipio de Livingston Izabal. Lo que nos hace evidente cómo estando en la misma comunidad existen diversidad de formas de relacionarse y de comportarse que éstas formas dependen del grupo al cual se pertenece.

Ahora bien, una misma persona puede pertenecer a diferentes grupos, el integrante de una familia, el compañero de clase, el vecino, el amigo, etc., cada quien con su propia subjetividad que es influida y que al mismo tiempo es influyente en la subjetividad del otro, que es un proceso eterno, pues personajes antiguos aún tienen influencia en las nuevas generaciones si encuentran algún significado.

De esto deriva la complejidad de hacer psicología pues no estamos excluidos de ser influenciados por nuestros propios grupos y de encontrar en los grupos a los cuales nos acercamos situaciones que no tengan sentido para nosotros, o no lograr "entrarle" a las personas con algo que tome sentido para ellos, creo que es muy ambicioso pensar que podemos llegar a ser totalmente parciales y objetivos, lo cual no significa que podamos propiciar situaciones positivas para las personas, siempre y cuando respetemos al otro.

La socialización conlleva enseñanza - aprendizaje en familia que forma al ser humano y le proporciona las estrategias que le permitan relacionarse con los otros grupos sociales (escuela, comunidad, etc.) estrategias que serán acordes a lo que cada grupo considere necesarias y/o le hayan sido significativas en sus propias relaciones sociales, razón por la cual las considera importante transmitir a las siguientes generaciones y que significan una forma de relacionarse y crear vínculos con los otros grupos y el aprendizaje en la escuela, al cual nos adentraremos debido a que es necesario explicar las razones por las cuales los niños que asistían a la clínica eran acompañados tanto en su grupo familiar como en su grupo escolar.

El aprendizaje sustenta el desarrollo de la persona, implica cambios fisiológicos, conductuales y psicosociales como respuesta de los estímulos que percibimos del medio ambiente. El concepto de aprendizaje posee diferentes definiciones que han ido desde la teoría conductual, para presentar cambios cada vez con mayor orientación cognoscitiva y social.

En cuanto al aprendizaje se consideran de gran valor, las aportaciones de Lev Semionovich Vigotsky quien considera en su teoría del aprendizaje al mismo como uno de los mecanismos fundamentales del desarrollo. En su opinión, "la mejor enseñanza es la que se adelanta al desarrollo". En el modelo de aprendizaje que aporta, el contexto ocupa un lugar central. La interacción social se convierte en el motor del desarrollo. Vigotsky introduce "el concepto de 'zona de desarrollo próximo' que es la distancia entre el nivel real de desarrollo y el nivel de desarrollo potencial". Para determinar este concepto hay que tener presentes dos aspectos: la importancia del contexto social y la capacidad de imitación. Aprendizaje y desarrollo son dos procesos que interactúan. El aprendizaje escolar ha de ser congruente con el nivel de desarrollo del niño, es decir, el niño según su edad es capaz de adquirir

ciertos conocimientos y destrezas, y la educación no debería privar a los niños de la adquisición de esas destrezas y conocimientos. El aprendizaje se produce más fácilmente en situaciones colectivas, puesto que la interacción permite socializar lo aprendido y llevarlo a la práctica, es decir por medio de la expresión oral de las ideas se hacen conscientes la situación y esto permite avanzar en el aprendizaje ya que invita a el cuestionamiento. La teoría de Vigotsky se refiere a como el ser humano ya trae consigo un código genético o línea natural del desarrollo' también llamado código cerrado, la cual está en función de aprendizaje, en el momento que el individuo interactúa con el medio ambiente. Su teoría toma en cuenta la interacción sociocultural, en contra posición de Piaget. No podemos decir que el individuo se constituye de un aislamiento. Más bien de una interacción, donde influyen mediadores que guían al niño a desarrollar sus capacidades cognitivas. A esto se refiere la ZDP. Lo que el niño pueda realizar por sí mismo, y lo que pueda hacer con el apoyo de un adulto, la ZDP, es la distancia que exista entre uno y otro.¹⁰

Por ejemplo los niños de Puerto Barrios Izabal son niños de la costa de Guatemala, lo cual les permite adquirir ciertas habilidades como subir palmeras, partir cocos, conocer sobre culebras que les pueden causar daño o no, tiene actos culturales diferentes a las de otros niños, así como la música popular que los rodea, lo cual les permite hacer ciertas cosas casi automáticamente, aparte esta todo lo que los niños pueden aprender en la escuela, que sin importar de donde provenga el niño, son conocimientos que va a adquirir por medio y con la ayuda de sus maestras, sin embargo es importante mencionar que no todos los niños aprenden con la misma rapidez y fluidez, hay algunos que tienen desarrolladas mas ciertas habilidades que otras, , lo cual puede llamarse Zona de Desarrollo Potencial, y es estrictamente

¹⁰ ZDP Zona de Desarrollo Próximo, Lev Seminovich Vigotsky

diferente para cada niño, aun cuando provengan incluso de la misma familia.

Vigotsky rechaza totalmente los enfoques que reducen la Psicología y el aprendizaje a una simple acumulación de reflejos o asociaciones entre estímulos y respuestas. Existen rasgos específicamente humanos no reducibles a asociaciones, tales como la conciencia y el lenguaje, que no pueden ser ajenos a la Psicología. A diferencia de otras posiciones (Gestalt, Piagetiana), Vigotsky no niega la importancia del aprendizaje asociativo, pero lo considera claramente insuficiente. El conocimiento no es un objeto que se pasa de uno a otro, sino que es algo que se construye por medio de operaciones y habilidades cognitivas que se inducen en la interacción social. Vigotsky señala que "el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona. Para Vigotsky, el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual"¹¹.

Esto lo podemos contextualizar de la siguiente manera: los niños que asisten al Hospital Infantil, provienen de diferentes municipios y aldeas del departamento de Izabal, ellos se encuentran influenciados por su medio, y así es lo que aprenden y como actúan; se suben a los palos de frutas, saben usar machetes, insecticidas, manipular animales silvestres, no es posible ni pertinente que se evalúe a los niños de éste contexto de la misma manera que a los de otro, de la región occidental por ejemplo, un claro ejemplo de esto es que al pedirle a un niño de 6 años que dibuje un árbol, dibujo un almendro, pues es lo que está en su ambiente, los modismos en el lenguaje, las expresiones, todo es aprendido por los niños y esto no los limita saber y aprender

¹¹ Teoría del Aprendizaje, Lev Seminovich Vigotsky

únicamente lo que saben y aprenden, y esto se refleja en su comportamiento que simplemente les garantiza la adaptación a su contexto.

Es fácil definir los problemas de aprendizaje en forma irresponsable, utilizando términos sin discriminación alguna y peor aun sin saber exactamente a lo que nos estamos refiriendo no obstante, al considerar a niños de carne y hueso, con una historicidad y dentro de un entorno social y contextual que los constituye, la definición que parecía tan adecuada, se convierte en un castillo de arena. En el momento que se trata de aplicar a un alumno este criterio tan bien redactado se derrumba, como consecuencia de la individualidad tan viva y palpante del niño.

En nuestro medio existen muchas interpretaciones erradas sobre las dificultades en el aprendizaje, los docentes tienen a etiquetar a los niños, sin tomar en cuenta las causas (retraso mental, perturbación emocional, impedimentos visuales y auditivos, estados de invalidez, o desventajas ambientales, es decir, la falta de estimulación adecuada u oportunidades para aprender, por lo que los datos de niños con problemas de aprendizaje no son confiables pues no se está prestando especial atención al contexto de los niños sino únicamente a su rendimiento como máquinas programadas o "tabula rasa".

Como podemos darnos cuenta si hacemos comparaciones de la teoría con lo que sucede en las aulas de las escuelas de nuestro país, el niño se sigue viendo como agente externo de un grupo, o como el resultado de la mala crianza por parte de la familia, ¿Qué acaso los maestros no influyen en sus alumnos?.

Trabajar con grupos de maestros fue la tarea más difícil de todo el proyecto, puesto que debido a la situación nacional se conforman con

tener un sueldo seguro, y se acomodan a "como así ha sido siempre, para que me preocupo", no buscan alternativas, no toleran críticas, siempre están a la defensiva, descargan su agresividad en los niños, y luego se preguntan ¿Qué pasa con esto niños de ahora? ¿Por qué no me hacen caso, por qué no aprenden? Sin autoevaluarse ni tomar conciencia de su importante labor en la vida de un niño, entonces yo digo, no es culpa del niño que no aprenda, que se le etiquete y se le reproche su comportamiento, no es su culpa que no logre comprender porque se porta "mal" ni porque "no hace caso", si el contexto en el que vive no le ha enseñado más que a reaccionar como lo hace, por cualquiera que sean las razones.

El trabajo con niños es maravilloso, si uno está lo suficientemente atento puede aprender mucho de ellos, y si uno es lo suficientemente privilegiado ellos nos permiten adentrarnos en su mundo de niño, donde todo funciona con una lógica más ordenada y más humana, en dónde la prioridad es educar, pero ¿qué es educar? Paulo Freire en su libro La educación como práctica de la libertad nos dice que "la educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo". ¿Pero como funciona esto en la práctica?, en base a mi experiencia considero que puedo decir que a través de la dinámica conversacional que como afirma Fernando Gonzáles Rey en su libro Investigación Cualitativa y Subjetividad "la conversación es un proceso que tiene como objetivo conducir a la persona estudiada a campos significativos de su experiencia personal, capaces de implicarla en el sentido subjetivo de los diferentes espacios que configuran su subjetividad individual, desde estos espacios el relato va expresando de forma creciente su mundo, sus necesidades, sus conflictos y reflexiones, en un proceso que implica emociones que, a su vez, van facilitando la emergencia de nuevos procesos simbólicos y nuevas emociones , dando lugar a la trama de los sentidos subjetivos".

De allí que se reitere la sensibilidad para relacionarse con los demás y que sea necesario “escuchar” esto no solo dentro de los salones sino en el convivir diario Me atrevo a pensar que es la intencionalidad de las nuevas metodologías de enseñanza, en la que todos los alumnos y maestros en igualdad y respeto construyen un conocimiento y una verdad que llena sus zonas de sentido, razón por la cual ese aprendizaje puede ser puesto en práctica, no es quitar un pensamiento e implantar otro lo éticamente válido, sino como dice Pablo Freire en su libro “lo importante es hacer crítico al hombre a través del debate en grupo de situaciones desafiantes, situaciones que tendrían que ser existenciales para tales grupos, de otra manera estaríamos repitiendo los errores de una educación alienada, sin lograr que sea instrumental”¹².

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el Hospital Nacional Infantil “Elisa Martínez” utilizando a esta institución como plataforma principal para llegar a otras instituciones debido a la incidencia de la misma, ya que es el único hospital infantil en Guatemala.

La orientación de los proyectos de EPS es hacer consciente en los estudiantes de psicología la importancia de la psicología comunitaria, por lo que es beneficioso para la realización del mismo tomar en cuenta los métodos cualitativos “pues poseen características que se adaptan mejor tanto en lo que atañe a las técnicas específicas empleadas como al tipo de investigación en el cual se insertan, pues debido a sus características tales como ser de carácter inductivo, apegar a la realidad, flexibilidad, de perspectiva holista, propician la interacción entre investigadores, participantes o informantes, la búsqueda del sentido y la comprensión de los diferentes fenómenos, la selección de un muestreo teórico, la utilización de conceptos sensibilizadores,

• ¹² Freire, Paulo “La educación como práctica de la libertad”, Siglo veintiuno editores, México 1996

ampliación de los escenarios sociales y de personas, el énfasis en la validez considerada mediante su proximidad al mundo empírico (criterio de validez ecológica) y que los investigadores son considerados como artesanos, lo que significa que producen resultados que no suelen estar preestablecidos, sino que emergen de la dinámica de la sociedad y de la conducta humana durante una investigación que sistemáticamente vigila las transformaciones a la vez que interviene para producirlas, al mismo tiempo que evoluciona a partir de ellas”¹³

Según Fernando Gonzáles Rey, “la investigación cualitativa se orienta al conocimiento de un objeto complejo: la subjetividad, cuyos elementos están implicados simultáneamente en diferentes procesos constitutivos del todo, los cuales cambian, frente al contexto en que se expresa el sujeto concreto”¹⁴ razón por la cual para realizar este proyecto fue de gran utilidad el uso de diferentes técnicas de la investigación-acción participativa, pues es necesario el acercamiento a la comunidad e involucrarse en lo que para ellos es importante y poder conocer que es lo que en ellos despierta interés y recobra sentido, de otra manera los objetivos no serían objetivos ni el proceso sería el adecuado para la comunidad en cuestión y finalmente el resultado sería simplemente un ideal frustrado del investigador.

Es necesario mencionar que lograr un acercamiento pertinente a cada comunidad es diferente, pues es importante tomar en cuenta las diferencias ideológicas de cada individuo y de cada grupo, para poner en práctica la investigación-acción participativa se tomaron en cuenta las recomendaciones que hace Maritza Montero en el cual indica que las características principales de éste método son “ser problematizadores, en el sentido de conducir a la reflexión y a la crítica mediante el rechazo

• ¹³ Montero, Maritza “Hacer para Transformar”, PAIDÓS, Argentina 2007

• ¹⁴ Gonzáles Rey, Fernando “Investigación cualitativa en Psicología –Rumbos y Desafíos”, Internacional Thomson Editores, México

de las explicaciones y modos de ver el mundo predominantes en una sociedad, pero que al mismo tiempo responden a intereses no explícitos y actúan en desmedro de la población; ser generativos, porque incorporan una pluralidad de saberes, y al fomentar la participación, producen diversidad, contraste, creatividad y nuevas ideas, en tal sentido es también integradora pues reúne esos saberes para producir nuevos conocimientos a partir del intercambio entre ellos; ser emancipadores porque buscan a través de la acción compartida y de la participación activa, la liberación y transformación de acuerdo con los intereses de las personas participantes, así son también fortalecedores pues generan procesos y fomentan experiencias de control y ejercicio del poder democrático, de desarrollo de recursos, capacidades y creatividad en los participantes; generar una relación ideológica y horizontal pero no uniformadora, entre agentes externo e internos; ser parte de un proceso que integra investigación y acción, implementadas colectiva y solidariamente”¹⁵.

En este proyecto se puso todo el empeño y la buena voluntad por lograr que durante el proceso se llegaran a cumplir con las características antes mencionadas pues consideré importante el que la gente involucrada fuera agente de su propio cambio y no crear una dependencia al agente externo para lograr y/o motivar a los cambios que ellos mismos consideraba pertinentes. En donde se hizo necesaria la que Maritza Montero llama “desprofesionalización”, la divulgación del conocimiento producido, el antidogmatismo, el compromiso con los agentes de cambio, la flexibilidad en planes de trabajo, la participación, la acción-reflexión-acción sin dejar de lado lo enriquecedor del saber popular. Todo esto favorece al cercamiento a las personas y comunidades y propicia una relación cordial y respetuosa entre agentes internos y externos.

• ¹⁵ Montero, Maritza “Hacer para Transformar”, PAIDÓS, Argentina 2007

Ahora bien a continuación se hace una descripción de cómo esa teoría sobre el método fue puesto en práctica a través de técnicas e instrumentos que en su momento fueron considerados como pertinentes, la descripción se realiza por objetivo, sin embargo todos los objetivos están interrelacionados pues como ya se mencionó con anterioridad se busca prestar un servicio integral.

Dentro del hospital se trabajo conjuntamente con la Consulta Externa en donde para captar a los pacientes individuales y/o niños que han estado hospitalizados, eran referidos por médicos y/o enfermeras, se hacía una entrevista inicial no estructurada a madres y/o persona que los lleva a la clínica y a la persona quien los refería, para conocer la problemática desde su punto de vista (popular y médico), se invitaba al grupo familiar con quien el niño convive, se enviaba una hoja de referencia escolar para poder establecer un contacto con los maestros, y se utilizaban pruebas proyectivas menores con el propósito de comprender mejor el sentir y pensar de los niños, pero las pruebas fueron modificadas según las necesidades emergentes de cada paciente, la finalidad de hacer estas modificaciones era poder lograr que a manera de juego en niño lograra ordenar sus ideas, minorizar el sentimiento de culpa que puedan causar los relatos del niño en él y ver el "problema" desde el punto de vista del niño.

En el trabajo directo con los niños las técnicas de la arte-terapia y la ludo-terapia fueron de mucha utilidad pues se consideró importante y necesario fortalecer la expresión sin prejuicios de los niños, lo cual era posible y mas probable a través de la fantasía e imaginación infantil.

Era primordial propiciar conciencia de cooperatividad con los padres de familia a quienes se les brindaba estrategias que les podían ser útiles con sus hijos, muchas de estas estrategias ya son utilizadas por los padres y han sido producto de las reflexiones a las que han llegado en

conjunto con otros padres mediante los grupos de autoapoyo. La finalidad de propiciar los grupos de autoapoyo es que fueran ellos mismos (padres de familia) los creadores de sus propias estrategias y que estas les signifiquen "algo" y que debido a esa significación que ellos logran apropiarse, estas estrategias sean funcionales en su contexto. Estos grupos de autoapoyo son moderados, propiciando la reflexión y/o reafirmando las ideas que surgieron de su propio discurso.

Con incluir a los padres en la terapia de sus hijos se pretendió que ellos se sintieran parte de la problemática que en un principio expresaban como ajena y deseaban que "el niño resolviera por sí solo con ayuda de una plática de la psicóloga" y que a través de éste proceso ellos fueran tomando conciencia de que el niño es formado por influencia de todo su medio.

Con los pacientes internos en salas se consideró mucho la opinión de las enfermeras, pues ellas están más pendientes de las "necesidades psicológicas" de los niños y promueven entre padres y madres de familia la asistencia a "jugar" a la clínica de psicología.

El trabajo que se realizó con los niños fué más recreativo, no existía un plan fijo, debido a que no siempre era posible trabajar con los niños de salas (si hay epidemias, o sospecha de epidemias, si el médico no ha pasado la visita, si los niños no pueden ser movilizados, etc.), y los niños que eran llevados a la clínica eran de edades muy diferentes (en una sala hay niños de 2 a 12 años), por lo que era necesario ser espontáneo y se dejara a los niños jugar libremente, raras veces era posible un juego dirigido, pero se trataban de aprovechar los espacios propiciados por los niños para reflexiones, propiciar la participación, y cooperación entre ellos y generar conjuntamente conocimiento y promover la prevención en diferentes aspectos (cuidado personal, contextos académicos, familiares, recreativos, etc.).

Durante la lúdica hospitalaria se aprovechaban los diálogos informales con los padres de familia, lo cual ha permitido identificar las razones y/o incidencia de las enfermedades de los niños, así como captar otras problemáticas expuestas por los padres. Se logró incluso dar seguimiento a varios casos egresados del hospital, para poder orientar a las familias en cuanto a la enfermedad de los niños, en muchos casos se sostuvo contacto a través de vía telefónica y cuando llegan a control médico también se les atendió en la clínica de psicología.

En el Hogar la Asunción se trabajó con un grupo de niños entre 8 y 13 años de edad, promoviendo la cooperatividad y convivencia pacífica entre los niños. Se les proporcionan observaciones y estrategias a las cuidadoras y maestras las cuales son bien aceptadas y la mayoría puestas en práctica.

Se trabajó con el programa de recuperación psico-afectiva de UNICEF "volviendo a la alegría" el cual fue modificado para satisfacer las necesidades de los niños del hogar, este programa se fundamenta en propiciar la reflexión de los niños ante su situación, prevenir nuevos incidentes y fortalecer la cooperación y colaboración en la comunidad. Se hizo evidente la necesidad de los niños de establecer el contacto afectivo al cual se correspondió y a diferencia de cómo dicen muchos libros de psicología sobre la transferencia y contra-transferencia, esa relación afectiva fue útil para lograr el reconocimiento y aceptación de los niños.

Se crearon grupos informales de discusión aprovechando el carisma de la cocinera, que reunía cada tarde a maestras y cuidadoras del Hogar, en los cuales se discutían situaciones que se presentaban con los niños desde diferentes puntos de vista, logrando en la mayoría de los casos reflexión por parte de los participantes.

Se pretendió establecer la misma relación con las religiosas del Hogar, lo cual no fue posible debido que para ellas no era relevante su participación en el proceso de acompañamiento psicológico con los niños, posiblemente debido a ideologías religiosas no se logró el acercamiento necesario ni se logró propiciar la concientización de esto.

Se trabajó con 2 hogares comunitarios con los que se inició un proceso de trabajo en conjunto para apoyar a las maestras de grado que refirían tener dificultades con otros niños y así poder colaborar con la adaptación del niño "paciente".

Se trabajó también conjuntamente con varias escuelas y guarderías, brindando orientación psicopedagógica a maestras, directoras y padres de familia que se interesaron en participar en el proyecto.

Se realizaron reuniones con maestras en las cuales se analizó la metodología que se ha utilizando, se construyó con las maestras nuevas estrategias que pueden ayudarlas y se fortalece el trabajo cooperativo en el grupo.

Según fueron surgiendo diferentes situaciones se propició que las instituciones educativas buscaran la colaboración con otras instituciones dedicadas a la niñez como la Procuraduría de Derechos de la Niñez y Adolescencia, para que entablaran lazos de cooperatividad y se fueran útiles mutuamente en beneficio de la niñez.

Uno de los problemas más difíciles a los que éste objetivo se enfrentó fue a que en la educación el "niño problema" aislado de su contexto, es y será una problemática constante, los maestros cansados de ser maestros, por diversas razones como por ejemplo falta de capacitación, falta de motivación, estancamiento y acomodamiento, culpan a los niños de sus propios errores, esto genera que los niños

sean rechazados y excluidos lo cual conlleva a mayores problemas de relacionamientos tanto en la escuela como en el hogar, y debido a que la ideología que los maestros manejan acerca del trabajo en psicológico es demasiado tradicionalista.

Esta problemática fue la más difícil de conllevar, pues aún basándome en las técnicas y estrategias que conforman la metodología, no fue de mi total satisfacción los resultados alcanzados, puesto que trabajar con el gremio magisterial hace necesario profundizar aún más en otros aspectos como la situación política, económica, ideológica y social de Guatemala, que son aspectos que repercuten en el ejercicio profesional de dicho gremio para lo que éste proyecto en sus cortos 8 meses de trabajo no se dio abasto.

CAPITULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como es necesario en todo proyecto que se lleva a cabo se inicia con ciertos objetivos a veces ambiciosos pero con muy buenas intenciones pues con una visita de reconocimiento no se llega a conocer del todo a una comunidad, ni se logra establecer la confianza necesaria para que ellos puedan expresar sus necesidades sin intentar proyectar una "buena imagen".

Los verdaderos objetivos se logran establecer con el paso del tiempo que uno logra convivir en una comunidad, al lograr esa confianza tan necesaria surgen el verdadero sentir y pensar de las personas y de esa manera si uno es lo suficientemente sensible y perspicaz logra replantearlos para que estos cumplan con las necesidades de la gente sin olvidar el trabajo psicológico que nos compete.

En el caso de mi proyecto de EPS "nombre del proyecto" el objetivo principal se mantuvo firme y es el siguiente: "Apoyar a la unidad psicosocial atendiendo las necesidades psicológicas de la población que asiste al Hospital Infantil", pues fue por medio de ésta institución que se logro la proyección hacia otras instituciones que atienden niños en el municipio de Puerto Barrios y Livingston.

Conforme fui reconociendo el funcionamiento de la institución (Hospital infantil) y a los miembros claves para poder realizar con mejores resultados el trabajo de campo y alcanzar el objetivo general del proyecto fue necesario modificar la forma de abordamiento e incluso el enfoque del proyecto.

Fue necesario ampliar el campo de trabajo, pues al inicio se tenía estipulado un programa de prevención contra el maltrato y el abuso

sexual infantil a tratar todas las problemáticas que fueran manifestadas en relación a los niños atendidos en el Hospital Infantil, en los que los más comunes eran las problemáticas de relacionamiento familiar y escolar, de allí el nuevo nombre del proyecto.

De este modo fueron tomando forma los nuevos objetivos, haciéndolos más específicos y mejor acoplados a las necesidades de cada programa del proyecto, el cual iría enfocado a tratar cada una de las problemáticas en el contexto de los niños y haciendo a las personas que conforman ese contexto protagonistas de sus propios cambios. Objetivos que se analizarán a continuación.

1. Abordar a los niños y niñas desde los ámbitos individual, familiar y grupal para que el acompañamiento psicoterapéutico sea integral.

En un inicio se trabajo con niños y niñas que asistían referidos por médico y/o maestros a la clínica de psicología, el trabajo fue puramente clínico, entrevistas no estructuradas a madres, médicos, enfermeras y/o maestros, para poder conocer la problemática que ellos refieren y hasta cierto punto el contexto en que se desarrolla en niño, pero ¿cómo conocer el pensar y sentir de un niño?, considero que el contexto es muy importante, pero aun más importante es el sentir y pensar del niño, es decir ¿cómo el niño ha subjetivizado ese contexto?. Existen muchas pruebas psicométricas proyectivas que pueden ser de mucha utilidad, sin embargo, creí que era necesario modificarlas, readaptarlas, simplificarlas en fin utilizarlas creativamente para que se puedan aprovechar de mejor manera, a este punto llegue un día que espontáneamente le pedí a un niño que dibujara un árbol (no se estaba pasando el test del árbol, era una simple petición) y el niño dibujo un almendro, en el contexto del niño los árboles más comunes son los almendros, razón por la cual eso es un árbol para él.

Fue entonces cuando caí en la cuenta de lo necesario e importante de hacer esas pequeñas pero significativas modificaciones a las pruebas. Las más utilizadas fueron el dibujo de la familia y el dibujo de una persona, esto me servía para que los niños pudieran ordenar sus pensamientos, expresar su sentimiento sin sentir culpa, que cayeran en cuenta de su contexto y que pudieran exteriorizar su punto de vista, no se hacían preguntas directas, era una simple "historia, un cuento inventado" lo cual dio muy buenos resultados, por ejemplo, los niños se sentían mas libres de contar cual era la dinámica de la familia del cuento "inventado", al inicio los niños eran mas precavidos con sus relatos, por lo que la prueba se dejo de pasar al inicio del programa, debido que a medida que el niño fuera confiando mas en mi podrían ser mas efectiva, y dio resultado, los niños muchas veces expresaban al final de la historia "no te diste cuenta que estaba hablando de mi?", cuando este comentario surgía se aprovechaba para indagar aun más, pues se hacia evidente la aprobación del niño para preguntar mas sobre su vida.

Se crearon grupo de niños de edades similares, con dos propósitos principales, que los padres de familia que acompañaban a los niños pudieran entablar una relación de apoyo, al estar esperando a su niño conversaban y lograban identificarse, las problemáticas individuales les parecían mas comunes y con esto minorizaba la ansiedad ante la misma, pues se compartían ideas, posibles soluciones y a la vez se sentían "mejores padres", pues se hacían conscientes que si bien habían cosas que mejorar, habían otras que hacían muy bien y podían compartir esas experiencias con otros padres de familia.

Con los niños se trabaja la expresión artística, al inicio los niños se mostraban mas cohibidos pero se le explicaba su derecho a ser respetados y expresarse, por lo que poco a poco se fue ganando la confianza y lograban ser más espontáneos y creativos.

Los padres tenían su tiempo para ser escuchados, muchos creen que uno como psicóloga les tendrá todas las respuestas a sus inquietudes y tomará por ellos las decisiones, lo cual expresan abiertamente diciendo " le voy a decir a la seño" o " seño dígame que hacer", pero al darse cuenta que no era necesario que acudieran a una especialista para hacer lo "correcto" la ansiedad bajaba y el tiempo con ellos se podía aprovechar aun más, ya que no se sentían atacados, aludidos ni mucho menos subestimados, lo cual se convertía en creación de sus propias soluciones para sus problemas e incluso se atrevían a compartirlos con otros padres pues tenía ya un significado funcional para ellos.

De estas "conversaciones" por darle un nombre poco profesional pero que fueron muy enriquecedor, tanto con padres como con niños surge la necesidad de salir al contexto de los niños, desde luego no es posible llegar a las comunidades de cada niño, por lo que se decide crear hojas de referencia escolar, las cuales se enviaban a las maestras y directores solicitando su colaboración con proporcionar respuestas acerca del niño y ofreciendo apoyo en las escuelas, lo que nos lleva al siguiente objetivo el cual se basa en trabajo comunitario.

2. Acompañamiento psicosocial y orientación psicopedagógica a instituciones educativas y/o maestros que manifiesten la necesidad y deseo de colaborar con el proceso psicoterapéutico de los niños.

En un inicio fue hasta cierto punto frustrante ver que las personas que tienen una estrecha relación con los niños no estén dispuestos colaborar con el desarrollo integral de los niños, pero como bien dice Maritza Montero en su libro Hacer para Transformar, cuando trabajamos con grupos lo mas importante no es la cantidad sino la calidad de personas, pues para avanzar en los objetivos trazados es necesario que sean las personas idóneas las involucradas, y a pesar de que existía mucho negativismo por parte algunos de los maestros, se logro

establecer contacto y lograr la cooperación de 3 escuelas públicas (una en Puerto Barrios y dos en Livingston), 2 guarderías comunitarias, y varias maestros comprometidos con la niñez.

Trabajar con maestros fue el reto más grande al que me enfrente durante la realización del EPS, muchas de las actividades programadas se cancelaban sin razones justificables, las constantes actividades extracurriculares le impedían involucrarse más, su postura política influía en su actuar, el paro que duró hasta mediados de octubre, aun cuando eran las escuelas que solicitaban el apoyo no siempre cumplían con su parte del trato. En otras ocasiones simplemente las maestras expresaban estar consientes de necesitar la "ayuda" pero no estaba dispuesta a cooperar, justificándose con cualquier excusa "no me siento apoyada por la dirección", "los otros maestros no colaboran", "como no soy psicólogo no se de eso", o simplemente sentían que mi presencia era para quejarse, dejar de hacer su rutina, desatenderse de los niños, se intimidaban o buscaban todas las respuestas en mí.

Cabe mencionar que se inició con observaciones participativas, una vez a la semana, las cuales eran retroalimentadas con cada maestro el mismo día, y se les entregaba como ellos lo solicitaban, una serie de observaciones sugerencias como posibles soluciones, no se pretendía llegar e imponer sino construir juntos, las sugerencias iban desde como ayudar que hacer cuando habían problemas entre los niños, o un niño hacia berrinche, hasta como hablar con los niños, como escucharlos y prestar atención a sus necesidades, etc. pero lastimosamente no se lograron muchos avances con esta forma de abordaje, posiblemente debido a que muchas de las maestras se encuentran "acomodadas" poco comprometidas con promover cambios, debido a que realizar cambios implica mas trabajo y mas dedicación, y posiblemente era mejor para ellas continuar lo que habían hecho desde hace ya algún tiempo que después de todo les había funcionado ya que

el niño solo es visto como "asunto de ellas" mientras están a su cargo, luego pasaran a ser "asunto de alguien mas", el ser maestro también es una experiencia cultural, a mi punto de vista, pues es un arte que se hereda, hay maestros que nos inspiran y es así como se va heredando la forma de enseñar y de convivir con los niños, a través de las experiencias en el pasado, es decir, ser maestro es algo que se transmite, que se aprende y que se hereda. Debido al poco avance que se optó por ser más autoritarios y delegar más actividades, a lo cual ellos respondieron atendiendo las mismas sugerencias hechas con anterioridad, logrando resultados que ellos mismos expresaban, y caían en cuenta que esos cambios eran necesarios, tenían un propósito y los aceptaban e interiorizaban como propios.

Desde luego no es mi intención jactarme que todo funcionó al 100%, o que con todos los maestros en las 5 instituciones fue de igual manera, pero con la mínima parte de maestros que hayan logrado hacer en cambio en sí mismos es un gran avance, sobre todo si ellos están convencidos de la importancia de los avances que ellos promuevan.

Me gustaría mencionar que con las escuelas del municipio Livingston en las cuales tuve la oportunidad de trabajar se evidencia su compromiso con los niños, y trabajar con ellos fue un verdadero placer, porque es notable la diferencia que ellos marcan y porque uno llega a sentir cierta tranquilidad al ver que hay maestros con vocación y que hacen las cosas por amor hacia los niños. Esto me lleva a una sexta institución en donde se trabajó con el objetivo que se analizara a continuación.

3. Abrir un espacio de confianza de expresión del sentimiento y del pensamiento para iniciar un proceso de derecho de expresión.

Este objetivo surgió de las necesidades que se presentaron al trabajar con niños maltratados que viven en el Hogar la Asunción. Los cuales presentan diferentes problemáticas de relacionamiento, autoestima, rechazo, exclusión, por mencionar algunos, y que debido a su condición de "niños institucionalizados" podría ser la causa de que se les dificulte más manejar ciertas situaciones afectivas, creativas, educativas, etc., Que a otros niños que o se encuentran reclusos en alguna institución, esto podría atribuirse a que según mi experiencia en el Hogar, se les enseñaba a los niños a ser "buenos niños" siempre y bajo cualquier circunstancia, lo cual significaba: renunciar a su espacio personal, pues todos necesitan todo, ellos son como una familia y decirse "NO" no es lo correcto, estar triste tampoco es correcto, no habría razón para estarlo si allí se les cuida y da lo que se puede pero con mucho amor, existen limitantes educativas tanto a nivel interno de los niños como externo, carencia de materiales, de atención a sus tareas, y otros aspectos que afectan a los niños individualmente que les produce déficit atencional, desinterés, tener otras prioridades antes que educarse, etc. Desde luego que estas inferencias son según mi experiencia de lo observado en los niños del Hogar, pero habría que hacerse una investigación más a profundidad para poder afirmarlas.

En un inicio se trabaja con ellos el programa para la prevención del maltrato y abuso sexual infantil, pero se hace evidente que los problemas de éstos niños no radican en que ellos no sepan "defenderse" sino en cuestiones más profundas como su deseo de pertenecer y el rechazo al que se enfrentan, así como esa falta de lazos afectivos que los han inhibido y desappropriado de todo autoconcepto y autoimagen, por lo que se replantea y con el nuevo programa se empiezan a evidenciar cambios positivos en los niños como por ejemplo el que logran opinar y dar su punto de vista sobre lo que a diario sucedía en

el Hogar, mostrar su desacuerdo ante situaciones que les incomodaban, establecerse objetivos y organizarse para lograr alcanzarlos, y trabajar unidos por un mismo fin, mostrarse más cómodos ante los elogios, ser más cooperativos y proactivos, etc., esto posiblemente debido a que los niños ya empiezan a reconocer el espacio de respeto de pensamiento que se propicia cuando trabajan en el grupo de terapia lúdica, su actitud hacia las necesidades de los demás mejora, se muestran más sensibles y colaboradores en su relación de grupo y se empiezan a evidenciar la formación de lazos afectivos con las personas que los cuidan y enseñan, lo cual no es necesariamente beneficioso, pues existe la posibilidad que el niño sea trasladado de hogar y sufrir de nuevo el desequilibrio de emociones, pero sin embargo el crear vínculos afectivos les puede fortalecer para poder sobrellevar un nuevo comienzo en otro hogar. Esto es incierto pues depende tanto del niño como de la situación desencadenante.

Al trabajar con el grupo de niños, promoviendo la cooperatividad y convivencia pacífica entre ellos. Se logra una convivencia más pacífica y de respeto y también se hace necesario el trabajo con cuidadoras y educadoras a quienes se les proporcionan observaciones y estrategias, las cuales son bien aceptadas y la mayoría puestas en práctica. Con quienes se trabaja de la siguiente manera: gracias al carisma de la cocinera, quien promueve que maestras y cuidadoras se reúnan por las tardes en la cocina se logra aprovechar la situación para crear grupos informales de discusión, en los cuales se discutían situaciones que se presentaban con los niños desde diferentes puntos de vista, logrando en la mayoría de los casos reflexión por parte de los participantes.

El trabajo realizado con y para la institución se llevó a cabo con los niños internos en salas, para lo que se estableció el siguiente objetivo:

4. Apoyar a la recuperación de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados a través de la lúdica hospitalaria.

Considero relevante e influyente la recreación en el mejoramiento de la salud de los niños, hipótesis apoyada por médicos y enfermeras. Fue necesario establecer normas de trabajo con las enfermeras pues no se trataba de "quitárselos de encima" sino de estar como equipo pendientes de necesidades tanto médicas como psicológicas de los niños.

Los niños jugaban libremente, se les proporcionaban todos los materiales para que ellos pudieran recrearse, había una opción para cada niño, esto era necesario debido a la diferencia de edades y condición médica de cada niño.

Lo más valioso de esta actividad era entablar contacto directo con los padres y en este caso poder orientarlos en cuanto a las enfermedades de sus hijos, tratamientos, cuidados etc.

Cabe mencionar que se rechazó el uso de la bata blanca, pues el no estar "uniformada" me permitía la apertura tanto de los niños como de los padres, de esta manera se logró la confianza de muchos padres porque al ser "la seño que juega con los niños" consideran que realmente me interesaba en ellos y no en su enfermedad.

Muchos médico y/o enfermeras solicitaban apoyo psicológico al momento de tener alguna dificultad con los padres como por ejemplo el que quisieran retirar un niños sin autorización médica, el rechazo al tratamiento, en lo que considero fui de gran ayuda y se lo atribuyo en gran parte a que al acercarme a las personas sin un "disfraz", ellos me sentían de su lado, lo que facilitaba un comunicación en confianza con ellos.

Al hospital también llegaban casos de Maltrato y/o abuso infantil, casos que o bien eran sospechas o no, los niños debían permanecer en el hospital por largos lapsos de tiempo, con esto niños se trabajó también lúdica hospitalaria, lo cual me permitía acompañar y brindar asesoramiento tanto los niños como a los familiares, y debido al mal manejo de los casos, yo servía muchas veces como intermediaria entre el niño y psicólogas del MP, esto pues gracias a que los niños tenían contacto diario y directo conmigo, lo cual me facilitaba la confianza y empatía del niño. Este es el trabajo más difícil que me ha tocado realizar, pues es casi inexplicable la forma en que algunos niños asumen su situación, y es lamentable que debido a las precarias condiciones de justicia que tenemos en Guatemala, así como de acceso a la salud la mayoría de estos casos se archivan y olvidan sin tomar ninguna medida que garantice el bienestar físico y psicológico del niño.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

- El Ejercicio Profesional supervisado –EPS- es una experiencia muy enriquecedora, tanto a nivel profesional como personal, ya que nos muestra la realidad de nuestras comunidades y nos permite actuar para propiciar cambios que benefician a la comunidad en donde éste se lleva a cabo y en nosotros mismos.
- La psicología en Guatemala aún se encuentra rezagada, no se le da la importancia que merece, lo cual se evidencia con el simple hecho que somos los únicos epesistas a los que ni la Universidad de San Carlos de Guatemala, ni el Ministerio de Salud reconoce con becas durante el período de EPS por lo que son pocos los estudiantes que tenemos la oportunidad de realizarlo.
- La Escuela De Ciencias Psicológicas, presta una buena formación académica, pero falta hacer énfasis en estudios psicosociales, con metodologías y técnicas que permitan a los estudiantes conocer más acerca de la realidad de la población y una mejor forma de acercamiento y aprovechamiento de recursos.
- La práctica de la psicología no debería ser en especializaciones que en el campo de trabajo no benefician a la población ni al desarrollo de nuevos conocimientos en los estudiantes.
- La metodología cualitativa propicia mejores herramientas para el estudio de las personas, de su sentir, de sus experiencias, de su forma de pensar y vivir.
- La corrupción y sus puestos políticos son una seria “enfermedad” que sufren nuestras instituciones, debido a la falta de ética y

conciencia por lo que no prestan un servicio digno y responsable a la población guatemalteca.

- El sistema educativo muestra serias deficiencias en cuanto a la falta de sentido en muchas de sus actividades, así como en las actividades que no fomentan el desarrollo individual y comunitario.
- El rol de maestros y directores escolares esta limitado a la comunicación pasiva de conocimientos, ven un espacio de acción reducido, impidiendo el desarrollo de sus alumnos.
- Los padres y madres no tienen conocimiento sobre sus derechos y obligaciones respaldadas e impuestos por la Constitución de la República de Guatemala.
- El realizar el Ejercicio Profesional Supervisado en un área a la cual no pertenecemos y no conocemos representa una gran responsabilidad social, pues las comunidades nos adoptan y nos hacen propios por lo que tenemos la obligación de corresponder a su acogida tanto profesionalmente como personalmente.
- El visualizar que es lo que queremos lograr con nuestras intervenciones es muy importante, pero aun más importante es la flexibilidad para poder ver las necesidades de las personas con las que trabajamos.
- La socialización de proyectos dentro del grupo de EPS es una manera muy importante para la formación de nuevos conocimientos como profesionales.

RECOMENDACIONES

A la Escuela de Psicología y Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado

- Se recomienda propiciar y abrir espacios de prácticas donde el estudiante pueda conocer las realidades necesidades sociales de la población. Así como el estudio y análisis consensuado de la metodología cualitativa y sus alcances.
- Se recomienda que tanto el departamento de práctica como de EPS realicen trabajos enlazados para despertar interés en los estudiantes en realizar e EPS y que los mismos realicen proyectos más significativos para las comunidades y para su participación profesional y evitar ese desfase de metodologías.
- Al departamento de EPS se le recomienda continuar propiciando el autoconocimiento y la socialización a nivel profesional entre epevistas.
- A los supervisores de EPS se les recomienda que tengan pleno conocimiento de lo esperado por las instituciones y realizar los convenios y compromisos pertinentes antes de enviar estudiantes para que las mismas tengan claro el papel que los mismos deben optar.

Al Hospital Nacional Infantil "Elisa Martínez"

- A las autoridades se les recomienda propiciar un trabajo en equipo, en el que cada miembro debe ser respetado y tomado en cuenta.

- A la Unidad Psicosocial se le recomienda apelar a su ética profesional al momento de relacionarse con personal y pacientes.

A los futuros epeistas

- Se les recomienda tomar en cuenta los espacios de trabajo abiertos durante éste período de EPS para brindar seguimiento y acompañamiento en las diferentes instituciones.
- Se les recomienda estar conscientes del papel que van a ejecutar como profesionales dentro de las instituciones, para que esto les permita poder defender su postura y actuar con propiedad ante las autoridades y población.

BIBLIOGRAFIA

- Gonzáles Rey, Fernando, "Investigación cualitativa y subjetividad", ODHAG, Guatemala, 2006
- Gonzáles Rey, Fernando "Investigación cualitativa en Psicología – Rumbos y Desafíos", Internacional Thomson Editores, México
- Gonzáles Rey, Fernando "La psicología social y lo social en la psicología: nuevos desafíos en Centroamérica", Programa Nacional de Resarcimiento, Guatemala 2006
- Gonzáles Rey, Fernando "Sujeto y subjetividad: una aproximación histórico-cultural", Thomson, Buenos Aires, Argentina
- Ponce Ponce, Miriam "Compendio: Documentos Modulo I: Introducción a la metodología de la ciencia", Guatemala 2007
- Martín Baró, Ignacio "Sistema grupo y poder", UCA Editores, San Salvador, El Salvador 1989
- Martín Baró, Ignacio "Acción e Ideología", UCA Editores, San Salvador, El Salvador, 1990
- Montero, Maritza "Hacer para Transformar", PAIDÓS, Argentina 2007
- Montero, Maritza "Teoría y práctica de la Psicología comunitaria", PAIDÓS, Argentina 2006
- Freire, Paulo "La educación como práctica de la libertad", Siglo veintiuno editores, México 1996
- Sabucedo, J. M., D'Adamo, O. y García Beaudoux, V. "Fundamentos de psicología social", siglo veintiuno editores, Madrid, España 1997
- Gómez Jasso, Liza Yasmín, Flores Osorio, Jorge Mario "Introducción a la psicología comunitaria"
- Axline, Virginia M. "Terapia de juego", Editorial Diana, México
- Nieto, Margarita "¿Por qué hay niños que no aprenden", La prensa médica mexicana S. A., México
- Andolfi, Mauricio "Terapia familiar", PAIDÓS, México

- Prada Ramírez, José Rafael "Psicología de grupos", Indo-América press service- Editores, Colombia 1998
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Congreso de la República de Guatemala
- Protocolo de atención en salud integral con enfoque, CONACMI, Guatemala 2011
- Wettig, Herbert H. G. "Die Wirkung von Theraplay", Tesis Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften der Ruprecht-Karls-Universität in Heidelberg, Alemania 2007
- Concha Ramírez, Diana, "Construcción de la subjetividad de niñas y niños de 5 y 6 años desde las interacciones sociales cotidianas", Bogotá, Colombia 2011
- "El retorno a la Alegría: Manual de Terapias Lúdicas", UNICEF, República Dominicana, 2010
- Corman, Louis "El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica", Argentina
- Machover, Karen "Test del dibujo de la figura humana"
- Koppitz, E. M. "Test gestáltico viso-motor para niños Bender Koppitz", Argentina 1974