


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO –ETS–

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure, likely a saint or historical figure, surrounded by various symbols including a cross, a book, and architectural elements. The text "CONSPICUA CAROLINA" is visible at the top of the seal, and "SAN CARLOS DE GUATEMALA" is visible at the bottom. The seal is rendered in a light, faded gray color.

**“INTERVENCIÓN FOMENTANDO LA ADQUISICIÓN DE RITMO
PARA PREVENIR, TRATAR Y CORREGIR RETRASOS DEL
LENGUAJE, EN LOS USUARIOS ASISTENTES AL
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA INFANTIL DEL HOSPITAL
NACIONAL PEDRO DE BETANCOURT.”**

INFORME FINAL DE EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

DINELY PAOLA BLANCO GODINES

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TERAPISTA DEL LENGUAJE
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICO UNIVERSITARIO

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Abraham Cortez Mejía

Director

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

Secretario

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

Representantes de los Profesores

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

Representante de Egresados



c.c. Control Académico

EPS

Archivo

REG. 074-2012

CODIPs.1690-2015

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

03 de noviembre del 2015

Estudiante
Dinely Paola Blanco Godines
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO PRIMERO (11º.) del Acta CUARENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL QUINCE (46-2015) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 30 de octubre de 2015, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: **“INTERVENCIÓN FOMENTANDO LA ADQUISICIÓN DE RITMO PARA PREVENIR TRATAR Y CORREGIR RETRASOS DEL LENGUAJE EN LOS USUARIOS ASISTENTES AL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA INFANTIL DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETANCOURT”**, de la carrera técnica de Terapia del Lenguaje, realizado por:

Dinely Paola Blanco Godines

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por, el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **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,

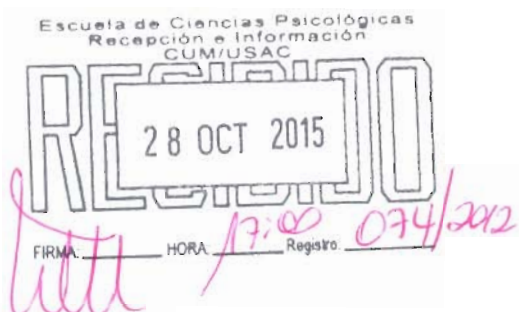
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby



Reg. 74-2012
EPS. 004-2012

22 de octubre del 2015

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 Técnico Supervisado, -ETS- de

Dinely Paola Blanco Godines, carné No. **200713793**, titulado:


"INTERVENCIÓN FOMENTANDO LA ADQUISICIÓN DE RITMO PARA PREVENIR TRATAR Y CORREGIR RETRASOS DEL LENGUAJE EN LOS USUARIOS ASISTENTES AL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA INFANTIL DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETANCOURT."

De la carrera de: Terapia del Lenguaje


Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS



c.c. Control Académico

Reg. 74-2012
EPS. 004-2012

15 de octubre del 2015

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 Técnico Supervisado, -ETS- de

Dinely Paola Blanco Godines, carné No. **200713793**, titulado:

"INTERVENCIÓN FOMENTANDO LA ADQUISICIÓN DE RITMO PARA PREVENIR TRATAR Y CORREGIR RETRASOS DEL LENGUAJE EN LOS USUARIOS ASISTENTES AL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA INFANTIL DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETANCOURT."

De la carrera de: Terapia del Lenguaje

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 ENSEÑAD A TODOS"



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Revisor



c.c. Expediente

Reg. 74-2012
EPS. 004-2012

22 de octubre del 2015

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado, -ETS- de

Dinely Paola Blanco Godines, carné No. **200713793**, titulado:

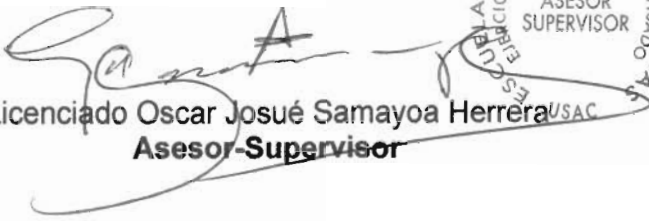
"INTERVENCIÓN FOMENTANDO LA ADQUISICIÓN DE RITMO PARA PREVENIR TRATAR Y CORREGIR RETRASOS DEL LENGUAJE EN LOS USUARIOS ASISTENTES AL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA INFANTIL DEL HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETANCOURT."

De la carrera de: **Terapia del Lenguaje**

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 ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
Asesor-Supervisor



c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9^a. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C. C. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 74-2012
DIR. 2037-2012

De Aprobación de Proyecto de ETS

25 de octubre de 2012

Estudiante
Dinely Paola Blanco Godines
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN DOS MIL VEINTICUATRO GUIÓN DOS MIL DOCE (2024-2012), que literalmente dice:

“DOS MIL VEINTICUATRO: Se conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **“APOYO INTEGRAL A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN ACTIVA FOMENTANDO LA ADQUISICIÓN DE RITMO PARA PREVENIR, TRATAR Y CORREGIR RETRASOS DEL LENGUAJE, EN LOS PACIENTES ASISTENTES AL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA INFANTIL DEL HOSPITAL SAN PEDRO DE BETANCOURT,”** de la carrera de Terapia del Lenguaje, realizado por:

Dinely Paola Blanco Godines

CARNÉ No. 200713793

Dicho proyecto se realizará en: Antigua, Sacatepéquez, asignándose al Licenciado Fernando Salvatierra quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera, 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



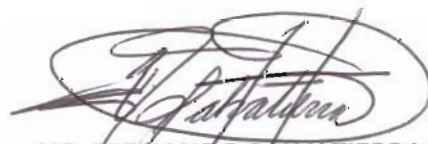
11 DE OCTUBRE DEL AÑO 2012

LICENCIADO
OSCAR JOSUE SAMAYOA
COORDINADOR DEPTO. DE E.P.S
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO. CUM
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Lic. Samayoa:

Tengo el agrado de informarle que la estudiante **DINELY PAOLA BLANCO GODINES** Carné # 200713793, en el año 2012, realizó satisfactoriamente en este hospital su Ejercicio Técnico Supervisado, ejecutando el proyecto denominado: APOYO INTEGRAL A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN ACTIVA FOMENTANDO LA ADQUISICIÓN DE RITMO PARA PREVENIR, TRATAR Y CORREGIR RETRASOS DEL LENGUAJE, EN LOS PACIENTES ASISTENTES AL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA INFANTIL DEL HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,



LIC. FERNANDO SALVATIERRA G.
Jefe Depto. De Salud Mental



C.c. Archivo

PADRINO

Ferdi Wilson Blanco Morales

Contador Público y Auditor

Colegiado No. 4502

AGRADECIMIENTOS

A Dios como el principal proveedor de todo

A mis padres por estar conmigo incondicionalmente

A mis hermanos por acompañarme siempre

A mis abuelitas por ser la mayor fuente de sabiduría

A mis amigas y amigos por ser mis cómplices en todo momento

A mi equipo de TL, Ely Salazar, Alcira González, Ana Méndez y Mariela Martínez, por haber hecho de cada proyecto un gran logro.

A mis maestros y supervisores por la guía infalible que me brindaron

Y a la Gloriosa Universidad de San Carlos de Guatemala por brindarme los conocimientos necesarios para alcanzar esta meta.

DEDICATORIA

A todas y cada una de las personas que me acompañaron, ayudaron y participaron en este logro, a los que me enseñaron y perseveraron junto a mí, los que dieron siempre un poquito más de sí, ustedes los que nunca dejaron de creer en mí y aun guardan muchos sueños para mi vida.

INDICE

Síntesis descriptiva.....	i
Introducción.....	iii

CAPITULO I

Antecedentes históricos-antropológicos.....	01
Aspecto socio-cultural.....	05
Aspecto socio-económico.....	09
Aspecto ideológico-político.....	13
Descripción de la institución.....	15
Descripción de la población atendida durante el E.T.S.....	17
Planteamiento del problema.....	22

CAPITULO II

Referente teórico metodológico.....	26
Objetivos.....	41
Metodología de abordamiento.....	42

CAPITULO III

Descripción de la experiencia.....	50
Subprograma de atención directa.....	50
Subprograma de docencia.....	54
Subprograma de investigación.....	59

CAPITULO IV

Análisis de la experiencia.....	65
Subprograma de atención directa.....	66
Subprograma de docencia.....	71
Subprograma de investigación.....	75
Análisis del contexto.....	79

CAPITULO V

Conclusiones generales.....	80
Conclusiones específicas.....	81
Recomendaciones generales.....	83
Recomendaciones específicas.....	82
Bibliografía.....	86

SINTESIS DESCRIPTIVA

En el municipio de La Antigua Guatemala, se encuentra la aldea de San Felipe de Jesús, en donde está situado el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, popularmente conocido como “el hospital de Antigua”; es en este, en donde se realizó el proceso de Ejercicio Técnico Supervisado, específicamente en el Departamento de Psicología, en el Servicio de Psicología Infantil, en coordinación con la licenciada encargada y con el apoyo del personal médico y administrativo del mismo centro.

Se trabajó con personas asistentes a la Consulta Externa en periodos de sesiones de terapia de 45 a 50 minutos a la semana, y con pacientes internos, referidos por los médicos del servicio, para evaluación y seguimiento si este era necesario.

En su mayoría son niños conocidos como tímidos, de carácter introvertido, apegados a sus padres o figuras paternas, a los que se les dificulta el contacto con personas desconocidas, se les hace casi una tortura tener que expresarse y es muy fácil para ellos experimentar un sentimiento de frustración ya que muy pocas veces son comprendidos.

El eje central del proyecto fue desarrollar una técnica a través del fomento de la adquisición de ritmo para prevenir, tratar y corregir retrasos del lenguaje, en los usuarios del Departamento de Psicología infantil del Hospital Nacional Pedro de Betancourt; tomando en cuenta que para que la erradicación de dicho problema, es necesario incluir en el proceso a los padres de familia, tutores o encargados y en la medida de lo posible a los docentes de los niños afectados.

Se trabajó en base a las acciones de los tres distintos rubros que componen la totalidad del proceso; relacionando las acciones del eje de intervención; el cual era prioritario para la institución, y demandaba la mayor parte de tiempo, constaba de la atención directa a niños, evaluación e implementación de técnicas de

tratamiento a nivel individual, tanto en niños de Consulta Externa como en pacientes atendidos de Consulta Interna.

Las acciones de formación se llevaron a cabo los días viernes regularmente en el salón de Pediatría, ya que formaban parte de la planificación del programa “madre participante”, en dicho espacio se brindaban charlas y talleres a las madres y padres de familia, así como a las futuras madres internas en el área de maternidad, sobre temas diversos, relacionados con el desarrollo del niño y adolescente.

Y las acciones de investigación, que se llevaron paralelamente a las anteriores; dentro de las cuales se utilizó la observación, entrevista, encuestas y la rectificación de datos obtenidos, tanto con padres de familia, encargados, familiares cercanos, personal médico y los mismos niños en tratamiento, obteniendo de este proceso resultados reales y confiables.

Los rubros descritos con anterioridad, forman la base del proceso de ETS que implementados y fusionados entre sí, hacen posible el gran aprendizaje resultante de dicho proceso.

INTRODUCCIÓN

El proceso se llevó a cabo en el Departamento de Psicología Infantil del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, con el propósito de brindar apoyo a través de la intervención, fomentando la adquisición del ritmo, para prevenir, tratar y corregir el retraso lingüístico funcional, en la población usuaria, la cual se pudo constatar es numerosa y para la cual no existe el servicio de terapia del lenguaje de manera fija y constante dentro del Hospital.

En el trascurso del ETS, se pudieron observar numerosas problemáticas, causantes, paralelas y algunas secundarias a la afección del lenguaje que presentaban los niños tratados, como problemas económicos, presencia de machismo en los hogares, alcoholismo, niños trabajadores, niños abandonados, hogares violentos, agresiones psicológicas constantes y algunos problemas de relación y adecuación cultural.

Al observar el perfil de un hogar, machista, violento, y dependiente de una persona que puede ser alcohólico, podemos imaginar los demás problemas que de ahí se desencadenan, y no estando tan lejos, se afirma que lejos de ser independiente a estos, es interdependiente ya que forma parte del círculo vicioso de causas y efectos para completar el ciclo de la problemática.

Es importante enfatizar en que las personas que asisten al hospital, en su mayoría son de escasos recursos, poseen familias numerosas y actividades variadas que reducen la cantidad de tiempo que dedican a la estimulación del desarrollo lingüístico-intelectual de cada uno de sus hijos.

También se dan los casos en donde el niño al presentar un problema de lenguaje, los padres no saben cómo abordar la situación, en la mayoría de casos terminan realizando acciones que en lugar de ayudar a la corrección del problema, lo aumenta y añade problemas a nivel conductual o emocional en el niño. Es por lo

anterior, que se realiza un trabajo, integrando a los padres de familia, tutores o encargados de los niños tratados, así como algunos docentes interesados en el desarrollo del proceso; por medio de charlas dinamizadas, comunicación escrita o entrevistas personales; la participación de los familiares cercanos del niño, aseguran avances significativos en un periodo menor de tiempo, que si el niño asistiera de forma aislada a la terapia.

Por otro lado, al observar la falta de conocimiento de las personas sobre el tema, se da énfasis a la prevención, aprovechando la intervención del Departamento de Psicología Infantil, en toda consulta pre-natal, neo-natal y pediátrica; se introdujeron talleres acerca de la estimulación al desarrollo del niño, la importancia de la motivación y el desarrollo de las habilidades rítmicas, dirigidas a todas las personas asistentes al servicio, tomando como base la alta probabilidad de difusión del tema.

El Ejercicio Técnico Supervisado, se basó en el desarrollo de una técnica experimental para prevenir, tratar y corregir los problemas del lenguaje funcional, dicha técnica basada en el desarrollo del ritmo, fue propuesta en un proyecto de trabajo realizado por un grupo de estudiantes de tercer año de Terapia del Lenguaje, en la promoción del año 2009; dicho proyecto fue implementado con los docentes del área de “Canillá” en el departamento de El Quiché, Guatemala; en ese mismo año.

Durante los años siguientes el desarrollo del ritmo fue tomado como prioridad en las terapias que ofrecían dichas estudiantes observando grandes avances en el desarrollo del habla de los niños tratados, de manera más rápida y permanente; por lo que nace la inquietud como terapeuta de lenguaje, de enseñar e implementar dicha técnica, convirtiéndola en un plan de tratamiento para la corrección del retraso lingüístico funcional, en los lugares donde la afección es mayor y concurrente.

La propuesta de trabajo fue basada en la adquisición de ritmo, debido a que si observamos de forma detenida nuestro entorno podemos encontrar ritmo en la

fluidez de lo cotidiano, desde los sonidos que escuchamos, el canto de los pájaros, el soplar del viento, ruidos en general alternados con silencios; los movimientos que realizamos, gateo, caminata, nadar, bailar, etc; y sin duda alguna, la forma en la que nos expresamos, el llanto, la respiración, las risas, las palabras, frases y discursos. Siendo algo tan básico, nos permite inferir que al momento de estar este afectado, todas las demás formas de percepción y expresión pueden manifestar cierto desfase, siendo esta, sino una causa fundamental, si un factor precipitante para el desarrollo de un retraso lingüístico; tomando como base que la mayoría de niños con problemas de lenguaje, demuestran tener muy poco dominio del ritmo, se infiere que al desarrollar más dicha capacidad a nivel perceptivo, se observe una mejora significativa a nivel expresivo.

Por tanto al realizar la visita diagnóstica al Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, y tras conversar con la Licenciada a cargo, se encuentra la perfecta oportunidad de realizar un trabajo significativo, no solo por la comodidad de trabajar algo de interés y gusto propio; sino por la implementación de una técnica terapéutica funcional y útil para el Departamento de Psicología Infantil. Siendo todo el proceso de una gran utilidad para la población atendida, como se detalla más adelante en el presente informe.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1. Monografía del lugar

Aspecto histórico antropológico

En el departamento de Sacatepéquez, situada en el valle de Panchoy y siendo la cabecera de dicho departamento se encuentra la ciudad de La Antigua Guatemala; se conoció por primera vez, como “La Antigua Guatemala” el 24 de julio de 1774.

El 28 de julio de 1777, emitieron un acta que ordenaba determinadamente el abandono de toda propiedad antes del mes de marzo del próximo año, ya que en dicha fecha se realizaría la demolición de la ciudad.

Se requería todo elemento utilizable para construir la nueva ciudad en el valle de la Ermita. Los edificios gubernamentales y eclesiásticos fueron despojados del todo, sus muebles y adornos. Sin embargo la ciudad nunca fue abandonada a pesar del desmantelamiento y los esfuerzos militares de la época, en vez de ello las personas reconstruían sus casas a pesar de las prohibiciones de construcción en la ciudad.

Poco a poco el gobierno fue perdiendo interés y al transcurrir el tiempo La Antigua Guatemala contaba con cierta población importante estadísticamente por lo que se celebró una reunión del concejo el 12 de abril de 1779 al ser nombrado Alcalde el señor Lorenzo Montufar.

Los factores externos a las ruinas, fueron degradando sus estructuras aunque la población siempre tuvo el deseo de reconstruirlas, hasta que en 1813 se llevó a cabo la reconstrucción de la Catedral. En 1880 el palacio de los Capitanes Generales fue restaurado teniendo diferentes usos comerciales y oficinas gubernamentales.

El 30 de Marzo de 1944 se declaró a la Antigua Guatemala “Monumento Nacional” con el Decreto 2772 de la República y se regularon leyes para la protección de la Ciudad a cargo de la Municipalidad de La Antigua con el apoyo del Instituto de Antropología e Historia.

Con la Ley Protectora de la Ciudad de La Antigua Guatemala (Decreto 60-69 del Congreso de la República), aprobada el 25 de noviembre de 1969, se formó el

Consejo Nacional para la Protección de La Antigua Guatemala (CNPAG), que se ocupa de la protección, conservación, restauración y mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles de la ciudad y sus áreas circundantes siendo una entidad estatal descentralizada.

La ciudad de La Antigua Guatemala fue Declarada “Monumento de América” por la XIII Asamblea General del Instituto Panamericano de Geografía e Historia de la Organización de Estados Americanos en julio de 1965 e incluida en la Lista del Patrimonio Mundial Cultural y Natural de la UNESCO (No. 65) en noviembre de 1979.

Por más de 450 años La Antigua Guatemala, ha conservado rasgos arquitectónicos característicos de las legendarias y típicas ciudades españolas durante el siglo XVII, y ha conservado también el mágico encanto que entremezcla la elocuente fusión entre dos culturas, la española y la indígena.

El palacio de los capitanes generales, el ayuntamiento, la catedral, las iglesias y monasterios de La Merced, Capuchinas y Santa Clara, son los más elocuentes testigos del exuberante estilo Barroco, que predominó en las construcciones de la época, rodeada por uno de los más bellos paisajes del mundo; que a pesar de haber sufrido violentos terremotos, el más terrible de los cuales la dejó semi-destruida en julio de 1773, y el más reciente, el 4 de febrero de 1976 que completó la obra destructiva de su antecesor, aún así, la vida continua en La Antigua Guatemala, con auténtica atmosfera a pasado, se han conservado en buenas condiciones auténticos edificios coloniales españoles, lo cual hace de La Antigua, una importante atracción turística.

Cuenta con una población aproximada de 25,000 habitantes en el sector urbano y 10,000 habitantes en los sectores aledaños, los cuales se dividen en 14 aldeas, entre las cuales se encuentra San Felipe de Jesús.

San Felipe de Jesús es un pequeño poblado situado a dos kilómetros de la ciudad de La Antigua Guatemala, se comprende por una población de 2,500 habitantes aproximadamente, posee un clima agradable y templado la mayor parte del año.

Se constituye como uno de los destinos más visitados alrededor de La Antigua Guatemala. Su ambiente es familiar, cuenta con variedad de restaurantes con especialidades típicas muy recomendables, ventas de artesanías, la iglesia y una plaza donde puede adquirirse una diversidad de artículos.

La iglesia de San Felipe es el punto focal del lugar. Bajo su techo alberga a la imagen de El Señor Sepultado, que se cree es obra del escultor Quirio Cataño, autor del Cristo Negro de Esquipulas. Para llegar se accede por la Calle de los Carpinteros y luego se toma el cruce hacia San Felipe a la altura de la Calle de la Inquisición, que es la 6ª Avenida Norte.

Sus habitantes profesan en su mayoría la religión católica por lo cual anualmente se convierte en centro de peregrinaciones, sobre todo durante las celebraciones de Cuaresma y Semana Santa; en el interior de su iglesia se venera la imagen de Cristo Sepultado.

En 1867, se construyó una iglesia formal, de calicanto estilo barroco, con el objetivo de ampliar el espacio del antiguo oratorio para el regocijo de los fieles y vecinos de la aldea; al construir dicha iglesia mejoraron su atrio con la construcción de pilastras y colocaron una hermosa verja de hierro que se puso al servicio religioso, estrenándose el 28 de agosto de 1870.

En la historia de este santuario, también merece citarse el solmene acto de consagración de la milagrosa imagen del Santo Cristo Yacente que estuvo a cargo del Ilmo. Y Revmo. Monseñor Próspero Penados del Barrio, arzobispo de Guatemala, el Jueves de la Ascensión del Señor, 8 de mayo de 1986; con asistencia de Monseñor Efraín Hernández y Monseñor Eduardo Aguirre, capellán entonces del Santuario de San Felipe de Jesús, y los religiosos mercedarios. A tan importante

ceremonia asistieron asociaciones y hermandades religiosas del país y millares de fieles.

Entre las festividades religiosas que se celebran en este santuario conviene hacer referencia a la romería del Primer Viernes de Cuaresma que data de 1972, son millares de peregrinos que del interior del país, se dan cita en el santuario, para rendir culto a la consagrada imagen que fuera del Viernes Santo, solo sale procesionalmente cuando alguna calamidad pública visita el país.

Entre otras actividades que se celebran en el santuario podemos mencionar: el 1 de mayo, la celebración a San Felipe Apóstol, con actos religiosos, culturales, deportivos, sociales y populares. La del Hábeas Chisti y la Navidad.

Por otra parte entre sus productos agrícolas están: el café, maíz, frijol; verduras varias, flores y frutas diversas; entre su artesanía, muebles tallados en madera y objetos zoomorfos de barro cocido.

San Felipe de Jesús cuenta con todos los servicios necesarios, como agua potable, alumbrado eléctrico, vías de comunicación, transporte y servicios de telefonía. En la plazuela del pueblo se encuentra una fuente colonial del siglo XVII, al norte de la misma, su Auxiliatura donde funcionan oficinas de servicio comunal, se encuentra también un mercado de artesanías, comedores y otros centros comerciales.

La aldea cuenta con una escuela rural mixta y en su jurisdicción se construyó el moderno Hospital Nacional "Pedro de Betancourt" que fue inaugurado en 1991 y que comenzó a funcionar un año más tarde; esta institución de servicio social sustituyó al anterior de La Antigua Guatemala destruido con el terremoto del 4 de febrero de 1976; constituido al sur oriente de la aldea en el terreno de aproximadamente siete manzanas, cedido por el Muy Noble Ayuntamiento al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1972.

Aspecto Socio-cultural

La Antigua Guatemala es altamente reconocida por ser un municipio que resguarda celosamente una riqueza cultural incalculable, en su mayoría ligada al aspecto religioso, festividades de la misma índole, y en la actualidad conservación de ruinas que los fieles veneran y visitan con frecuencia; como es el caso de la iglesia y monasterio de La Merced: la cual fue construida a mediados de 1500; llegó a ser muy popular pues allí se veneraba la imagen de Nuestra Señora de La Merced, patrona de la capital, su monasterio llegó a albergar a más de 100 religiosos, incluía una biblioteca notable, además de todas las dependencias necesarias en un convento principal y la bella fuente de su claustro central superaba el tamaño de todas las demás de su época; todos los bellos altares que decoraban el templo de La Merced antes de 1773, así como su órgano, se conservan hoy en día en el templo de La Merced, en la ciudad de Guatemala.

Iglesia y monasterio de Santo Domingo: uno de sus fundadores fue Fray Bartolomé de las Casas, conocido como “el defensor de los indios”; su iglesia tenía dos torres con diez campanas, en una de ellas se colocó el primer reloj público que tuvo la ciudad; las bóvedas y altares del templo, así como el monasterio contenían grandes tesoros artísticos, su enorme fuente octagonal fue celebre e incluso tenían una laguna artificial, cuentan los historiadores que el barrio de Santo Domingo solía ser animado, lleno de comercios y bullicio; hoy en día un hermoso y concurrido hotel ha sido incorporado a las ruinas del monasterio, trayendo así a este viejo barrio algo del bullicio de antaño.

Iglesia y monasterio de San Francisco: su biblioteca fue una de las más completas de la época, tenía una imprenta muy productiva y fundaron el colegio San Buena Ventura, para los estudios teológicos y filosóficos. Del vasto monasterio destruido en 1773, quedan muchas ruinas, se conservan algunas partes cubiertas de estuco modelado y algunos vestigios de pintura mural, aparte de una capilla que fue restaurada a principios de 1800, para albergar los restos del Hermano Pedro. Los

retablos de su interior están ricamente adornados con pinturas y esculturas de famosos artistas, hoy en día se pueden apreciar dos originales de la época, los demás han sido traídos de otros lugares; San Francisco, es una de las iglesias más visitadas del país pues en ella descansan los restos del Hermano Pedro de San José de Betancourt, beatificado en 1980, y muy querido entre los fieles guatemaltecos, quienes llegan a pedirle favores y milagros.

Iglesia y convento Las Capuchinas: es un magnífico ejemplo de un convento del siglo XVIII, la planta baja, con sus columnas chatas y gruesas, denota un esfuerzo por construir una estructura contra terremotos, con una población de 28 monjas el convento tenía muchas dependencias, patios grandes, jardines, huertas y varias fuentes; la torre llamada “Torre del Noviciado”, es única en América y en Europa por ser un claustro en forma circular, su patio está rodeado por 18 celdas, tiene por debajo una bóveda también circular, con una gruesa columna de 3 metros de diámetro en forma de hongo; rasgos singulares del convento de Las Capuchinas.

El Calvario: su reconstrucción que es lo que en buena parte se aprecia hoy en día, duró tres años, y fue financiada por el entonces presidente de la Audiencia. En su patio se encuentra la última capilla o estación del recorrido del Vía Crucis, que para las celebraciones de la Semana Santa en La Antigua, se inicia en el convento de San Francisco, continúa por la calle de Los Pasos o Alameda del Calvario, para culminar en el templo del Calvario. En su interior pueden apreciarse pinturas de Antonio Montufar, Tomás Merlo y la magnífica escultura de la Virgen de la Piedad.

Iglesia y convento Santa Clara: convento de dos pisos y doble arquería, tenía celdas para albergar a 46 monjas, enfermería, noviciado, sacristía, sala para convalecientes, cárcel para monjas dementes, refectorio, cocina y otras oficinas más. Fue el terremoto de 1773 el que por segunda vez dejó a Santa Clara parcialmente en ruinas; sin embargo la fachada meridional de su iglesia, cuyo estuco está ricamente adornado es una de las interesantes y mejor conservadas de La Antigua Guatemala.

Cabe mencionar, que como todo territorio cuenta con diversas culturas, las cuales se ven reflejadas por sectores, ya que cada población tiene sus aspectos singulares, que realzan su presencia y les facilitan la coexistencia entre ellos, este es el caso de San Felipe de Jesús, siendo una aldea aledaña a La Antigua Guatemala comparte muchos aspectos culturales y tradicionales, sin embargo poseen peculiaridades que en el resto de la población sería difícil encontrar en la misma medida, forma y manifestación.

La población de San Felipe está conformada por un 99% de ladinos y 1% de indígenas de la etnia Cakchiquel. Aunque en su mayoría los jóvenes visten de ladinos, ya sea por evitar discriminación o por seguir la moda, prefieren acoplarse a los cambios de época, han abandonado su lengua materna de la misma forma que sus trajes tradicionales, no obstante los adultos mayores se muestran molestos y preocupados por lo que ellos califican como una falta de identidad cultural. Son las personas mayores quienes se comunican en su lengua materna, visten sus trajes tradicionales y guardan con mucho celo sus costumbres y tradiciones, practicándolas año tras año.

Dentro de sus principales actividades culturales se encuentran las festividades religiosas, ya que la mayoría de la población es católica, seguida de las personas que profesan la religión evangélica y la minoría que profesa la religión mormona.

La fiesta patronal de San Felipe es la más esperada, se celebra el 1 de mayo y es en honor a su santo patronal San Felipe Apóstol, realizan actos religiosos, culturales y deportivos.

Además en Semana Santa las calles se llenan de alfombras, las cuales son realizadas con flores, aserrín teñido, dándole así distintas tonalidades coloridas, con un sinfín de formas y contornos, para que las procesiones pasen sobre ellas en una solemne marcha; durante estas festividades la iglesia de San Felipe se mantiene abierta hasta tarde, en donde se dan cita cientos de fieles, extranjeros y personas del interior del país.

Se observa en los pobladores una extraordinaria calidez humana, amabilidad, cortesía, respeto y simpatía hacia las personas que llegan al pueblo, se muestran agradecidos y atentos.

Sin embargo como cultura arraigada en la población se puede observar el machismo en la mayoría de casos manifiesto, y en algunos latente; va desde el maltrato a la mujer, violencia intrafamiliar hasta un bloqueo del desarrollo integral de la mujer, esto en la mayoría de casos contribuye a que las mujeres no tengan acceso a una educación libre, a un trabajo de mayor competencia y a un desenvolvimiento personal competitivo.

Por otra parte y derivado de lo anterior, las mujeres de San Felipe de Jesús, no tienen en su mayoría, autorización por parte de sus figuras masculinas de autoridad, para acceder a métodos anticonceptivos, ya que no es parte de su cultura evitar los embarazos y por consecuencia la mayoría de familias son numerosas; el núcleo familiar tiene un promedio de 5 a 7 integrantes, aunque hay familias de más integrantes.

Es una población regularmente de ánimos tranquilos, no obstante, no toleran la delincuencia o los actos inmorales dentro de su comunidad, suelen tomar la justicia por sus propias manos, y castigar a la persona que sea sorprendida cometiendo actos ilícitos o inmorales, como robos, asaltos a mano armada, adulterio, abuso de cualquier tipo, entre otros; la población une sus fuerzas y puede otorgar una paliza muy fuerte a dichas personas, aunque en los casos de las faltas mayores como violaciones, robos y asaltos, no dudan en quitarles la vida, ya que manifiestan que esa clase de personas no deberían de existir y solo alteran la paz de su pueblo.

Aspecto Socio-Económico

La economía de la población de La Antigua Guatemala, está en su mayoría concentrada en la inversión que se realiza para atraer al turismo extranjero a dicho municipio, ya que sus principales ingresos, resultan de las visitas de estos, los gastos en sus locales y sobre todo las compras que ellos realicen en el mercado de artesanías.

El mercado de artesanías de La Antigua Guatemala, fue fundado en 1996, construido por la necesidad de tener un espacio para los artesanos antigüeños, y también reubicar a los artesanos del altiplano que tenían sus ventas alrededor del parque central; el edificio fue construido con un estilo colonial y consta de varios corredores, patios con hermosas fuentes de agua, lujosos baños, área de parqueo, guardias de seguridad y un buen ambiente.

Se pueden encontrar una gran cantidad de artesanías, de tipo utilitario y decorativo, provenientes de diferentes pueblos, elaboradas por artesanos que aprendieron de sus padres y que enseñan a sus hijos, para conservar su tradición y costumbre de generación en generación; por lo que estas piezas, relatan la forma de vida guatemalteca.

Los artesanos se ganan la vida, comerciando en este mercado sus productos elaborados en telas típicas, cuero y piel, cerámica, barro, oro, plata, latón, bronce, hierro, jade, madera, semillas, piedras, vidrio, lana y algodón.

Además del comercio artesanal, La Antigua posee lugares de atractivo turístico, los cuales contribuyen a ganar fondos monetarios, para la subsistencia de las familias antigüeñas, es el caso de los museos:

El museo de arte colonial: Su arquitectura, rica en detalles visibles incluso en sus techos, consiste en una serie de aulas que se disponen alrededor de un patio central con cuatro corredores.

El museo, el cual cuenta con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, es fundado como tal en 1936, habilitando cuatro salas al público y luego tres adicionales. Es importante en su género debido a que alberga una extensa colección de arte de los siglos XVI al XVIII. En sus salones se exponen alrededor de 133 obras, entre esculturas, pinturas y muebles. En uno de sus corredores puede contemplarse una curiosa carroza funeraria de los tiempos coloniales.

Presta sus servicios los días martes a viernes de 9:00 a 16:00 horas. Sábado y domingo de 9:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 16:00 horas. Los domingos el ingreso es gratuito. En los días restantes solo los estudiantes con uniforme entran gratis.

El museo del libro antiguo: se ubica en el palacio del ayuntamiento frente al parque central, precisamente en donde estuvo la primera imprenta de Guatemala, es considerado como entidad única en su tipo en toda América Latina, y cuenta con 3 salas de exhibición; la primera, da introducción a la imprenta a Guatemala, puede apreciarse una breve reseña de los impresos de Gutemberg; la segunda sala expone la técnica del grabado, tanto el realizado en madera, técnica llamada xilografía, como la realizada en piedra, conocida como litografía; la última sala, del papel jaspeado, expone libros decorados con la técnica del jaspe. Este museo se encuentra abierto de martes a viernes de 9:00 hrs. A 16:00 hrs, y los sábados y domingos hasta las 17:30 hrs. Cobran una cantidad razonable por la admisión y entre semana, los alumnos uniformados entran gratis.

Museo de Santiago de los Caballeros: está ubicado frente al parque central, sobre la 4ª. Calle Oriente; posee cinco salas de exhibición en donde se muestran pinturas y esculturas antiguas; cuenta con colecciones de esculturas, cerámica, heráldica (escudos de armas, utilizados para identificar familias, ciudades o instituciones), herrería, muebles y armas. Abre sus puertas al público de martes a domingo, de 9:00 hrs. A 16:00 hrs.

Para las familias de San Felipe, su principal fuente de ingresos son las ventas que realizan en el mercado que se encuentra en la plaza de la aldea, en su mayoría son dulces típicos, comidas típicas como: atol blanco, atol de elote, arroz en leche, chuchitos, tostadas, enchiladas y rellenitos; también venden juguetes tanto tradicionales como no tradicionales, algunas artesanías de barro y otros materiales de interés turístico y local; mayormente los fines de semana. En la misma plaza, venden también, candelas, veladoras, rosarios, e imágenes para los fieles que veneran al Señor Sepultado en esta iglesia.

Aunque la mayor parte de la población se dedica a la agricultura y comercio de: maíz, frijol, verduras, café, hortalizas, flores y frutas de diversas clases; el cual lleva a cabo en el mercado de la Antigua Guatemala, ya que la aldea no cuenta con un mercado de este tipo.

Cuenta con dos fincas cafetaleras principales, La Quinta y La Folié; las cuales son fuente de trabajo para la población, así como algunas nuevas empresas y microempresas que han surgido desde el año 2002; además se ha incrementado el comercio informal, generalmente en ventas de comida por parte de las amas de casa que buscan contribuir a la economía del hogar.

Fuera del comercio se encuentra una pequeña parte de la población quienes laboran como profesionales en el Hospital y otros se desplazan a La Antigua Guatemala para obtener mejores puestos de trabajo.

Según el último censo realizado en el año 2003; 1858 personas se encuentran económicamente activas en las diversas áreas comerciales de la aldea. Sin embargo existe otro número significativo de personas que no tienen la oportunidad o no encuentran una actividad que les permita mejorar la economía en sus hogares; es por eso que el grupo técnico encargado de elaborar El Plan De Desarrollo de Las Aldeas de La Antigua Guatemala, para mejorar el tejido productivo de los habitantes de las áreas más pobres del municipio, han tomado la iniciativa de realizar Ferias Artesanales que promuevan la comercialización de los productos, de muchos

artesanos que no tienen a menudo la oportunidad de acceder al gran mercado de La Antigua Guatemala, para poder impulsar el desarrollo de sus obras y la venta al turismo nacional e internacional.

Se llevó a cabo la Primera Feria Artesanal del 12 al 15 de Octubre del año 2011; en los corredores del Palacio del Noble Ayuntamiento de La Antigua Guatemala, con motivo de celebrarse el gabinete móvil en los departamentos de la región V; Chimaltenango y Sacatepéquez. Participaron diversos artesanos de los principales municipios del departamento, siendo destacada la participación de San Felipe de Jesús.

En cuanto a los servicios de salud, la población local de San Felipe cuenta con la atención gratuita que se presta en el Hospital Nacional Pedro de Betancourt. También se encuentra la institución “Nuestros Ahijados” que es una Organización No Gubernamental (ONG) de ayuda social, llamada God’s Child Projet, implementada por personas extranjeras en donde brindan consultas médicas, dentales y psicológicas, por un costo de Q.30.00; brindan el servicio de una escuela primaria y pre-primaria, en caso de que el paciente manifieste no tener los medios para subsidiar este gasto, precedido por un estudio socioeconómico y la comprobación de pobreza extrema, puede el paciente optar por consultas gratis e ingreso a la escuela.

De esa misma forma existen otras organizaciones no lucrativas, que ayudan a la población de San Felipe y lugares aledaños, a sostener económicamente la educación y el cuidado de sus niños, y a obtener servicios de salud tanto física como mental, sin costo alguno, con el objetivo de que su economía no se vea afectada y puedan subsistir de una manera más humana.

Aspecto Ideológico Político

Los monumentos y edificios de La Antigua Guatemala, son mudos testigos de la historia, que esconden un significado profundo que hasta la fecha juega un papel muy importante en la ideología de la población.

El palacio de los Capitanes, aún es una construcción portentosa, se encuentra a lo largo de todo el frente del parque central, y fue durante 200 años la residencia del Virrey, sede del gobierno de toda América Central en su época. En la actualidad el edificio da albergue a las oficinas de la Policía, así como a las de asistencia turística del Instituto Guatemalteco de Turismo, INGUAT. Frecuentemente los turistas locales y extranjeros acuden a las autoridades para resolver sus dudas; por ello, la oficina del INGUAT provee adicionalmente mapas gratuitos, asistencia multilingüe, folletos, recorridos sugeridos y personal de planta para ayudarles. De hecho en estas instalaciones se puede abordar un bus gratuito, que realiza un pequeño recorrido turístico, este sale cada hora, de lunes a viernes de 9:00 hrs, a 14:00 hrs.

Antiguamente solo las casas muy grandes contaban con un lugar propio para lavar, sin embargo han existido lavaderos públicos a donde se solía y suele acudir a realizar la tarea, estos lugares también cumplían una función social, ya que mientras se lavaba, comentaban entre las personas asistentes los principales hechos de la comunidad; el lavadero comunal más conocido en la actualidad es el “Tanque La Unión”, al cual aún llegan personas a lavar y platicar, como si el tiempo no hubiese pasado.

Alrededor de dicho tanque, surgen leyendas, cuentos familiares, mitos o realidades, que son contados por los ancianos, secundados por alguno que otro niño y afirmados por testimonios de vecinos, quienes dicen ser testigos de que en el tanque, pasan cosas extrañas a veces.

En San Felipe de Jesús, mantienen arraigadas muchas tradiciones y creencias en las que predomina el pensamiento mágico como ideología de vida y la forma de sobre llevar los eventos de la misma, esto se ve claramente reflejado en el tema de la salud

física y mental; las personas creen en el “mal de ojo”; para muchos es el peor daño que otra persona puede ocasionarles, ya que en este, se materializa la envidia que se siente por el triunfo o éxito de alguna persona, convirtiéndola en enfermedades, males, problemas y demás cosas negativas para el afectado; los niños al ser más débiles son los que más lo sufren, según las personas mayores; se dice que la persona envidiosa que “aoja” acumula tanta maldad dentro de sí misma que con tan solo fijar la mirada en la persona elegida, puede hechizarla con el “mal de ojo”, trayendo todo tipo de infortunios encadenados, y provocándole continuos episodios de mala suerte y desgracia, así como múltiples malestares físicos inexplicables. Además de lo anterior, en la comunidad de San Felipe, tienen la convicción de que nada sucede por casualidad; creen con mucha devoción en los trabajos mágicos de los chamanes, brujas o hechiceras, ya que indican que existen trabajos “buenos” y trabajos “malos” y que todo lo que pasa depende del tipo de trabajo que se esté recibiendo. Para librarse de cualquier trabajo malo o para incrementar el poder de los trabajos buenos, las personas utilizan amuletos, medallas, velas, estampas o imágenes que actúan según la necesidad de la misma.

En cuanto al manejo político de la comunidad, la aldea pertenece al municipio de La Antigua Guatemala por acuerdo gubernativo del 23 de agosto de 1935, antes pertenecía a Jocotenango. Se encuentra bajo la autoridad de un alcalde auxiliar, quien trabaja gratuitamente. El alcalde auxiliar es apoyado por cuatro regidores, quienes a su vez son secundados por 40 magistrales; en la alcaldía municipal no se encuentra al alcalde auxiliar, ni a los vocales, todos los días en horarios de oficina, ya que debido a que su trabajo en esa instancia es gratuito, el auxiliar y los regidores, deben trabajar en otras actividades para el sustento de sus familias. No obstante existe una persona encargada de atender en la municipalidad en dichos horarios y comunicar las consultas al alcalde. El equipo de trabajo se reúne dos veces por semana para tratar los asuntos correspondientes, el alcalde auxiliar se encarga de autorizar y cobrar la cuota de los puestos del mercado.

Existe un Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE); el cual es un grupo en donde los miembros de la comunidad interesados en promover y realizar políticas participativas, se reúnen para identificar y priorizar los proyectos y programas que benefician a su comunidad. Según la ley del Consejo solamente pueden constituirlo aquellas comunidades cuya organización territorial esté legalmente reconocida como aldea.

El coordinador será el alcalde comunitario o auxiliar, en su defecto la comunidad elegirá un coordinador; el cual es apoyado por 12 representantes elegidos por asamblea comunitaria. Dicho Consejo, una vez conformado, debe registrarse e inscribirse en el libro respectivo el Registro Civil de la Municipalidad de su jurisdicción.

1.2. Descripción de la institución

Antecedentes

Hoy se conoce como el Hospital Nacional Pedro de Betancourt y es el único hospital nacional en la Antigua Guatemala. Se ubica actualmente en la aldea de San Felipe de Jesús, a 42Km, de la ciudad de Guatemala, su edificio fue inaugurado en 1991, pero fue hasta el siguiente año que comenzó a prestar sus servicios, construido en un terreno de aproximadamente siete manzanas, donado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por el Muy Noble Ayuntamiento en 1972.

Junto al hospital de Chimaltenango y Escuintla integran la Región Número V de Salud Pública; atiende a más de 20 mil habitantes por año, con un promedio de 11,800 pacientes mensuales, la mayoría procedentes de municipios aledaños, Ciudad Vieja, Alotenango, Pastores, Santiago Sacatepéquez, San Pedro Las Huertas, Santa Lucía Milpas Altas, Antonio Aguas Calientes, y una minoría de los departamentos de Chimaltenango, Escuintla, El Quiché y Retalhuleu. Prestando servicio las 24 horas los 365 días del año.

La Dirección del Área de Salud a nivel nacional está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Servicios

Medicina de Hombres, Medicina de Mujeres, Cirugía, Cirugía Plástica, Pediatría, Traumatología, Ortopedia, Hematología, Neurología, Consulta Externa en: Dermatología, Ginecología, Nutrición de Niños y Adultos, Psicología, Estimulación Temprana, Oftalmología, Otorrinolaringología y Odontología. Cirugía Menor, Terapia del Lenguaje, Terapia Ocupacional, Radiología, Ultrasonido, Curaciones Varias, Trabajo Social, Farmacia Interna y Externa, Programa Para Diabéticos, Programa Para Jubilados (AJUPENSA), Clínica de Planificación Familiar e ITS, VIH, SIDA y Emergencias.

Recursos

El edificio cuenta con cuatro niveles, en los cuales se cubren los servicios anteriormente mencionados, entre los recursos humanos del hospital se encuentran 571 empleados ubicados en los diferentes renglones de clasificación del personal, que incluye empleados operativos, técnicos, médicos por contrato y personal presupuestado.

OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

Los objetivos del Hospital Pedro de Betancourt son:

1. Prevenir Enfermedades (atención primaria)
 - a. Saneamiento del medio
 - b. Educación sanitaria
 - c. Control del niño sano

2. Curar Enfermedades (atención secundaria)
 - a. Atención de pacientes agudamente enfermos con tratamiento médico quirúrgico
 - b. Atención del paciente ambulatorio

- c. Educación para recuperar la salud
 - d. Atención a la madre embarazada
3. Rehabilitación (atención terciaria)
- a. Educación para mantener la salud
 - b. Integración del hogar
 - c. Seguimiento de consulta externa o en la comunidad

El Ejercicio Técnico Profesional se coordina directamente con el Licenciado Fernando Salvatierra quien es el encargado del Departamento de Psicología.

1.3. Descripción de la población atendida

En el área de Psicología Infantil del hospital se atienden niños con diversos problemas y también se da tratamiento a los niños internos en la unidad pediátrica, esta área funciona casi independientemente a las demás áreas, exceptuando Pediatría.

Los beneficiarios directos del proceso de E.T.S., fueron los niños que acuden diariamente al Departamento de Psicología Infantil, en busca del tratamiento que les ayude a corregir los problemas de lenguaje que poseen, específicamente los retrasos de lenguaje funcional.

La mayoría de ellos, provenientes de un hogar de escasos recursos, habitan en áreas rurales, poseen una cantidad numerosa de hermanos, los padres trabajan la mayor parte del tiempo y algunas veces es el propio niño quien debe de ocuparse de las labores domésticas y hasta comerciales, como puestos de ventas o tiendas, ya que los adultos mantienen la idea que desde niños a los varones se les debe enseñar a trabajar para convertirlos en verdaderos hombres y a las mujeres desde

niñas se les debe enseñar a atender un hogar para convertirlas en verdaderas mujeres.

Son niños conocidos como tímidos, de carácter introvertido, apegados a sus padres o figuras paternas, a los que se les dificulta el contacto con personas desconocidas, se les hace casi una tortura tener que expresarse y es muy fácil para ellos experimentar un sentimiento de frustración ya que muy pocas veces son comprendidos.

Los niños presentan problemas escolares ya que se les dificulta acoplarse al sistema por sus problemas de expresión lingüística y los rasgos de introversión personal anteriormente mencionados, son niños alejados de la tecnología moderna, que se divierten jugando pelota, carreras, tenta, escondite, saltando la cuerda, jugando trompo o yoyo, en las calles cercanas a sus hogares ya sea solos, con hermanos o vecinos.

Muchos de estos niños pueden presentar problemas emocionales derivados de la incapacidad para expresar claramente sus pensamientos, sentimientos y necesidades.

Su alimentación consiste básicamente en granos como frijol, arroz, maíz, lentejas; verduras como güisquil, papa, yuca, zanahoria, tomate, cebolla y espinacas; acelga, berro, entre otros, ya que son los productos que se producen y cosechan entre las mismas familias.

La intervención a su vez, se dirigió secundariamente a los padres de familia que acuden en busca de respuestas y una guía que facilite la comprensión del problema que padecen sus hijos, para poder ellos mismos desde la casa, trabajar en conjunto y lograr así un avance significativo en el niño.

Los padres de familia se caracterizan por ser en su mayoría pertenecientes a la etnia cakchiquel, visten trajes típicos de su comunidad, los adultos mayores hablan su

primera lengua, aunque los miembros jóvenes de las familias ya no la utilicen, prefieran el español y vestir como ladinos.

Dentro de la comunidad las mujeres suelen asumir un papel pasivo, de carácter tranquilo, sumiso, servicial, amable y hogareño, la mayor parte de tiempo lo utilizan para criar a sus hijos, ocuparse de su hogar y en algunos casos atienden negocios independientes para ayudar a la economía del hogar.

Por otra parte, los hombres de la comunidad son de carácter autoritario, sociables y son los encargados de trabajar fuera de la casa, para ganar el sustento de la familia, suelen tener jornadas de trabajo largas y agotadoras, generalmente son campesinos, agricultores, artesanos, músicos o comerciantes, que trabajan de lunes a domingo, durante aproximadamente 10 o 12 horas diarias; son encargados también, de delegar las tareas del hogar, como los quehaceres domésticos y la administración del gasto.

Habitan en viviendas modestas, construidas de block y techo de lámina, piso de cemento y acomodándose de 2 a más personas por habitación; las personas que viven dentro de San Felipe de Jesús, cuentan con todos los servicios básicos, no obstante algunas personas de aldeas aledañas, deben salir a recolectar agua, a pozos, ríos o bombas municipales.

Se transportan en bus si las distancias a recorrer son muy largas, de lo contrario prefieren caminar, cabe mencionar que a la mayoría de personas originarias de San Felipe, prefieren estar dentro del pueblo, a tener que salir de ahí, a la mayoría no le llama la atención desplazarse a ningún otro lugar del país y menos al extranjero, dicen sentirse cómodos en donde viven, y solo anhelan que se guarde y mantenga el legado familiar para no perder sus costumbres y tradiciones; lo cual es perfectamente entendible, ya que son personas con creencias bien arraigadas, devotos y fieles de sus distintas religiones, participantes infaltables de las celebraciones de Semana Santa, Corpus Cristi y las ceremonias de fechas especiales; la comunidad celebra de forma pública y pomposa los matrimonios, ya que lo consideran un acontecimiento

que trae buena suerte a las familias involucradas, marca el inicio de una nueva vida para los novios, y una carga menos para los padres de estos.

Como es típico de Guatemala y en San Felipe de Jesús no se hace la excepción, se mantienen muy vivas las leyendas, que son contadas en las reuniones familiares por los ancianos, se escuchan en los velorios y entierros, en las pláticas de pasillo y entre los niños en las escuelas; El Sombreron, La Llorona, La Ciguanaba, La Carreta de La Muerte, El Padre sin Cabeza, etc. Son solamente algunos de los títulos de dichas leyendas tan mencionadas y recontadas dentro de la comunidad.

Además de los mitos y leyendas, la comunidad cree en los poderes de la brujería, acuden a lugares “espiritistas” ya sea para extender la buena fortuna, contra atacar algún mal, o pedir favores especiales a los “santos”; en estos lugares regularmente se venera a “San Simón” o se invocan a los espíritus de personas fallecidas, según testimonios de las personas, dichos trabajos funcionan, hay algunos que consideran que toda enfermedad física es resultado de un trabajo de mala fe o alguna maldición contra ellos, y que los buenos tiempos de cosecha y trabajo, son la perseverancia y la fe que le tienen, tanto a estos lugares clandestinos como a los santos que visitan en la iglesia, indican que una sola cosa no es suficiente, ya que así como existe el bien, existe el mal.

De igual manera le tienen mucha confianza a los servicios médicos que presta el Hospital, ya que acuden a sus instalaciones, cada vez que enferman o presentan alguna alteración menor en su estabilidad física y mental; regularmente son las personas de la tercera edad, quienes reniegan y les molesta asistir al hospital, ya que no es parte de su costumbre dejarse atender por médicos, enfermeras y personal hospitalario, en cuanto a los niños, les atemoriza ser llevados al médico, las personas con bata blanca les causan temor siempre y cuando sea dentro del hospital, ya que la mayoría de estos, han asistido en situaciones bastante dolorosas al mismo, ya sea por una fractura, quemadura o algún accidente o enfermedad en

donde sufren, lo cual en su mente esta automáticamente asociado al hospital y el personal del mismo.

Paralelamente se otorgó un espacio significativo a las madres y futuras madres, internas en el Departamento de Maternidad del hospital, quienes suelen ser mujeres que van desde los doce hasta los cuarenta y cinco años de edad, la mayoría de escasos recursos, un gran número de los embarazos que poseen son no planificados, no deseados y con un control prenatal pobre, varios casos son productos de abuso sexual, otros de descuido por parte de los padres, y en su minoría, son embarazos deseados y planificados.

Las futuras madres internas en el Área de Maternidad del hospital, se caracterizan por su actitud despreocupada, sus rostros desganados, su marcha lenta y su mirada perdida; en su mayoría no les emociona la llegada de un nuevo miembro a la familia, ya que poseen una gran cantidad de hijos, que la novedad ya no es parte de la espera, poseen problemas económicos por lo que el nuevo hijo, lejos de contribuir al ahorro, representa un gasto más para la familia.

Estas mujeres están privadas por parte de sus esposos, al libre acceso a los métodos anticonceptivos, algunas por religión, ya que se apegan a la idea de que un matrimonio no debe evitar la procreación y debe tener los hijos que Dios decida mandarles; otras por doblarse al machismo de sus familias, en las cuales el hombre posee la convicción de que usar un método anticonceptivo es sinónimo de infidelidad, y que por lo tanto para demostrar la mujer que es fiel, no puede tratar de utilizar ningún método anticonceptivo.

Las madres y futuras madres, poseen un amor inmenso hacia sus hijos, un instinto protector, ganas de enseñarles cosas y verlos crecer, son mujeres que aunque resignadas a su estilo de vida, tratan de vivir felices y dar lo mejor de ellas mismas a sus hijos.

Finalmente se involucran en el proceso los educadores de los niños atendidos en la clínica, los docentes del área, se caracterizan por ser paternalistas, involucrados no solo con su labor docente, sino establecen una amistad con los familiares de los niños a su cargo, algunos se toman la libertad de realizar visitas domiciliarias cuando tienen la sospecha de que el ambiente del niño no es el apropiado, son personas participativas y preocupadas por el bienestar de los niños de la comunidad; bastante respetados y renombrados, en especial los docentes que tiene una larga trayectoria laboral.

1.4. Planteamiento del o los problemas y necesidades

En San Felipe de Jesús, el principal problema observable fue la predominancia del machismo en su cultura, ya que las mujeres no pueden tomar una decisión sin consultarla antes con el esposo o el hombre encargado del hogar, son las encargadas de velar por la seguridad de sus hijos, de atender los quehaceres domésticos, brindar alimento a su esposo, y trabajar en algún comercio si no le es suficiente el dinero que el marido aporta a la casa.

Secundario al machismo, actúa la violencia intrafamiliar en los hogares de las familias del interior de San Felipe, ya que al mantener la idea de que el hombre es dueño de la mujer, puede sobre pasar los límites del respeto humano, llegando a agredir, verbal, física y emocionalmente a la pareja.

Las agresiones que se observan regularmente son verbales y emocionales, ya que por cosas tan sencillas como que la comida esté un poco fría, puede el hombre llegar a gritar, insultar y devaluar a su esposa, no obstante, existe un número significativo de hogares en donde la violencia llegó a un punto donde los abusos emocionales son parte de la convivencia, y los maltratos físicos se vuelven cada vez más evidentes.

Lo peor de toda esta situación, es que los hijos siguen el ejemplo de sus padres, posiblemente no puedan golpear a la madre, por lo menos no cuando son aún menores, pero si poseen la potestad como varones, de corregir a sus hermanas,

cuando ellos consideren necesario, lo cual nos envuelve en una atmosfera violenta por una parte y de sumisión por la otra.

Muchas veces este instinto violento, se ve agravado por el consumo de alcohol, en sus distintas presentaciones, y la facilidad de su obtención dentro del pueblo, ayuda a la instalación del alcoholismo dentro de la comunidad; esto puede, de gran manera, afectar en todos los aspectos de la vida de un ser humano, y no solo de él como sujeto individual, sino, de todas aquellas personas allegadas a él y más aún, dependientes de él.

Al observar el perfil de un hogar, machista, violento, y dependiente de una persona que puede ser alcohólico, podemos imaginar los demás problemas que de ahí se desencadenan y no estando tan lejos, se afirma el inmediato que lejos de ser independiente a estos, es interdependiente ya que forma parte del círculo vicioso de causas y efectos para completar el ciclo de la problemática. Este problema inmediato es la inestabilidad económica de las familias; además de tener ingresos limitados, existen fugas en su economía como el consumo de alcohol; lo cual no permite que posean solamente un nivel económico bajo, sino a la vez inestable.

La mayoría de estas personas vienen de hogares de escasos recursos, los que a su vez venían de uno igual y si retrocedemos aún más, no encontraríamos nada diferente, vienen de hogares de campesinos y pequeños comerciantes que no han tenido la oportunidad de estudiar más que la primaria y en el mejor de los casos los básicos; por falta de recursos o por cualquiera que sea la razón, adoptan algún oficio al azar o los otorgados tradicionalmente por las generaciones pasadas, se especializan en él, y trabajan en base a dicho oficio, no obstante, la remuneración de su trabajo no les es suficiente para elevar su nivel de vida, a esto contribuyen todos los problemas anteriormente citados, de forma indirecta o directa.

Al Hospital Nacional Pedro de Betancourt, específicamente al Área de Psicología Infantil, acude diariamente una cantidad significativa de padres que buscan ayuda, ya que sus hijos presentan problemas en la escuela, de conducta, emocionales y

principalmente un retraso en el desarrollo del lenguaje, el cual puede ir desde afección leve hasta severa, según la edad cronológica del niño. Llevan en su mayoría niños varones, por problemas de lenguaje o problemas de aprendizaje; lo cual no es porque las niñas no los presenten, sino, porque los padres consideran una pérdida de tiempo buscarle solución a dichas problemáticas en una mujer, ya que ellas según la concepción del hogar, servirán para atender la casa y no necesitan más que leer, escribir y hacer cuentas para llevarlo a cabo; al contrario del hombre, que es el obligado a tener éxito para poder mantener a su esposa e hijos, por lo cual los problemas que esté presente si son importante de atender y corregir.

Tomando como base la individualidad, se reconoce que lo que para un niño puede ser suficiente, para otro, en cambio puede quedarse corto y no ser la motivación necesaria; es por ellos que existen muchos niños que carecen de la estimulación adecuada, enfatizada en el lenguaje, en su capacidad de expresión y comprensión, no solo en el lenguaje verbal, sino también corporal, gestual y escrito.

En su mayoría, los niños no poseen problemas orgánicos en su aparato fonológico-articulador, ni deficiencias neurológicas, que impidan su correcto empleo para la expresión verbal, por ende, es una prioridad identificar, definir y clasificar las principales causas del retraso lingüístico funcional que presentan los menores asistentes.

La afección lingüística principal que se observa, es el retraso en el lenguaje y las dislalias, la mayoría de niños asistentes a la consulta muestran una capacidad lingüística significativamente menor a la que deberían de tener según su edad cronológica, por ejemplo, entre las habilidades comprensivas podría existir el sesgo cultural, ya que en algunos casos se educa al niño en base al bilingüismo, tomando como base la lengua materna y el español; en cuanto a las habilidades expresivas, es en donde se identifica el mayor grado de retraso lingüístico, ya que se observa, vocabulario limitado, habla telegráfica, mutismo, alteraciones semánticas, gramaticales y en la mayoría de casos alteraciones o carencia de ritmo en el

desarrollo de la fluidez oral; así como en el desplazamiento corporal, el control de movimientos manuales y gestuales.

Se observa que con el paso del tiempo, los niños ya no gatean, ya no gorjean, ni tararean, no se les enseñan canciones, ni rimas, ni poemas, se han dejado de lado los juegos como las rondas y la cuerda, ahora existen muchos medios tecnológicos de entretención y el principal es la televisión, no obstante estas actividades antiguas, son las que reforzaban y desarrollaban el ritmo, la interacción y la expresión del niño; cada vez se observan niños más callados, más ociosos, llenos de habilidades y destrezas sin desarrollar.

Lo anterior se adquiere, fija y desarrolla, debido a la falta de información dentro de la comunidad, acerca de este tema, existen campañas informativas sobre diversos temas de salud, reproducción, temas sociales y educativos. Sin embargo, no se encontró ninguna campaña educativa acerca de cómo motivar y fomentar el desarrollo lingüístico, tanto comprensivo como expresivo de los niños.

Las mujeres de la comunidad no han tomado conciencia de la importancia de su papel en el desarrollo de sus hijos, la mayoría piensa que son responsables de la salud y bienestar físico, y que el ejemplo del padre es el que formará la personalidad del infante; desconocen por completo maneras sencillas y sin costo económico, de cómo estimular el desarrollo del lenguaje desde edades tempranas, así como motivar al perfeccionamiento del mismo, en edades más avanzadas; ya que la mayoría de niños con problemas de lenguaje, comienzan a manifestar disfunciones en el proceso de aprendizaje escolar, específicamente en la lectura y escritura.

Los educadores, reciben capacitaciones bimestrales entre las cuales no está contemplado el tema del lenguaje, se enfocan en la exigencia y formación académica, sin informarse sobre la base primordial de todo recurso expresivo, el lenguaje, que más que palabras, se conforma de todo recurso que permita la expresión, reconocida comúnmente dentro de una sociedad, por ejemplo, movimientos corporales, gestos, escritura, dibujo, sonidos, etc., siendo la expresión oral la más reconocida y la principal fuente de aprendizaje, dentro de nuestra cultura.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1. Abordamiento científico teórico metodológico de los problemas

A pesar de ser considerado Guatemala un país multiétnico, pluricultural y multilingüe, tal cual lo declaran los enunciados a partir de los Acuerdos de Paz, así como rico en recursos naturales, maravillas arquitectónicas y mucha calidez humana; Guatemala tras el paso de los años ha sufrido un deterioro significativo política, económica y ambientalmente.

En 1996, se firmaron los Acuerdos de Paz, después de 36 años de lucha, a la vez que este proceso de paz y sus respectivas negociaciones pusieron fin al conflicto armado, al mismo tiempo abrieron espacios que permitieron el escenario para la posible construcción de una sociedad democrática.

Sin embargo, la realidad del país lejos de ser esperanzadora, es preocupante por la fuerza que dentro de él ha tomado la delincuencia clandestina, el crimen organizado, la corrupción de los padres de la patria, la falta de calidad educativa, la pobreza, la violencia en los hogares guatemaltecos y la apatía social de la cual son víctimas la mayoría de habitantes.

Guatemala no es un mal país, ni posee personas de malas intenciones, al contrario, la mayoría de pobladores son personas humildes, cálidas y trabajadoras, sin embargo, los salarios insuficientes, la falta de transporte, la falta de escuelas, la falta de recursos y medicinas; son una realidad que no es nueva, pero que en los últimos años se ha agudizado.

El tema de la pobreza, a pesar de ser tan evidente en Guatemala, hasta hace relativamente poco tiempo se está tomando como un punto de análisis y estudio para el diseño de políticas públicas de desarrollo social, el termino pobreza puede estar involucrado a diversos aspectos dentro de una sociedad, sobre todo a lo que se relaciona con la economía que a su vez se relaciona directamente con las

privaciones de educación, lo social, la inequidad, la exclusión y la vulnerabilidad, que aunque no necesariamente signifiquen lo mismo, guardan un vínculo muy estrecho; aunque la pobreza abarca una serie de dimensiones que incluso hacen difícil definirla, la palabra pobreza refiere a la privación del bienestar en la persona, así como la inaccesibilidad y falta de oportunidades para alcanza dicha condición.

La pobreza es un fenómeno de múltiples dimensiones, hay causas y efectos de la pobreza que deben abordarse de manera integral y con visión de sostenibilidad en tiempo y recursos. La vulnerabilidad y el riesgo de la población que vive en condiciones de pobreza es muy alta, ya que se ven afectados en su diario vivir; tanto en la falta de materiales que cubran sus necesidades como emocionalmente, no es raro contemplar un hogar que además de ser de escasos recursos, sufran de violencia.

La violencia social, la delincuencia y su impacto actual en Guatemala responden fundamentalmente a la falta de prevención histórica de un abordaje serio y responsable del fenómeno; los factores que producen la violencia corresponden a diferentes situaciones tanto objetivas como subjetivas, tanto materiales como psicológicas; así que para su explicación es necesario tomar en cuenta tanto la posición y situación social y familiar de las personas, con dimensiones sociales y económicas y culturales así como factores de carácter contextual e institucional.

La perpetración de hechos de violencia no solamente se constituye en un fenómeno creciente sino también sus modalidades cada vez son más variadas y cambiantes, teniendo estas una manifestación más lacerante contra la dignidad humana.

Sin afán de justificar los actos violentos, se puede comprender las razones que pueden alterar la emocionalidad y la subjetividad de un padre de familia que contempla como a sus hijos les hacen falta muchas cosas y no poder brindárselas, el sentimiento de frustración y la desvalorización personal, pueden causar una inestabilidad emocional que oscile de extremo a extremo.

Este tipo de violencia se hace cada vez más evidente en las familias guatemaltecas, los maltratos van desde gestos desagradables, palabras hirientes, maltrato psicológico y maltrato físico, dentro del cual se incluye toda la gama de golpes que puede una persona proporcionarle a otra, hasta en el peor de los casos violación sexual.

Charles Darwin; proclamó que la naturaleza del hombre es salvaje, en su constante lucha por la vida y a través de esta, sobreviven los mejores y sucumben los menos aptos; solamente así puede explicarse el enfrentamiento habido entre especies y grupos sociales; lo que desencadena una lucha de clases, debido a ese instinto de supervivencia propio.

Sigmund Freud atribuye la violencia al llamado “instinto de muerte” que todo ser humano posee dentro de sus psiquismo; el instinto de muerte se torna destructivo cuando, con la ayuda de medios precipitantes, es dirigido hacia afuera, hacia los objetos determinados; el ser viviente protege en cierta manera su propia vida, destruyendo la vida ajena. De lo anterior Freud, deriva la conclusión de que es inútil eliminar las tendencias agresivas del hombre, sin embargo, es posible erradicar los medios precipitantes para que estos no se tornen destructivos; de manera que, en cuanto más el hombre cuente con lo que necesita para su subsistencia, la vida transcurrirá pacíficamente.

Por otra parte el psicólogo Alberto Bandura, de acuerdo con el filósofo francés Rosseau, estima que el comportamiento humano más que ser genético o hereditario, es un fenómeno adquirido por medio de la observación e imitación; por lo cual para él, la agresividad de los hombres no es una reacción, sino una respuesta; asegura que el hombre no nace con un carácter agresivo, sino con un sistema muy organizado de tendencias hacia el crecimiento y el desarrollo de su ambiente de comprensión y cooperación; es la sociedad la que corrompe la bondad del ser humano, según Rosseau. (Portillo Urra, Javier. 1997)

En algo en lo que los tres autores anteriores están de acuerdo es en la magnitud de la influencia social, como puede esta determinar el desarrollo de un comportamiento violento, por esto, se puede observar cómo gran parte de la población atendida en el ETS, es afectada por dicho problema, porque lejos de ser una comunidad equitativa, la población sufre de desigualdad y cultura machista.

En pleno siglo XXI, la mujer guatemalteca continua sometida al silencio, la sumisión e inequidad; ya que los patrones culturales favorecen a esta realidad en una sociedad machista por su doble componente maya e hispánico, y cuya primera manifestación cómplice es el silencio.

En los hogares guatemaltecos, los valores que regulan las relaciones hogareñas son sumamente significativos, ya que la mujer ideal debe ser mansa, dócil, dulce y sumisa con el hombre; esto según una propia mujer, ellas se enseñan generación tras generación, que un hombre es más valioso, que las mujer debe obedecerle, que toda mujer decente debe llegar virgen al matrimonio, y dependerá del hombre la cantidad de hijos que desee tener, así como las veces que la mujer debe atenderlo sexualmente; ya que han sido enseñadas a que no es correcto que sea una mujer quien seduzca a un varón.

Estos patrones solo empiezan a romperse en proporción al grado de escolaridad de las mujeres; lo cual conlleva un problema más, en vista de esta situación, los padres de familia se oponen a la educación de las niñas, ya que manifiestan que lo único que necesitan es aprender a leer, escribir y hacer cuentas, debido a que su labor es encargarse de la casa, cocinar, criar a los niños y complacer a su esposo.

Esto da pie, para que con el tiempo ninguna mujer se queje o denuncie las faltas y abusos de las que son víctimas, ya que han crecido sumergidas en un ambiente en donde se cataloga de “natural” cualquier agresión en su contra, ya que prevalece una cultura patriarcal dominante que considera que la mujer es propiedad de su pareja.

Según Fernández (2002) el machismo es un comportamiento en que las actitudes, acciones y discursos son coherentes con un sistema social en que hombres y mujeres forman dos grupos desiguales, cada grupo constituye un género y ambos están jerárquicamente organizados de tal manera que los hombres son quienes tiene el poder y las mujeres son subordinadas. Esta jerarquía es causa y consecuencia de la valoración que se hace de las características asignadas a cada género y las capacidades que están confieren a cada uno.

Producto del machismo, la violencia que puede suscitar de este, y los problemas económicos que un hogar guatemalteco puede enfrentar, ¿qué tanto aporte emocional podemos esperar de una madre de familia? ¿Qué tanta estimulación y motivación para con los hijos? ¿Qué tanto tiempo de calidad dedicará tanto la madre como el padre, a un menor?; con tantos problemas emergentes es de esperarse que los niños de una familia con las características anteriores, nazcan, crezcan y se desarrollen, como sujetos individuales, casi sin ayuda, auxiliándose de los medios que su entorno le brinda y aprendiendo de los estímulos que por sus propios medios pueden captar.

Sin embargo, todo ser humano necesita afecto para sobrevivir dignamente, el cual se brinda con muestras de cariño, las cuales no son solamente besos y abrazos, sino atención, calidad de tiempo, enseñanza, paciencia, sonrisas, felicitaciones, consejos y correcciones para facilitar un buen aprendizaje; ser engendrado, criado y educado constituye un único proceso, una única realidad, su separación consiste en la reducción de la paternidad y la maternidad a manera que si la procreación no va seguida de los cuidados pertinentes al infante, es una forma de abandono, puede que no físico, pero emocional en su totalidad.

Aunque el aprendizaje empírico puede ser funcional y suficiente para algunos niños, puede que para otros no sea así, ya que como seres individuales todos poseen características y habilidades diferentes, que pueden necesitar un nivel de estímulo distinto; una motivación especial y una cantidad mayor de tiempo para fijar el aprendizaje.

Para Cummins (2004) la primera infancia es el periodo crítico para la adquisición de una de las mayores y más complejas habilidades del ser humano, el desarrollo del lenguaje, el aprendizaje del mismo está muy ligado a los estímulos ambientales que el niño reciba, cómo estos ayuden a desarrollar su comprensión para poder expresar lo que hay en su mundo interno, si bien es cierto el habla es un recursos mecánico que puede aprenderse por la simple repetición, el habla con sentido, como la formulación de una palabra en un momento adecuado o una frase coherente de dos a más palabras, es la prueba de una adecuada coordinación entre la comprensión y la expresión.

Los efectos de la deprivación afectiva varían de acuerdo con el grado de ésta, en términos generales la imposibilidad de creación de vínculos afectivos estrechos trae como consecuencia que el niño se retrae física, intelectual, social y afectivamente y aparecen síntomas de padecimientos físicos y mentales. Estos efectos se empiezan a observar en las actividades de la vida diaria: el niño presenta un tono emocional de temor y tristeza, se aparta de los que lo rodean, no intenta contacto con los extraños, manifiesta falta de apetito, pierde peso, es presa fácil de infecciones y su lenguaje posee una calidad muy por debajo de lo que debería a su edad cronológica.

Cuando un niño no aprende fácilmente a expresarse, y este a su vez no posee ningún problema mental, cromosómico u orgánico; es evidente que la motivación y estimulación del hogar no está siendo suficiente, esto desarrolla directamente un problema funcional en cuando a la adquisición del lenguaje, el cual en su mayoría de veces es la alerta a nivel familiar, de que hay algún problema en casa que está afectando directamente al niño.

El Retraso en el Lenguaje por motivos Funcionales es una disfunción del lenguaje de tipo evolutivo con desfase cronológico, es decir, cuando el lenguaje no se desarrolla con normalidad o dentro de los parámetros de tiempo establecidos, tomando como muestra a más del 50% de población en crecimiento y desarrollo.

Un niño presenta retraso en el lenguaje cuando, desde el punto de vista cuantitativo (cantidad de vocabulario) o cualitativo (diferentes áreas del lenguaje), está por debajo de la cifra media de los niños de su edad. Cuando el niño llega a la edad de un año y medio y no dice ninguna palabra, o a los 2 años de edad y no consigue unir dos palabras para formar frases sencillas, o cuando no muestra intención de comunicarse con los demás. (Aguado Alonso. 1999)

Este tipo de problemática se presenta en los hogares guatemaltecos, secundados al poco tiempo que poseen los padres para estimular y motivar el desarrollo del lenguaje de los niños, a que no es parte de la cultura guatemalteca el hábito de la lectura, por ende no leen libros a sus hijos, a la cultura silenciosa que se vive en general.

En un hogar machista la madre está acostumbrada a no opinar por lo cual no necesita hablar, la mayor parte del tiempo realiza sus labores en silencio, sin saber que está privando al infante de escuchar su voz, sus expresiones y palabras que con el tiempo él intentará imitar. Un padre o madre violento es por excelencia intolerante, lo cual causa al niño inseguridad, introversión y aislamiento por lo cual sus habilidades expresivas no son del todo desarrolladas. Así como puede desarrollar un problema del lenguaje un niño que por problemas económicos no posea todos los recursos para satisfacer sus necesidades inmediatas, ya sea por desnutrición, enfermedad u otras causas derivadas de la pobreza.

Como la mayoría de los hogares de la población atendida, en donde unificando todo lo anterior, por problemas económicos ambos padres trabajan arduamente y no toman tiempo para dedicarlo a la estimulación del desarrollo del niño, en donde la madre es desvalorizada y no es consciente de la importancia que posee su papel en la adquisición del aprendizaje de su hijo; están sumergidos en una cultura violenta por lo que el equivocarse no es bien recibido, razón por la que el niño desiste de intentar y es así como se instala en los niños que asisten al Hospital Nacional Pedro de Betancourt, un Retraso del Lenguaje Funcional.

En general se entiende como retraso del lenguaje la no aparición de este la edad en que normalmente se presenta, esta falta de desarrollo también se extiende a la permanencia de unos patrones lingüísticos que caracterizan bien a niños de menor edad que la edad cronológica propia del niño en cuestión.

Es de suma importancia mencionar que el retraso lingüístico es aquella disfunción de la expresión oral principalmente, aunque puede tener repercusiones con cualquier tipo de expresión que la persona pueda manejar, en dicho problema no existe causa patológica manifiesta, la noción de retardo del lenguaje es empírica, dentro de la cual no se dan de forma clara y continuada, jerarquizaciones basadas entre causa, síntomas, formas clínicas y tratamiento.

Si bien es cierto, el retraso del lenguaje es un problema al igual que los trastornos del mismo, cabe mencionar, que el retraso del lenguaje es considerado más leve y de una rehabilitación más pronta y precisa.

Clasificación:

Como ya lo mencionamos para Mendoza (2000) el retraso lingüístico es la no aparición del lenguaje a una edad cronológica que normalmente ya se presenta o la elaboración incorrecta del mismo. Aquel niño que no habla, habla poco o habla mal para su edad cronológica. Esta anomalía en el lenguaje afecta cuatro aspectos bases del lenguaje, modificando características en cada uno de ellos, estos pilares del lenguaje son:

- fonología
- semántica
- morfosintáxis
- pragmática

A su vez, el retraso del lenguaje se presenta en tres niveles de afección:

- retraso del lenguaje leve
- retraso del lenguaje moderado
- retraso del lenguaje severo

Estos niveles se caracterizan por estar ordenados de forma ascendente a la problemática y complicaciones que presenta el individuo con retraso lingüístico, en otras palabras, iremos del retraso lingüístico leve que es el que menos problemas representa, pasando por el retraso lingüístico moderado, hasta llegar al retraso lingüístico severo, que en este caso es el que involucra mayor problemática y dificultad para obtener el desarrollo del lenguaje óptimamente. (Mendoza, E. 2000)

En cada uno de los niveles de afección, se encuentran ubicados los cuatro aspectos anteriormente mencionados, ya que dependiendo del nivel de afección podemos notar si afecta o no determinado aspecto.

Por ejemplo, podría ser que en el nivel leve, solo notemos dificultades en el aspecto fonológico y los tres restantes se estén desarrollando bien, mientras que en un caso con nivel moderado pueden verse afectados dos aspectos y lógicamente en el nivel severo se verán afectados tres o los cuatro aspectos del lenguaje.

Etiología:

Menciona Sánchez (1987) que siendo el lenguaje un proceso tan complejo que integra emociones, sensaciones, percepciones y expresiones de diferentes formas e innumerables emisiones de sí mismo, no se ve raro que al existir una anomalía en el buen funcionamiento del mismo, se involucren varios puntos de vista, cada uno enfocado en los factores que determinan la adquisición y utilización del mismo.

Dichos enfoques determinantes deben ser investigados, ya sea para confirmar o descartar una hipótesis, los factores y las posibles causas involucradas en esa área son:

a) Enfoque Neurobiológico:

- Factores genéticos
- Síndromes que involucren inatención-hipercinesia
- Pérdidas auditivas u otitis

b) Factores motores:

- Ejercitación incorrecta del aparato fono-articulador
- Defectos orgánicos del aparato fono-articulador

c) Factores psicoafectivos:

- Malas relaciones afectivas entre familiares
- Niveles socio-culturales bajos
- Medio familiar poco estimulante
- Sobreprotección

Tratamiento

El primer paso y más fundamental de una evaluación es la observación, detenida, objetiva, minuciosa, discreta y muy cuidadosa al sacar nuestras hipótesis del caso, tenemos que basarlas en fundamentos teóricos válidos y encontrarles una explicación lógica y verificable, ya que es lo que se busca con la observación, no solo observar por observar.

Actualmente se ha enfatizado y demostrado, la importancia que posee el ritmo en el proceso de adquisición del lenguaje, tanto expresivo como comprensivo, así como en los demás ámbitos de la vida cotidiana; es tan así, que la falta del mismo, imposibilita la expresión oral, causa problemas no solo en el lenguaje oral, sino en la lectura, escritura, en la marcha, los movimientos y en la coordinación en general.

El ritmo es inherente a la persona, forma parte de nuestras vidas desde que somos concebidos y hasta que morimos, todos tenemos un ritmo diferente pero el ritmo forma nuestra persona completa ya que todos tenemos un tiempo diferente para cada situación en nuestra vida.

En la antigüedad los oradores griegos eran conscientes de la importancia del ritmo para el lenguaje; Cicerón concibió el ritmo como un medio lingüístico para conseguir un buen estilo. El ritmo realza tanto lo conceptual, como la feliz elección del léxico y la formación del texto. Para Kant, el objetivo de la educación era "desarrollar en cada individuo toda la perfección que pueda alcanzar". (Narvarte, M. 2003)

La educación rítmica, se da de la naturaleza, en el acontecer de los hechos biológicos, físicos, psíquicos y sociales. El ritmo natural de nuestro cuerpo controla el flujo de la respiración, circulación, etc. La progresión de los aprendizajes motores se

rige por el equilibrio y el ritmo. En un principio el educador ha de respetar el propio ritmo del niño y de ahí partir paulatinamente a ritmos impuestos más rápidos y más lentos. El lenguaje ritmado relaciona el ritmo con la estructura y forma melódica de la frase oral. Por ejemplo, un bebé lo primero que capta en una melodía es el tono y ritmo de la misma.

La educación rítmica puede partir del balanceo, la marcha, la expresión corporal, rimas asociadas, a ejercicios caligráficos y la repetición de diferentes estructuras dando palmada o golpes con manos, pies y manos con pies. La pausa, entonación y ritmo, sirven para organizar la continuidad del discurso y de este modo, contribuyen a hacer inteligible la estructura gramatical del desarrollo fónico o dicho de otra forma “hablar”.

El lenguaje ritmado puede enfocarse hacia diversas finalidades educativas, para:

- ❖ Centralizar y sostener su atención.
- ❖ Organizar y controlar sus movimientos.
- ❖ Canalizar energías vitales.
- ❖ Desarrollar y enriquecer el lenguaje.
- ❖ Facilitar la expresión al hablar.
- ❖ Mejorar la comprensión oral.
- ❖ Mejorar la gramática del habla.
- ❖ Para desinhibirlos e impulsarlo a hablar.

El tratamiento de los retrasos de lenguaje consiste en efectuar una reestimulación, contemplando los procesos alterados y la existencia o no de problemas asociados en aprendizaje lecto-escritor.

Después de contar con un diagnóstico, es el momento de comenzar un tratamiento o terapia del lenguaje. Al igual que con la evaluación, el primer paso es conversar con los padres, dar a conocer el diagnóstico y llegar a un acuerdo de mutua ayuda y estimulación para con el paciente; dependerá del nivel de retraso lingüístico que presente el mismo, para las medidas que se tomarán en su tratamiento, tanto en casa como en las sesiones con el terapeuta. Aunque generalmente se trabajarán los 4 aspectos bases del lenguaje, dándole prioridad al más afectado.

Es de suma importancia adecuar las técnicas de tratamiento al tipo de paciente, ya que no es lo mismo tratar con un niño de 4 años que con un niño de 8 años, si bien es cierto que el aprendizaje se consigue de una forma más funcional mediante el actividades lúdicas, para cualquier persona, de cualquier edad, no debemos olvidar que hay una gran gama de actividades lúdica acordes a distintas edades, para garantizar el interés, la atención, la colaboración y el avance del individuo.

Pueden valerse de cuentos, canciones, materiales, dramatizaciones, deportes, objetos, actividades físicas, juguetes, títeres, agua, en fin, todo lo que encuentre a su alrededor, lo más importante es saber acerca del problema, de la persona a quien está tratando y así poder ser creativa sin perder la objetividad de su terapia.

En cuanto al soporte que brinda el ritmo, se puede integrar fácilmente dentro de las actividades tanto lúdicas como ordinarias, teniendo cuidado de no omitir ninguna de sus áreas a desarrollar:

- Ritmo con estructuras visuales
- Ritmo y percepción auditiva

- Ritmo con movimientos corporales
- Ritmo con voz.

Comenta Peña (2002) que es muy importante la corrección a tiempo de las alteraciones del lenguaje, así como la adquisición del ritmo en los niños; pedir que corrija un error de pronunciación y pronuncie correctamente acompañado de palmadas, gestos y pausas; es una pequeña acción que puede estimular todo el lenguaje de la persona disminuyendo en gran parte el problema que se presenta.

La terapia debe comenzar lo antes posible. Los niños que reciben terapia temprano en su desarrollo (aquellos menores de 3 años de edad) tienden a tener mejores resultados que aquellos que comienzan la terapia más tarde. Esto no quiere decir que los niños mayores no se benefician de la terapia sino que lo hacen a un ritmo más lento porque ya han aprendido otros patrones que deberán cambiar.

La asistencia consistente a las sesiones de terapia del habla y lenguaje permite una rutina en la práctica de habilidades de comunicación, tal como un progreso más rápido hacia sus metas de terapia. Cuando los niños no tienen una asistencia consistente, su progreso es más lento y son más probables a retroceder durante los periodos de tiempo que no están recibiendo servicios. Cuando un niño retrocede o pierde parte de su progreso, el terapeuta va a tener que pasar parte de su terapia re-enseñando habilidades previamente enseñadas en vez de progresar a una nueva lección. Un progreso lento o retrocedido puede resultar en la duración de la terapia del habla y lenguaje siendo más larga. Así que el niño que frecuentemente falta a sus sesiones puede terminar necesitando más tiempo con su terapia del habla y lenguaje (por ejemplo; semanas, meses, o años). Es muy importante no faltar a las sesiones de terapia para apoyar el mejoramiento de las habilidades de comunicación.

Cuando un niño ha mejorado a un cierto nivel, el terapeuta puede empezar a reducir la cantidad de tiempo en las sesiones de terapia del habla y lenguaje. Por ejemplo,

en vez de recibir servicios directamente dos o tres veces por semana, un niño puede recibir servicios directamente una vez por semana. Aún con esta reducción, es importante continuar la práctica de las habilidades consistentemente. La terapeuta continuará observando el progreso para asegurar que el niño está usando sus habilidades de comunicación nuevas, auto-vigilancia, y auto-corrección cuando sea necesario. En un entorno educacional, esto puede ocurrir a través de observaciones en el aula escolar o en sesiones ocasionales en el salón de terapia. En adición, la terapeuta puede proveerle al maestro estrategias como dar recordatorios o “pistas” al estudiante durante el día escolar.

Los expertos consideran que involucrar a los padres es crucial para el progreso del niño en este tipo de terapia.

Los padres son una parte muy importante en la terapia y ayudan a determinar el éxito del programa. Los niños que completan el programa con más éxito y con los mejores resultados a largo plazo son aquellos cuyos padres han estado involucrados. Cuando los padres ayudan a su niño a practicar habilidades nuevas en el hogar, ellos están promoviendo generalización o transmitiendo éstas habilidades a un ambiente natural. La combinación de servicios directos del habla y lenguaje junto a prácticas en el hogar le permiten al niño a maximizar su potencial. Incorporando la práctica del habla y lenguaje en la rutina del hogar enfatizará atención y dedicación en la educación y el éxito comunicativo del niño.

El proceso de superar un trastorno del lenguaje puede tomar algún tiempo. Por ello, es importante que todos los miembros de la familia sean pacientes y entiendan la situación del niño.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo general:

Desarrollar una técnica de apoyo que integre niño, padres y educadores fomentando la adquisición de ritmo para prevenir, tratar y corregir Retrasos del Lenguaje Funcional, en los pacientes asistentes al Departamento de Psicología Infantil del Hospital Nacional Pedro de Betancourt.

2.2.2. Objetivos específicos:

➤ Atención Directa:

Corregir el Retraso de Lenguaje Funcional ya existente en los pacientes que acuden al Hospital Nacional Pedro de Betancourt, al Departamento de Psicología Infantil, por medio de terapias basadas en la adquisición de ritmo y coordinación motora-intelectual.

➤ Docencia:

Fomentar la prevención del Retraso Lingüístico Funcional, por medio de charlas y talleres interactivos, a madres y futuras madres, sobre la importancia de la estimulación temprana y el papel que desempeña el ritmo en el desarrollo del lenguaje.

➤ Investigación:

Establecer las causas predominantes del Retraso Lingüístico Funcional, dentro de la población que acude al Área de Psicología Infantil del Hospital Nacional Pedro de Betancourt.

2.2.3. METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO

El Ejercicio Técnico Supervisado, está orientado a través de la Investigación, Docencia y Atención Directa, a establecer la prioridad o situación emergente a tratar las formas específicas de ayuda y la búsqueda de la solución que evidencie la corrección de dicha circunstancia.

El abordaje de las técnicas y la coordinación de los momentos del proyecto, con los niveles de atención clínica, se llevó a cabo de forma activa-participativa.

Metodología analítica

Es un camino de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos, para observar las causas, la naturaleza y los efectos; utiliza el análisis que se enfoca en la observación y examen de un hecho en particular, que nos permite conocer y comprender más el objeto de estudio; ya que es necesario conocer la naturaleza del fenómeno que se estudia para comprender su esencia.

Las ciencias naturales y exactas utilizan preferentemente las múltiples modalidades de análisis empírico, que complementan con el análisis discursivo para cualificar y dar precisión formal a los resultados obtenidos. Las ciencias sociales y humanas hacen uso del análisis discursivo en sus diferentes versiones, complementando, en algunos casos, con análisis empíricos.

El análisis del que hablamos principia con una porción entera, que en este caso debe ser un párrafo, discurso o frase, que nos lleva hasta el pensamiento o sentimiento que nos interesa conocer; la utilidad de este método radica en que el investigador está obligado a analizar y no solamente comentar los resultados.

Se basa principalmente en tres pasos:

- El primero consiste en colocar en orden lógico las declaraciones del participante, de manera que a simple vista podamos tener todo el desarrollo de su pensamiento en forma bien organizada.
- El segundo paso consiste en formular un bosquejo, muy apegado a la realidad, de forma que podamos presentar en forma sistemática el pensamiento del participante.
- Y el tercer paso es el resultado del análisis, la conclusión deberá girar alrededor de preguntas fundamentales, las respuestas a estas constituirán el verdadero fruto del estudio analítico; las preguntas son: ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Cómo? ¿Por qué? ¿Quién? ¿Para Qué?

Modelo clínico o counseling:

Conocido también como atención individualizada, se concreta en la entrevista y se centra básicamente en la relación personal orientador – orientado. Esta relación ayuda tiene como objetivo prioritario satisfacer las necesidades de carácter personal, educativo y socio-profesional del individuo.

Las fases de este modelo son:

1. Fase inicial: en el inicio hay que tener en cuenta que la iniciativa de solicitar ayuda puede surgir de la persona afectada, o en este caso de los familiares, tutores o profesores, así que como puede ser voluntaria o involuntaria, es necesario conocer la causa por la que acude y su motivación o predisposición a cambiar, para luego establecer una relación apropiada entre terapeuta y paciente, así crear un clima adecuado.

2. Fase de exploración: es habitual realizar un diagnóstico, hay que explorar a la persona, observar cómo afectan sus relaciones, su entorno familiar, su situación actual y la deseada, esto basado en la realización de la anamnesis en donde se describen situaciones, experiencias y se aporta información diversa importante.
3. Fase de intervención: se escoge el tratamiento en función del diagnóstico, estableciendo planes de acción, utilizando los conocimientos básicos de la disciplina del profesional y tratando en la medida de lo posible que dichos abordajes siempre incluyan la elevación de la autoestima.
4. Fase final: se da paso al seguimiento y la evaluación, ya que al momento de ser un ente orientador se asume un proceso, y es necesario seguir a la persona, observar las mejoras que se han producido, las herramientas que se han utilizado, que se ha realizado ya y que más se puede hacer.

Técnicas participativas utilizadas:

Son herramientas dentro del proceso que ayudaron a fortalecer la organización y concientización popular, tomando en cuenta la realidad cultural, histórica, e ideológica de los grupos.

Dinámicas vivenciales: actividades animadas a través de las cuales se dio a conocer un conflicto, la forma en que se integra y la resolución del mismo.

Técnicas de análisis general: auxiliada de recursos audiovisuales, un cuento, una película o alguna historia, que poseía elementos muy parecidos a la problemática, para estimular a los participantes a analizar a través de este, su propia situación.

Técnicas de organización y planificación: después de identificado el problema, los participantes tuvieron la opción de proponer soluciones, planificar en base a su propio tiempo, motivación y recursos, como pueden aportar a la solución.

Técnicas de evaluación y reflexión: es el punto final al que se deseaba llegar, es el recuento del aprendizaje adquirido durante el proceso, para instalarlo significativamente y poder introducirlo a su cotidianidad.

Eje de atención directa:

Este sub-programa consistió en la intervención directa que se realizó ante la problemática que se presenta, es decir, el trabajo individual que se llevó a cabo con cada uno de los sujetos afectados, el tiempo que se dedicó a un caso particular y las técnicas empleadas tomando como base la individualidad de la persona tratada.

Este eje está directamente relacionado con el segundo nivel de atención clínica que es curar la enfermedad ya presente; puesto que se buscó brindar el tratamiento adecuado a las personas que padecen de algún determinado problema, para corregir y darle solución al mismo.

En cuanto a la atención directa, cuya finalidad principal fue corregir los retrasos del lenguaje ya existentes en el niño, se planificó una jornada de evaluación y diagnóstico; seguida de la implementación de terapias individuales, teniendo como base la adquisición del ritmo, las cuales abarcaron todos los ámbitos del desenvolvimiento personal; con el paso del tiempo cada terapia se fue adaptando a las necesidades individuales de cada niño.

Dentro de las terapias individuales, se utilizaron actividades lúdicas, musicales, ejercicios corporales, materiales escolares, recursos naturales, ejercicios de expresión vocal, gestual y corporal; en el caso de los niños mayores, actividades de lectura y escritura, así como discusión de ideas abstractas.

Las terapias aisladas se llevaron a cabo en la clínica establecida para Terapia del Lenguaje, ubicada en el área de Psicología Infantil; se atendieron niños de 3 a 5 años, por un periodo de tiempo de 30 minutos, y a niños de 6 a 8 años por 45 minutos, esto debido a su capacidad de atención sostenida según su edad cronológica.

Eje de docencia:

Es un sub-programa del Ejercicio Técnico Supervisado, en donde la principal finalidad fue brindar información a las personas afectadas por determinada situación, enseñar un punto de vista relativamente exterior, indicar relaciones causa-efecto, ofrecer ayuda, resolver dudas y servir de impulso para buscar más soluciones a sus problemas.

Se relacionó directamente con el primer nivel de atención clínica, que es la prevención, ya que al informar a la población, es menos probable que se repitan las problemáticas que puedan evitar por ellos mismos y que hasta el momento no sabían que podían prevenir.

Durante el momento de Docencia, se buscó concientizar, instruir y guiar a las futuras madres sobre la importancia de la estimulación temprana a través de conferencias, en donde se interactuó con las participantes, resolviendo dudas, y ejemplificando actividades sencillas, que puedan aplicar en cualquier momento del desarrollo de sus hijos.

Estas pláticas se realizaron por grupos, según estaban ubicadas las internas; las personas que podían desplazarse, las recibían en el salón de conferencias y las que no podían movilizarse, como las mujeres que han dado a luz recientemente, recibieron la docencia en grupos pequeños dentro de las habitaciones.

Las conferencias en el salón, extendieron la invitación a los padres de familia de los niños que fueron tratados en la atención directa; por lo cual se contempló un espacio suficiente, actividades interactivas, así como un espacio para que los padres compartieran sus experiencias relacionadas con la dificultad del lenguaje de sus hijos.

Eje de investigación:

Metodología cualitativa: se replantea hoy como una vía más adecuada para el estudio de la complejidad social e, implícitamente, como una vía crítica y como crítica de la vía única, Los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales.

“La realidad social así vista está hecha de significados compartidos de manera intersubjetiva, el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta”.

(Ruiz e Ispizua 1989; Wainwright 1997).

El método cualitativo, hace énfasis en el individuo y la experiencia subjetiva, sus manifestaciones escritas y orales directas, estudia la forma en la que el sujeto elabora un significado, toma en cuenta la forma en que los seres humanos reaccionan en su vida diaria, al momento de levantarse, acostarse, hablar, etc. Brinda una interpretación, aunque siempre puede haber más de una interpretación; lo cual ayuda a describir y analizar culturas para investigar creencias y prácticas de un grupo determinado, sobre planeamientos holísticos para abordar las conductas de los grupos sociales.

Se auxilia del método descriptivo observacional: el cual describe, analiza, interpreta y registra situaciones naturales no modificadas. Del método comparado: brinda un análisis y establecimiento de semejanzas y diferencias entre aspectos que merecen compararse. Y del método de análisis de contenidos: este identifica las características de un mensaje, obtiene categorías de datos para resumen y tabulación e identifica rasgos y valores.

Es una investigación compuesta por dos componentes que le otorgan credibilidad a la misma: La validez: es la fuerza mayor de las investigaciones cualitativas, involucra el modo de recoger los datos, de captar los eventos desde diversas perspectivas, y de vivir la realidad estudiada inmerso en su propia dinámica; ya que esto ayuda a superar la subjetividad y da a estas investigaciones un rigor, una credibilidad en sus conclusiones que muy pocos métodos pueden ofrecer.

La confiabilidad: implica que el mismo estudio se puede repetir con el mismo método sin alterar los resultados; sin embargo, en las ciencias humanas, es prácticamente imposible reproducir exactamente las mismas condiciones en las que un estudio se llevó a cabo, por tanto, en este tipo de estudio se considera una confiabilidad orientada hacia el nivel de concordancia evaluativa de los evaluadores de un mismo fenómeno,

Fue el momento del Ejercicio Técnico Supervisado, en donde se buscó indagar, encontrar, establecer, relacionar y dar a conocer los resultados de un proceso de investigación cualitativa, la cual se extendió durante todo el proceso del ejercicio, ya que como todo proceso de investigación cualitativa, necesitó de una planificación, una inmersión en el contexto, la adquisición de recursos a utilizar, una recolección de datos apropiada, precisa y confiable; un proceso analítico y una adecuada formulación de inferencias resultantes de todo ese proceso, por lo cual fue necesario invertir una cantidad significativa de tiempo en su realización.

Más aun, debido a que es una investigación cualitativa, ya que no se basa en cantidades numéricas exactas, ni en resultados medibles y calculables; al contrario de esto, se basa en la interpretación de fenómenos que se dan sumergidos en un contexto determinado, siendo así resultado de un todo, pero debiendo tomar las características individuales de los sujetos afectados por el mismo, cuando hablamos de personas, hablamos de un ente complejo, por lo que el estudio de su susceptibilidad no podría ser de ninguna manera fácil y rápida.

Finalmente, el proceso de investigación, se realizó de forma paralela a los otros dos momentos del Ejercicio Técnico Supervisado; empleando como principal herramienta, la observación directa y el registro escrito de la misma; secundada por entrevistas a padres de familia, y encuestas al personal médico de las áreas de Pediatría y Psicología Infantil; lo que nos ayudó a descubrir y establecer las principales causas del Retraso Lingüístico Funcional, que presentan los niños que asisten al Hospital.

CAPITULO III

DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA

Se da inicio al Ejercicio Técnico Supervisado, en el mes de octubre, por medio del programa propedéutico en el cual se obtuvieron las pautas a seguir para conseguir una oportuna inmersión cultural; tras la elaboración y aprobación del proyecto de factibilidad, se procede a la praxis de lo que este plantea.

Se iniciaron las labores en el Hospital el día Lunes 6 de febrero del año 2012; en el cual el jefe del departamento dio una charla de bienvenida e inducción para conocer el funcionamiento puntualizado de la papelería a llenar, los instrumentos a utilizar, el mobiliario con el que se contaba y los resultados que la institución esperaba obtener de la participación de las epesistas, dicha implementación duró dos reuniones en las cuales participaron cuatro epesistas y tres licenciados a cargo; durante las mismas se ejemplificó el trabajo de las promociones anteriores, se resolvieron dudas y se pudo conocer con exactitud los departamentos asignados a cada una, los encargados de los mismos y la manera en la que se debía abordar a la población interna.

3.1. Subprograma de atención directa

En el caso específico del presente trabajo se asignó una clínica individual en el área de Psicología Infantil, para la atención de personas provenientes de Atención Externa, con problemas asociados al lenguaje y aprendizaje; en donde se trabajó con niños de todas las edades con lenguaje disfuncional; se acomodó el espacio y el material a utilizar para dar paso a la etapa de asignación de casos y acomodamiento de horarios, seguida de la etapa de evaluación de los casos asignados, la cual debido a la variedad de edades y problemáticas fue extensa buscando no dejar margen de errores en el diagnóstico.

La evaluación inició con la entrevista directa al padre, madre o encargado del menor a atender, en la cual se recolectaron los datos más relevantes de su crianza y

desarrollo, así como del ambiente en el cual se desenvuelve y la relación que lleva con sus familiares; se utilizaron pruebas diagnósticas del lenguaje, como test auditivos, de articulación, escalas de desarrollo, test de lectura en los casos de niños mayores con conocimientos de lecto-escritura, test de madurez viso-motora y pruebas no estandarizadas para la población atendida, de ritmo, calidad de voz, semántica y sintaxis; las pruebas no estandarizadas suelen ser listas de cotejo, basadas en las pautas del desarrollo del lenguaje, en las cuales se observa directamente si el evaluado cumple o no con los enunciados, lo cual irá marcando las debilidades a abordar en el trabajo a realizar. (ver el modelo de las pruebas en anexos).

La etapa de evaluación duró aproximadamente dos meses, ya que las sesiones de trabajo se llevaban a cabo una vez por semana durante una hora, en algunos casos duró menos, sin embargo en la mayoría alcanzaron de 6 a 8 sesiones de trabajo. Los asistentes a la jornada de evaluación en total fueron treinta y cinco niños; y quince niñas, de 2 a 12 años de edad, por problemas de lenguaje y aprendizaje. Una vez los casos habían sido evaluados, se procede a iniciar la terapia ajustándola a las necesidades de cada uno de los niños atendidos, habrían algunas parecidas lo cual permite tener sesiones grupales periódicas, no obstante, en otros casos esto era muy difícil ya que su terapia no avanzaba al mismo paso que otras.

Se llevaron a cabo actividades de seguimiento a los casos anteriormente evaluados y diagnosticados, así como atención a los casos nuevos referidos por Consulta Externa e Interna, a los cuales se les aplicó el mismo procedimiento de evaluación que se aplicó a los primeros casos. Durante el seguimiento de los casos se implementaron estrategias y técnicas basadas en la adquisición de ritmo, como seguimiento de estructuras rítmicas visuales, auditivas y estímulos corporales, en los cuales las respuestas esperadas van desde el seguimiento visual, ubicación auditiva y respuestas corporales, como movimientos de extremidades, saltos, desplazamientos, giros, marcha, etc.; durante el primer momento del tratamiento se brindó la introducción al establecimiento de estructuras rítmicas sencillas, auditivas, visuales y de respuestas corporales, de no más de cinco caracteres o estímulos, durante el

segundo momento de tratamiento se buscaba que esto ya estuviese dominado por parte del niño, por lo cual se agrega un nivel de dificultad no extremo pero si significativo para las habilidades del menor, en este mes se aumentan los caracteres o estímulos a siete regularmente, para los niños más grandes pueden llegar a ser diez estímulos seguidos, de seguimiento visual y auditivo, así como ocho de respuesta corporal.

Las técnicas rítmicas de tratamiento fueron evolucionando desde lo más simple a lo complejo, siendo el tercer momento de tratamiento durante el cual se introduce el silencio en la lectura de estructuras rítmicas, el silencio que viene siendo el equivalente a la pausa en las estructuras visuales y el “stop” en las de seguimiento con movimientos corporales, el silencio es directamente aplicado a las estructuras de seguimiento auditivo y reproducción de fonemas, los cuales fueron aumentando de complejidad al igual que los visuales y corporales todos en un tono distinto ya que cada uno estimula un sentido en específico, sin embargo desarrolla la adquisición de conciencia del ritmo en todas sus formas y utilidades.

Se introdujo la pausa en estructuras dirigidas al refuerzo del proceso de lecto escritura, ya que es sumamente importante la pausa en los niños al momento de leer, por ende de escribir un dictado o copia, esto se llevó a cabo con los niños ya inmersos en el proceso académico, ya que con los que no han asistido a la escuela es suficiente el ritmo adquirido con las estructuras básicas enseñadas.

Se trabajaron sesiones especiales de interacción social, mejor conocidas como terapias de grupo, en las cuales convivieron de 3 a 4 niños de edades similares y problemáticas diversas, todos debían trabajar estructuras rítmicas con la terapeuta y seguir sus indicaciones, al igual manera se siguieron trabajando las terapias individuales dándole prioridad a los niños que aún se les dificulta mucho el seguimiento de estructuras rítmicas, se identificó que dentro de estos niños las estructuras que más se les dificultan son las de seguimiento auditivo y reproducción fonológica, lo cual puede consistir en la atención y retención de información verbal, ya que se les dice la estructura y ellos deben repetirla después de dado el estímulo,

no simultáneamente lo cual complica un poco la actividad con algunos niños pequeños.

Se cubrieron las referencias del Área de Encamamiento de Pediatría en los cuales se solicitó evaluación y apoyo en el seguimiento del caso, si este presentara problemas de lenguaje o estimulación en su desarrollo, la mayoría de los casos referidos presentan problemas de lenguaje funcional, así como una edad del desarrollo menor a su edad cronológica. Se brindaba terapia los días martes y jueves a los casos que permanecían internos, al ser estos dados de alta, se dejaba una cita a la cual deberían asistir por medio de Consulta Externa.

Cubriendo las necesidades del centro, se atendían casos de adultos con problemas de lenguaje como afasias o tartamudez, y se cubría el programa de estimulación al desarrollo neonatal, en el Departamento de Pediatría, el cual consistía en dos visitas semanales al área de Recién Nacidos, se colocaba música instrumental y se procedía a evaluar las respuestas a estímulos visuales, auditivos y corporales; si el bebé respondía de manera esperada era dado de alta en el tiempo estimado, en el caso de los bebés que no respondían a algún estímulo, se anotaba lo observado, con lo cual se procedía a realizar sesiones de estimulación para lograr la respuesta deseada o bien referir a exámenes específicos con el fin de descartar alguna problemática mayor.

Con el tiempo las referencias de internos aumentaron, así como la afluencia de población, por lo cual para la institución era sumamente importante la atención directa, lo que absorbía la mayor parte de tiempo, atendiendo de manera individual y grupal para no privar a los niños nuevos de recibir ayuda, el Departamento estaba auxiliado por dos practicantes de Terapia de Lenguaje provenientes de universidad privada; quienes ayudaban dos días a la semana con algunos casos, tiempo en el cual se aprovechaba para cubrir otras necesidades del centro o bien actividades de docencia o investigación.

3.2. Subprograma de docencia

Durante el Ejercicio Técnico Supervisado, se introdujeron las pláticas propuestas en el proyecto, dirigidas a madres de familia, acerca de la importancia de la Estimulación Temprana así como de la adquisición de ritmo, estas fueron adheridas a los programas ya existentes en el hospital, los cuales funcionan con las madres de los niños internos en el Área de Pediatría, algunas mujeres de maternidad y público en general visitante que desee asistir a dichos talleres.

Se realizaron todos los viernes, dando en cada uno de ellos un tema distinto pero interrelacionado y de interés para las asistentes, se dan pláticas en base a la dinámica participativa, provocando lluvias de ideas, motivando la expresión de dudas y comentarios en las madres.

Los temas fueron fusionados como al principio con los que pide la institución y los que el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado contemplaba, la Estimulación al Desarrollo del Menor, la Importancia del Papel de la Madre en la Crianza del Niño, y la Adquisición y Desarrollo del Ritmo en la vida de la persona, ya sea infante o adulto; entre los temas libres educativos, se impartió el tema sobre Planificación Familiar y cómo esta ayuda a mejorar la calidad de vida y educación de los hijos; este tema fue impactante para la mayoría de madres asistentes ya que fue en el cual se observó mayor participación, mayor cantidad de dudas, comentarios y puesta en común de sus propias ideas y anécdotas, la mayoría coinciden en que los esposos o figuras masculinas autoritarias en casa, no están de acuerdo con la planificación familiar, ya que mantienen la creencia que es una forma de ocultar la infidelidad.

Para la organización de los temas a impartir, se contaba con la ventaja de que la población que se educaba a través de madre participante solía ser distinta, ya que son las madres que gozan de visita permanente o futuras madres internas, así que tendía a cambiar dicha población en periodos de tiempo relativamente cortos, por lo cual se tomaban como base cuatro semanas de temas variados para completar un ciclo, y cada mes el ciclo podía repetirse y variar uno o dos temas, siempre tratando

que el nuevo sea de interés para las madres de familia, apropiado y apegado a la realidad guatemalteca; así como impartidas de forma activa participativa, basadas en la interacción y la puesta en común de anécdotas y propuestas para solucionar problemas.

Dentro de las terapias se convocó a algunas reuniones de las madres de los niños que se atendían en Consulta Externa, en las cuales se les enseñó a trabajar en casa con estos niños, a estimular su aprendizaje y el ritmo para que los avances de los niños fueran mayores, se resolvieron dudas y se hizo un compromiso verbal de trabajo en equipo.

Pasado el mes de mayo, se cambió un poco la forma de dar las charlas informativas a madres, debido la buena aceptación que presenta el Departamento de Medicina a dichas charlas, se tomó el atrevimiento de solicitar material y recursos audiovisuales para exponer los temas, lo cual fue dado sin mayor dificultad, lo que ayudó a informar de una forma más eficaz y significativa, no solo con nuestra opinión, y discurso, sino con ejemplos propios y ajenos, con investigaciones fieles y documentadas, brindando talleres con ejemplificaciones, videos, lectura de cuentos o historias, reportajes y biografías en video de personas famosas, con mensajes motivacionales, lo que engancha la atención de las personas asistentes, provoca participación espontanea, comentarios, dudas y expresión de sus propias problemáticas, así como de la búsqueda de soluciones de estas. Y a su vez levanta el ánimo y la esperanza en las personas que permanecen por un largo periodo de tiempo en el hospital en espera de que sus niños se recuperen, algunas con un buen pronóstico y otras con pronósticos no tan alentadores.

A lo largo del proceso los temas impartidos fueron:

- La importancia de la lactancia materna y el vínculo de confianza que se crea entre madre e hijo.
- La crianza con amor y responsabilidad.

- La importancia del ritmo en el aprendizaje y desarrollo infantil.
- La planificación familiar y los métodos anticonceptivos existentes.
- Técnicas de estimulación en el desarrollo del bebe, niño y adolescente.
- Conductas esperadas y motivación en niños y adolescentes.
- Terrores nocturnos y miedos infundados en niños.
- Técnicas de relajación para toda edad.
- La importancia de la participación de los niños en el hogar.
- La relevancia del rol materno y paterno para los niños.
- Cambios de conducta en el niño de segunda infancia y adolescencia.
- El rol de la mujer en la sociedad.

Durante el mes de Julio en el HNPB, se celebra la semana a favor de la lactancia materna, por lo cual nos solicitaron modificar los temas de las charlas a impartir durante ese mes, fueron dirigidas a la Importancia de la Estimulación Prenatal, Perinatal y Postnatal, así como la forma adecuada de brindar lactancia materna a los neonatos, esta modificación debido a lo requerido de parte del programa madre participante para celebrar la Semana Mundial de la Lactancia Materna, las pláticas fueron impartidas con las madres que gozan de visita permanente de los niños internos en la Pediatría, así como las madres y futuras madres del Área de Ginecología y Maternidad; fueron bien recibidas y las asistentes se mostraron interesadas, expresaron opiniones y experiencias durante las mismas.

Por otra parte se implementó un taller a padres de la Consulta Externa debido a la necesidad de reglas de relación interpersonal, identificadas en algunos niños específicamente, durante las terapias. En el taller se abordaron temas como el respeto, la libre expresión del pensamiento, la espera de turnos y privilegios, el asumir obligaciones y responsabilidades y la iniciativa vrs culpa. Dichos temas fueron de mucho interés entre los padres ya que varios expresaron que no sabían cómo inculcar esas actitudes en sus hijos, se brindaron ejemplos, testimonios y consejos

para fomentar dichas actitudes en casa, no solo con el niño asistente a terapia, sino con toda la familia nuclear.

Se impartieron charlas informativas a los estudiantes externos de medicina, del Área de Pediatría, ya que cada mes existía una rotación, por lo cual no son los mismos estudiantes en un servicio; dicha charla es solicitada por el coordinador de estudiantes practicantes en el hospital, se realiza una clase magistral sobre el abordaje de los familiares de un niño enfermo, las ideas de muerte en el niño y la humanización del abordaje médico; se llevaron a cabo el primer viernes de cada mes, en el salón de conferencias del Área de Pediatría, a puerta cerrada y con recursos audiovisuales, así como dinámicas y participación de los estudiantes en donde fueron libres de opinar, ejemplificar y cuestionar lo que se impartió.

En el mes de agosto se celebró en el hospital la denominada “Semana Científica”, la cual propone actividades de formación al personal médico, administrativo y asistente a los servicios, durante esta semana se invita a los distintos departamentos a participar en actividades de convivencias e información, así como en actividades artísticas, dinámicas y de recreación.

El Departamento de Psicología Infantil participó en la colocación de un stand evaluativo e informativo sobre la estimulación del desarrollo de neonatos y niños de corta edad, así como en prevención de problemas de lenguaje, lo cual se llevó a cabo en el salón “Cesar Brañas” en La Antigua Guatemala, actividad que duró de siete de la mañana a cuatro de la tarde.

Durante el mes de septiembre se suspendieron las charlas informativas, debido a la utilización de ese tiempo para reuniones con el jefe y las encargadas del departamento para la planificación y organización de la “Feria de la Salud Mental” y el tan esperado “Congreso de Salud Mental”.

En dicho evento se buscaba explicar la funcionalidad y el papel que desempeña la salud mental en la intervención médica, así como la labor del departamento dentro del hospital, sus obligaciones y los momentos en los cuales el equipo médico puede

auxiliarse y acudir al mismo; se enfatizó durante la campaña de dichas actividades la importancia del trabajo en equipo para un abordaje integral de casos, lo cual se vio reflejado en el apoyo obtenido para la realización de dichos eventos, cabe destacar que según información brindada por los psicólogos encargados del departamento, este año el personal médico se vio más involucrado, aceptó con más agrado las actividades, participó masivamente de las mismas y las evaluó con optimismo, lo cual no sucedió en años pasados.

Para dar inicio con las actividades de la celebración, se inauguró la misma con una “Feria de la Salud Mental”, realizada en el Área de Consulta Externa del Hospital, en la cual participaron varias entidades que velan por la salud mental, montando un stand de evaluación, información y apoyo en temas psicológicos, el público asistente estaba integrado por niños de edad escolar, adolescentes, adultos jóvenes, estudiantes de psicología, estudiantes de medicina, personal administrativo y médico del Hospital; quienes pasaron ordenadamente a cada stand para participar en las actividades propuestas por los mismos, al finalizar se realizaron preguntas al público en las cuales se observó que gran parte de ellos habían aprendido de forma vivencial un poco más de la importancia de cuidar la salud mental en la vida cotidiana.

Después de meses de actividades, recaudación de fondos, planeamiento, esfuerzos, trabajo en equipo, desvelos y coordinación entre epesistas, licenciadas y voluntarias; el Congreso de Salud Mental, finalmente se llevó a cabo dos días, compuestos por segmentos de charlas ofrecidas por varios expositores especialistas en temas diversos, todos relacionados con la importancia de la Psicología en la realidad guatemalteca; así como en el abordaje psicológico de casos médicos. Cada segmento era de cuarenta minutos aproximadamente, en los cuales se resguardaba un tiempo prudente para resolución de dudas que pudiera surgir por parte del público, se realizó un receso a media mañana para compartir un refrigerio. Se estimaba la participación de 100 a 150 personas, por día, sin embargo llegaron alrededor de 200 a 220 personas por día, lo cual hizo que se declarara el Congreso de Salud Mental del año 2012, como un éxito total, por los medios de comunicación locales.

Tras el Congreso, se recibieron felicitaciones y reconocimientos al Departamento de Psicología por el esfuerzo y éxito obtenido; se siguió con las labores cotidianas, ya con más participación del personal médico y de enfermería, quienes consideraban más al Departamento de Psicología; lo cual se evidenció en la solicitud de pláticas o talleres no solo para los estudiantes de medicina, si no para los grupos de enfermeras y los propios médicos de planta del hospital.

En el mes de octubre se cumplió el plazo establecido del ETS, por lo cual las acciones de formación se suspendieron, así como la atención directa y las de investigación, se realizó cierre de casos y una pequeña despedida del personal que ayudó y apoyó los proyectos, se dejaron en la institución presentaciones y guías de los temas que se habían trabajado, para que la persona que asistiera a impartir las charlas, tuviera una idea de lo que se había trabajado con anterioridad.

3.3. Subprograma de investigación

El proceso de investigación estuvo estrechamente vinculado con las acciones de atención directa, ya que el proceso de evaluación y diagnóstico descrito con anterioridad fue la pauta para la selección de los casos que se tomarían como base para la investigación.

Se sondeó a la población atendida sobre las causas principales del retraso lingüístico funcional, ya que con el contacto directo con los niños, el tema inicial de la investigación varió, así como los temas relacionados y las dependientes de dicho tema, ya que el planteamiento del problema a investigar es distinto al que se había contemplado en el proyecto, la problemática contemplada dentro del proyecto fue referida por médicos y personal del hospital en la visita diagnóstica, “disfunciones en el lenguaje”, quienes consideraban importante la clasificación de dichas disfunciones, sin embargo durante la inmersión cultural en la población, ha salido a flote una problemática aún mayor, “la predominancia del Retraso Lingüístico Funcional”, y el desconocimiento de sus causas predominantes dentro de determinada población,

como lo es la atendida, es de suma importancia investigar y documentar sobre esta, ya que es el trasfondo de todos los demás problemas que se derivan de la incapacidad de expresión de los niños dentro de la sociedad, como los problemas de aprendizaje y conductuales referidos por algunos educadores.

Se realizaban observaciones generalizadas de los casos, en las cuales se observaban pautas de conducta esperadas, como la calidad de expresión oral, formación de oraciones, pronunciación, habilidades de comprensión, seguimiento de instrucciones, expresión de emociones, necesidades e ideas, atención sostenida y las áreas específicas del lenguaje en donde presentaba problemas; se realizaron entrevistas con los padres de familia, para conocer sobre sus aspectos personales, así como ambientales, académicos, sociales, culturales, formas de crianza, motivación y estimulación al desarrollo de sus hijos, para contraponer las similitudes y diferencias entre casos a tratar de Retraso Lingüístico Funcional. Los principales resultados del proceso, fueron:

- La cantidad significativa de casos de RLF
- La localización y acceso a dichos casos y sus respectivos familiares
- El rango de edades de los niños es parecido
- Los problemas que se presentan a nivel familiar son similares.

Tomando como base los resultados del proceso evaluativo, se seleccionaron los casos específicos con diagnóstico de Retraso Lingüístico Funcional, quienes constituían el 70% de los casos atendidos por la epesista, fueron aproximadamente 30 casos durante todo el proceso, siendo estos los que de forma constante se sometieron a seguimiento y tratamiento.

Al momento de tener delimitada la población con la cual se realizaría la obtención de información específica necesaria en la investigación, se convocó una segunda reunión con dichos padres y encargados para establecer un acuerdo verbal de su participación voluntaria en las actividades de recolección de datos independientes del proceso de tratamiento que los niños estaban llevando, así como de la profundización y complementación de la información familiar anteriormente obtenida.

Basándonos en la información ya obtenida se procede al diseño de instrumentos de recolección de datos dirigidos a los tres entes más importantes de la investigación: observación directa a los niños afectados, entrevista semi dirigida a los padres y familiares de los niños y encuesta a profesionales de la Pediatría, ya que han tenido contacto directo con casos de retraso en el desarrollo del lenguaje, por lo que se hace importante su opinión al respecto. La finalidad de dichos instrumentos es verificar y completar la información obtenida, solventando algunas dudas que fueron surgiendo durante el proceso.

Seguido de eso, se realizaron algunas entrevistas a los padres para aclarar diversas dudas que iban surgiendo durante el proceso, en donde se sondeaba específicamente las problemáticas que se presentaban en el hogar, las necesidades, hábitos familiares, términos de convivencia, parámetros de educación y disciplina, así como las posibles causas que ellos consideren para cada uno de los conflictos que van presentando los niños, motivación que se le daba al niño, su punto de vista sobre las dificultades del niño y su intervención para ayudarlo, ya que con el tiempo se presentaban cosas nuevas, información que antes los familiares habían omitido por alguna razón, que es importante para el proceso, es por eso que se mantuvo en constante evaluación a los casos escogidos para formar parte de la muestra de investigación.

Por ejemplo, en un caso muy particular de una niña de 4 años de edad, que solamente pronunciaba “si y no”, al entrevistar por primer vez a la tutora legal, refirió que la niña había presentado sufrimiento fetal durante el parto, sin embargo no habían hallazgos médicos significativos para que la menor no se expresara de forma oral, que la madre se había ido y que ella estaba criándola; hasta ahí pareciera un caso extraño, sin razón aparente más que el abandono materno, surgen muchas preguntas como por ejemplo, ¿por qué no se le estimuló y motivó a expresarse con más atención? sin embargo durante la segunda entrevista con la tutora, mencionó,

que la niña había sido abandonada hasta que tenía 2 años de edad, antes era víctima de maltrato y deprivación materna, la madre la visita con regularidad, pero la trata mal y rechaza su afecto; después de dicha declaración, el caso se torna más claro, teniendo mucha más evidencia del problema emocional que la niña atraviesa y las causas por las cuales no se estimuló y aprendió a hablar durante su niñez temprana que es lo esperado.

Se tomaron dos horas a la semana de los días martes para realizar actividades ajenas al proceso de terapia con los niños que formaban parte de la investigación, siendo así, que habían semanas que algunos niños asistían dos veces a la semana, sin embargo una era para recibir terapia y la otra para formar parte de algunas actividades planificadas para identificar por medio de la observación similitudes y diferencia en los casos; siendo estas sesiones de juegos grupales, algunos libres y otros dirigidos, en donde se buscaba observar conductas o respuestas de los niños ante los mismos estímulos, estando bajo la presión de grupo; también se implementaron reuniones de dos o más niños, con problemas similares y edades distintas, la segunda ronda fue de edades similares y problemáticas distintas, para finalizar una ronda de reuniones de niños con problemáticas distintas y edades distintas, dentro de dichas sesiones se pudieron observar, conductas, reacciones, respuestas esperadas y no esperadas, participación y aislamiento, dentro del producto resultante se infiere que los niños así sean de edades similares siempre se acoplarán más si sus problemas son similares, sin importar clase social, cultura proveniente, nivel educativo y edad cronológica.

Por último se realizaron encuestas al personal médico del Área de Pediatría, se abordó a uno por uno y se entregó la encuesta la cual ellos contestaron en su tiempo libre y la entregaron en el Departamento de Psicología Infantil el siguiente día, estas revelaron información importante sobre las problemáticas adjuntas a los problemas de salud que presentan los niños atendidos en el Hospital, las conductas más observadas por parte de ellos tanto en los niños como en los padres, la frecuencia

con que observan problemas de lenguaje en los niños y sus inferencias acerca de las causas de dichos problemas.

Se tomó el mes de julio para recopilar los resultados de las sesiones de confrontación de problemáticas y edades, en donde se pudieron observar las similitudes, diferencias, actitudes, reacciones y conductas esperadas; dichos resultados anotados en el diario de campo y hojas de evolución los cuales fueron tomados como base para las primeras inferencias; dentro de las cuales se podían dirigir los resultados a que la principal causa del RLF era la falta de atención en el hogar, las necesidades no cubiertas por problemas económicos y la violencia de la que algunos niños son víctimas.

En el mes de agosto se llevó a cabo el proceso de recolección e interpretación de datos, con los instrumentos propios requeridos por el ETS, los tres explicados con anterioridad, la observación directa a los casos, la entrevista a familiares y la encuesta a profesionales; los datos fueron unificados, clasificados e interpretados, usando los más relevantes para inferir y descubrir las causas principales del desarrollo de problemas de expresión oral en los niños y niñas atendidas en el hospital.

Al final de proceso, se concluye en que hay varios factores contribuyentes en los problemas de lenguaje, sin embargo, son mucho más significativos los problemas afectivos que los niños poseen, en la población estudiada, estos provienen de problemas en el hogar, violencia psicológica y física, a la que están expuestos los menores, falta de educación de los padres y a nivel socio-cultural, los mayores problemas que inciden en esta problemática son la economía inestable y el machismo.

Podemos jerarquizar dichas causas de la siguiente manera:

1. Violencia psicológica
2. Deprivación materna
3. Violencia física

4. Economía inestable en el hogar
5. Padres machistas
6. Padres analfabetas

Los problemas del lenguaje se veían manifiestos en los niños que sufrían alguna de estas problemáticas en su casa, la mayoría convivían con dos o más de ellas, agravando cada una un poco más el problema de expresión del menor; la jerarquización se basa en el número de coincidencias obtenidas en las entrevistas realizadas a padres de familia o tutores legales, así como referencias de familiares cercanos y educadores, lo que nos mostró que la violencia psicológica, se ha convertido en parte de la convivencia normal dentro del hogar de un niño con problemas de retraso lingüístico funcional.

Se obtuvieron datos relevantes del personal médico, por medio de encuestas y entrevistas no estructuradas, en donde refieren que uno de cada tres niños asistentes al servicio por causas diversas, presenta un problema de lenguaje notorio y que regularmente los padres suelen no tomarle importancia o bien molestarse cuando se hace la observación precisa; el personal médico aborda estos casos realizando la referencia al Departamento de Psicología, aunque muchos de los casos al ser dados de alta, no regresan para el seguimiento.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LA EXPERIENCIA

El Ejercicio Técnico Supervisado dio inicio con el programa propedéutico, el cual es importante ya que disipa dudas del proceso; durante el mismo se brindan ejemplos, puestas en común de ideas, testimonios de egresistas anteriores, lo cual motiva y anima a seguir adelante con el trabajo. Durante esta etapa preparatoria se puede ir notando, que el trabajo será extenso y constante, sin embargo, es una experiencia y aprendizaje que sin duda alguna vale la pena.

Con las visitas realizadas al hospital y las pláticas que se mantuvieron con la población asistente, algunas personas de los alrededores como vendedores, transportistas o peatones comunes, se fue formando un juicio de la cultura y del estilo de vida que podría llevar la mayoría de personas asistentes al hospital, no obstante, este juicio cambió radicalmente al encontrarse del todo inmersos en la población, al formar parte de la misma comunidad, no solo se pudieron escuchar las experiencias, las necesidades y las problemáticas, sino algunas se pudieron experimentar, al igual que las virtudes de su comunidad, las riquezas culturales y las bondades naturales que en dicho poblado se pueden apreciar.

Durante el periodo de adaptación en el hospital, se pudieron confirmar y descartar algunos mitos que se manejan a nivel organizacional y de jefaturas, en las visitas previas, se había advertido de la mala relación que tendían a llevar algunos médicos, jefes de departamentos, del escepticismo que se manejaba en el hospital con respecto al área de salud mental, la poca colaboración de los años pasados y la necesidad de mantenerse a la defensiva ante cualquier intervención médica a nuestro trabajo. Sin embargo, al momento de involucrarse de lleno al trabajo hospitalario, tras presentarnos oficialmente en los servicios asignados y ofrecer nuestra ayuda para cuando fuera necesaria, no se tuvo ninguna mala experiencia, al contrario, tanto los jefes de departamentos, como los médicos, residentes y

estudiantes de medicina, se mostraron amables, colaboradores y dispuestos al trabajo en equipo con el Área de Psicología, cuando esto fuese necesario, de inmediato se hicieron presentes las referencias de pacientes internos solicitando evaluación, registro de nuestro punto de vista en las hojas de evolución, recomendaciones o bien, seguimiento del caso si era necesario.

Durante el proceso no se tuvo ningún problema con algún médico ni mucho menos con enfermeras o personal administrativo, se mostraron todos muy colaboradores y abiertos al trabajo integral, incluso incluían mucho más al Departamento de Psicología en las actividades de sus servicios, hacían consultas personales y mostraban interés al seguimiento de pacientes referidos.

4.1. Subprograma de atención directa

En el caso del Departamento de Psicología Infantil, que fue donde se llevó a cabo el presente trabajo, se estableció una muy buena relación de trabajo con la coordinadora del área, quien en todo momento se mostró accesible, activa y participante en el proceso, se aprendió mucho de dicha persona, quien además de compartir sus conocimientos académicos, aconsejó y compartió experiencias laborales con las epesistas, para su formación futura.

La atención directa dentro del ejercicio profesional supervisado es la prioridad para el hospital, ya que la población asistente al mismo es numerosa, tanto en Consulta Externa como los internos en los departamentos, durante los primeros meses de abordaje, los objetivos que el proyecto se planteó se fueron consiguiendo con algunas variantes como la falta de espacio y la inflexibilidad del horario, lo cual complicó un poco brindar la atención a todas las personas que asisten, así como la implementación de ejercicios o actividades de desplazamiento libre, sin embargo se encontraron formas de solucionarlas, como la organización de los horarios, la rotación de espacios y las modificaciones necesarias a los programas propuestos y

ya existentes para cubrir las necesidades tanto de la institución como del proyecto de ETS.

La falta de espacio y recursos es la dificultad más evidente en el centro, ya que por ser clínica infantil se esperaría contar con más materiales, juguetes, accesorios, mobiliario acorde y papelería para trabajar, sin embargo el material con el que se cuenta ha sido recolectado por la encargada del departamento, a través de actividades para recaudar fondos o las donaciones de las voluntarias, practicantes y epesistas que han estado en el hospital.

Con el paso del tiempo, la atención directa se modificó a manera de cubrir los casos provenientes de la Consulta Externa, así como los seguimientos en el área de Encamamiento de Pediatría, las referencias fueron aumentando, y la respuesta de los médicos para con el servicio era positivo, tomaban en cuenta los consejos de psicología y agregaban valor a el criterio de la psicóloga y de la terapeuta para el abordaje de los casos.

En cuanto al cumplimiento de las metas a corto plazo del sub-programa de atención directa, se cumplían según lo estipulado, debido a que la institución se presta para realizar la atención prevista sin problema alguno, además de eso, se cubrían programas extras en los cuales además de brindar un servicio, se aprendían técnicas de abordaje en otro tipo de casos no contemplados en el proyecto lo cual fue ganancia para la experiencia del epesista; no obstante el horario a cubrir de atención directa es el que estaba estipulado con anterioridad en el proyecto y no hay variantes más que la división de días para el seguimiento de pisos internos.

Por ende, dentro de las actividades de atención directa se observaba claramente el cumplimiento satisfactorio de los objetivos y la planificación anteriormente presentada del ejercicio técnico supervisado, el tratamiento de los niños se llevó a cabalidad en contenido y temporización según lo planificado, se fueron obteniendo respuestas satisfactorias por parte de estos, se observaban avances significativos en su expresión y comprensión, así como conducta y hábitos diarios, los padres de

familia comentaban los avances en casa y la escuela, la implementación de una terapia periódica de interacción social, nos ayudó a estimular la expresión y adecuación del niño en su mundo interpersonal, a que el niño observara que no era el único que presentaba un problema de lenguaje, y que el tratamiento lo tenían que llevar todos, así como afianzar su seguridad para expresarse.

Fue necesario trabajar un poco más con los niños que aún no lograban el seguimiento de estructuras simples por lo cual se implementaron terapias individuales con mayor frecuencia para ellos.

Durante el tratamiento a los casos de retraso lingüístico funcional se le implementaron nuevos pasos para reformular la técnica rítmica y aumentar los niveles de complejidad para exigir a los niños a dar siempre un poco más de ellos, ya que después de tres o cuatro sesiones trabajando lo mismo, pueden llegar a acomodarse y reproducir los patrones de forma mecánica, por lo cual cada mes se variaban y agregaban estímulos para completar de una mejor manera el tratamiento, así como la introducción del complemento, que fue el silencio, la pausa y el “stop”; a lo que los niños respondieron positivamente, siguiendo las estructuras con un poco de dificultad al principio; sin embargo a la segunda y tercera sesión las estructuras podían variar, ser alternadas entre auditivas, visuales y corporales y los niños respondían a estas de forma acertada y veloz, lo cual denotó un avance significativo en su estructura tanto lingüística como de pensamiento, fueron niños que mostraron mucho avance, que pasaron de hablar telegráficamente a formular oraciones sencillas de 4 palabras, lo cual en tres meses de tratamiento es un logro significativo, esto demuestra como el ritmo en el habla es fundamental para la buena comunicación y la confianza en la expresión de la persona.

Anímicamente los niños mejoraron ya que al ser capaces de darse a entender con las demás personas, se sienten incluidos y tomados en cuenta, lo cual elevó su estima y seguridad personal.

Durante los meses de implementación del proceso alternativo de corrección de problemas de lenguaje funcional en niños asistentes al hospital, se observaron grandes logros y avances tanto para los menores como para los padres de familia y la comunidad asistente en general, ya que los niños en particular se expresan cada vez más, y los que no pronunciaban ninguna palabra ya eran capaces de decir varias, faltando el perfeccionamiento en la pronunciación nada más, los casos alternos como problemas emocionales y de crianza, dieron de igual manera resultados muy positivos, que se ven reflejados en la disminución de la timidez en los niños, la disminución de miedos e inseguridades, la actitud que reflejan los padres y sus pensamientos acerca de sus propios hijos y el problema de expresión que manifiestan. La participación y preocupación notoria de los padres de familia fue sin duda un factor de gran ayuda a la terapia, se observó que los niños con una familia preocupada y participativa muestran avances mucho más notorios y rápidos que los niños que carecen de apoyo familiar.

En cuanto a la atención de pacientes en el área de Encamamiento de Pediatría del hospital, la mayoría de referencias eran hechas para evaluación del desarrollo en general, tanto de neonatos como de niños en primera y segunda infancia; la mayoría de casos mostraban un leve atraso en el desarrollo, debido a desnutrición, falta de estimulación, deprivación materna y en algunos casos problemas neurológicos o genéticos; en otros casos, el retraso en el desarrollo era muy significativo.

El sub-programa de atención directa durante los meses de agosto, septiembre y octubre, tuvo cierta irregularidad, debido a las celebraciones de la Semana en Pro de la Lactancia Materna, las actividades de la Semana Científica y finalmente la Feria y el Congreso de Salud Mental; sin embargo regularmente este programa es el que tenía más auge en el hospital ya que la población es numerosa en todo momento, por lo cual en dichas semanas de celebración, se limitó a atenderse el área de internos nada más, no obstante la baja en población atendida fue insignificante ya que las semanas restantes la atención a Consulta Externa fue compensada con atención grupal para no dejar a los niños sin atención y cubrir la mayor cantidad de

población posible. Durante este periodo de tiempo los logros y satisfacciones fueron mayores, ya que los niños que con anterioridad presentaban problemas al momento de las actividades con patrones y estructuras rítmicas, dejaron de presentarlos lo cual fue producto tanto de la practica constante durante la terapia como del apoyo logrado de los padres de familia y encargados, todo esto se vio reflejado en el avance de varios niños, no solo en su expresión oral, sino en su emocionalidad y su forma de relacionarse con otros, así como las respuestas y conductas de los padres fueron modificadas lo cual nos permitió un abordaje integral mucho más funcional.

Finalmente, se intervino con la psicóloga encargada del departamento, implementando terapias grupales con el fin de fomentar la adecuada relación interpersonal de los niños, ya que se observó que la mayoría no poseía las nociones básicas de relación, como el respeto de turnos, del silencio cuando otro se expresa, la iniciativa de participación, expresión de sus ideas y tolerancia al fracaso; por lo cual se desarrollaron terapias compuestas por actividades dirigidas a la adquisición de dichos conceptos y práctica de los mismos.

Cabe mencionar que dichas terapias obtuvieron resultados muchos mejores de los esperados, coordinándolas con los talleres para padres, se observaron cambios significativos en las relaciones tanto interpersonales como intrapersonales, del infante y de sus padres, lo cual ayudaba a mejorar en algo su calidad de vida.

Al finalizar el tiempo del proyecto, se realizó una sesión de cierre con los niños atendidos, algunos continuaron con la terapia referidos a la encargada, otros fueron dados de alta, fue la parte más emotiva de todo el proceso, ya que se recibieron incontables muestras de agradecimiento, cargadas de mucho afecto, el observar a todos esos niños expresar su agradecimiento y la felicidad con la que jugaban y comentaban qué harían para sus vacaciones, fue la mejor experiencia que dejó todo el trabajo realizado durante el ETS.

4.2. Subprograma de docencia

El subprograma de docencia se llevó exitosamente, aunque con pequeñas modificaciones, ya que el hospital contaban con programas establecidos para las madres y padres de familia, a quienes estaba dirigido el proyecto de ETS en dicho rubro, por lo cual los temas a impartir tuvieron que ser adheridos y correlacionados con los temas que la organización de “madre participante” exige sean cubiertos en dichos espacios, no obstante las pláticas se fueron realizando, con un buen pronóstico, ya que los resultados del programa fueron notorios y motivantes, los padres de familia asistían a las pláticas, participaban y proponían, lo cual era grato después de conocer las necesidades y problemas que presenta dicha población.

Debido a que las charlas ya estaban incluidas en el horario del programa madre participante, no se presentó ninguna dificultad, en cuanto búsqueda de espacio o de población.

Los talleres fueron impartidos con puntualidad por parte de la expositora y los asistentes, las pláticas fueron parte fundamental del tratamiento de los niños internos, ya que los médicos apoyaron la actividad indicándoles a las madres el salón en donde fueron impartidas y algunos asistieron, opinaron y formularon preguntas, las cuales fueron aclaradas satisfactoriamente.

Con el paso del tiempo las charlas fueron regularmente brindadas en los horarios implementados dentro del programa madre participante, varió el número de madres y algunos padres que asistían, en algunas ocasiones eran más y otras se ausentaban por diversos motivos, no obstante la aceptación de dichas actividades fue muy buena, ya que en ocasiones hasta las enfermeras asistían y motivaban a las madres a escucharlas y participar, al contrario de con los demás servicios las pláticas que brindaba Psicología fueron muy aceptadas y respaldadas por el personal médico del área, por lo cual hacían un compromiso con las madres que permanecían en el hospital para que asistieran; dentro de las pláticas se realizaban actividades como lluvias de ideas, relatos cortos de anécdotas y experiencias de los participantes, un

espacio de resolución de dudas y se implementó un espacio en el cual todos los asistentes daban una posible solución a algún problema que alguien quisiera consultar, las conclusiones las daban los participantes y es en estas en donde se manifestaba que los talleres que se implementaron fueron de gran ayuda y mucho provecho para las personas ya que aprendieron la teoría y cómo aplicarlo en su vida cotidiana.

Entre los principales logros observados durante el proceso se pueden mencionar:

- La participación de las madres y padres de familia fue significativa, haciendo comentarios, proponiendo alternativas y formulando preguntas
- Brindar información sobre la importancia de la lactancia materna y la estimulación temprana
- Resolver las dudas de los padres de familia satisfactoriamente
- Los padres de familia formularon conclusiones y expresaron haber aprendido cosas nuevas
- Fomentar la planificación familiar
- Libre expresión de pensamiento por parte de las madres, criticando las reglas sociales bajo las cuales han sido criadas
- Modificar algunos temas por ciclos, después de un acuerdo con el programa madre participante
- Introducir temas de importancia social y de interés que solicitaron las madres de familia
- Contar con un espacio determinado en donde brindar las charlas
- Puesta en común de ideas y anécdotas por parte los padres y expositora.
- Los padres de familia formularon conclusiones y expresaron haber aprendido cosas nuevas
- Motivar a los estudiantes de medicina acerca de la humanización de su labor, e importancia del trabajo en grupo de psicólogos y médicos para un abordaje integral.

El programa educativo Madre Participante se llevó ciclo con ciclo, logró alcanzar las metas propuestas tanto dentro de la planificación del programa interno del hospital como los objetivos plateados en el proyecto de trabajo del ejercicio técnico supervisado; alternando los temas a dar se logró una gran aceptación y participación en los talleres del personal médico, madres y padres de familia, así como algunas enfermeras y colaboradores administrativos, los cuales propusieron temas, plantearon dudas y recibieron las charlas voluntariamente, con los recursos brindados por parte del hospital dichas charlas se convirtieron en talleres dinamizados, que ofrecían ejemplos en videos, lecturas, dramatizaciones y convivencias para los participantes, se implementó un espacio de resolución de problemas, el cual se aprovechó al máximo por parte de las madres asistentes, ya que voluntariamente contaban su problemática y pedían consejos para solucionarla, los cuales brindaban los demás asistentes al taller, esto ayudó a tener una comunicación fluida y fomentar la buena relación social entre personas de culturas, etnias y lenguaje distinto, lo cual manifestaron los propios asistentes, les motivaba ya que era importante para ellos, darse cuenta que no eran los únicos que pasaban por problemas similares, “siempre es bueno ver las cosas desde otro punto de vista” manifestaba una madre en la última charla.

El programa de docencia se ejecutaba periódicamente cambiando de temas y modalidades, aunque era muy rara la ocasión en que algún participante del publico asistía dos o tres veces a las charlas de temas similares, debido a que se impartían con las personas internas y acompañantes de los niños internos, sin embargo, sí existieron casos que permanecían internos por un largo periodo de tiempo, por lo cual se buscaba enriquecer su conocimiento con varias temáticas, durante el mes de julio se adecuaron los temas para conmemorar la semana internacional por la lactancia materna, por lo cual los temas fueron dirigidos a fomentar la lactancia materna y estimulación pre, peri y postnatal; las charlas fueron bastante aceptadas, interesantes y participativas para la población asistente, expresaron sus dudas, comentarios y experiencias para enriquecer la experiencia.

En cuanto al taller dirigido a mejorar la convivencia interpersonal, convocado para padres de familia de la Consulta Externa, fue todo un éxito ya que asistieron la mayoría de las personas que se invitó, se mostraron muy interesados, compartieron anécdotas, experiencias, consejos y expresaron sus dudas, las cuales fueron resueltas; al concluir el taller las personas asistentes formularon conclusiones y dieron consejos en base a lo aprendido a los casos hipotéticos que se les plantearon como una realimentación de la actividad. Ya que en el taller se abordó el tema en forma general, aplicado para niños, adolescentes y adultos.

Las clases magistrales solicitadas por el coordinador de estudiantes de medicina, fueron impartidas en forma de talleres mensualmente, durante las rotaciones de los mismos, impartiendo temas exclusivamente del Área de Pediatría, como el abordaje a padres de un niño altamente enfermo, las ideas de muerte en el niño y la humanización de la labor médica; los estudiantes mostraron aceptación, colaboración, y participación, durante la jornada del taller, realizaron la evaluación a los que eran sometidos por parte de su coordinador, el aprendizaje que adquirieron sobre los ámbitos psicológicos básicos para el abordaje de casos infantiles críticos.

Durante las actividades de la semana científica y la celebración de la lactancia materna, se montaron algunos stands, en los que se informaba a la población asistente sobre el abordaje psicológico de los problemas médicos, la importancia de estimular el desarrollo de sus hijos y las maneras propuestas para hacerlo, se resolvieron dudas y se escucharon comentarios y consultas de las madres y padres de familia; después de dichas actividades la población asistente a consulta psicológica en el hospital, sufrió un aumento, ya que a través de dichas actividades el departamento se dio a conocer con la población que no conocía de dicho servicio.

Por su parte, las actividades realizadas durante la celebración de la semana de “la salud mental”, dejaron además de un gran aprendizaje, una gran satisfacción en el grupo de trabajo, ya que a pesar de las dificultades que se fueron presentando en la planificación y obtención de recursos; los eventos se llevaron a cabo de la mejor

manera posible, obteniendo resultados positivos y superando las expectativas que se tenían basadas en años pasados.

Durante las actividades la mayor satisfacción experimentada fue observar la afluencia de gente asistente a las mismas, la participación de las personas, y el sentimiento de pertenencia que las autoridades del hospital nos hicieron sentir, tomando en serio y muy en cuenta los objetivos y las actividades del departamento, el trabajo estuvo muy bien coordinado, planificado y apoyado entre el grupo de epesistas y la licenciada encargada de psicología infantil.

4.3. Subprograma de investigación

Como se tenía estipulado los casos de retraso lingüístico funcional constituyen la mayoría de la población asistente a la Consulta Externa del Área de Psicología Infantil, al principio del proceso la observación y evaluación denotó que dichos casos poseen similitudes significativas, las cuales podrían ser las posibles causas, o bien el detonante para que dicha problemática se desarrolle en el niño durante la primera infancia y se agrave con forme pasan los años, tanto por su estado personal, así como su ambiente, su entorno social y cultural.

Las entrevistas con los padres fueron muy productivas así como con los hermanos ya que ayudaron a sustentar la información y el diagnóstico de los niños con retraso lingüístico funcional.

Durante los primeros meses, que se realizó la jornada de evaluación en los niños atendidos en el Departamento de Psicología Infantil, se contó con la participación de la población asistente, por lo cual no fue difícil clasificar los principales problemas de lenguaje que presentaban los niños, se contó con la disposición de los padres y encargados, lo que facilitó la obtención de información relevante personal, ambiental, académica, social y cultural de las familias en las cuales se desenvolvía el niño, ya

que la mayoría de ellos se mostraban preocupados y otros presionados por la intervención de los centros educativos; debido a la gran cantidad de población a atender, los servicios internos a cubrir y la limitada cantidad de terapistas, la licenciada encargada del departamento, opto por una distribución de casos, asignando a cada una de las colaboradoras casos específicos, en dicha asignación se tomó en cuenta el tema a investigar, por lo cual se facilitó el trabajo con la población específica de Retraso Lingüístico Funcional, para su mejor seguimiento y acompañamiento.

La investigación es un proceso que estaba planificado para llevarlo durante los ocho meses del ejercicio técnico supervisado, sin embargo no se pueden abordar los casos como investigación dentro del hospital hasta que se presente el proyecto que requiere la institución y este sea aprobado; por ende los primeros meses se limitó a observación y entrevistas como parte del proceso evaluativo.

La inmersión cultural fue sumamente importante al iniciar un proceso de investigación cualitativa, ya que no hay recurso más confiable que la propia observación y la experiencia por medio de la cual se asimilan los estímulos externos, en el caso de la observación y diagnóstico institucional, se realizó de una forma breve y superficial, al contrario de la práctica activa de la labor psicológica en la institución directamente, el contacto periódico con los casos atendidos, la familia y referencias médicas y escolares, fueron de utilidad inmedible para comprender el entorno y las implicaciones que este mismo tenía en el desarrollo individual de cada persona. Por lo anterior se replantearon los problemas y necesidades encontradas en la población, no con cambios drásticos pero sí diferencias significativas.

La investigación fue realizándose de forma integral, reuniendo datos de forma directa, indagando entre las personas de la región, asistentes al servicio de psicología, platicando entre profesionales como médicos, enfermeras, trabajo social, etc, sobre su experiencia y punto de vista sobre los problemas que presentan los niños asistentes a la terapia. Conjuntamente se realizaron sesiones de terapia por

medio de las cuales se buscaba observar las conductas sociales de los niños, ya que, una de las mayores inquietudes planteadas por los padres y maestros, fue la incapacidad de acoplarse a un grupo de niños de su mismo rango de edad durante la inclusión escolar; infiriendo tras el resultado de las sesiones que los niños se acoplan de una mejor manera entre ellos cuando comparten una problemática similar, sin importar qué tan distinta sea su cultura y edad; ya que este grupo fue el que mejor interactuó y se comunicó, por el contrario el grupo de niños que compartían rango de edad pero problemas distintos, fue más distante, algunos aislados y otros agresivos entre ellos, y el último grupo de edades y problemas distintos, dio como resultado subgrupos en donde la afinidad se daba por la problemática de los niños y no por las edades ni posición social económica.

Estos resultados llevaron a examinar la historia de cada niño con las mismas problemáticas y se observaron muchas similitudes de razones, causas y efectos en el niño, lo cual sigue dando como responsable mayor de dichos problemas la violencia psicológica en los hogares, seguido de la privación materna en grados de moderado a severo.

Durante los meses transcurridos en la investigación se fue avanzando significativamente con respecto a las observaciones esperadas, la diferenciación de conductas en los niños y de problemáticas, se observaron cada vez más similitudes significativas en los niños con problemáticas similares, sin importar los rangos de edad, cultura, nivel socio económico y diferencias lingüísticas; al interactuar niños de edades similares pero problemáticas distintas, se observa cómo la mayoría de niños deciden jugar solos, muestran dificultades en la socialización, actitudes de timidez y algunos se tornan agresivos y tienen problemas para compartir espacio y objetos entre sí.

Como se menciona con anterioridad, se puede inferir por lo anterior que los niños forman vínculos fácilmente con los que consideran sus iguales, los niños no hacen diferencias significativas de edades o estados socioeconómicos, ni creencias

culturales, los niños se vinculan con las personas que los entienden, con los que pueden comunicarse. Lo que da paso a la afirmación de que la comunicación es sumamente importante en el establecimiento de las relaciones interpersonales, más que cualquier otro factor, el ser humano busca expresarse y ser comprendido.

Durante la investigación se mantuvieron entrevistas constantes para confirmar datos obtenidos con anterioridad, ya que se poseía mucha información la cual estaba sometida a relación, interpretación y clasificación, no obstante el objetivo de la investigación que era identificar y determinar los factores psicosociales que contribuyen a la fijación de un retraso en el desarrollo del lenguaje en el niño, estaba siendo alcanzado de forma satisfactoria ya que la información que se poseía, aunque desordenada; estaba dirigida a el descubrimiento de la causa predominante en la cultura de la población de Sacatepéquez y lugares aledaños, ya que es la población que se atiende en el hospital, tanto en Consulta Externa como Interna.

Con los instrumentos propios de recolección de datos se rectificó y afianzó la información relevante obtenida, la cual fue vaciada en un sistema de clasificación e interpretación para obtener de ahí los resultados significativos del trabajo realizado durante estos meses.

La Identificación de las posibles causas o factores detonantes del problema de lenguaje funcional en los niños asistentes al hospital, fue un proceso que aunque tardado, iba con el paso del tiempo simplificándose, ya que en las entrevistas y encuestas existían una gran cantidad de respuestas, no obstante era notorias las que coincidían, tanto con los padres de familia, los médicos y los resultados de las observaciones directas a los niños.

Evidentemente la población atendida posee múltiples factores que contribuyen a la fijación de la dificultad en el lenguaje, entre estos los sobresalientes son los problemas en el hogar, la violencia psicológica y física, a la que están expuestos los menores, la economía inestable y el machismo, entre otros; no obstante como todo ser humano, poseen la capacidad de aprender, habilidades y fortalezas emocionales,

que les permiten percatarse de que necesitan ayuda y les facilita la búsqueda de la misma. Al final del proceso, se concluye, que la base de la problemática es falta de estimulación, atención y motivación, en la mayoría de los casos propiciada por la desinformación de los mismos padres y encargados.

4.4. Análisis del contexto

En general, el Ejercicio Técnico Supervisado fue una experiencia invaluable, porque además de cumplir con los programas correspondientes del E.T.S., conocer y estar inmersos en una cultura diferente, en ambientes nuevos y trabajar con personas que meses atrás eran desconocidas, permitió una gran labor social, ayudar a muchas personas, tomar conciencia de la cantidad de población guatemalteca que está en búsqueda de ayuda y posiblemente sin estos programas, los profesionales que prestan sus servicios no se darían abasto para atenderlos de forma gratuita; deja un gran crecimiento profesional, al permitir observar una gran diversidad de problemas, causas e interacciones, muchas maneras de adaptación y subjetividades.

Nos brindó la experiencia de trabajar en grupo, de coordinar eventos, de evaluar y evaluarnos a nosotros mismos, de trabajar bajo presión, resolver conflictos, y sobre todo, deja un gran crecimiento personal, la importancia de tener la oportunidad de trabajar con seres humanos es que es una interacción directa en la cual brindamos y obtenemos algo, desde agradecimiento hasta un poco de realidad; definitivamente después de un Ejercicio Técnico Supervisado, se puede asegurar que el punto de vista sobre la atención psicológica y la realidad guatemalteca no será el mismo.

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

5.1.1. Conclusiones generales

1. El Ejercicio Técnico Supervisado lejos de la idea que se tiene del mismo como estudiantes, constituye una de los más completos procesos para optar al derecho de graduación; ya que brinda una experiencia invaluable y la oportunidad de documentarlo y dejar constancia no solo del aporte social realizado sino del crecimiento profesional y personal adquirido.
2. Se marcó una diferencia significativa en el Departamento de Psicología Infantil, ya que dicho servicio necesita la asistencia técnico profesional en el área del lenguaje, debido a que la población que consulta por este problema es numerosa; la relevancia del servicio se vio reflejada en el aumento de consultas y referencias internas, así como la aceptación y participación del demás personal hospitalario.
3. El aporte del servicio gratuito a la sociedad, es sumamente importante y significativo para la población, tanto que cada vez eran más las personas que acudían de forma regular y puntual, expresaban su gratitud y alegría al observar los avances en los niños asistentes a terapia.
4. El proceso de ETS, brindó un gran aprendizaje en general, experiencias de todo tipo y amistades, sin embargo lo más significativo, fueron los resultados del mismo, la satisfacción de observarse trabajando en lo que a uno le gusta, con personas que lo necesitan, ver avances y estar consciente de que todo eso es producto de un abordaje en equipo que directa o indirectamente uno fue capaz de crear y participar del mismo dentro de la realidad guatemalteca.

5.1.2. Subprograma de atención directa

1. Si bien es cierto que la regularidad y la puntualidad en las terapias es indispensable para la corrección de los problemas de lenguaje en un niño, es fundamental el involucramiento y participación de los padres, para que dicho tratamiento avance de forma rápida y óptima.
2. Las estructuras rítmicas naturales forman parte importante de la interacción personal con el mundo que nos rodea, por lo cual prestarles atención y perfeccionar las respuestas rítmicas es básico para el desarrollo de las habilidades comunicativas, expresivas y de interacción social.

5.1.2. Subprograma de docencia

3. Es necesario informar a la población acerca de los problemas que pueden presentar los niños, ya sea a nivel comunicativo, conductual o relacional, así como las maneras en las que pueden prevenir, corregir y ayudar a los profesionales al tratamiento de estos.
4. Dentro de los temas impartidos en el espacio de formación, el más polémico y solicitado fue el tema de “planificación familiar y métodos anticonceptivos”, ya que la población necesita estar informada claramente sobre dicho tema, así como erradicar el machismo de esta comunidad, ya que la mayoría de información está dirigida a las mujeres, no obstante son los hombres quienes permiten o no su uso.

5.1.2. Subprograma de investigación

5. La principal causa de Retraso Lingüístico Funcional en los niños que asisten a terapia al Hospital Nacional Pedro de Betancourt, es la privación materna, ya que esta es sinónimo de total abandono, aunque en muchos casos la madre esté presente físicamente, el niño sufre de falta de afecto, atención, motivación y por ende falta de estimulación al desarrollo de y expresión del mismo.

6. Los niños con problemas de expresión se encuentran tan identificados con su problemática, que se agrupan fácilmente con otros niños que presenten problemas similares, sin importar rangos de edad, diferencias culturales o niveles socioeconómicos.

7. Según lo observado durante el proceso se concluye que el ambiente violento de un hogar, no produce un índice de retraso de lenguaje tan significativo como el descuido y el desinterés; la violencia produce alteraciones en la calidad de la comunicación, de la expresión y de la relación social; al contrario del abandono y la privación, que producen la anulación de la capacidad de comunicación y expresión.

5.2. RECOMENDACIONES

5.2.1. Recomendaciones generales

1. Aumentar la propaganda e información acerca del Ejercicio Técnico Supervisado, ya que en las carreras técnicas de la Escuela de Ciencias Psicológicas, durante el tiempo de formación académica, hay muy poca información y la mayoría que se maneja está errada.
2. El Departamento de Psicología Infantil del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, debería de contar con una terapeuta del lenguaje y una educadora especial, contratadas de planta, ya que la población que consulta por estas problemáticas es demasiada y se necesita de un plan de trabajo básico y evolutivo.
3. No solo los padres de familia o la población de San Felipe de Jesús, sino la sociedad en general, debería de preocuparse más por su aporte al desarrollo de la capacidad de comunicación, relación social y libre expresión, que poseemos y enseñamos con nuestro ejemplo.
4. Toda persona al momento de sumergirse en un proceso de ETS, debe abandonar los prejuicios y la dependencia docente, es necesario adoptar desde el principio la postura y conducta de un profesional, capaz de trabajar en equipo, defender sus puntos de vista y aportar ideas como cualquier trabajador de la institución a la que prestará servicio.

5.2.2. Subprograma de atención directa

1. Es sumamente importante como terapeuta del lenguaje establecer un compromiso verbal con los padres y encargados de los niños a tratar, haciéndoles responsables y participes del proceso de terapia.
2. En el sistema de educación temprana, se debería incluir un área específica dirigida a la estimulación del ritmo, desarrollando el seguimiento de estructuras, tanto visuales, auditivas como de respuestas corporales, simples y complejas.

5.2.3. Subprograma de docencia

3. Se deben crear campañas informativas de concientización, dirigidas a los padres y futuros padres de familia, sobre la importancia de la motivación, estimulación y atención en el desarrollo de la capacidad de comunicación del niño, estas se podrían crear por medio de los estudiantes de terapia del lenguaje, en el espacio del famoso “eje vinculante”, haciéndolo real y activo dentro de la sociedad.
4. Se debe crear paralelamente a la información sobre métodos anticonceptivos brindada en los centros de salud, una campaña dirigida estrictamente a los hombres, para resaltar los riesgos a los que se someten al no utilizarlos, así como concientizarles sobre cómo pueden y deben ellos cuidar no solo su salud sino del bienestar de toda su familia.

5.2.4. Subprograma de investigación

5. Es necesario concientizar a toda persona en general, de la importancia del ejemplo para la formación de un niño; así el niño viva o no con su mamá, cualquier persona podría ser su figura de interés en determinado momento, por ende todo aquel que tiene contacto con un niño está siempre enseñándole algo, asegurémonos de ser el mejor ejemplo, ya que un niño podría tomarlo sin darnos cuenta.

6. Debemos dejar de identificar a un niño por la problemática que presenta, antes de comenzar el proceso terapéutico, se le debe explicar la particularidad que posee sin que esto le haga sentir incomodo con el mismo, en general todos somos distintos, solo hay que enseñarle al niño y a sus padres a aceptar dichas diferencias.

7. Debemos reeducarnos, investigar y registrar los resultados obtenidos de la realidad guatemalteca, como fuente de consulta, para enriquecer la teoría que se ofrece en los años de formación académica, ya que los resultados de nuestra propia realidad siempre serán mucho más funcionales para la elaboración de técnicas terapéuticas, que las investigaciones realizadas en países y culturas distintas.

BIBLIOGRAFÍA

Aguado Alonso, Gerardo. (1999). Trastorno específico del lenguaje: Retraso de lenguaje y disfasia. España. Editorial Aljibe. 217 pág.

Azcarga, JC. (1981). Los trastornos del lenguaje en el niño. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.

Cummins, Jim. (2004). Lenguaje, poder y pedagogía. Ediciones Morata. 351 pág.

De León, Mónica. (2004). Lenguaje infantil. Guatemala. EDITEXA S.A. 85 pág.

Del Valle Cobar, Dora R. (2004). Violencia política y poder comunitario en Rabinal, Baja Verapaz. Guatemala: F&G Editores

Mendoza E. (2000). Trastorno específico del lenguaje. Granada, España: Editorial Pirámide.

Narvarte, M. (2003). Trastornos escolares. Colombia. Lexus Editores.

Peña-Casanova, Jordi. (2002). Manual de logopedia. Elsevier España. 503 pág.

Sánchez Corredera, Tobías. (1987). Defectos en la dicción infantil. Buenos Aires, Argentina. Editorial Kapelusz. 186 pág.

Consultas por internet:

<http://www.antiguaguatemalaonline.com/>

<http://www.viajeaguatemala.com/especiales/antiguaguatemala/tanquelaunion.htm>