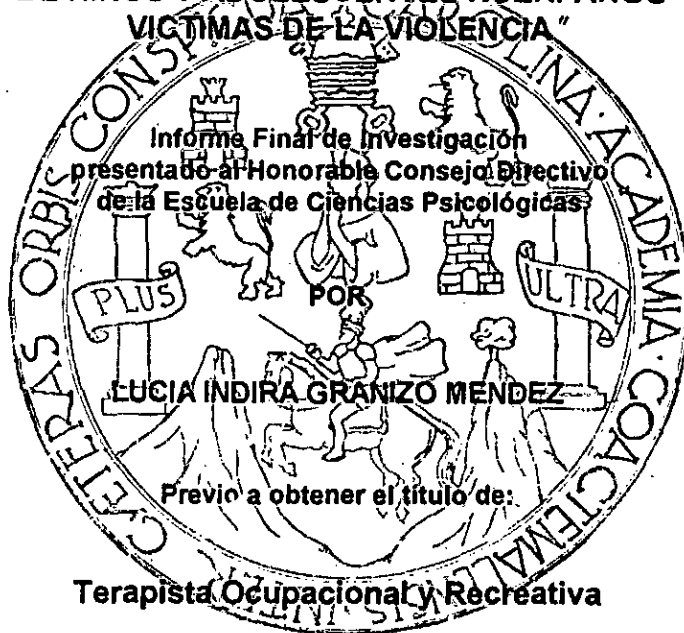


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

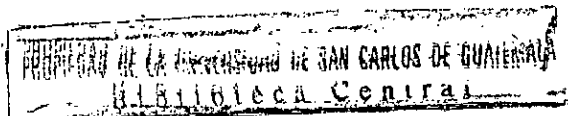
**"EFICACIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA
EN LA REHABILITACION EMOCIONAL
DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HUERFANOS
VICTIMAS DE LA VIOLENCIA"**



En el grado académico de:

Carrera Técnica

Guatemala, octubre de 1994.



DL
13

T(874)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIO "V" - 5, M-9
CALLE UNIVERSITARIA, ZONA 10
TELEFONO: 763770-94 Y 763988-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 2285-93

CODIPs. 537-94

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

02 de noviembre de 1994

Señorita Estudiante
Lucía Indira Granizo Méndez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEPTIMO (7o.) del Acta TREINTA Y CINCO NOVENTA Y CUATRO (35-94) de Consejo Directivo, de fecha 31 de octubre en curso, que copiado literalmente dice:

"SEPTIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "EFICACIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LA REHABILITACION EMOCIONAL DE NINOS Y ADOLESCENTES HUERFANOS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA.", de la Carrera TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA, realizado por:

LUCIA INDIRA GRANIZO MENDEZ

CARNET No. 22-16595

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Walter René Soto Reyes y revisado por la Licenciada Edith Ríos de Maldonado.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía

SECRETARIO





INFORME FINAL

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO "MIS, M-3"
CAMPUS UNIVERSITARIO, ZONA 12
TELÉFONOS 760700-24 Y 760900-05
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 24 de octubre de 1994

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

ESTIMADOS SEÑORES:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada EDITH RIOS DE MALDONADO, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado: "EFICACIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LA REHABILITACION EMOCIONAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HUERFANOS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA", de la Carrera Técnica de TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA, presentado por la estudiante:

NOMBRE

LUCIA ENDIRA GRANIZO MENDEZ

CARNET No.

22-16595

Solicito se continúe con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD, A TODOS"

LICENCIADO WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

WZC/edr
c.c. archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIOS "M-3, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760785-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPs. 373-94

Guatemala, 24 de octubre de 1994

LICENCIADO
WALDEN: ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO ZETINA:

Me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado: "EFICACIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LA REHABILITACION EMOCIONAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HUERFANOS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA", de la Carrera Técnica de TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA, presentado por la estudiante:

NOBRE

LUCIA INDIRA GRANIZO MENDEZ

CARNET No.

22-16595

Por considerar que el mismo llena los requisitos establecidos, solicito se continúe con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"D Y ENSEÑAD A TODOS"

[Handwritten Signature]
LICENCIADA SILVIA RÍOS DE MALDONADO
DOCENTE REVISOR



ERDM/edr
c.c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "M-9, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 242720-84 Y 242980-84
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Archivo

Octubre de 1993

Licenciado
Waldemar Zetina Castellanos
Centro de Investigaciones en Psicología
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Licenciado Zetina:

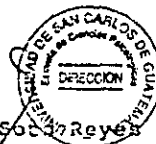
Informo a usted que he tenido a mi cargo la asesoría del Informe Final de Investigación titulado "EFICACIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LA REHABILITACION EMOCIONAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HUERFANOS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA", de la Carrera Técnica de Terapia Ocupacional y Recreativa, realizado por la estudiante Lucía Indira Granizo Méndez, Carnet No. 88-16595.

Considero que el mismo llena los requisitos metodológicos establecidos por est Unidad Académica, motivo por el cual emito dictamen de aprobación para que continúe con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Walter René Socarr Reyes
ASESOR





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO "M-B, M-C"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS: 740780-74 Y 705889-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 2285-93

CODIPs. 524-93

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

14 de octubre de 1993

Señorita Estudiante
Lucía Indira Granizo Méndez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto NOVENO (9o.), del Acta TREINTA Y CINCO NOVENTA Y TRES (35-93), de Consejo Directivo, de fecha 8 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"NOVENO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "EFICACIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA EN LA REHABILITACION EMOCIONAL DE NIROS Y ADOLESCENTES HUERFANOS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA", de la carrera: TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA, presentado por:

LUCIA INDIRA GRANIZO MENDEZ

CARNET No.88-16595

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Licenciado Walter René Soto Reyes."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian
CAPRPROY.CD

Dedicatoria y Agradecimiento

Entre los que hicieron posible este trabajo

hay muertos y hay vivos
hay nombres manos y silencios
historia de uno y de muchos,
todos y todas se juntan en nosotros
y en esta historia
que con su ayuda escribimos.

Beristain.



Agradezco a:

Licda. Edith Ríos de Maldonado.
Por brindarme apoyo en todo momento.

Lic. Abraham Cortéz Mejía
Por su valiosa ayuda.

Mi Familia y Amigos. Con Amor.

Lucy

Padrinos

Licda. Dina Granizo
Lic. Rómulo Rojas

Dr. Arturo Zepeda
Dr. Pedro Andrino

CAPITULO I

INTRODUCCION

El presente informe es un estudio detallado de la situación de las principales víctimas de la guerra interna en Guatemala, es decir, los niños huérfanos, especialmente los institucionalizados. Y cómo han sido afectados psicológicamente. Se logró verificar la efectividad de la Terapia Ocupacional y Recreativa en el mantenimiento y mejoramiento del proceso de rehabilitación emocional de los miembros de la Aldea Infantil S.O.S. de San Juan Sacatepéquez. A través de actividades: físicas, educativas, vocacionales, artísticas, sociales y recreativas, siendo estas últimas, las más efectivas; tanto en niños como en adolescentes.

Otro de los objetivos alcanzados fue el reforzamiento del proceso de reinserción social, al haberles proporcionado los medios necesarios para mejorar su desenvolvimiento y relaciones interpersonales. Beneficiando no solo a los involucrados en la muestra sino también al personal que labora en la institución. Y dando un aporte para futuras investigaciones en este campo.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Guatemala es un país subdesarrollado, que enfrenta una serie de problemas económicos, sociales y políticos que repercuten en toda la población. Como parte de esa situación se encuentra el problema de la horfandad el cual tiene alta incidencia principalmente dentro de la población indígena, la más afectada por la violencia política, a razón de los 30 años de conflicto armado interno, entre guerrilla y gobierno; que ha dejado más de 100,000 muertes en los últimos 10 años; éste fenómeno se inició a fines de los '70s y tuvo un marcado aumento de 1,980 al 82 especialmente en el Depto. del Quiché, dejando como saldo más de 50,000 viudas y 250,000 huérfanos; (1) los cuales motivaron esta investigación.

En algunos casos, los niños fueron aceptados en otros hogares, de familiares o vecinos de su misma comunidad; otros pasaron bajo la tutela de instituciones públicas o privadas. Entre estas últimas se encuentra: Aldeas Infantiles S.O.S., las cuales son centros educativos de carácter familiar en donde pequeños grupos de niños de ambos sexos están a cargo de una madre y una tía sustitutas; viviendo cada grupo en su propia casa.

En las Aldeas los niños crecen en condiciones similares a las de una familia natural, asisten a centros educativos fuera de la Aldea y participan en algunas actividades de la comunidad.

La primera Aldea S.O.S. en Guatemala fue la de San Juan Sacatepéquez, fundada en 1,976 inmediatamente después del terremoto; la cual se constituyó en el área de ejecución del proyecto de investigación.

"Las Aldeas tienen por objeto reemplazar a la familia natural del niño huérfano o abandonado proporcionándole la oportunidad de un desarrollo físico y mental "normal", dentro de la sociedad a la que pertenece.

A las Aldeas son admitidos en primer lugar los niños física o psíquicamente perturbados, como consecuencia de la pérdida de sus padres. Su misión consiste esencialmente en fundar nuevas familias, convirtiéndose en un auténtico sostén moral, ya que solo creciendo en el seno familiar el niño obtendrá la capacidad necesaria para desenvolverse adecuadamente en su vida futura". (2)

Tanto en instituciones públicas como privadas tal es el caso de Aldeas S.O.S. se debe tomar en cuenta que para lograr un desarrollo integral el niño o adolescente necesita permanecer en un ambiente de bienestar que satisfaga sus necesidades básicas, físicas y mentales, entre ellas la de un hogar integrado (o lo más parecido a este) en el que se brinde no solo lo material sino también seguridad y afecto, condiciones sin las cuales, probablemente experimentará serios problemas de desarrollo mental y de la personalidad.

La causa de estos problemas puede ser de origen biológico (genético, hereditario, enfermedades, traumatismos, Etc.) o de origen ambiental (situación económica, familiar y social, Etc.) Entre lo ambiental, está tener que enfrentar la pérdida de uno o ambos padres por muerte o abandono. Durante la niñez, el individuo aún no alcanza la madurez necesaria para comprender y aceptar una separación definitiva de sus seres queridos; por lo que manifiesta su rechazo ante tal situación, a través de: indiferencia, timidez, bajo rendimiento escolar, ansiedad, agresividad, desconfianza, somatizaciones y depresión.

De acuerdo con Metraux, autor de "Los niños víctimas de la guerra", en esta fase (infancia) no se acepta la realidad, de que la persona querida esté muerta. No se comprende que la muerte es definitiva. Los niños esperan, llaman y buscan a la persona muerta con la esperanza de verla viva." (3)

Según Heuyer, en sus estudios de psiquiatría infantil, los trastornos mentales de este

2. Hermann Gmeiner. "Las Aldeas Infantiles S.O.S." Edit. Publicaciones S.O.S. Austria 1973.
3. El Informador Comunitario. Op. Cit.

tipo, impiden la adaptación espontánea del niño, a su ambiente social, familiar y escolar, es decir, manifestará anomalías de la conducta, aunque no necesariamente dentro de un cuadro morboso. La anomalía en sí no es indicador de enfermedad. Es por eso que para descubrir lo que realmente está afectando al niño o al adolescente, se debe conocer primero el ambiente en el que se desenvuelve y todas las influencias que recibe, de la familia, escuela y comunidad.

En Guatemala actualmente existe un gran porcentaje de niños y adolescentes institucionalizados, debido a su situación de: hordandad, abandono o miseria; lo que ocasiona en ellos diversas deficiencias que hacen necesaria una atención especial en su proceso de crecimiento, desarrollo y principalmente de sociabilización. Este es el caso de los habitantes de la Aldea S.O.S. de San Juan Sacatepéquez, ya que por la situación anteriormente mencionada tienden a ser personas aisladas, que de no contar con una estimulación fuerte, no se interesan por conocer más allá de los muros de la institución donde se encuentran. Es por eso que este trabajo profundiza en el estudio su estado emocional. Pretendiendo hacer un aporte a la psicología preventiva, mediante los resultados obtenidos con la aplicación del Programa de Terapia Ocupacional y Recreativa. Evitando problemas posteriores de delincuencia, vagancia, drogadicción, Etc. "Una persona ocupada, es una persona útil a la sociedad".

Esta investigación también persiguió ampliar el campo de trabajo de la T.O. en Guatemala, el cual ha sido reducido a ser un complemento de la Terapia de Apoyo, pero pocas veces utilizada en la prevención de problemas psicológicos. De modo que los resultados obtenidos servirán como punto de partida para la profundización del tema.

Otro de los fines alcanzados fue el cumplimiento de los objetivos universitarios de extensión y servicio, dando a conocer a la población lo que es la T.O. y su forma de aplicación como un recurso más en la rehabilitación de personas con problemas físicos y psicológicos.

Lo expresado en este informe es también una prueba más de las nocivas consecuencias de la violencia política en nuestro país.

MARCO TEORICO

1. REALIDAD NACIONAL

1.1. Situación Económica:

Para situarse dentro de la realidad Guatemalteca es necesario empezar por explicar su estado económico, el cual constituye la base de su estructura social. Actualmente se caracteriza por ser un país subdesarrollado aunque con una gran riqueza en recursos naturales, que no está en capacidad de explotar. Es dependiente de las grandes potencias, en especial de USA.

Una de las raíces más importantes de su problemática económica es la injusta distribución de las tierras, porque Guatemala es un país eminentemente agrícola. Mientras extensiones pertenecientes a la burguesía, se mantienen ociosas, (latifundios) la gran mayoría de la población no tiene donde vivir y mucho menos donde cultivar. De acuerdo con las más recientes estadísticas, aproximadamente un millón de personas no tienen acceso a la vivienda, solamente en el área capitalina. A esto se debe la movilización masiva de personas en busca de un lugar donde establecerse y trabajar, principalmente en el interior de la república.

Por esta situación de miseria en 1,966 algunas personas (en su mayoría indígenas) se arriesgaron a poblar la selva del Itzán, luchando contra todos los obstáculos naturales, poco a poco se fueron organizando y para 1,975 ya se habían establecido 256 parcelistas, sin imaginar que un día, ese mismo lugar que con esfuerzo habían convertido en su hogar, se transformaría en escenario de las más horrendas masacres.

1.2 Situación Política y Social:

La situación económica va íntimamente ligada a lo político y social, ya que obedece a los mismos principios. Este desorden que se vive en el país se debe a la desmedida ambición de unos pocos, lo que constantemente provoca situaciones injustas para la mayoría.

Los que tienen en sus manos las riquezas, no conformes con ello, quieren también tener el control absoluto del poder, utilizando cualquier medio para satisfacer sus intereses, incluyendo la violencia indiscriminada. De acuerdo con esto, uno de sus objetivos principales es evitar la organización, ya que un pueblo organizado y unido es difícil de controlar o engañar. Es así como el Gobierno al enterarse del avance logrado por los cooperativistas del Ixcán, inventó la campaña de contrainsurgencia, con lo que justificó la represión desatada contra la población civil, llevada a cabo por el ejército. Posteriormente empezó el conflicto armado entre guerrilla y ejército, problema que ha llegado hasta nuestros días, pues a pesar de apoyar públicamente el regreso de los refugiados en México en 1993, al poco tiempo de haber vuelto de nuevo se iniciaron los ataques a las nuevas comunidades. Siempre cobrando víctimas directa e indirectamente.

Es así como desde entonces se ha violado los derechos de los Guatemaltecos en forma sistemática y dejando en la impunidad toda clase de hechos delictivos. Especialmente los cometidos en contra de los niños, seres indefensos que en muchas ocasiones no tienen quien luche por sus derechos, de vivienda, educación, salud y hasta el más elemental, tener una familia; medio natural necesario para su crecimiento y bienestar, ya que al carecer de ella, puede ponerse en peligro la existencia de un individuo. El Estado con frecuencia deja de cumplir lo establecido en el artículo 3ero. de la Constitución de la República, el cual garantiza la protección de la vida desde su concepción.

2. TERAPIA OCUPACIONAL Y RECREATIVA

2.1 Antecedentes Históricos

La Terapia Ocupacional y Recreativa (T.O. y R.) empezó a desarrollarse como profesión durante la 1era. guerra mundial (1914 - 1918); progresó rápidamente en los países de habla inglesa; empezó a aplicarse en al reconocer la necesidad de rehabilitación no solo de los

soldados que habían quedado incapacitados, sino también de los civiles con problemas físicos. Fue aceptada como tratamiento específico a partir de 1918. (5)

El beneficio proporcionado por la T.O. ha sido reconocido a través del tiempo, por diversos personajes, aunque no se le conociera con un mismo nombre.

En 1814 Samuel Tuke señaló los efectos benéficos del ejercicio, las ventajas del trabajo y de realizar ocupaciones como: jugar pelota, ajedrez, pintura, escritura, Etc.

Henry Monier se refiere a los efectos negativos de la inactividad y la importancia de interesar a los individuos en una ocupación que les permita posteriormente ganarse la vida.

Antes de terminara el siglo XIX ya se practicaba en Inglaterra, Irlanda, Francia, Alemania, Suiza, Austria, Noruega, Portugal y Bélgica.

A través de su historia se puede observar, como la T.O. se ha desarrollado a nivel internacional, por la importancia de su aporte al bienestar de la sociedad.

Durante la 1era. guerra mundial se estableció el primer Depto. de T.O. en Inglaterra, fundado por Robert Jones, también en este país se estableció el primer Colegio de T.O. en 1930. Posteriormente en 1936 se fundó la Asociación Mundial de Terapia Ocupacional. (6)

En Guatemala los pioneros de la T.O. fueron el Dr. Miguel Aguilera, la Dra. Elena Fonseca y la Fisioterapeuta Thelma de Avendaño. La primera Institución en impartir formación sobre T.O., fue la Escuela de Fisioterapia. Posteriormente fue iniciada como carrera técnica en la USAC por iniciativa del Fisioterapeuta Mario Pellecer. (7)

Con las definiciones que a continuación se presentan, se podrá comprender mejor las funciones de la T.O. y R.

2.2 Rehabilitación

"Reincorporación, conjunto de medidas encaminadas a la recuperación de capacidades

-
5. Clara L. Campos. "Necesidad de la T.O. para niños mal-nutridos en fase de recuperación en la ciudad de Guat." Tesis de Psicología. USAC. 1990. Pags. 13 y 14.
 6. Olinda Bonilla "La T.O. en niños agresivos de 5 a 6 años". Tesis Psicología. USAC Guat. 1990. Pags. 5, 6 y 7.
 7. Clara Campos. Op. Cit.

y destrezas generales y específicas existentes antes de un accidente, enfermedad o perturbación psicosocial". (8)

"El proceso rehabilitativo también comprende la readaptación del sujeto a su medio. Entendiendo por ella, el restablecimiento de la capacidad de actuación de un individuo, incluyendo los aspectos corporales y psíquicos de acuerdo al papel que desempeña dentro de la familia y la sociedad". (9)

"Uno de los mejores tratamientos de rehabilitación actualmente, es la terapia ocupacional y recreativa, ya que cuenta con una gran variedad de técnicas a través de las cuales hace posible la expresión de sentimientos y emociones mediante objetos y actividades. Ayuda a descargar impulsos, a vencer el aislamiento, a manifestar temores o deseos reprimidos. Permite que el paciente adquiera seguridad en sí mismo y lo encamina hacia la realización personal". (10)

Definición

Es una forma de *tratamiento prescrita* por el médico, que utiliza diversas actividades y relaciones interpersonales, en un ambiente terapéutico con el propósito de contribuir a la evaluación y recuperación de las funciones y la utilización funcional de las capacidades residuales, al logro de la máxima independencia e integración social y laboral posible, de pacientes con limitaciones físicas o mentales. (11)

2.3 Propósitos

Los propósitos generales de la T.O. son: a) restaurar la función física y psicológica del sujeto posterior a un accidente o enfermedad; b) restaurar o desarrollar su independencia; c) restaurar la capacidad de trabajo; d) asistir a los niños incapacitados en su desarrollo hacia la

8. Freiderich Dorsch. "Diccionario de psicología". Edit. Herden. España 1985.
9. Howard Warren. "Diccionario de psicología". Edit. Fondo Cultural Económico. México. 1992.
10. Werner Wolff. Op.Cit.
11. OMS. Notas de práctica.. IGSS, Escuintla. 1992.

normalidad tanto como sea posible.

2.4 Técnicas

Las técnicas utilizadas por la terapia ocupacional son las siguientes:

a) **Actividades de la Vida Diaria (AVD):** estas se dividen en 3 grupos: higiene personal, vestido y alimentación; a través de ellas se trata de formar o fortalecer buenos hábitos, o de hacer las adaptaciones necesarias para que el paciente logre realizarlas con la mayor independencia posible.

b) **Actividades Expresivas y Creativas:** Estas permiten que el paciente con problemas físicos o mentales, a través del arte pueda canalizar sus emociones y sublimar sus pensamientos negativos. Además cualquiera que sea su creación, al ser vendible, le podrá servir como sostén económico, proporcionándole mayor satisfacción.

c) **Actividades Intelectuales y Docentes:** Estas demandan del terapeuta una función pedagógica, para ayudar al paciente a mejorar su nivel de escolaridad y en el caso de personas profesionales el T.O. facilitará los medios necesarios para que el paciente pueda continuar con su vida intelectual. Ej: máquinas de escribir eléctricas, para cuadrapléjicos, manejables con movimientos de la cabeza.

d) **Actividades Vocacionales e Industriales:** Estas se refieren a la orientación que se ofrece para que el paciente encuentre la ocupación adecuada a sus intereses, habilidades y necesidades.

e) **Actividades Recreativas:** Esta es la herramienta más valiosa del terapeuta ya que a través de juegos, dinámicas o cualquier otra diversión, puede llevar a cabo un completo plan de tratamiento, casi sin que el paciente se percate de ello.

2.5 Recreación:

Una de las principales herramientas, en pacientes de todas las edades, pero especialmente con niños y adolescentes, ya que el juego es uno de los hábitos naturales del

hombre, por lo mismo denominado homo ludens.

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 31, los Estados partes, reconocen el derecho del niño al descanso y esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes.

"Se considera como un derecho, que ejerce toda persona con la posibilidad de alcanzar un equilibrio integral y que responde a un proceso educativo no formal, permanente, en el cual el sujeto canaliza su descarga emocional, utiliza adecuadamente su tiempo libre, a nivel individual, familiar o comunitario; adquiere conocimientos y hábitos que le permiten un desarrollo integral y armónico de la personalidad a través de actividades físicas, culturales, sociales, intelectuales y artísticas". (12)

"La recreación es reconocida como una necesidad básica en la vida diaria, es una expresión natural de interés humano y satisfactor de necesidades en los momentos de ocio". (13)

En la Juventud, la recreación propicia el desarrollo sano de las capacidades intelectuales y físicas, la formación y fortalecimiento de los valores o cualidades morales enriqueciendo así la construcción de la personalidad, dentro de sus propias esferas de acción, encausando energías y preparando al joven a asumir sus responsabilidades de ciudadano. Es por eso un preventivo de la vagancia.

Las formas de recreación son múltiples dados los diversos intereses personales o grupales y de acuerdo al lugar o situación. Por eso para realizar una recreación efectiva se debe tomar en cuenta:

1. Tipo de participantes
2. Número de participantes
3. Lugar disponible para realizar las actividades
4. Intereses o naturaleza de sus acciones
5. Instrumentos o medios a utilizar

12. Notas de práctica. IGSS. Escuintla. 1992.

13. Folleto, Curso de Recreación I. Centro de Dx. Psicológico USAC. Guatemala. 1992. Pag. 1-6.

2.6 Grupos Infantiles: (de acuerdo al tipo de participantes)

Según la teoría de Macdonald el trabajo del T.O. que atiende niños con problemas emocionales, debe hacerlo en unión del psiquiatra, psicólogo y trabajador social, debiendo abarcar el tratamiento no solo al afectado sino a toda la familia.

Antes de planificar dicho tratamiento, el terapeuta debe conocer los síntomas que presenta este tipo de paciente, como: a) Cambios de humor: ansiedad, apatía, falta de concentración, timidez, fobias, compulsiones, Etc. b) Trastornos psicósomáticos: (problemas físicos con causa psicológica) enuresis, encopresis, trastornos cutáneos, asma, Etc. c) Trastornos de la conducta: crisis temperamentales (berinches), delincuencia, incapacidad para concentrarse, Etc

Luego de conocer y verificar los síntomas o indicadores de los trastornos emocionales, el T.O. debe establecer la forma de aplicación del Plan de Tratamiento, que puede ser individual o colectivo. De ser grupal, debe contar con la ayuda de varios monitores (voluntarios) lo que será de gran utilidad para mantener el control de las actividades. Tomando en cuenta: estructura, ambiente, manejo, función del T.O. como parte del grupo y la actividad con relación al grupo. La estructura o formación ideal de estas agrupaciones es de 4 a 5 niños por T.O. o de 8 a 10 con 2 T.O. o un monitor y un T.O.

En cuanto al ambiente, es mejor disponer de medios interiores y exteriores que no presenten peligro, en los cuales los niños se puedan desenvolver con toda libertad.

Para el manejo del grupo el T.O. debe actuar con naturalidad para que el ambiente sea de comprensión y confianza para los participantes. Si son 2 los que manejan el grupo deben ponerse completamente de acuerdo sobre la forma en que van a trabajar antes de empezar cualquier actividad.

El T.O. como parte del grupo, debe atender y percibir cualquier imprevisto, resolviendolo con disponibilidad y rapidez; previendo que en alguna ocasión le corresponda desempeñar varias funciones.

Actividad en relación con los grupos: para ello existen gran cantidad de juegos y actividades pero los más valiosos son:

1. Material y Equipo para estimular la libertad de expresión.
2. Equipo para favorecer la representatividad.
3. Actividades y Equipo para juegos Internos de grupo.
4. Actividades y Equipo aconsejables para juegos exteriores.

Por lo regular los grupos resultan siendo una mezcla de niños tímidos y retraídos, con otros agresivos, recurso que puede ser aprovechado por el T.O.

Este tratamiento no descarta la posibilidad de realizar sesiones de juego individual, para una mejor integración grupal, y con ello lograr el desenvolvimiento de cada niño no solo dentro del grupo sino en situaciones de la vida diaria.

2.7 Grupos de Adolescentes:

Para tratar problemas emocionales con este tipo de pacientes, es necesario establecer una buena relación como primer paso, con diversas actividades que tengan como base el interés común, en lo que puede incluirse el trabajo escolar. En este grupo el objetivo principal es transmitir seguridad a todos y cada uno de sus miembros. No es aconsejable que en él, participen más de 8 personas. Las edades pueden oscilar entre los 12 y 16 años; formando los grupos por sexo o mixtos, después de la fase de entrevistas correspondiente.

3. DESARROLLO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Es de suma importancia conocer las diferentes etapas del desarrollo humano normal, para poder posteriormente identificar y comprender las conductas que no corresponden a éste, dentro de su contexto social. Por lo que a continuación se presenta una serie de definiciones básicas.

Desarrollo Físico:

"Son los cambios de la estructura y del funcionamiento del cuerpo que se presentan con el tiempo, desde la concepción hasta la muerte fisiológica del individuo.

Desarrollo Mental y Social:

Son los cambios ordenados y graduales por los cuales los procesos mentales se vuelven más complejos, y la forma como a través del tiempo, el sujeto se relaciona con los que le rodean". (14)

Desarrollo Emocional:

Según Anita Woolfolk, las emociones son los estados afectivos o sentimientos que experimentamos cuando nuestras necesidades son satisfechas o quedan frustradas, y como tales, influyen en todos los aspectos de nuestra conducta. La mayoría de los escritores conciben las emociones como un continuo, que van desde las más agradables hasta las que no lo son. Si las necesidades son satisfechas, se podrá experimentar el placer de la felicidad o la alegría, pero si quedan frustradas se producirá enojo, ansiedad o depresión.

Por lo tanto durante el desarrollo emocional tratamos de prepararnos para manejar los aspectos desagradables o frustrantes de nuestra existencia, así como también para valorar los aspectos agradables.

Las emociones influyen de varias maneras en nuestra conducta, nos pueden llevar de la pasividad a la actividad. Podrán dirigir nuestros actos, acercarnos o alejamos de nuestras metas, o podrán empañar nuestra percepción de la realidad llevandonos a actuar de forma errónea.

Período de la niñez:

De acuerdo con L.C. Kolb la niñez es una etapa en la vida del ser humano que empieza aproximadamente a los 2 años de edad, con el desarrollo del lenguaje, la capacidad de trasladarse y control de esfínteres. Legalmente y de acuerdo con la Convención de los

14. Anita Woolfolk. "Psicología Educativa". Edit. Prentice Hall. México. Cap.2.

Derechos del Niño, se considera como tal a todo ser humano menor de 18 años de edad (tomando en cuenta la legislación de cada país).

Por otra parte el niño es una personalidad cambiante. Para que su crecimiento emocional ocurra de manera natural y espontánea, necesita recibir afecto, comprensión, seguridad, disciplina, ser estimulado por el éxito y la aceptación social.

Es necesario que el niño sienta satisfacción en la relación con sus padres, que desarrolle el sentimiento de que *puede provocar amor*, que su individualidad sea *respetada* por sus progenitores o encargados, que tenga confianza en su propia fuerza y en su capacidad como persona con derechos propios". (15)

Período de la Adolescencia:

Kolb menciona que en este período el sujeto busca identidad personal y como aún no ha logrado su total independencia de los padres, realiza actos encaminados hacia su liberación. Sus crisis son variadas por lo que es común que se presenten trastornos de la personalidad.

Para Erick Erickson la adolescencia es una etapa, que se caracteriza como: Identidad frente a Confusión de roles.

El primer psicólogo que formuló una teoría sobre la adolescencia fue G. Stanley Hall (1916), quien sostuvo que los cambios fisiológicos de esta etapa, necesariamente llevan a reacciones psicológicas y que estos años son un período de agitación y angustia. En cambio, otro grupo de investigadores opina que para la mayoría de jóvenes la adolescencia solo es una más de las transiciones de la vida.

Albert Bandura sostiene que los problemas de la adolescencia son a menudo el resultado de una profecía que se cumple así misma; dado que la sociedad espera que los jóvenes, sean rebeldes, les está insitando a ser así. (16)

La adolescencia en sí, se inicia con la pubertad, con el acelerado desarrollo fisiológico de los órganos sexuales.

15. Lawrence Kolb. Op. Cit.

16. Diane E. Papalia. "Psicología". Edit. McGraw-Hill. México 1990. Pags. 430 - 507.

Pero los jóvenes no solo deben adaptarse a cambios físicos sino también adquirir habilidades sociales que les permitan alcanzar la capacidad de intimidad.

Durante este proceso algunos adolescentes adquieren una identidad negativa que se funda en la fascinación y la supuesta fuerza de las figuras más indeseables y peligrosas, que la sociedad le ofrece como modelos para que se identifique con ellas.

Personalidad:

"Es un particular conjunto, formado por los modelos de conducta y tendencias relativamente permanentes, que son características de un individuo.

En cierto grado algunas pautas ya están establecidas cuando nace el niño; sin embargo, en esta etapa solo existen las potencialidades para el desarrollo de los componentes de la personalidad. Las etapas de la personalidad pueden desarrollarse de manera sana, en una secuencia normal y armoniosa, hasta la madurez y senectud, con la realización de las potencialidades personales, satisfacciones subjetivas y ajuste social. Puede también haber una detención o un crecimiento desigual de distintos componentes de la personalidad; ambas posibilidades dependen de complicados factores genéticos, ambientales, sociales y emocionales". (17)

Influencias en el Desarrollo de la Personalidad:

Según Piaget existen 3 elementos que influyen en el desarrollo infantil: la actividad, la maduración y la transmisión social; en esta última encajan las primeras experiencias del niño que ocurren dentro del marco familiar; por lo que sus percepciones e interpretación de las mismas, determinará sus actitudes y evaluaciones respecto a experiencias posteriores, incluso en la edad adulta. También de ello depende su capacidad para alcanzar las metas sociales finales.

17. Lawrence Kolb. Op. Cit.

Las actitudes persistentes de resentimiento u hostilidad cuando llegan a formar parte de la estructura de personalidad, pueden en años posteriores constituir las respuestas repetitivas del neurótico, y el foco en torno al cual se forman las reacciones que paralizan al sujeto.

4. LIMITACIONES DEL DESARROLLO

4.1. Limitaciones Físicas:

Tomando en cuenta que en nuestro país la causa más común en la detención del desarrollo, es la desnutrición y que en Aldeas S.O.S. específicamente la mayoría de niños antes de ingresar han estado hospitalizados por ese motivo, es necesario mencionar las posibles consecuencias de este problema.

4.1.1. Daños Neurológicos causados por la Desnutrición:

"La mal nutrición afecta el cerebro dependiendo de la gravedad y dependiendo de la edad de su presentación; -el daño algunas veces pasa inadvertido porque el cerebro humano, tiene gran reserva funcional. Pero el conjunto de pruebas clínicas y experimentales incluyendo el poco peso al nacer, apoya la posibilidad de un estado especial de vulnerabilidad del cerebro, y posibles secuelas permanentes. El niño afectado por la mal nutrición tiene un desarrollo psíquico y social disarmónico (J. M. Bengoz). Uno de los primeros efectos es la disminución de la capacidad de reacción del niño y la apatía, este comportamiento puede reducir el valor que el niño normal posee como estímulo, con respecto al niño que tendrá un aprendizaje defectuoso".

(18) También debe tomarse en cuenta que, en los ambientes en los cuales la dieta disponible o la estimulación social están restringidas o empobrecidas se limita el crecimiento cerebral y el desarrollo de la personalidad en el niño que crece.

4.2 Limitaciones Psicológicas:

4.2.1. Problemas Adaptativos:

Las desadaptaciones de la niñez muchas veces se dan por una sola causa, pero lo más frecuente es que surjan de la acción combinada de varios factores, especialmente de tipo emocional y situacional; otras veces se originan en causas intelectuales o constitucionales". (19)

Se supone que en muchas desadaptaciones infantiles las relaciones humanas son un factor causal importante, por su influencia sobre la personalidad, la cual puede sufrir alteraciones en su proceso formativo dando como resultado que ciertas fases de la misma queden sin desarrollarse.

Sandler y Joffe describieron muy bien como el cuidado materno constante e interesado, produce y mantiene en el niño un estado afectivo de bienestar; en cualquier etapa del crecimiento la ausencia, la pérdida o incluso la pérdida imaginaria de las personas de quienes depende el niño, pueden interrumpir dicho sentimiento". (20) Esta interrupción produce en él la sensación subjetiva de pérdida, que puede ser tan intensa, que lo hace reaccionar con un comportamiento pasivo denominado "Depresión de la Infancia".

Esto puede ocurrir también si durante los primeros años de vida, se interna al niño en una institución para su cuidado o se interrumpe en cualquier otra forma la continuidad de la relación entre padres e hijos, esto conduce a la formación de defectos en el desarrollo de la personalidad, los cuales se expresan como apatía emocional, o incapacidad para establecer relaciones interpersonales, para aceptar las obstrucciones, fracasos y separaciones, (baja tolerancia a la frustración), trastornos perceptuales, intelectuales y del lenguaje.

Bernard y Crandell quienes examinaron todas las investigaciones disponibles acerca de la adopción y los hogares sustitutos, descubrieron que la separación mencionada tiene gran impacto si ocurre en esa etapa de la vida, es decir, cuando el infante está desarrollando la

19. Lawrence Kolb. Op. Cit.

20. Lawrence Kolb. Op. Cit.

conducta que lo va a ligar a otros. Si de manera repetida se transfiere al niño de una familia sustituta a otra, o cuando vive en hogar sustituto donde distintas personas se turnan para darle los cuidados parentales, la inconstancia de los mismos constituye un medio menos efectivo de prevenir la invalidez psiquiátrica y social, entre los niños que pierden a sus padres.

Además si se pertenece a un grupo social que se considera inferior o ajeno al grupo ambiental principal (como en el caso de los indígenas), junto con los resultantes conflictos para identificarse con la ideología y la cultura aceptada por la propia familia, pueden crear muchos problemas emocionales. Las dificultades en el lenguaje y la falta de privilegios, de experiencias sociales y educativas, contribuyen a aumentar este problema.

El niño que se siente rechazado suele ser inseguro, sentirse angustiado, por lo que es hiperactivo, emocionalmente inestable, tiene dificultad para concentrarse, experimenta resentimiento hacia la persona que le niega el amor que él quiere, y expresa sus sentimientos hostiles en forma de crisis temperamentales (berrinches) y desobediencia.

Puede encubrir su necesidad de afecto con un aire de bravata y ataque. Los que estudian al delincuente infantil, informan que en general, el acusado ha tenido una infancia infeliz caracterizada por sentimientos de rechazo, de incompetencia, de culpa y de falta de cariño. De igual manera, la falta de experiencias tempranas, puede establecer una vulnerabilidad persistente ante las diferentes causas de stress a lo largo del resto de la vida. Así conforme pasa el tiempo, gracias a una serie prolongada de experiencias sociales, se desarrollan actitudes, creencias, deseos, valores y pautas de adaptación más o menos perdurables y constantes, que le dan al sujeto la cualidad de ser único.

4.3 Situaciones Traumáticas a causa de la Violencia

4.3.1. "El Trauma Psicosocial:

Si los seres humanos somos productos históricos, es obvio pensar que esta particular historia de guerra de El Salvador, tendrá que repercutir de alguna manera en sus habitantes. No es necesario asumir alguna de las visiones psicológicas tradicionales sobre la personalidad

básica para comprender que algún impacto importante tiene que tener la prolongación de la guerra civil en la manera de ser y actuar de los salvadoreños. Es este impacto el que aquí se caracteriza como trauma psicosocial". (21)

Para explicar el problema de los traumas causados por la violencia se presenta a continuación, lo expuesto por Martín Baró en el libro *Psicología Social de la Guerra*, porque aún cuando es un estudio específico de El Salvador, es aplicable a Guatemala ya que existe una gran semejanza en relación a la miseria y violencia que han ocasionado durante tantos años heridas físicas y mentales a sus habitantes.

4.3.2. "Carácter del Trauma Psicosocial de la Guerra:

Etimológicamente, trauma significa herida. En Psicología se suele hablar de trauma para referirse a una vivencia o experiencia que afecta a la persona, que la deja marcada es decir, deja en ella un residuo permanente. Si se utiliza el término de trauma es porque se entiende que este residuo es negativo, que se trata de una herida, es decir, de una huella desfavorable para la vida de la persona.

Por lo general se califica como trauma psíquico la particular herida de una experiencia difícil o excepcional, la muerte de un ser querido, una situación de particular tensión o sufrimiento, algún hecho dolorosamente frustrante en una persona concreta. Así por ejemplo, un niño que ve morir a sus padres en un accidente o incendio. A veces, y en sentido más análogo, se utiliza el término trauma social para referirse a como algún proceso histórico puede haber dejado afectada a toda una población. Este sería el caso, por ejemplo, del pueblo alemán y del pueblo judío tras la experiencia de la "solución final". Con ello no se quiere decir que se produzca algún efecto uniforme o común a toda la población o que de la experiencia de guerra pueda presumirse algún impacto mecánico en las personas; precisamente si se habla del carácter dialéctico del trauma psicosocial es para subrayar que la herida o afectación dependerá de la particular vivencia de cada individuo, vivencia condicionada por su extracción social, por

21. Ignacio Martín Baró. "Psicosocial de la Guerra". Edit. UCA El Salvador. 1990. Pags. 77 - 80.

su grado de participación en el conflicto así como por otras características de su personalidad y experiencia.

Pero al hablar de trauma psicosocial se quiere subrayar también 2 aspectos, que con frecuencia tienden a olvidarse: a) que la herida que afecta a las personas ha sido producida socialmente es decir, que sus raíces no se encuentran en el individuo, sino en su sociedad, y b) que su misma naturaleza se alimenta y mantiene en la relación entre el individuo y la sociedad, a través de diversas mediaciones institucionales, grupales e incluso individuales. Lo cual tiene obvias e importantes consecuencias a la hora de determinar que debe hacerse para superar estos traumas". (22)

4.4 Horfandad

4.4.1. El niño y la muerte:

En el niño la muerte de la persona de quien depende produce alteraciones emocionales profundas, como muchos autores han demostrado. A la edad de 5 años aproximadamente la muerte se concibe como una partida, como una existencia adicional bajo otras condiciones, sin final, a la cual el niño separado de la persona perdida responde pidiendo su regreso. En esta fase el niño interpreta a menudo la pérdida como un acto maligno y premeditado, al que responde con emociones de tristeza y rabia al mismo tiempo las cuales los adultos le enseñan a reprimir. Más tarde entre los 5 y 10 años, los niños tienden a personificar la muerte como alguien aterrador que se lleva a otros. Solo después de esta edad la muerte se reconoce como un proceso universal de disolución final de la vida.

El sentimiento de abandono es una consecuencia que experimentan los niños huérfanos, manifestado a través de llantos, shocks emocionales, o comportamientos regresivos como bulimia, encopresis, enuresis, masturbación Etc.

22. Ignacio Martín Baró. Op. Cit.

Otra consecuencia de importancia es la depresión que en los niños pequeños se evidencia por sus expresiones de llanto, retraso psicomotor e inhibición del pensamiento.

En niños mayores la depresión afecta en gran medida la esfera psíquica, por lo que presentan alta sensibilidad, dificultades de contacto, irritabilidad y sentimiento de inferioridad, que a veces irrumpe en ideas de suicidio. Algunos tienden a la autocrítica exagerada, fracaso escolar, agresividad y acting out. (23)

4.5. Violencia en Guatemala:

"La noción de un correlato psicosocial según indica Martín Baró hace referencia a procesos mentales y emocionales desencadenados por imperiosas necesidades de adaptación y construcción de significaciones frente a la situación objetiva de crisis profunda en la cual se ve seriamente amenazado algo que se considera vital". (24)

Según la investigación de María E. Ponce sobre el sentimiento de inestabilidad en el indígena repatriado, se presenta como parte de la violencia que ha sufrido Guatemala, la estrategia de la psicología del terror dentro de la cual se encuentran 2 tipos de experiencias traumáticas para los niños: a) la experiencia de agresiones y destrucción, con frecuencia llenos de crueldad y horror; b) la experiencia de las separaciones físicas y personales. Una cosa es haber visto, el incendio de la propia casa o el asesinato de algún familiar y otra cosa es sufrir directamente la agresión o la separación de los familiares más cercanos. "La reacción inmediata de los niños frente a estos hechos de carácter traumatizante ha sido frecuentemente emocional (gritos, llantos, terror), es característico el desarrollo de un patrón relativamente estable de insensibilidad, por el excesivo costo emocional de las experiencias vividas. Los resultantes trastornos de la guerra en los niños, han adquirido formas tipificadas como: terrores

23. Aura Morales. "Influencias de la desintegración familiar en el desarrollo infantil". Tesis. Psicología. USAC. Guatemala. 1988.

24. María Ponce. "Sentimiento de inestabilidad del indígena repatriado". Tesis. Psicología. USAC. Guatemala. 1991.

nocturnos, deterioro de la atención, conductas regresivas, irritabilidad general, sensibilidad al ruido repentino y múltiples formas de somatización. Para muchos niños, la consecuencia más trágica de la guerra ha sido tener una infancia sin poder vivirla como tales". (25)

"El presenciar actos de violencia por parte de las fuerzas represivas (ejército) hacia la población civil, tiene diversas consecuencias como: inestabilidad, miedo, desequilibrio emocional, aislamiento social y en algunos casos sensación de persecución (en jóvenes). En los niños produce desajuste emocional, predisposición e intimidación al presenciar escenas como el reclutamiento forzoso, con mayor razón si la acción contiene tanta violencia como herida, tortura o muerte de un ser querido". (26)

4.5.1. Neurosis de Guerra en los niños:

Según Werner Wolff los síntomas neuróticos de los niños durante la guerra, se debieron a la separación de sus familiares principalmente. Los síntomas presentados por los niños evacuados pueden dividirse en 4 tipos: angustia activa, angustia pasiva, agresividad y delincuencia. Pero el signo más sobresaliente es la enuresis. Por otra parte, el estado de ánimo de los niños en estas situaciones, se forma de acuerdo al de los adultos, si la madre muestra angustia el menor la reflejará.

Según el informe de UNICEF para 1991, las víctimas de conflictos armados a nivel mundial, que han sufrido traumas psicológicos, asciende a la cantidad de 10 millones de niños comprendidos entre las edades de 0 a 15 años. Esto ha sucedido durante el último decenio.

5. HIPOTESIS

La Terapia Ocupacional y Recreativa es coadyuvante en el proceso de rehabilitación emocional de niños y adolescentes huérfanos víctimas de la violencia, residentes en la Aldea Infantil S.O.S. de San Juan Sacatepequez.

6. VARIABLES

Variable Independiente: Terapia Ocupacional y Recreativa.

Variable Dependiente: Proceso de rehabilitación emocional en niños y adolescentes huérfanos víctimas de la violencia de la Aldea Infantil S.O.S. de San Juan Sacatepequez.

6.1 Terapia Ocupacional y Recreativa:

Es un tratamiento rehabilitativo por medio del cual se persigue la competencia del individuo en lo físico, psíquico, económico y social por medio de sus 5 técnicas: AVD, actividades expresivas y creativas, actividades vocacionales e industriales, actividades intelectuales y docentes, y recreación.

6.2 Proceso de rehabilitación emocional en niños y adolescentes huérfanos víctimas de la violencia, de la Aldea Infantil S.O.S. de San Juan Sacatepequez.

Proceso a través del cual los niños y adolescentes podrán reforzar su capacidad de interrelación y adaptación al medio familiar y comunitario de acuerdo a las exigencias que estos le presenten, logrando como fin último una plena realización personal.

7. INDICADORES

Para comprobar la hipótesis es necesario elaborar de sus variables una serie de indicadores que permitan acercarse en forma más concreta al objeto de estudio, siendo en este caso, tomados del Plan de Tratamiento, del cual en el siguiente capítulo se presentan los elementos más importantes. La evaluación de los mismos se realizó en base a los resultados obtenidos en la aplicación de las diferentes técnicas, lo cual se explica en la evolución de cada caso.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

1. MUESTRA:

La muestra fue elegida de acuerdo a las características de hofranda, como producto de la muerte violenta de uno o ambos padres, en menores de edad residentes en la Aldea Infantil S.O.S. de San Juan Sacatepequez. El estudio de casos se realizó con 4 aldeanos que reunieron las características mencionadas. Quienes además presentaron algunos rasgos en común, como apatía, timidez y bajo rendimiento escolar.

2. TECNICAS

Las técnicas utilizadas dentro del Plan de Tratamiento aplicado a todos los miembros de la aldea, incluyendo la muestra fueron:

2.1. Actividades de la Vida Diaria: (AVD) se aplicaron a través de exposiciones magistrales dinamizadas, reforzando la práctica de buenos hábitos; a los más pequeños se les explicó como realizar actividades de higiene personal y su importancia, entre ellas: sepillado de dientes, lavado de manos Etc. Se habló sobre la importancia de una adecuada alimentación y las normas que deben seguirse durante las comidas, mediante el relato de cuentos ilustrados y talleres prácticos. Esta técnica captó la atención de los participantes espontáneamente.

2.2. Actividades Expresivas y Creativas:

Estas se realizaron a través de talleres de arte: dibujo, pintura, modelaje, canto, baile, poesía, manualidades, teatros, colages y otros; algunas veces dirigidos y otras libre, siendo en la mayoría de ocasiones una manifestación de sus emociones, entre ellas: agresividad, rechazo a las normas y la autoridad, represión de sus ideas, inseguridad evidente solicitando constantemente aprobación e imitando a sus compañeros. Un aspecto positivo fue poner en evidencia las habilidades y destrezas de los participantes.

2.3. Actividades Intelectuales y Docentes:

Se efectuó una serie de pláticas de orientación sobre el sentido de la preparación académica y su importancia para la superación personal. Temas a los que los jóvenes respondieron con interés y entusiasmo.

2.4. Actividades Vocacionales e Industriales:

Se llevó a cabo varias reuniones cuyo contenido fue el conocimiento personal, con el fin de ayudar a los aldeanos a descubrir sus intereses y aptitudes para que en el futuro no se les dificulte encontrar su vocación académica y ocupacional. A las cuales reaccionaron con el mismo interés que a las anteriores, (sobre todo en los jóvenes, ya que les preocupa su situación al salir de la aldea).

2.5. Actividades Recreativas:

Se utilizó la ludoterapia en diversas formas: dinámicas, juegos de salón, juegos al aire libre y actividades fuera de la aldea. La estructura empleada durante las sesiones fue la siguiente:

- dinámicas de presentación (o bienvenida)
- dinámicas de integración
- dinámicas de competencia
- dinámicas de relajación (o mensajes para reflexión)
- dinámicas de despedida (o convivencia)

Esta fue la técnica más efectiva debido a las edades de los participantes. Con ella se logró establecer una relación de confianza entre los recreandos y la terapeuta, facilitando con esto su libre expresión y su integración voluntaria a las demás actividades.

Otras técnicas utilizadas de gran importancia fueron: la entrevista y la observación sistematizada, aplicadas a través de los siguientes instrumentos: guía de entrevista (ficha de información general) y diario de campo.

3. INSTRUMENTOS

Los instrumentos que a continuación se mencionan fueron empleados con el fin de recabar información sobre la historia personal de cada aldeano y poder establecer su estado emocional, siendo estos: ficha de información general, cuestionario íntimo, test proyectivos (test del árbol y test de la figura humana) y diario de campo, para controlar la evolución de los aldeanos. Con la aplicación de las pruebas, se pudo observar que, tanto niños como adolescentes prefieren expresarse verbalmente y no por escrito, debido a que las hojas impresas las asocian con evaluaciones escolares, lo que les produce ansiedad.

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

INTRODUCCION

El Plan de Tratamiento fue aplicado a todos los miembros de Aldea Infantil S.O.S. de San Juan Sacatepequez, dedicando especial atención a los integrantes de la muestra, con el fin de no dañar su proceso de integración social. En dos de los casos las encargadas prestaron poca colaboración, negándose repetidamente a las entrevistas, por lo que solo se obtuvo información directa de los aldeanos y de sus expedientes; los cuales en su mayoría presentaban datos contradictorios, mecanismo que según la institución, se utiliza por seguridad.

De acuerdo a los resultados obtenidos de las diferentes pruebas aplicadas, se verificó la existencia de varias características comunes entre las 4 personas que formaron la muestra

De acuerdo al test del árbol presentaron: perturbaciones de arraigo tendencia hacia lo espiritual y hacia su pasado. Denotaron inseguridad, deseo de superar su sentimiento de inferioridad, traumas íntimos, inhibición introversión y una acentuada tendencia a la fantasía.

Según el test de la figura humana, se evidencia en ellos: tensión, agresividad reprimida, necesidad constante de aprobación y apoyo; también expresaron a través de sus dibujos dificultad para relacionarse con el medio, necesidad de protección y desconfianza ante el contacto social.

De las características mencionadas se pudo comprobar a través de la observación, que la mayoría fueron disminuidas en un 50%; por lo que se alcanzaron los objetivos del Plan de tratamiento así como la aceptación de la hipótesis.

CASO A

Edad actual: 11 años

Origen: Chiquimulilla

Fecha de nacimiento: 15 - 4 - 1983

Domicilio: Aldea S.O.S.

Escolaridad: 5to. primaria

Religión: católica

Motivo de consulta: bajo rendimiento escolar.

Historia del Problema:

Su mamá desapareció a causa de la violencia cuando el niño tenía aproximadamente un año de edad; por el mismo motivo su padre salió huyendo del Petén, lugar donde residían en aquella época. Pero el papá sufría de tuberculosis pulmonar por lo que no pudo hacerse cargo del niño, quien a partir de esa fecha ha estado internado en varias instituciones. La última de ellas, Aldeas Infantiles.

Historia Personal:

De acuerdo a su expediente fue hijo único. Como ya se mencionó desde pequeño ha sido internado en distintos centros asistenciales debido a enfermedades como: deficiencia renal, infección urinaria, amebiasis, bronquitis aguda, amigdalitis, anemia ferropriva, adenopatía inguinal izquierda y bronconeumonía. Además a padecido múltiples caries. Presentó también los llamados "Síndrome de abandono" y "Síndrome de maltrato infantil"; todo esto agravado por el cuadro de desnutrición severa.

Historia Familiar:

Su mamá era ama de casa, el padre agricultor, ambos analfabetas. Casi no los recuerda. Actualmente vive con sus 2 encargadas (madre y tía sustitutas) y 5 compañeros, todos mayores de 14 años, con quienes lleva una buena relación según refiere.

Historia Escolar:

Ingresó a un establecimiento público a la edad de 7 años. Durante el 4to. grado de primaria tuvo un bajo rendimiento, por lo que iba a reprobado; hecho que recuerda con tristeza y preocupación. Se le dificulta el estudio de Matemáticas y Sociales. Sus mejores resultados los obtiene en Idioma Español y C.C. Naturales. Nunca ha tenido problemas con compañeros o profesores.

Historia Social:

Es muy pobre su relación con los demás miembros de la Aldea. A sus compañeros de casa con quienes dice llevarse bien, casi no les habla. No le agrada participar en actividades fuera de su casa.

EVOLUCION

Al inicio del tratamiento el niño solía esconderse, para no participar, al saludarlo no respondía; fue uno de los más tardíos en integrarse al grupo.

El menor reaccionó al Plan lenta pero progresivamente, interesándose cada vez más en asistir a las reuniones y permanecer en ellas hasta que finalizaban. El mejorar en su desenvolvimiento le permitió colaborar en la preparación de algunos juegos.

CASO B

Edad actual: 14 años

Origen: Quiché

Fecha de nacimiento: 20 - 6 - 80

Domicilio: Aldeas S.O.S.

Escolaridad: 5to. primaria

Religión: católica

Motivo de consulta: bajo rendimiento escolar y antecedentes de repitencia.

Historia del Problema:

En marzo de 1982, sus padres fueron asesinados y el niño fue herido con arma de fuego, recibiendo un impacto de bala en el cráneo, por lo que fue trasladado al hospital Roosevelt (ciudad capital) e ingresado para practicarle una craneotomía, de la cual logró recuperarse sin complicaciones. Permaneció allí durante largo tiempo, ya que ningún familiar lo reclamó. Posteriormente fue transferido a Aldeas S.O.S.

Historia Personal:

No se sabe que lugar ocupaba dentro de la familia. De acuerdo a su expediente, tenía tres hermanas, de quienes no se logró obtener ninguna información. No recuerda que enfermedades ha sufrido y la madre sustituta no quiso proporcionar dicha información. Actualmente evidencia cierto grado de desnutrición y retraso en su desarrollo físico, ya es extremadamente delgado y de baja estatura (características que no concuerdan con su edad), y su piel se ve cubierta de manchas blancas.

Historia Familiar:

Sus padres eran casados, de religión católica. Su padre era carpintero y su mamá se dedicaba a los oficios domésticos. Vivieron juntos hasta la fecha de su muerte en 1982.

El adolescente, en la actualidad vive con sus 2 encargadas y 5 compañeras de aldea, con quienes sostiene una relación aceptable, aunque poca.

Historia Escolar:

Ingresó a la escuela a la edad de 7 años. Reprobó dos grados, 2do. y 4to. primaria. Le gusta mucho leer, por lo que su dificultad es solo en el área de Matemáticas.

Su relación con sus compañeros y maestros es adecuada, aunque muy poca.

Historia Social:

Aunque es tímido le agrada buscar amigos, ya que según refiere se siente muy solo. En ocasiones se molesta con ellos y discuten, pero el olvida rápidamente.

EVOLUCION

Siempre prefirió participar en las reuniones de los aldeanos mayores. Demostró ser formal y responsable para la edad que posee. A pesar de su timidez participó activamente en las reuniones y con orientación individual logró llenar las pruebas presentadas por la terapeuta.

La madre sustituta que lo tiene bajo su cargo es tímida y negativa en relación a toda actividad terapéutica, aún cuando se le explicó el beneficio de la misma no quiso colaborar en la entrevista. Su desconfianza disminuyó pero casi al final del proceso, por lo que fue poca la comunicación establecida.

CASO C

Edad actual: 18 años

Origen: Quiché

Fecha de nacimiento: 8 - 10 - 1976

Domicilio: Aldea S.O.S.

Estado civil: soltero

Escolaridad: 6to. primaria

Religión: católica

Ocupación: aprendiz de panadería

Motivo de consulta: la madre sustituta refirió que es un joven demasiado tímido y callado. Tiene bajo rendimiento escolar y antecedentes de repitencia.

Historia del Problema:

A la edad de 6 años, él y su hermano mayor, estando escondidos dentro de su casa, presenciaron el asesinato de sus padres, perpetrado por el ejército. Después vieron como arrastraban los cadáveres por el patio. Al relatarlo el aldeano hace énfasis varias veces, sobre la claridad de sus recuerdos.

Posteriormente fueron trasladados e ingresados a Aldeas S.O.S. donde permanecieron juntos, hasta que su hermano cumplió 18 años y empezó a vivir solo.

Historia Personal:

Fue el tercero de 4 hermanos, de una familia integrada. En su expediente, algunos de sus datos, como por ejemplo la fecha de nacimiento aparece distinta en varios documentos. Anomalía que las autoridades de la institución no supieron explicar.

En relación a su desarrollo físico durante la infancia casi no recuerda ningún dato. En cuanto a enfermedades, solo hace referencia a gripes que con frecuencia le afectan.

Su encargada refiere que su conducta es pasiva, siempre ha sido tímido y no habla ni con ella ni con sus compañeros de casa, más que lo necesario. Colabora con los quehaceres del hogar si se lo piden y su tiempo libre lo ocupa en cuidar a su mascota (rata blanca), o en dormir.

Historia Familiar:

Sus padres eran casados, tuvieron 4 hijos (2 varones y 2 mujeres). Profesaban la religión evangélica, a la cual el aldeano desea regresar (es católico por requisito de la Institución). Vivían en una de las aldeas de Quiché, en donde el conflicto armado era más fuerte. La madre era ama de casa y el padre albañil. Ambos fueron asesinados en febrero de 1982, siendo golpeados y luego degollados.

De sus hermanas no se tiene ninguna información. Actualmente su grupo familiar lo constituyen sus encargadas y 7 hermanos, todos menores que él.

Historia Escolar:

Ingresó a la escuela a los 7 años de edad; según los datos de su expediente y lo informado por la madre sustituta, solo ha repetido 2 grados, segundo y cuarto primaria, pero esto no concuerda con su edad y no supieron explicar que le sucedió en los demás años.

En los cursos de: Matemáticas, Naturaleza e Idioma Español no tiene ningún problema. En cambio sí encuentra dificultad en Estudios Sociales (no supo decir por qué). Manifestó que ya no quiere seguir estudiando, prefiere asistir a cursos de capacitación, para poder llegar a ser carpintero profesional.

Historia Social:

En las únicas actividades que siempre le ha gustado participar es en las religiosas. Casi no sale de casa, a menos que le pidan algún favor, o cuando va a estudiar.

EVOLUCION

Al principio del tratamiento el aldeano se escondía para que no lo hicieran participar, pero siempre observaba desde su casa. Cuando se le preguntaba directamente por qué no asistía a las reuniones, decía que las encargadas le asignaban muchas tareas. Al entrevistar a la madre sustituta se comprobó la versión del adolescente, observando la actitud negativa de la

Sra. hacia la terapia. Lograndose vencer la barrera durante el transcurso del tratamiento, tanto con él como con la encargada. El aldeano participó en la mayoría de reuniones hasta que lo colocaron en un taller como aprendiz de panadería. Las actividades que más le interesaban eran las manualidades, los juegos de salón y las dinámicas de relajación.

Su progreso fue evidente cuando empezó a relacionarse con sus compañeros y cuando aceptó el cargo de tesorero del grupo. Además con la confianza adquirida, logró relatar los recuerdos sobre la muerte de sus padres.

CASO D

Edad actual: 18 años

Origen: Quiché

Fecha de nacimiento: 2 - 8 - 1976

Domicilio: Aldea S.O.S.

Escolaridad: 4to. perito

Religión: católica

Motivo de Consulta: refiere la encargada que es agresivo con sus compañeros de casa; se enoja con facilidad.

Historia del Problema:

Cuando fallecieron sus padres, a causa de la guerra, él y sus hermanos quedaron abandonados, por lo que vivieron solos en la calle durante algún tiempo, hasta que una persona los entregó al juzgado de la localidad, donde realizaron los trámites correspondientes para trasladarlos a la Aldea S.O.S. en calidad de depósito legal.

Historia Personal:

Fue el tercero de cuatro hermanos. Las hermanas no quedaron en la misma aldea, sino solo él y su hermano menor. No recuerda datos sobre su desarrollo durante la infancia, ni sobre las enfermedades que entonces le afectaron. La madre sustituta no sabía nada al respecto.

Al preguntarle sobre los recuerdos de su pasado, comentó que lo más claro es la muerte de sus padres y su ingreso a la Aldea, ya que aún le causa dolor y tristeza".

Actualmente su salud se ve afectada por dolor de cabeza constante a causa de problemas visuales, pero no le habían proporcionado los lentes que necesitaba.

En cuanto a su conducta, es muy variable, en ocasiones es amable y colaborador a pesar de su timidez, en otras es apático o agresivo. Miente con frecuencia y se molesta con facilidad.

Otro acontecimiento de importancia en su vida, fue cuando con otro compañero los trasladaron a la capital a un centro religioso para continuar sus estudios, lugar en el que les impusieron normas injustas de trabajo, forzandolos a lavar toda la ropa de los estudiantes y otros oficios y castigandolos constantemente. A lo que ellos respondieron revelandose contra la autoridad del director y destruyendo objetos de su pertenencia. Así como robando alimentos, por las noches.

Historia Familiar:

Sus padres eran casados; practicaban la religión católica, la señora era ama de casa y el papá cargador ambulante. Ambos eran analfabetas. Tuvieron 4 hijos, 2 varones y 2 mujeres. Permanecieron unidos hasta su fallecimiento, del cual no se sabe ningún detalle.

Actualmente el adolescente vive con sus encargadas y 5 compañeros con quienes lleva una relación que califica de regular, ya que con frecuencia discuten. Con la madre sustituta la relación era buena, manifestando hacia ella respeto y cariño.

Historia Escolar:

Ingresó a un establecimiento privado a la edad de 7 años; su rendimiento escolar ha sido aceptable desde entonces. Los únicos cursos en los que ha tenido cierta dificultad ha sido: computación y física fundamental. En cuanto a problemas con profesores, fue expulsado del centro anteriormente mencionado donde había sido internado.

Al terminar sus estudios de diversificado desea ingresar a la facultad de ingeniería, aunque también muestra interés ante la vocación religiosa.

El grado que cursa actualmente no concuerda con su edad cronológica, pero no existen antecedentes de repitencia dentro de la información recabada.

Historia Social:

Sus relaciones interpersonales son limitadas, siempre ha tenido pocos amigos. Refiere que de la aldea solo confía en 2 o 3 personas. Le gusta participar en actividades deportivas, religiosas y artísticas. Era integrante de un grupo de teatro.

EVOLUCION

Participó en las primeras sesiones del tratamiento, pero luego dejó de asistir aduciendo demasiadas tareas escolares. Después de un período volvió a integrarse al grupo y ejercía mucha influencia sobre sus compañeros (era un líder pasivo). Pero nuevamente abandono el proceso debido a la depresión que sufrió por la jubilación de su madre sustituta. Incluso descuidó sus estudios y abandonó el grupo de teatro en el que participaba, por un tiempo. Varias veces refirió desesperación porque no sabía como comportarse y una gran confusión e incertidumbre respecto a su futuro fuera de la Aldea. Lo cual dió oportunidad a largas conversaciones de orientación sobre el tema.

Casi al final del programa manifestó de nuevo interés en las actividades. Durante las reuniones en las que participó se notó la disminución progresiva aunque lenta de la agresividad hacia sus compañeros.

El programa de tratamiento se aplicó en 4 fases de la forma siguiente:

Primera Fase: establecimiento del rapport y observación sistemática durante los 6 meses de trabajo de campo.

Segunda Fase: formación de grupos, que se inició con una evaluación a través de la ficha de Información general.

Tercera Fase: aplicación alterna de las 5 técnicas de terapia ocupacional, en especial de ludoterapia.

Cuarta Fase: aplicación de cuestionario íntimo y tests proyectivos, dejando un tiempo prudencial entre cada uno.

Durante estas cuatro fases se pudo verificar el progreso en el desenvolvimiento de los aldeanos no solo en los integrantes de la muestras sino en los demás participantes del grupo.

Las actividades lúdicas más aceptadas por los aldeanos fueron: juegos de salón y al aire libre, excursiones y dinámicas, en especial las de integración y competencia, que los estimulaba de tal forma que se comunicaban dejando a un lado sus problemas, por el deseo de divertirse juntos. El descargar su energía a través del ejercicio físico les producía un estado de relajación apropiado para continuar después con los mensajes que se perseguía transmitir.

Se obtuvo la autorización del Director, para convocar al personal a formar un grupo de adultos, pero por los problemas existentes entre ellas no se logró su participación.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

1. La Terapia Ocupacional sí fue efectiva como coadyuvante en el proceso de rehabilitación emocional en los miembros de la Aldea Infantil S.O.S. de San Juan Sacatepequez. Verificandose el adelanto en sus relaciones interpersonales y en su proceso general de integración social.

2. Entre las técnicas aplicadas la más efectiva fue la Ludoterapia, ya que permitió la libre descarga emocional y favoreció el desenvolvimiento individual y de grupo. También proporcionó información sobre los intereses de los participantes.

3. Para una efectiva rehabilitación emocional, la terapia debe incluir no solo al miembro afectado sino a toda la familia, especialmente si los adultos responsables de la misma carecen de la preparación necesaria para proporcionar una adecuada orientación.

4. Uno de los obstáculos más grandes para elaborar un Plan de Tratamiento efectivo, es la poca información que se puede obtener de cada paciente, especialmente si son niños, ya que, aún recordando las experiencias de sufrimiento, en la mayoría de ocasiones no logran expresarlo verbalmente. Aunado a ello, en instituciones como Aldeas S.O.S. no se permite al personal el acceso a los expedientes, con lo que limitan su labor y la colaboración dentro del proceso terapéutico.

5. La presencia de algunos miembros del personal durante el desarrollo de las actividades terapéuticas, limitó la libre participación de niños y adolescentes, porque además del evidente rechazo a la autoridad, también expresaban temor, debido al mal trato de las encargadas hacia los aldeanos.

6. Las deficientes relaciones interpersonales dentro del personal que labora en la institución obstaculiza la comunicación; situación que no permite un adecuado control de la conducta de cada aldeano ni de sus necesidades.

7. Con personas que padecen problemas emocionales se necesita un tratamiento dirigido a restablecer o fortalecer la autoestima, y con ello recuperar la confianza en sí mismo y en los demás. Logrando recobrar la capacidad para conquistar su propio espacio dentro de la familia y la sociedad.

8. En cuanto a la aplicación de las actividades recreativas en equipo, se puede decir que favorecen la comunicación, la unidad y la liberación de manifestaciones reprimidas de afecto, siempre y cuando se haga énfasis en que lo importante no es ganar sino participar.

9. El tratamiento al aplicarse en forma periódica y continua provoca mayor tolerancia en los niños y adolescentes, ya que por la naturaleza de su problemática, si las sesiones son muy espaciadas o interrumpidas sin previo aviso, puede ser interpretado como una falta de interés hacia ellos, ocasionándoles desconfianza, sensación de ser engañados o abandonados, lo que asocian con los sentimientos de pérdida ya experimentados durante su infancia.

RECOMENDACIONES

1. Los Centros que atienden a niños y adolescentes con problemas emocionales, deben contar con áreas adecuadas para la creación y la orientación de un terapeuta ocupacional que utilice los recursos apropiadamente en bienestar de los pacientes.
2. Dentro de los tratamientos psicoterapéuticos, debe darse a la T.O. la importancia que merece, ya que cuenta con gran cantidad de técnicas que favorecen la rehabilitación de los individuos. Pero para una mejor aplicación de la misma es necesario implementar dentro del pensum de la carrera el manejo de instrumentos que permitan recabar mayor información acerca de la problemática de cada paciente.
3. En las instituciones que atienden población infantil se necesita una adecuada capacitación de su personal, ya que del ejemplo de cada persona depende la formación de los futuros ciudadanos. Es indispensable que reciban una preparación continua que les oriente psicológicamente, de acuerdo a las necesidades de los niños con quienes trabajan. El personal debe ser calificado y con características como: no ser mayor de 40 años, poseer un nivel académico de educación media (mínimo) y que provengan de hogares integrados y estables, para que puedan transmitir experiencias positivas a los niños o adolescentes.
4. Los centros asistenciales deben respetar el derecho a la libertad de credo, para no ocasionar ningún tipo de conflicto a las personas a su cargo. En especial cuando ingresan a una edad en la cual ya habían aprendido en su hogar las normas de alguna religión en particular.

5. Es propicio que dentro de las instituciones, la educación de los niños sea del mismo tipo (o pública o privada, para todos) para no crear divisionismo o rivalidades entre los afectados. Con lo que se puede lograr mayor integración y armonía.

6. Sería de gran beneficio implementar como centros de práctica de T.O. las organizaciones que tienen bajo su responsabilidad niños o adolescentes huérfanos, ya que la Terapia como parte de la orientación psicológica ayudaría en su proceso de reinserción social; y ampliaría el área de trabajo de los terapeutas.

BIBLIOGRAFIA

Ajuriaguerra, J. (de)
"Manual de Psiquiatría Infantil".
4ta. edición.
Editorial Masson.
México 1,983
Pags. 616 a 652, 659 a 669, 733 a 755, 794 y 942.

Alaiz, Atilano.
"Gracias al Grupo". Colección Gente Joven.
Edit. Paulinas.
España. 1985.

Andreola, Balduino A.
"Dinámica de Grupo". Colección Proyecto. 19
Edit. Sal Terrae.
España. 1984.

Bonilla López, Olinda Elsira
"Terapia Ocupacional y R. en niños agresivos de 5 y 6 años".
Psicología. USAC. Guatemala.
Pags. 5, 6 y 7.

Rastos, Santiago y Camus, Manuela.
"Indígenas en la Ciudad de Guat.:subsistencia y cambio
étnico" Debate No.6 FLACSO Guatemala
Editorial Serviprensa.
Guatemala 1990. Pag. 21

Campos, Clara Luz
"Necesidad de la Terapia Ocupacional y Recreativa para niños
mal nutridos en la Ciudad de Guatemala".
Psicología. USAC.
Pags. 12, 13 y 14.

Caso Muñoz, Agustín.
"Fundamentos de Psiquiatría"
3ra. edición.
Edit. Limusa.
México 1,989
Pags. 53 a 56, 85 a 116, 211 a 229, 977 a 980, 983 a 998,
1066 a 1069.

Castillo Rodríguez de García.
"Deprivación afectiva como base de retraso".
Psicología. USAC.
Guatemala 1991

DeLeón, Thelma (de)
"Incidencia de la familia en la problemática de los niños".
Psicología. USAC.
Guatemala 1980

Dorsch, Friedrich.
"Diccionario de Psicología"
Edit. Herden.
Barcelona 1985.
Pags. 95, 96, 367, 697, 698, 848 y 859.

"El Informador Comunitario". ASECSA. Año 17. No. 151.
Chimaltenango Guatemala, C.A. Oct.- Nov. 1993. Pag. 2

Falla, Ricardo.
"Masacres de la selva".
Edit. Universitaria.
Guatemala 1992.

Gesell, Arnold y Catherine S. Amatruda.
"Embriología de la conducta".
Edit. Paidós.
Argentina 1972

Gmeiner, Hermann
"Las Aldeas Infantiles S.O.S."
Edit. Publicaciones de las Aldeas Infantiles S.O.S.
9na. edición
Austria 1973

Imberdis, Pierre y Xavier Perrin.
"A pesar de todo" (2). Colección ST/Junior.
Edit. Sal Terrae.
España. 1982.

Krevelen, Arn Van.
"Psiquiatría Infantil e Higiene Mental".
(Separata Revista USAC No. 51)
Edit. Universitaria.
Guatemala 1960

Kolb, Lawrence C.
"Psiquiatría Clínica Moderna"
6ta. edición español.
Edit. La Prensa Médica Mexicana.
México. 1992. Pags. 68, 69, 82-86, 89, 784-786.

La Pura Verdad.
"La guerra y las inquietudes infantiles".
Vol. 24, No.5, Mayo-Junio 1991.
Edit. Iglesia de Dios Universal.
USA 1991 Pags. 11, 12 y 13

Macdonald, E.M.
"Terapéutica Ocupacional en Rehabilitación"
2da. edición. 1era. edición
Edit. Salvat. España 1979. España 1972.
Pags. 404-410 Pag. 23 (tesis)

Martín Baró, Ignacio.
"Psicología Social de la Guerra"
Edit. UCA.
El Salvador. 1990.

Melendreras Soto, Tristán.
"Técnicas de Investigación Documental"
Edit. Fac. de C.C. Económicas. USAC
Guatemala 1990

Mira y López, Emilio.
"Psicología Evolutiva del niño y del adolescente".
Edit. El Ateneo.
Argentina. 1979.

Morales, Aura Consuelo.
"Influencias de la desintegración familiar en el desarrollo infantil"
Psicología. USAC.
Guatemala 1988.

Münsterberg Kopitz, Elizabeth.
"El Test Gestaltico Visomotor para niños".
Edit. Guadalupe.
México. 1986.

Pancheri, Paolo.
"Manual de Psiquiatría Clínica"
Edit. Trillas.
México. 1982. Pags. 75-134.

Papalia, Diane E. y Sally Wendkos
"Psicología"
Edit. Interamericana McGraw-Hill.
México 1990 Pags. 338, 396-399, 430, 453-457, 507-545.

Ponce Lacayo, María Elena.
"Sentimiento de inestabilidad del indígena repatriado. Una de las consecuencias de la guerra en un área de conflicto".
Psicología. USAC.
Guatemala 1991. Pags. 1, 2, 5, 6, 7, 45, 46, 68-81.

Rambert, Madeleine L.
"La vida afectiva y moral del niño".
Edit. Kapelusz.
Argentina. 1950
Pags. 6-15.

Rojas S., Raúl.
"Guía para realizar investigaciones sociales"
5ta. edición.
Edit. Plaza y Valdés.
México 1989

Samayoa Herrera, Oscar Josué.
"La dominación ideológica por medio de la religión y sus implicaciones psicosociales".
EPS, USAC.
Guatemala. 1992
Pags. 30 y 59

Sarason, Irwin.
"Psicología anormal"
(Los problemas de la conducta desadaptada).
Traducción: Roberto Helier.
Edit. Trillas.
México. 1981.

Schaefer, Charles E. y O'connor, Kevin.
"Manual de Terapia del Juego".
Edit. Manual Moderno, S.A.
México. 1988.

Villegas, Victor.
"200 juegos y dinámicas".
Ediciones Paulinas. Colección Dinámica Grupal.
Colombia. 1992.

Vásquez Morales, Eddy.
"Conducta agresiva en el niño y desintegración familiar".
Psicología. USAC.
Guatemala 1981.

Warren, Howard C.
"Diccionario de Psicología"
Fondo Cultural Económico.
México 1948.

Wolff, Werner.
"Introducción a la Psicopatología"
Traducción: Pascual Federico del Roncal.
Edit. Fondo de Cultura Económico.
México 1956.
Pags. 49-56, 157, 231-235, 240, 280-285, 315-345. Esc.

Woolfolk, Anita E.
"Psicología Educativa".
Edit. Prentice Hall.
Mexico. Cap. 2.

Zeitlin T., Sandra y Lyn Taetzsch.
"Juegos y actividades preescolares". Colección Educ. y
enseñanza.
Edit. CEAC.
España. 1985.

INDICE GENERAL

	Pag.
CAPITULO I	
INTRODUCCION	1
MARCO TEORICO	
1. Realidad Nacional	5
1.1. Situación Económica	
1.2. Situación Política y Social	
2. Terapia Ocupacional y Recreativa	6
2.1. Antecedentes Históricos	
2.2. Rehabilitación	7
2.3. Propósitos	8
2.4. Técnicas	9
2.5. Recreación	
2.6. Grupos Infantiles	10
2.7. Grupos de Adolescentes	11
3. Desarrollo del niño y del adolescente	11
3.1 Desarrollo Físico	13
3.2 Desarrollo Mental y Social	
3.3 Desarrollo Emocional	
3.4 Período de la niñez	
3.5 Período de la adolescencia	
3.6 Personalidad	14
3.7 Influencias en el desarrollo de la personalidad	
4. Limitaciones del Desarrollo	15
4.1. Limitaciones Físicas	
4.2. Limitaciones Psicológicas	16
4.3. Situaciones Traumáticas por la Violencia	17
4.4. Horfandad	18
4.5 Violencia en Guatemala	19
5. Hipótesis	20

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

6. Variables	21
7. Indicadores	

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS	22
-------------------------	----

1. Muestra

2. Técnicas

3. Instrumentos	24
-----------------	----

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS	25
----------------------------------	----

Presentación de Casos	26
-----------------------	----

CAPITULO IV

CONCLUSIONES	37
--------------	----

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA