

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO –EPS–**

**“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO MÉTODO PREVENTIVO
REFERENTE AL RETRASO DEL LENGUAJE SIMPLE O FUNCIONAL SIN
LESIÓN NEUROLÓGICA EN LOS INFANTES DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DE LA
CASA HOGAR NIÑOS DE FATIMA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

DENISE MARIE MONTALVO NAVAS

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
TERAPISTA DEL LENGUAJE**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICA UNIVERSITARIA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2016

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a woman holding a book, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALTE NSIS INTER" is inscribed around the perimeter.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

M.A Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello
Mario Estuardo Sitaví Semeyá
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



c.c. Control Académico
 EPS
 Archivo
 REG. 582-2016
 CODIPs. 2524-2016

De Orden de Impresión Informe Final de ETS

17 de octubre de 2016

Estudiante
 Denise Marie Montalvo Navas
 Escuela de Ciencias Psicológicas
 Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10º.) del Acta SESENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (61-2016) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 14 de octubre del 2016, que copiado literalmente dice:

“**DÉCIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- titulado: “**PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO MÉTODO PREVENTIVO REFERENTE AL RETRASO DEL LENGUAJE SIMPLE O FUNCIONAL SIN LESIÓN NEUROLÓGICA EN LOS INFANTES DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DE LA CASA HOGAR NIÑOS DE FATIMA**”, de la carrera técnica de Terapia del Lenguaje, realizado por:

Denise Marie Montalvo Navas

CARNÉ No. 200016975

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por, el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera y revisado por, el Licenciado Josué Emmanuel Mancilla Barillas. 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”


 M.A. Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
 SECRETARIO



Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”

/Gaby **9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**



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



Reg. 582-2016
E.P.S. 105-2016

06 de octubre del 2016



Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS- de

Denise Marie Montalvo Navas, carné No 200016975, titulado:

“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO MÉTODO PREVENTIVO REFERENTE AL RETRASO DEL LENGUAJE SIMPLE O FUNCIONAL SIN LESIÓN NEUROLÓGICA EN LOS INFANTES DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DE LA CASA HOGAR NIÑOS DE FATIMA.”

De la carrera de Terapia del Lenguaje

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Josué Emmanuel Mancilla Barillas, en tal sentido se solicita continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayda Herrera
COORDINADOR DE EPS



Expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 582-2016
E.P.S. 105-2016

06 de octubre del 2016

Licenciado
Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador del 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

Denise Marie Montalvo Navas, carné No 200016975, titulado:

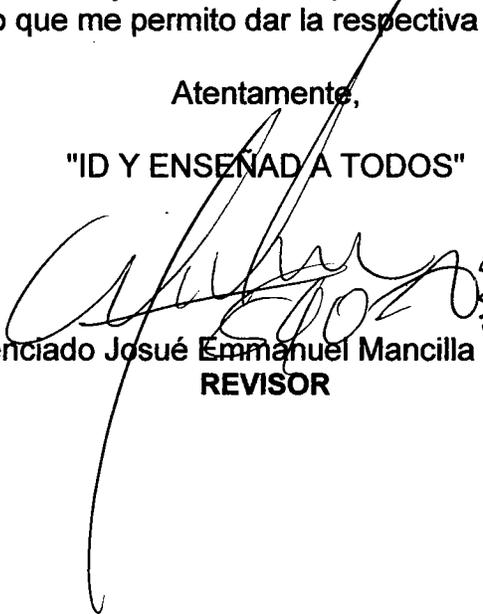
“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO MÉTODO PREVENTIVO REFERENTE AL RETRASO DEL LENGUAJE SIMPLE O FUNCIONAL SIN LESIÓN NEUROLÓGICA EN LOS INFANTES DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DE LA CASA HOGAR NIÑOS DE FATIMA.”

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 Josué Emmanuel Mancilla Barillas
REVISOR



c. Expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 582-2016
E.P.S. 105-2016

06 de octubre del 2016

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

Denise Marie Montalvo Navas, carné No **200016975**, titulado:

“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO MÉTODO PREVENTIVO REFERENTE AL RETRASO DEL LENGUAJE SIMPLE O FUNCIONAL SIN LESIÓN NEUROLÓGICA EN LOS INFANTES DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD DE LA CASA HOGAR NIÑOS DE FATIMA.”

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. Expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



c.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg.582-2016
CODIPs. 1505-2016
De Aprobación de Proyecto ETS

02 de junio del 2016

Estudiante
Denise Marie Montalvo Navas
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SEXTO (6°.) del Acta TREINTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (36-2016) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 02 de junio de 2016, que literalmente dice:

“SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Técnico Supervisado -ETS-, titulado: **“ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO MÉTODO PREVENTIVO AL RETRASO DE LENGUAJE SIMPLE O FUNCIONAL EN INFANTES DE 0 3 AÑOS DE EDAD EN HOGAR NIÑOS FÁTIMA”**, de la carrera técnica de Terapia del Lenguaje, realizado por:

Denise Marie Montalvo Navas

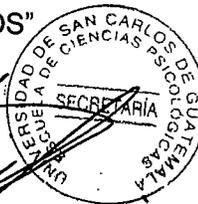
CARNÉ No. 200016975

Dicho proyecto se realizará en Ciudad capital, asignándose a la Coordinadora Claudia Cifuentes, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente y al Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo 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 ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

 (502) 2331-6382
 info@fatima.org.gt
 /Hogar de niños Fátima
 www.fatima.org.gt



Guatemala 30 de septiembre de 2016

Lic. Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador
Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado

Un cordial saludo Licenciado Samayoa.

Atentamente nos dirigimos a usted para hacer constancia que la estudiante Denise Marie Montalvo Navas, Carné 200016975, llevó a cabo su ejercicio Técnico supervisado en esta institución, brindando atención a niños de 0 a 3 años de edad en el Hogar de Niños Fátima.

Al respecto, la estudiante aplicó de acuerdo a lo planificado, pruebas de desarrollo que les permitió implementar su plan de tratamiento respectivo, según su programa de atención individual, investigación y docencia dentro de las instalaciones con la población infantil y personal administrativo. Inició el 10 de noviembre del 2015 y culminó el 30 de septiembre del 2016.

A solicitud de la interesada se extiende la presente constancia.


Licenciado Claudio Cifuentes
Administrador
Hogar de Niños Fátima



www.fatima.org.gt

SÉ PARTE DE NUESTRA FAMILIA

0 calle 20-62, zona 15 Vista Hermosa II, ciudad de Guatemala, C.A.

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Sara Anabela Gómez Pérez

Licenciada en Psicología

Profesora en Educación Especial

Colegiado 5,713

ACTO QUE DEDICO

A Dios, por su infinito amor, cada día son nuevas sus misericordias, por su eterna bondad, siempre me fortalece y por estar a mi lado en medio de la adversidad, de la dicha y felicidad.

A mi madre, Emma por su paciencia, apoyo y comprensión.

A mi hija, Clarisse por darme su apoyo, amor, por ser mi fortaleza para poder cumplir mis metas.

A mi tía Lucy que siempre me ha apoyado y ha creído en mí.

A toda mi familia que han estado en los momentos más difíciles y siempre me han demostrado su cariño y apoyo.

A Katy Chán por la compañía y el trabajo en equipo en la última etapa que hoy concluye.

A todos mis amigos por escucharme.

Ya usted especialmente por acompañarme.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la oportunidad de existir, tener salud, entendimiento, tener la familia y amigos alrededor, porque nunca me ha dejado sola.

A mi abuelita Ana QEPD porque siempre ha sido mi inspiración de lucha y fortaleza. Un beso al cielo.

A mi mamá Emma porque siempre ha estado presente sirviendo de guía dándome sus consejos y apoyo incondicional.

A mi hija Clarisse porque me ha sabido comprender que he tenido que dedicar tiempo para poder concluir esta etapa en mi vida.

A mis tías Lucy, Gloria y Ester sus consejos han sido una guía y bendición para mi vida.

A mis primos Diana, Pedro, Daniel y Rudy porque siempre han acudido en mi ayuda cuando lo he necesitado.

A mi madrina Anabela porque en los momentos más difíciles de mi vida fuiste un gran apoyo en mi vida.

A mi catedrático Lic. Josué Mancilla por la dedicación paciencia y entusiasmo por transmitirme sus conocimientos en cada revisión de cada proceso del ETS.

A los niños y el personal del Hogar Niños de Fátima por la colaboración en la elaboración de este proyecto.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala por abrirme sus puertas y por la formación académica que me brindo a través de sus catedráticos.

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO I	7
ANTECEDENTES.....	7
1.1 Aspecto histórico antropológico:	7
1.2 Aspecto Sociocultural:.....	7
1.3 Aspecto socioeconómico:	8
1.4 Aspecto ideológico político:	8
1.5 Descripción de la institución:	8
1.6 Descripción de la población a la cual fue dirigido el Ejercicio Profesional Supervisado:.....	9
1.7 Planteamiento de los problemas/necesidades psicosociales:	10
CAPITULO II	13
REFERENTE TEORICO METODOLOGICO.	13
Estimulación Temprana:.....	22
Origen de la estimulación temprana:	24
Importancia de la estimulación temprana:	25
Áreas de la Estimulación Temprana:	25
Actividades para estimular adecuadamente:	26
Retraso del Lenguaje:	27
Retraso del Lenguaje Simple o Funcional:	27
OBJETIVOS	29
2.2 General:	29
2.3 Específicos:	29
METODOLOGIA	30
Planificación:	30
CAPITULO III.....	33
3.1 Descripción de la experiencia.....	33
Subprograma de servicio	33

Estimulación del Lenguaje	34
Sub programa de docencia:	42
Sub programa de investigación:	44
CAPITULO IV.....	52
Análisis de la experiencia.....	52
Subprograma de servicio	52
Subprograma de docencia.....	53
Sub programa de investigación:	54
CAPITULO V	55
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
Bibliografía:	57

RESUMEN

El Ejercicio Técnico Supervisado, se realizó en una organización sin fines lucrativos, laica, llamada: Hogar de niños “Fátima”, y que tiene como objetivo velar y ayudar a infantes que por diversos motivos se encuentran sin hogar, estos infantes son referidos por juzgados de familia, ya que han sido víctimas de abuso, maltrato o abandono. La población general es de niños y niñas que reciben de los juzgados oscilan entre los 0 y 7 años de edad, y con la población con la que se trabajó fueron infantes que tenían entre 0 y 3 años de edad, la asociación en ese momento, tenía una capacidad máxima para albergar 40 niños(as). Dicho lugar queda ubicado en la zona 15 de la ciudad de Guatemala, funciona desde el año 2002 y se logra sostener por aportes de empresas y particulares.

Se trabajó con un enfoque clínico ya que se realizó observación de sujetos, evaluación con aplicación de escalas de desarrollo para evidenciar el avance del mismo, y así elaborar un plan de tratamiento o intervención, se trabajó bajo un marco metodológico de investigación descriptiva.

Se buscó identificar con las pruebas el nivel de desarrollo para intervenir en relación al desarrollo del lenguaje en infantes de 0 a 3 años de edad. Con la labor ya descrita, podrán facilitarse posteriores planes de prevención, estimulación, e intervención a otros infantes que ingresen al hogar, así como se realizó en el ejercicios profesional supervisado, así mismo, esta información podrá coadyuvar al trabajo de otros profesionales que trabajen con dicha población.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del ser humano es parte importante en la formación de la personalidad de todos los seres humanos. La familia como base social y núcleo importante en el desarrollo humano, al ser disfuncional o desintegrada, puede influir en su evolución de forma negativa en el infante inmerso en dicha dinámica, lo que lo hará una persona en situación de riesgo y vulnerabilidad, esto podría influir en el progreso de las habilidades físicas y emocionales del individuo. Entre las físicas podemos mencionar el desarrollo del lenguaje desde la concepción.

Ningún proceso de desarrollo humano está ausente de problemáticas y diversos obstáculos puesto que esto es considerado como algo “normal” en la vida de toda persona, sin embargo, estar inmerso en un proceso de institucionalización como lo es estar interno en una casa hogar puede ser una experiencia considerada fuera de lo “normal” en tanto que no es común que alguien viva dicha experiencia. En dicho proceso, se debe lidiar con las nuevas adaptaciones al entorno, puesto que este se convertirá en su “hogar”.

Algunas de las causas que pueden retrasar a un infante en el desarrollo del lenguaje en situación de institucionalización es la sobreprotección de parte del personal que los atiende, esto debido a que siempre se les recalca que en el hogar el niño debe estar lo mejor atendido, por lo que vemos escenas donde el niño empieza a llorar y sin necesidad que este exprese que es lo que tiene, las encargadas le revisan el pañal y luego le dan su biberón, lo que da como resultado que el menor se adapte a esta situación y de esta forma no se ve en la necesidad de expresar sus necesidades.

La intervención con la población de Hogar de niños “Fátima”, consistió entonces en la elaboración de un perfil psicológico de aquí se extrajeron los resultados del desarrollo del lenguaje de los infantes de 0 a 3 años de edad y de esta forma se pudo evidenciar como se encontraban en esta área de acuerdo a su edad.

A continuación, en el capítulo primero, se describirá el perfil de Hogar de niños “Fátima” como institución, donde se realizará el ejercicio profesional supervisado, dicha descripción pretende contextualizar el lugar donde se realizó el trabajo, y así mismo, dar a conocer dicha institución tanto en sus funciones como en sus objetivos particulares. En el segundo capítulo, se realizará el abordaje sobre la problemática y necesidad psíquica de la población con la que se trabajó, así como la metodología. En el tercer y cuarto capítulo se hará la descripción y análisis de las experiencias que se vivieron en casa hogar de niños Fátima. Para finalizar con las conclusiones y recomendaciones a que se llegaron.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 Aspecto histórico antropológico:

Desde el año 2002, comenzó labores como casa hogar de niños “Fátima”, surgen sin intención de lucro, y con una orientación laica, con el fin de ayudar al desarrollo en general de niños y niñas en situación de riesgo y en estado de vulnerabilidad. Son varios los casos de infantes que atienden por orden de juzgado de la niñez, por lo que también tienen relación con los padres de dichos niños y niñas y que están sometidos a procesos judiciales, por lo que brindan programas de abrigo mientras se resuelve la situación. También se atienden casos de infantes en situación de abandono y sin hogar a quienes también se les brinda atención en el programa de abrigo. Es importante señalar que Hogar de niños “Fátima” trabaja en colaboración con el Consejo Nacional de Adopciones (CNA), para poder buscarles hogar a los infantes que atienden. Según datos de la institución, durante el tiempo de la práctica supervisada, se atendían a un niño de procedencia hondureña, una niña de origen nicaragüense, y dos casos de niños provenientes del interior de la República (Escuintla y Chimaltenango), los restantes 30 eran originarios de la ciudad capital de Guatemala.

1.2 Aspecto Sociocultural:

Los niños y niñas que encuentran hogar temporal en casa hogar de niños “Fátima”, según autoridades de dicha institución, son de origen guatemalteco en su mayoría, atienden dos casos de niños de origen centroamericano. Los infantes que se atienden de origen guatemalteco, son procedentes de varias regiones de la ciudad capital, a excepción de dos casos del interior de la República (Escuintla y Chimaltenango). Dicha población están en situación de desabrigo, abandono o alguna otra conflictividad que requiera de su cuidado y motivo por el que han de ser miembros de la asociación casa hogar de niños “Fátima” en su función de casa hogar.

La población que se atiende es en calidad temporal, de escasos recursos, desintegración familiar. Según datos proporcionados por el personal de la institución, cuentan con un solo caso de un niño de procedencia indígena, el resto son de procedencia ladina.

1.3 Aspecto socioeconómico:

La institución no tiene datos estadísticos exactos sobre el origen socioeconómico de los niños y niñas que albergan, puesto que según refieren entre sus datos, el 50% de infante son de procedencia desconocida puesto que la Procuraduría General de la Nación los rescatan de las calles y los albergan en la institución, sin tener datos exactos sobre dichos infantes. El otro 50% se tiene información que son infantes en su mayoría de escasos recursos y procedentes de hogares de poca o escasa formación académica.

1.4 Aspecto ideológico político:

En cuanto a la población, no tienen pertenencia o procedencia de instituciones religiosas, sociales o políticas específicas, sí en cuanto a referidos de juzgados de la niñez y la familia, así como de la Procuraduría General de la Nación, en casos en los que necesitan un albergue temporal para dichos infantes mientras se resuelve su situación jurídica y legal.

1.5 Descripción de la institución:

La asociación casa hogar de niños “Fátima” surge con la intención de asociación no lucrativa y laica, y como una alternativa para coadyuvar a los deberes del Estado, sabiendo que el abandono familiar es una causa fuerte de inestabilidad, se orienta a resarcir y reparar secuelas del abuso al derecho de la dignidad humana, en vejaciones como el abuso y maltrato sexual, se dirige entonces como asociación en abordar esa temática particular. Existe un coordinador del proyecto y una representante legal, así como el equipo técnico y profesional que prestan sus servicios a la casa hogar. Otras figuras administrativas figuran también en el ámbito financiero. Sin sustentarse por financiamiento de origen gubernamental, como asociación se sustenta por donaciones y beneficencia.

Esta casa hogar está constituida legalmente como asociación, se le denominó: Casa Hogar de Niños “Fátima”, las instalaciones se ubican en Boulevard Vista Hermosa de la zona 15 de la ciudad de Guatemala. Fundada en el año 2002. Actualmente cuenta con capacidad para albergar hasta 40 niños(as), que ingresan estando entre los 0 y 7 años de edad, todos

referidos de juzgados de la niñez, aunque están en estado temporal en dicho hogar, se han dado excepcionales casos en que alguno de ellos aun estando en la casa hogar, cumple la mayoría de edad, por lo que se ponen en juego diversas estrategias para ayudarle a su independencia económica puesto que no seguirá en la casa hogar, por lo tanto se le brinda apoyo y asesoría para conseguirle trabajo, así mismo para conseguir lugar para que pueda vivir, estos son casos excepcionales ya que se busca conseguir hogar a cada infante que albergan lo más pronto posible en asociación con el Consejo Nacional de Adopciones.

A la población que atienden se les brinda educación académica, cuidados de salud física y psicológica, asistencia nutricional y legal mientras resuelven su situación. Varios son los casos que presentan referencias de desintegración familiar, abuso físico y sexual, maltrato o abandono. Así mismo, la visión que persiguen es proteger a infantes a quienes se les ha vulnerado sus derechos. Proporcionarles abrigo en un ambiente familiar. Dar funcionamiento, dirigir y administrar programas de abrigo y protección temporal que permita a aquellas personas a quienes se les han vulnerado sus derechos y en situación de falta de hogar, obtener el derecho a la vivienda y una vida digna.

En cuanto a la ejecución y forma de funcionamiento, intenta fomentar en los infantes valores y principios morales, para lo cual se les procura brindar una adecuada formación para que sean ciudadanos útiles a la sociedad. Brindar educación para los niños, cubriéndoles escuela, tutores y todo lo que comprenda la enseñanza y el aprendizaje de cada uno de los infantes. Es parte importante del programa de recaudación de fondos, organizar actividades y programas para el beneficio de la comunidad en general, y de la asociación y su mantenimiento.

1.6 Descripción de la población a la cual fue dirigido el Ejercicio Técnico Supervisado:

Los infantes de la institución con quienes se tuvo el ejercicio profesional oscilaron entre los 0 y 3 años de edad, todos víctimas de situación de riesgo por encontrarse sin hogar formal, por lo tanto, vulnerabilidad psicológica, social y de desarrollo, así como separación del

núcleo familiar. Las condiciones en las que vive dicha población son en situación de casa hogar y abrigo temporal, se les brinda lo necesario para el sustento básico físico y psíquico.

Dichos infantes comparten la experiencia de proceder de situaciones de desequilibrio familiar por diversas razones, entre ellas, abandono, maltrato, disfunción y desintegración familiar, abusos (físicos, emocionales, sexuales), situaciones legales, o abandono por migración de las figuras paternas hacia Estados Unidos, obligando al infante a estar en una situación de riesgo que amerite estar bajo el cuidado de alguien más, distintos a sus padres.

Asimismo el proceso de la ejecución de la docencia se trabajó con el grupo de niñeras. Este grupo son un grupo de mujeres comprendidas más o menos entre 20 y 30 años, el nivel académico es muy bajo porque la mayoría se encuentra a nivel primario, su procedencia es de sur oriente y de baja condición económica, todas profesan la religión católica

1.7 Planteamiento de los problemas/necesidades psicosociales:

Cuando existe vulneración o violación a un derecho humano en la infancia, se corre el riesgo que el desarrollo positivo de dicho infante no vaya de acuerdo a su edad o con daños permanentes que influyan negativamente en su vida y que se refleje así en cada área de su entorno. Tomando en cuenta que los infantes del hogar de niños Fátima tienen una historia de vida previa de llegar a la institución se pueden de hablar de problemas previos a la estancia del hogar u posteriores a ello.

Entre las causas anteriores a la llegada de los infantes al hogar, se desconoce mucha de esta información, ya que ni la administración del hogar tiene ese conocimiento de estas historias de vida, por lo cual suponemos que algunos de los inconvenientes que posiblemente hayan contribuido en la deficiencia en el desarrollo del lenguaje, podrían ser antecedentes biológicos y genéticos. Y pueden incluso hasta haber causas no genéticas como los son prenatales, perinatales y postnatales, que son desconocidos.

Algunas de los factores que conocemos por referencia de las cuidadoras de los niños son por ejemplo que algunos de ellos se presentaron con problemas nutricionales los cuales fueron resueltos en el hogar hasta llegar al peso de acuerdo a su edad, pero siempre encontramos la secuela que es el retraso en el desarrollo.

Otros factores que se detectaron y que influyen mucho en el desarrollo del niño especialmente en el lenguaje, es la sobreprotección que las cuidadoras les proporcionan a los niños en forma inconsciente y que además esto se hace por las directrices que en se les da por parte de la administración del hogar. Como que los niños deben estar bien cuidados limpios, etc y el último factor que influye mucho es el poco personal y la deserción del mismo. Se debe hacer una retrospectiva de cómo una madre cuida y estimula a su hijo pequeño, mientras lo baña, lo cambia, le da de comer, lo duerme siempre le habla de cerca y su atención se enfoca en el niño, además cuando el niño llora se le obliga a que explique a su corta edad si es cambio de ropa, sueño o hambre lo que tiene. En el caso de las niñeras del hogar de niños Fátima también lo hacen, pero se debe tomar en cuenta que son dos personas cuidadoras de los pequeños para 12 bebés que se encuentran en el área y por más que se quiera poner atención a cada uno de ellos, no es lo mismo que si se tuviera a solamente uno, en el caso del llanto, los revisan y los cambian, les dan su pacha, les toman la temperatura, etc. pero ellos se acomodan a este cuidado sobreprotector desde el inicio.

Ahora bien, en cuanto al abandono que también sufren los niños y niñas de esta población, podemos decir que esta es una realidad que no puede ignorar la sociedad y que no podemos obviar en la intervención clínica y profesional. El fenómeno social del abandono, es considerado como una forma de violencia hacia los menores, así como un quebrantamiento de sus Derechos Humanos. En cuanto a las secuelas a corto y largo plazo del abandono, se puede mencionar que esta acción afecta el desarrollo físico y emocional de quienes han sido abandonados.

Cuando un infante es abandonado, se desatienden sus necesidades básicas entre las cuales se pueden mencionar la alimentación, vivienda, salud física y mental, recreación, seguridad, entre otras. De acuerdo con los postulados de las diversas ramas de la psicología; “se

considera que los menores que sufren de abandono infantil se encuentra relacionado con el maltrato del infante, ya que dicho termino hace referencia al daño físico o psicológico que le infringe intencionalmente un adulto”¹¹. El equipo multidisciplinario que labora en la institución intenta corregir e influir positivamente en el desarrollo de cada infante que alberga la casa hogar.

En el caso de la población de las niñeras los problemas que encontramos es que son personas con baja escolaridad y con pocos conocimientos acerca del desarrollo normal del niño, la estimulación temprana preventiva, el trabajo en equipo y liderazgo, por lo que se trabajaran con ellas acerca de estos temas.

¹¹ Bolger, Patterson. Año 2001.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO.

La Ley de Protección de la Niñez y la Adolescencia, Congreso de la República de Guatemala 27-2003, en el Artículo 53, enumera las diferentes formas de maltrato que sufren los niños, niñas y adolescentes de la sociedad guatemalteca.

- Abuso físico: ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con un niño, niña o adolescente le inflige daño no accidental provocándole lesiones internas, externas o ambas.
- Abuso sexual: ocurre cuando una persona en una relación de poder o confianza involucra a un niño, niña o adolescente en una actividad de contenido sexual que propicie su victimización y de la que el ofensor obtiene satisfacción incluyéndose dentro del mismo cualquier forma de acoso.
- Descuidos o tratos negligentes: ocurre cuando la persona o personas que tienen a su cargo el cuidado y crianza de un niño, niña o adolescentes, no satisface sus necesidades básicas de alimentación, vestido, educación, salud, teniendo las posibilidades de hacerlo.
- Abuso emocional: ocurre cuando una persona daña la autoestima o el desarrollo potencial de un niño, niña o adolescente. Se concluye que las Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia velan por la protección integral, interés superior del niño y del resguardo.

El abandono infantil se encuentra relacionado con la negligencia ya que significa una falla intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades básicas del niño en cuanto a alimentación, abrigo o en actuar debidamente para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar del niño.

Junto al abandono es común que exista historial de maltrato, por lo que conviene entonces situarnos con claridad en la definición del concepto de “maltrato infantil”, puesto que este

será un factor importante en la intervención del Ejercicio Profesional Supervisado. Primero será importante hacer ver que la posibilidad de evaluar un fenómeno, proceso o variable psicológica se encuentra profundamente determinada por los conocimientos que existan sobre su génesis, desarrollo y consecuencias, así como por el grado en que se haya alcanzado una definición consensuada y operativa. En este sentido; “se debe resaltar algunas deficiencias en el concepto actual de maltrato infantil que afectan a la fiabilidad y exactitud con que puede ser evaluado”².

La primera de ellas es que un mismo comportamiento puede ser considerado o no maltrato en relación al momento de desarrollo y contexto o situación específica en el que se encuentra el niño.

La segunda se refiere al papel que juega la vulnerabilidad del infante, ya que un mismo comportamiento parental puede no causar daño en un niño sano pero ser considerado negligente si el niño padece algún tipo de hándicap o discapacidad.

La tercera se refiere a la conveniencia de considerar las consecuencias como un elemento determinante para valorar una conducta como maltratante o no, lo que resulta especialmente conflictivo si consideramos que algunas de esas conductas no tienen consecuencias evidentes o inmediatas. Es por ello por lo que se incluye el “daño potencial” en las definiciones, que al implicar una predicción no resulta fácil de evaluar.

En cuarto lugar, el precisar el límite a partir del cual una conducta puede ser considerada como maltrato (es un ejemplo ilustrativo de ello determinar cuándo una conducta constituye una medida disciplinaria y cuando se convierten en una forma de maltrato), la falta de normas específicas sobre los requisitos que hay que reunir para ser considerado un “buen padre” o las características que definen una “atención adecuada” (de especial relevancia en los casos de abandono o negligencia).

² Arruabarrena y De Paul. “Validación de una versión del Child Abuse Potential Inventory para su uso en España”. Año, 1999.

Y, el quinto elemento controvertido en la conceptualización del maltrato infantil hace referencia a la mayor o menor importancia que se le debe conceder a los valores o normas culturales en función de los cuales las conductas se consideran socialmente aceptables y adecuadas.

Otra de las características del concepto de maltrato que dificulta su evaluación psicológica hace referencia a; “su naturaleza multidimensional y determinada por la gravedad, la frecuencia, la cronicidad, duración, el tipo de conductas maltratantes, la edad del niño en el momento del inicio de los episodios y la naturaleza de la relación con el/la maltratador/a”³. En ese sentido: “esa complejidad hace recomendable que los diferentes tipos de maltrato sean examinados independientemente, ya que además cada uno de ellos tiene distintos antecedentes y consecuentes”⁴.

De acuerdo con algunos estudios relacionados con el tema del abandono existen dos tipos de abandono o negligencia, siendo estos el abandono físico que hace referencia a rehuir o dilatar la atención de problemas de salud, por ejemplo, privar a un menor de edad a vivir en su casa, no realizar la respectiva denuncia o no procurar el regreso del menor al hogar, dejar sin supervisión de un adulto a dichos menores, así como también dejar a cargo a otros menores a niños y niñas.

Conceptualización de maltrato físico infantil: El maltrato físico infantil se define como “*cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo*”⁵. Existen indicadores frecuentes de tipo físico como las magulladuras o hematomas, las quemaduras de objetos concretos (cigarrillos, puros o agua caliente), fracturas, torceduras o dislocaciones, heridas o excoiaciones (pérdida de sustancia superficial de la piel), señales de mordeduras humanas, cortes, pinchazos, además de lesiones internas, fracturas de cráneo, lesiones cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento. Pero, en la

³ Barnett, Manly y Cicchetti, Año 1993; Smith, Swenson y Conrad. Año, 1995.

⁴ Higgins y McCabe, Año 2000, Lidari y Wolfe, Año 2002.

⁵ De Paúl y Arruabarrena, 1996, pág. 15

mayoría de las ocasiones no suelen aparecer estas lesiones aun tratándose de casos de maltrato físico infantil. Por eso, se han descrito varios criterios de los cuales ha de cumplirse uno para identificar el maltrato:

El primero, que al menos en una ocasión se haya percibido una de las lesiones nombradas anteriormente.

El segundo, que no se han percibido ninguno de los indicadores pero se tiene un conocimiento certero de la existencia de alguno de ellos.

El tercero, no se ha advertido de los indicadores pero, sin embargo, se tiene constancia de que los padres o tutores utilizan un castigo corporal excesivo o propinan palizas al niño (la intensidad de reacción del progenitor o tutor no correspondida con la gravedad del asunto con bajo o nulo control de su reacción y reacción del niño de tensión no justificada).

Se añade también la posibilidad de completar el concepto de maltrato haciendo referencia a las diferentes situaciones ambientales en que se produce: - las agresiones disciplinarias y premeditadas, - las agresiones por rechazo y desprecio al niño no querido ni deseado, - agresiones que tratan de satisfacer impulsos sádicos y perversos, - los casos en que las agresiones se dan por la pérdida de control que puede padecer el cuidador debido al ambiente.

Varios autores han estudiado “las consecuencias del maltrato en función del periodo evolutivo o años en que se produce”⁶. Se ha encontrado que: “El maltrato temprano anterior a los cinco años, debido a sus características o variables implicadas, está relacionado con más secuelas negativas que el mismo tipo de maltrato ocurrido en periodos posteriores”⁷, lo que sugiere que el momento de maltrato es un factor importante a la hora de examinar el desarrollo de los efectos del maltrato físico.

⁶ Egeland et. al., 2002; Lansford et. al., 2002; Trianes y Gallardo, 1997

⁷ Keiley, Howe, Dodge, Bates y Pettit, 2001

Un estudio realizado por Trianes y Gallardo, (1997) con niños maltratados físicamente, detectados por los Servicios Sociales Comunitarios, de clase baja e institucionalizados por decisión judicial mostró la edad temprana como un factor que incrementaría las secuelas negativas del maltrato físico, evaluadas por profesores e iguales. Sin embargo, no se tuvo en cuenta ni la severidad ni el tiempo que habían padecido los malos tratos, es decir, la muestra se dividió en función de la edad sin tener en consideración ni la severidad ni la posible cronicidad del maltrato.

Algunos investigadores como Egeland, De Paúl y Arruabena (1999) trataron de encontrar el patrón de desarrollo de un comportamiento antisocial en niños que habían sido víctimas de maltrato físico. Egeland y sus colaboradores (2002) encontraron que ambos tipos de maltrato son factores de riesgo para desarrollar un comportamiento antisocial en la adolescencia (en comparación con el grupo control), pues muchos de ellos fueron diagnosticados con desorden de conducta a los diecisiete años y medio, recibiendo a los dieciséis años una puntuación superior al percentil 90 en la escala CBCL/Youth Self-Report Form (YSRF; Achenbach, 1991a; 1991b; Achenbach y Edelbrock, 1986). Los autores explican esta relación por la inclusión de la alienación y, en menor grado, por la disregulación del niño a consecuencia del maltrato, que tendría como resultado la trayectoria temprana externalizada.

Dodge, Pettit y Bates (1997) realizaron una fructífera investigación con una muestra de 578 niños a los cuales evaluaron desde su nacimiento hasta los trece años (a través de los padres, los niños mismos y los profesores) y observaron que el maltrato temprano (el que se produce antes de los cinco años) puede producir estilos hostiles y déficits a la hora de resolver conflictos sociales, que puede traducirse en una futura conducta agresiva. Otro autor señaló que al llegar la adolescencia, la mayor diferenciación e integración de los sistemas social, emocional, cognitivo etc. que ocurren durante este periodo se verían severamente afectadas por haberse producido un apego inseguro, que probablemente impidió la adquisición de los recursos necesarios para una buena adaptación (Egeland, 2002). Los primeros sugirieron, además, que el maltrato en edades posteriores puede ser menos perjudicial porque ya se habrían desarrollado patrones de procesamiento más

saludables. Sin embargo, otros autores han sugerido que las consecuencias del maltrato en edades posteriores pueden ser más perjudiciales, al tener una mayor conciencia y crítica, lo que puede aumentar el riesgo de estresarlos y llevarles a sentirse culpables, iracundos y produciéndose en ellos más problemas internalizados o externalizados⁸.

En cuanto al abandono educacional, este hace referencia a no inscribir a un niño en el sistema educativo, obligatoria estipulada por el Estado guatemalteco, también se puede mencionar no hacer todo lo necesario para proveer la atención a las necesidades de los niños con capacidades físicas diferentes.

Por ende, es importante mencionar que en determinadas ocasiones las instituciones públicas y privadas encargadas de velar por el bienestar e interés superior de los menores abandonados en Guatemala, tienden a elaborar diagnósticos poco significativos o subjetivos que no permiten ahondar en el tema y brindar acciones concretas para el abandono de niños, niñas y adolescentes en el país.

Es curioso resaltar que de acuerdo con el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 1997), muchos de los casos de abandono infantil están relacionados con situaciones de carencia económica (pobreza) y estrés, estos no deben ser considerados factores que originan el abandono, sino situaciones específicas que viven comúnmente muchos infantes que sufren abandono y que por lo tanto, se acompleja el cuadro psicológico y social del caso.

Derivado de este tipo de problemática, y tomando en consideración la ratificación de la Convención del Niño por el Estado guatemalteco en su artículo 19, en donde se establece que los “Estados parte (como el Estado de la República de Guatemala), adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales, y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio, abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la

⁸ Conte y Schuerman, 1997, citado en Keiley et. al., 2001

custodia de padres, un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo⁹.”

De lo expuesto con antelación, es necesario y de vital importancia determinar cuáles son las causas específicas del abandono en infante, y adolescentes guatemaltecos, ya que existen diferentes formas de conceptualizar dicho problema.

De acuerdo a la Procuraduría General de la Nación, y la Auxiliatura de la Procuraduría de los Derechos Humanos, para el año 2004, se logra establecer que aproximadamente 100 casos reportados indican que las secuelas psicológicas y físicas a consecuencia de acciones cometidas en contra de menores, limita el derecho a la adopción, por lo que limita sus habilidades de desarrollo y socialización dentro de la sociedad guatemalteca. De acuerdo con dicho estudio, los padres, tutores o encargados de los infantes que son objeto de maltrato infantil, presentan factores individuales, convirtiéndose el abandono infantil como una forma de maltrato infantil. Así mismo, determinaron que las causas del abandono infantil son situaciones que colocan a los infantes en riesgos de vulnerabilidad, como lo son el alcoholismo, drogadicción, características de personalidad impulsiva o violenta y la exigencia de parte de los adultos hacia los infantes.

Las personas adultas que abandonan o maltratan a los menores son personas con un nivel de resiliencia bajo, así como baja autoestima, personas inmaduras emocionalmente, con tendencia al decaimiento anímico. Es frecuente que dichas personas adultas maltratadoras, tengan antecedentes personales de maltrato infantil o abuso sexual durante su infancia, lo que les ocasiono ser personas socialmente aisladas, y al no ser trabajada psicológicamente dicha experiencia traumatizante, pueden caer en un ciclo patológico en el que repliquen dicha conducta y patrón en su vida adulta con otros menores. Dentro de los factores que pueden influir en este tipo de negligencia o maltrato, se pueden mencionar los factores sociales, económicos, individuales, culturales y familiares.

⁹ Convención del niño por el Estado guatemalteco. Artículo 19.

Según la Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil (CONACMI, 2012), el 90% de los actos de violencia son provenientes y cometidos por miembros de la misma familia, el 80% de los casos siendo en la propia casa y el 70% de los casos, tienen como secuelas la transmisión de enfermedades de transmisión sexual. Las autoridades de CONACMI que estaban a cargo de estas estadísticas en un estudio, manifestaron preocupación, considerando que las autoridades no tienen un plan de seguridad para erradicar la violencia contra la niñez y adolescencia. Tras haber investigado los casos atendidos en todos los hospitales públicos y centros de salud en el país en el 2010. Se arrojaron los datos que 11,365 niños fueron víctimas de abuso sexual, 7,002 de maltrato físico y 1,152 sufriendo lesiones por negligencia de los adultos.

Según el Ministerio Público de Guatemala (2012), de acuerdo a sus reportes se indica que recibió 4,367 denuncias acerca de agresores sexuales y violaciones, siendo los departamentos más afectados Alta Verapaz, Escuintla, Suchitepéquez y Huehuetenango. El trabajo que realizan las instituciones encargadas de la protección integral de la niñez y adolescencia en Guatemala es de suma importancia, sin embargo, en los datos evidenciados en los reportes se evidencia que existe un incremento constante en relación a violencia en el hogar, lo que implica una responsabilidad dentro del núcleo familiar, escolar y social. La negligencia que se da de los adultos hacia los menores, la cual llega hacia niveles de violencia y maltrato en los que debe intervenir un tercero para que los niños(as) y adolescentes sean llevados a hogares y centros de resguardo para su protección y abrigo, esto cuando hay evidencia, es por ello que el fomentar la denuncia, el conocimiento del marco legal y su aplicabilidad, el manejo de un adecuado y eficaz protocolo sobre intervención en casos de abuso infantil, son herramientas básicas que como ciudadano se debe aplicar.

Ochaita y Alarcón (2006) indica, que los niños y adolescentes institucionalizados manifiestan conductas inadecuadas como berrinches, baja autoestima, rebeldía, agresividad, temor, poca tolerancia, ideas suicidas, desobediencia, aislamiento entre otras. En lo que respecta a los aspectos cognitivos y social. Concluye con otros autores indican que afectará en el área cognitiva, social, motoras y lingüística; así como conductas de agresividad,

aislamiento culpabilidad y estar a la defensiva, de igual manera con otros autores expertos en el tema, determinaron que los niños, niñas y adolescentes institucionalizados presentan ligazón materna, ya que buscan un apego maternal y al no lograrlo, tienden a ser menos competentes, menos cooperadores y con menor capacidad de establecer vínculos afectivos.

Según datos académicos del Instituto Universitario de Tecnología Antonio de Sucre (1999), la infancia abandonada constituye uno de los problemas sociales más graves y notorios existentes en la actualidad; y a su vez incide en el surgimiento de otra cadena de problemas que también son preocupantes como es el caso de los jóvenes con problemas de conducta, drogadicción y otros. El abandono es un flagelo para el infante que lo padezca, así como otros hijos de padres en proceso judicial, niños abandonados en hospitales y maternidades, en hogares ajenos y centros asistenciales; y también niños en peligro mortal rescatados por el Instituto Nacional de la Mujer (INAM) por el peligro que corren en manos de padres alcohólicos y agresivos.

La inmensa población de menores con problemas de conducta, y aquellos a los que regularmente solo puede decirseles “Transgresores” se han convertido en los grandes olvidados del país. Estos jóvenes están a la deriva, ocasionalmente son capturados por los cuerpos policiales por vagancia, alcoholismo, autor de ratería o cualquier otro hecho punible de mayor gravedad, entonces el problema se complica: no hay sitios donde enviarlos. Por esta razón es que de alguna manera como en apoyo al cumplimiento de las obligaciones del Estado, surgen instituciones como las casas hogares para brindar el derecho a la vida y a vivirla de una manera digna en relación a menores con necesidad de abrigo y vivienda.

En cuanto al tema de maltrato: “A nivel teórico se ha propuesto la existencia de un vínculo entre los distintos tipos de maltrato infantil (maltrato físico, abandono físico, maltrato y abandono emocional y abuso sexual) y la aparición de problemas de conducta”.¹⁰ Se ha observado que en los últimos años se han realizado numerosas investigaciones en el campo

¹⁰ Dodge, Pettit y Bates, 1997). *“Effects of physical maltreatment on the development of peer relations”* Año 1994.

del maltrato infantil con el objetivo de alcanzar un mayor conocimiento de las relaciones entre el maltrato infantil y la existencia de problemas emocionales y de conducta. “Los resultados de estas investigaciones señalan claramente una mayor probabilidad de aparición de problemas de conducta y dificultades emocionales en los menores víctimas de desprotección infantil”.¹¹

Otros autores han intentado hacer una lectura omnicomprendensiva de las consecuencias del maltrato infantil, concluyendo que: “Los adolescentes maltratados en la infancia muestran mayores índices de abstencionismo escolar, así como niveles más altos de agresividad, ansiedad, depresión, disociación, síntomas propios del Trastorno de Estrés Posttraumático (no el trastorno en sí, sino la reproducción de alguno de sus síntomas luego de una experiencia traumática), problemas de tipo social, alteraciones del pensamiento y aislamiento social, que los adolescentes no maltratados”.¹² El rechazo de los iguales experimentado por niños maltratados también ha sido objeto de estudio, concluyendo que: “Los niños maltratados son más propensos a sufrir ese rechazo, asociando este hecho a altos niveles de comportamiento agresivo”.¹³ Se ha propuesto que: “El desajuste académico (grado de retención, absentismo, necesidad de educación especial y riesgo de fracaso escolar en varias asignaturas) como consecuencia del maltrato podría estar mediado por el compromiso académico”.¹⁴ Estos autores también han sugerido que los problemas de comportamiento se deberían a competencias sociales deficitarias y a la fragilidad del ego (limitación para adaptarse flexiblemente a las demandas de la escuela o restablecer sus funciones de autorregulación en su manera de afrontar el estrés).

Estimulación Temprana:

En cuanto al tema de la estimulación temprana, se menciona que “la estimulación temprana, es un método pedagógico basado en teorías científicas y en estudios de

¹¹ Either, Lemelin y Kacharité. “A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems” Año 2004.

¹² Dodge, y otros autores. “Effects of physical maltreatment on the development of peer relations” Año 1994.

¹³ Bolger, K. E. y Patterson, C.J. “Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection”. Año 1994

¹⁴ Shonk, S. M. y Cichetti, D. “Maltreatment, Competency deficits and risk for academic and behavioral maladjustment”. Año 2001.

neurólogos de todo el mundo. Además favorece el aprendizaje y el desarrollo de las capacidades del niño a través del trabajo de un terapeuta con ciertos estímulos oportunos en el tiempo y de esta forma permite un mejor desarrollo en las habilidades individuales y estimula también la independencia del infante”¹⁵.

Se establece que: “la estimulación temprana es un conjunto de diferentes procedimientos, actividades y ejercicios que se pueden realizar a través del conocimiento progresivo de los avances evolutivos del niño, de forma constante. No se trabaja únicamente con los bebés sino que también con niños hasta las edades de seis o siete años, ya que esto permite el desarrollo de diferentes habilidades físicas y cognitivas que logran el desarrollo de las capacidades mentales y que éstas se desenvuelvan al máximo. A través de la estimulación se desarrollan los cinco sentidos, vista, tacto, gusto, olfato y audición; en especial permite que los órganos que están relacionados con ver y escuchar puedan diferenciar y discriminar los diferentes sonidos y colores”¹⁶.

También se refiere que: “la estimulación es el cimiento que todo niño debe tener para lograr que su desarrollo sea mejor y saludable, además le ayuda en su formación de la personalidad, se lleva a cabo a través de la repetición, el cerebro del infante adquiere los conocimientos mediante la realización de ejercicios y estímulos. La estimulación precoz, es la agrupación de acciones que van dirigidas a favorecer al niño la experiencia necesaria desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psicológico”¹⁷.

La estimulación inicial se vale de todas las experiencias que han sido significativas en el niño, en las que juegan un papel importante los sentidos, la exploración y el juego, con el objetivo de desarrollar el área cognitiva, psicomotriz, del lenguaje y social del niño, sin

¹⁵ Regidor, Ricardo “Las capacidades del niño”. Guía de estimulación temprana de 0 a 8 años. Año, 2010 (2005).

¹⁶ Regidor en Nevarte y Espino. “Estimulación y aprendizaje”. Bogotá, Colombia. Año, 2005.

¹⁷ Pons, L. “Educación temprana, de 3 a 7 años”. Edición Palabra. Año, 2009.

dejar a un lado el área afectiva del infante para la formación de una personalidad segura. Es necesario tomar en cuenta que en todas las guías y programas de estimulación temprana, el infante es el eje principal, es quien construye, forma, cambia las experiencias de acuerdo a los intereses que pueda presentar.

Origen de la estimulación temprana:

El origen de la Estimulación Temprana “se sitúa en la década de los años cincuenta y sesenta. Es en los años 60 cuando diversos cambios sociales, políticos, científicos y en educación abren el camino hacia el inicio e implantación de este tipo de intervención a la que se denominó en sus inicios Estimulación Precoz. Varios son los acontecimientos durante esos años que impulsan el interés por la infancia y por su educación. Uno de los acontecimientos más importantes relacionados con la infancia fue sin duda la Declaración de Los Derechos del Niño en 1959 donde se declaró” (Carranza Sare, 2012)¹⁸ “El niño física y mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir tratamiento, la educación y los cuidados especiales que requiere su caso particular ”por ello fue creada para ayudar a los niños con problemas de desarrollo y se convirtió en una herramienta fundamental para corregir este tipo de discapacidades, aunque en seguida y a raíz de los resultados obtenidos con estos niños, y después de algunas investigaciones científicas, que probaron que las potencialidades iniciales de los niños comienzan a activarse durante los tres primeros años de vida, ésta se integró, por lo que con el tiempo al darse cuenta de los buenos resultados con esta población se empieza a integrar a programas para niños regulares para aprender desarrollar las diferentes habilidades y capacidades que todos.

La estimulación precoz inicia como una herramienta para el tratamiento psicopedagógico y terapéutico para niños con capacidades diferentes o en riesgo de alteraciones y trastornos en su desarrollo, desde su inicio la estimulación inicial se complementa de varias disciplinas, conjunto de acciones que han sido planificadas para que se pueda actuar en distintos niveles

¹⁸ Carranza, León y Negreros, “Monografía Estimulación Temprana” Trujillo, Perú. Año 2012

de prevención de la salud del niño. Se dice que la estimulación más importante para el niño es la que se da desde los 0 a los 3 años, se ha demostrado que es de mucho beneficio continuar hasta los 6 años, ya que es la etapa en la que se estimula el desarrollo. Como se puede ver, la estimulación temprana se convierte en una herramienta fundamental para lograr que el ser humano alcance un potencial positivo, lo cual será la base de su futuro y de su aprendizaje.

Importancia de la estimulación temprana:

Se menciona que: “es importante aplicar para el desarrollo cognoscitivo del ser humano, en los primeros años de vida, procedimientos que favorezcan el desarrollo neuronal”¹⁹. Además, explica que un bebé necesita ser estimulado para poder obtener satisfactoriamente el desarrollo al máximo de sus diferentes capacidades, ya que se compara con una esponja que todo lo absorbe, todo lo aprende y el cerebro tiene esa capacidad de poder moldearse y adaptarse según sea la necesidad. Antes de los siete años el cerebro del niño está en crecimiento, por lo que se le debe proporcionar los estímulos que le permitan alcanzar un potencial positivo. La estimulación pretende incentivar al niño de forma adecuada, sin embargo, el objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantar el desarrollo natural, en cambio ofrece una gran variedad de experiencias que le permitirán formar las bases, para la adquisición de futuros aprendizajes. Por estas razones, el papel de la estimulación temprana es importante y debe de promocionarse en todas las clínicas de salud, lo que permitiría evitar problemas futuros cuando el niño ingrese a la escuela.

Áreas de la Estimulación Temprana:

El ser humano presenta diversas áreas en su desarrollo, que pueden ser estimuladas a través de ejercicios, éstas son:

Cognitiva: Le permitirá al infante comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, mediante el uso del pensamiento, lo que le facilita la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea.

¹⁹ Regidor, Ricardo (2010). *“Las capacidades del niño”*. México. Año, 2010.

Motriz: Relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permite que el niño tenga contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que ve y toca. Esto hace capaz al infante de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos.

Lenguaje: Relacionada con la habilidad de expresarse, comunicarse, darse a entender y así interactuar con las otras personas y su alrededor.

Socio-afectiva: Habilidades que le permitirán al niño comunicarse con el entorno y abarca tres aspectos. La capacidad comprensiva, expresiva y gestual, básicas para poder interactuar con sus semejantes, además le permitirá desarrollar vínculos de afecto, socialización y adaptación.

Actividades para estimular adecuadamente:

En cuanto a actividades para estimular adecuadamente, Frias (2008), considera que es importante abarcar las diferentes áreas del desarrollo, desde el nacimiento hasta los 6 años de edad. Se indican diferentes actividades que pueden estimular dichas áreas:

- **Área cognoscitiva:** para el desarrollo de esta área el niño necesita de experiencias, para poder explotar sus niveles de pensamiento, la capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.
- **Área motriz:** para la evaluación de esta, es necesario hacer la separación de la motricidad en fina y gruesa, cada una de ellas por separado, en las que se evalúa la coordinación en los movimientos tanto de miembros superiores como de miembros inferiores, la habilidad para cortar o rasgar o poder ensartar cuentas en una aguja.
- **Área del lenguaje:** uso correcto de los verbos tanto en pasado como en presente y futuro, empleo de oraciones compuestas por 5 o 7 palabras, seguimiento de órdenes.

- Área socio-afectiva: ver la capacidad de niño en cuanto a las actividades de grupo, participación en juegos competitivos, juega y hace amigos con mayor facilidad.
- Hábitos de vida diaria: se dirige al baño cuando siente necesidad, se lava solo la cara, colabora en el momento de la ducha, come en un tiempo prudencial, juega tranquilo durante media hora, aproximadamente, pateo la pelota a una distancia considerable y hace encargos sencillos.

Además sugiere algunas actividades de estimulación temprana para mejorar el desarrollo cognitivo del niño entre las edades de 1 a 6 años, las cuales aumentan el grado de complejidad según la edad.

Retraso del Lenguaje²⁰:

Evolución tardía de las etapas en la adquisición del lenguaje expresivo y/o comprensivo que hayan alcanzado o sobrepasado la edad cronológica para su adquisición. Desfase entre lenguaje adquirido y la edad cronológica.

Retraso del Lenguaje Simple o Funcional:

Causas externas al infante:

- Estimulación deficiente.
- Deprivación afectiva.
- Rechazo ambiental.
- Sobreprotección.
- Institucionalización.
- Abandono y/o maltrato.
- Bilingüismo.
- Infantes que se relacionan solo con adultos.

Características:

- Su lenguaje no corresponde a su edad cronológica.

²⁰ Notas de 2do año de terapia del lenguaje. Licda. Irma Vargas. Año, 2009.

- Comprendidos entre 4 y 15²¹ años de edad cronológica, presentan problemas de articulación, se expresan con jerga y articulación pobre, no comprenden el significado de las palabras, instrucciones u oraciones.
- Lloro fácilmente, se aísla, son tímidos, usan gestos y señas.
- No se expresan espontáneamente, son dependientes.
- Carecen de afecto y estimulación.
- Son sobreprotegidos, presentan ecolalia (repiten las palabras que pronuncia otra persona).

²¹ En el caso del ETS se tomará en cuenta población de los 0 a los 3 años, ya que se realizará de manera preventiva, utilizando la estimulación temprana como metodología adecuada para el desarrollo humano.

OBJETIVOS

2.1 General:

- Elaborar un programa de estimulación temprana como método preventivo referente al retraso del lenguaje simple o funcional, en los infantes de 0 a 3 años de edad de la casa hogar niños de Fátima.

2.2 Específicos:

- Realizar escalas de desarrollo para determinar la evolución en general del niño, especialmente en el área de lenguaje de los infantes de 0 a 3 años de edad.
- Brindar conocimiento y capacitación al personal que atiende directamente a los infantes, para prevenir retrasos lingüísticos simple o funcional basándose en las características de los niños institucionalizados.
- Elaborar planes de intervención individual adecuados a su edad y de acuerdo al desarrollo basado en la estimulación temprana, como metodología preventiva para posibles retrasos simples o funcionales del lenguaje.

METODOLOGIA

El presente fue realizado desde un enfoque participativo, es decir que se basa en el principio de que los procesos de un trabajo los construyen cada uno de los participantes a partir de su propia realidad por lo que los sujetos se vuelven activos en el proceso, de esta forma el profesional no fue el único ejecutor de dichos procesos.

El trabajo fue realizado en el hogar de niños Fátima en la zona 15 de la ciudad de Guatemala, el administrador, contacto inicial y responsable de nuestro trabajo fue el Lic. Claudio Cifuentes. Después del primer contacto se nos fue presentado al resto del personal tanto administrativo como de atención directa con los niños (niñeras, enfermeras y maestra).

Planificación:

Objetivos	Contenidos	Actividades	Recursos	Tiempo
<p>Atención individual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar de planes de intervención individual adecuados a su edad y de acuerdo al desarrollo basado en la estimulación temprana, como metodología preventiva para posibles retrasos 	<p>Estimulación temprana</p>	<p>Se realizaron actividades de lenguaje de acuerdo a la edad cronológica de cada uno de los niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guturales • Onomatopeyas • Vocalizaciones • Monosílabas • Bisílabas • Palabras de más de dos sílabas • Conversaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales • Económicas 	<p>8 meses</p>

		acuerdo a su edad cronológica.		
<p>Docencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar conocimiento y capacitación al personal que atiende directamente a los infantes, para prevenir retrasos lingüísticos simple o funcional basándose en las características de los niños institucionalizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo normal del lenguaje en el niño de 0 a 3 años • Retrasos lingüísticos: Tipos • Prevención de Retrasos lingüísticos simples o funcionales sin daño cerebral: Estimulación temprana para el lenguaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales • Económicas 	3 meses

CAPITULO III

3.1 Descripción de la experiencia

Iniciamos con una pequeña entrevista con el administrador del Hogar de niños Fátima donde se le pudo explicar el deseo de realizar el Ejercicio Técnico Supervisado, a lo que el accedió de forma positiva ya que no se tenía un equipo de psicología y menos de terapia de lenguaje.

Se brindó la información que se tiene del hogar acerca de cuál es la misión, visión cuáles son sus objetivos de trabajo, la población, incluso se nos contó que inicialmente su población era de 0 a 7 años, pero actualmente dentro de la población hay adolescentes que fueron quedándose en el hogar por diversas causas familiares y legales, lo que dio lugar a que debieran cambiar el margen de edad a lo que ellos aceptan dentro de la población.

Se presentó al equipo de psicología con el personal, tanto administrativo como al que trabaja directamente con los niños, estando con el grupo en general de trabajadores se les explicó cuál era la función dentro de la casa hogar y que seríamos un apoyo para el trabajo con los niños especialmente, y también se les dijo que necesitaríamos de su colaboración para conocer algunas cosas con relación a los niños.

Subprograma de servicio

El programa que se implementó con la población de niños de 0 a 3 años de edad fue desarrollado en las instalaciones del Hogar de Niños Fátima en la zona 15, en el área específica donde se encuentran los niños, esto primero porque son los niños más pequeños del centro, segundo para que la niñera que tiene a su cargo a los pequeños observe el tratamiento que se les realiza.

El tratamiento indicado para los infantes es Estimulación de lenguaje y esto dependiendo del nivel de desarrollo de los mismos, el trabajo que se realizó fue preventivo, porque no se diagnostica o se tiene una impresión clínica de ningún caso, acerca del Retraso Lingüístico

	lenguaje	<p>cansado, y otros.</p> <p>Cuéntele o relátele lo que usted hace con él. Ej. Te voy a acostar, te voy a quitar el pañal sucio, te voy a cambiar, etc.</p> <p>Repita todos los sonidos que él hace.</p> <p>Llame los objetos por su nombre.</p> <p>Con sus juguetes estimúelo, para que exprese satisfacción, alegría, etc., con sonrisas y gritos.</p> <p>Dígale monosílabos como: ba, pa, ma, ta.</p> <p>Póngale objetos llamativos y de colores brillantes amarrados a una pita, cordón, o listón, muévalos de un lado a otro, de arriba a abajo y que los mire.</p>
6-9 meses	Reforzar la identificación de su nombre	<p>Platíquele y llámelo siempre por su nombre.</p> <p>Pídales a las personas que lo rodean que le platiquen, para que reconozca las voces de cada una.</p>

	<p>Reconocer los objetos familiares por su nombre</p> <p>Reforzar en el niño el balbuceo</p> <p>Ejecutar el desarrollo de palabras activas</p>	<p>Pídale que le dé o le alcance el objeto que usted le dice.</p> <p>Enséñele objetos, dígame su nombre y después pregúntele donde está. Ej. Muéstrele un reloj, dígame como se llama, y luego pregúntele ¿Dónde está el reloj?</p> <p>Dígale distintas silabas, ma, pa, ta, ba, ja y combínele dos silabas diferentes o similares mama, mapa, pata, etc.</p> <p>Comience a mostrarle diferentes dibujos de animales, haga el sonido de ellos. Ej. Cuando le enseñe un perro haga guau, guau.</p> <p>Estimúlelo a que exprese sus necesidades gesticulando o balbuceando.</p> <p>Estimúlelo a que imite diversos sonidos.</p>
9-12 meses	Proporcione instrucciones de una acción	Dígale levántate, ven, siéntate, dame, toca, etc. y

	<p>Estimular al niño a que hable</p>	<p>anímelos a que lo haga. Dele un juguete, muéstrele los detalles del mismo y dígale: mira sus ojos, mira su camisa y otros. Pregúntele: ¿Dónde están los ojos de tal juguete?</p> <p>Repita las sílabas que dice, una a una formando palabras, que lo imite.</p> <p>Estímulo a que haga sonidos con la lengua, los labios, besos largos y ruidosos.</p> <p>Enséñele palabras simples y que imite.</p> <p>Vocalice delante de él claramente el nombre de las cosas y de las personas. Aproveche cuando le den de comer, etc.</p> <p>Háblele continuamente explicándole que hace, porque lo hace y para qué.</p>
<p>1 año - 1 año y medio</p>	<p>Aprender el nombre correcto de los sonidos</p>	<p>Nombre las cosas correctamente.</p> <p>Comente al niño la actividad que están haciendo, diciéndole el</p>

		<p>nombre de los objetos que usan.</p> <p>Léale cuentos cortos.</p> <p>Mire con el niño libros con ilustraciones y diga el nombre de los personajes y los objetos.</p> <p>Converse con él niño usando el nombre de los personajes y los objetos. Ej. mamá, papá, perro, pelota, vaso, zapato, etc.</p>
	<p>Aprender y enseñar sonidos onomatopéyicos</p>	<p>Enséñele el dibujo de un perro y dígame el perro hace guau. Así con el gato, pato, pollo, vaca, oveja, avión, tren y otros.</p> <p>Estimúlelo a que repita los sonidos que le enseña.</p> <p>Repítele sin la ilustración del animal el sonido. Ej. Guau y luego pregúntele quien hace ese sonido.</p>
	<p>Enséñele a repetir palabras</p>	<p>Pídale que imite palabras que usted dice, o que trate de hacerlo. Además de mamá, papá, puede ser agua, pacha, pan, etc.</p>

1 año y medio - 2 años	<p>Aprende el nombre de los objetos, animales o personas que estén cerca de él</p> <p>Estimular su capacidad de expresión oral.</p> <p>Estimular su capacidad de asociar dos palabras</p>	<p>En toda actividad llame a las cosas por su nombre y que trate de repetirlo.</p> <p>Dele libros y estimúlelo a que señale y nombre lo que ve.</p> <p>Dígale el nombre de las personas familiares y que los repita.</p> <p>En diferentes actividades pregúntele como se llama y que le diga su nombre.</p> <p>Muéstrele el dibujo de diferentes objetos, uno por uno y pregúntele como se llama.</p> <p>Pregúntele que está haciendo o que le pasó, estimúlelo a hacerlo con gestos, posturas o palabras que lo pueda decir.</p> <p>Enséñele a asociar dos palabras. Dígale el zapato con el pie, el vaso con el plato, la cuchara con el tenedor, etc.</p>
2 años – 3 años	Ampliar el lenguaje	Estimúlelo a que le cuente

	<p>receptivo y expresivo</p>	<p>sobre él mismo. Como se llama, que hizo, que comió, a donde fue, que hace su juguete o que tiene, etc.</p> <p>Entable con él pequeñas conversaciones. Ej. ¿qué hace seño ...?, ¿Quién te visito hoy? Etc.</p> <p>Léale cuentos y al final pregúntele que paso.</p> <p>Enséñele canciones y que las repita.</p>
	<p>Estimular el uso del plural</p>	<p>Reúnale todos los carritos, muñecas, trastecitos, dulces, etc. que se tenga.</p> <p>Muéstrele uno por uno y dígale tienes muchos carritos, muchas muñecas, trastecitos o dulces, etc.</p> <p>Dele sus juguetes y pídale que escoja aquellos de los que solo tenga uno. Ej. Una pelota, un avión, etc. muéstrele cada uno y dígale tienes un avión, tienes una pelota, etc.</p> <p>Reúna el grupo de objetos de los que tiene varios y dígale, tu tienes aviones, tu</p>

	<p>Incrementar el uso de palabras para formar frases</p> <p>Iniciar el uso de pronombres principalmente Yo</p>	<p> tienes muñecas, tu tienes dulces, etc.</p> <p>Luego quítele uno y póngalo a la par, menciónale la relación:</p> <p>Aviones – avión</p> <p>Muñecas – muñeca</p> <p>Dulces – dulce</p> <p>Realice la unión de palabras con las acciones. Ej. Están comiendo, dígame usted, comes tu manzana, dígame estas lavando tus manos, etc.</p> <p>En las conversaciones realce los pronombres y haga énfasis con además y voz, YO estoy caminando, TU juegas con la pelota, etc.</p> <p>Póngase detrás de él frente a un espejo, tómese su mano y que se toque el pecho, diciendo este soy yo.</p> <p>Realice actividades, tales como bailar, cantar, correr, etc. y que repita yo bailo,</p>
--	--	--

		yo corro, yo como, etc.
--	--	-------------------------

Durante el tratamiento individual los niños fueron un poco irritables, desconfiados, algunos no toleraban el tratamiento, los que solo gateaban, se colocaban en posición de gateo y se retiraban, los que caminaban independientemente, se ponían de pie y se retiraban. Por lo que se tuvo que ganar la confianza de los niños previo a estimular el área fono articuladora.

El Rapport se trabajó con sus juguetes, en el suelo, la terapeuta se ponía a gatear, se les mostro dibujos de perros, gatos, pollos, monos, etc. y al mismo tiempo en el suelo jugando se les enseñó los sonidos onomatopéyicos, de esta manera también se estimuló la risa. Se incluía en algunas ocasiones a la enfermera o a la niñera si tenía tiempo para que nos ayudara a realizar sonidos de animales o de objetos como motos, carros, tren, etc.

Se les colocó canciones infantiles fáciles con el teléfono, ya que el hogar de niños Fátima carece de una grabadora para colocar música para los niños. Y la terapeuta se puso a cantar.

Se les juntaba muchos objetos conocidos para ellos y se les enseñaba su nombre
Por ejemplo zapatos, calcetas, pañal, carro, cuna, vaso, etc.

Sub programa de docencia:

Se tenía planificada una serie de talleres de forma grupal para personal sobre temas referentes a:

1. Que son los niños institucionalizados y que implicaciones tiene en su desarrollo normal del niño.
2. Que es lenguaje y cuáles son los dos tipos de lenguaje que existen. Comprensivo y expresivo.
3. Que es el retraso lingüístico funcional o simple sin daños neurológicos.

4. Como prevenir el retraso lingüístico funcional o simple sin daños neurológicos en niños institucionalizados (estimulación temprana de lenguaje).

Se programaron los talleres para hacerlos los últimos meses del Ejercicio Técnico Supervisado, uno por mes, con una duración de 45 minutos aproximadamente, de tipo participativo.

Tendrían lugar en las instalaciones del Hogar de niños Fátima, en el área de ludoteca ya que esta área se prestaba para el tipo de actividad por el espacio, el material con él que se cuenta en este sitio.

Lamentablemente estos no se pudieron realizar, porque en el hogar de niños Fátima el personal de cuidado directo para los niños desertan con mucha facilidad, algunas de ellas mencionan que esto se debe a las largas jornadas de trabajo las cuales son de 15 días de corrido y el bajo salario, pero esto se desconoce ya que este trabajo no fue realizado con este fin lo que hizo que no se investigara a fondo las causas de desertación en el hogar, pero a la larga si influyó en el desempeño de los talleres ya que no se pudieron realizar porque no había personal suficiente para cuidar a los niños mientras una parte se capacitaba y hacer el cambio de grupos.

Pero se realizó trabajo individual con la niñera y la enfermera a cargo de los niños más pequeños del hogar, se les enseñó actividades tales como ejercicios para la masticación y deglución, guturales, vocalizaciones, sonidos onomatopéyicos, repetición de palabras independientes, dialogar con los niños cuando se les diera el biberón, cuando los cambian o cuando los bañan, canciones infantiles, cuentos cortos. Todo esto con la idea de que los niños logren mantener un desarrollo adecuado a su edad, también se dialogó con las autoridades para que comprendan que en algún momento es necesario que los niños lloren para obligarlos a indicar de alguna forma que expresen sus necesidades (gestual, vocalizando, y los que ya puedan pronunciar con palabras).

Sub programa de investigación:

El Ejercicio Técnico Supervisado de Terapia de Lenguaje se llevó a cabo en forma simultánea con el Ejercicio Profesional Supervisado de la Licenciatura de Psicología, por lo que se tomó como referencia los resultados del área del lenguaje de las escalas de desarrollo que se realizaron para la otra investigación.

No se recopiló información de los padres de familia porque en algunos casos no hay familiares y en algunos otros casos no se tiene acceso a ponerse en contacto con ellos, por lo que a continuación se presentan los resultados de las primeras evaluaciones que se les realizaron a los menores.

Se evaluó a la población objetivo con escalas de desarrollo, a todos se aplicó “la escala selectiva del desarrollo del niño EDIN”, “inventario de logros escolares PAR” y “escala de madurez social de Vineland”. La escala de desarrollo integral del niño (EDIN) es uno de los test utilizados para la comprobación del desarrollo y crecimiento en edades de 0 a 6 años, el test resalta el análisis y reflexión de los cuidados y atención que responden al bienestar completo del niño. Esto incluye la familia y la comunidad. La orientación de la ubicación de resultados la cual se comparan áreas que complementan el desarrollo integral que se encuentran la psicomotricidad fina y gruesa; cognoscitiva, lenguaje, socio-afectivo; hábitos de salud y nutrición, se enfrentan a una evaluación con la realidad donde se verifica la vigilancia del desarrollo, que permite la detección de alteraciones ligadas a la falta de oportunidades de algunos niños, y los planes de estimulación deben formar parte del control y asistencia integral del niño podrían contar con un desarrollo normal ya sea bajo o alto dentro de los límites que propone el test.

Se aplicó la escala de madurez social de Vineland, los objetivos eran: Determinar la edad de madurez social, y evaluar retrasos y disfuncionalidades del desarrollo con énfasis en la evaluación de Conductas Adaptativas. Determinar la efectividad según los estándares esperados para edad y grupo de referencia, y los déficits de acuerdo a la edad de desarrollo. Y el inventario de logros escolares PAR que también tiene como objetivo evaluar el desarrollo del infante.

Sin embargo aquí solo se presentan los resultados del lenguaje de las tres escalas de desarrollo de antes del tratamiento y de después del mismo.

Sujeto 1.

Edad 3 años con 2 meses actualmente

- Inventario de logros escolares PAR:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Habla 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversa.

- Resultados para sujeto No. 01 Escala de madures de Vineland:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Dice nombre de objetos familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Relata experiencias.

- Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Responde si y no, además pide más. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ya dice soy niña y él es niño.

Sujeto 2.

Edad 1 año

- Inventario de logros escolares PAR:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación

<ul style="list-style-type: none"> • No balbuceaba 	<ul style="list-style-type: none"> • Vocaliza.
---	---

- Resultados para sujeto No. 02 Escala de madures de Vineland:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Imitaba sonidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sigue instrucciones simples.

- Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Emite sonidos cuando juega. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dice 2 palabras.

Sujeto 3.

Edad 8 meses

- Inventario de logros escolares PAR:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • No balbuceaba 	<ul style="list-style-type: none"> • Empieza a vocalizar.

- Resultados para sujeto No. 03 Escala de madures de Vineland:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación

<ul style="list-style-type: none"> • Gorgojeaba 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversa imitando sonidos.
--	--

- Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Llaanto por hambre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Empieza a comprender el no.

Sujeto 4.

Edad 6 meses

- Inventario de logros escolares PAR:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • No balbuceaba 	<ul style="list-style-type: none"> • Balbucea.

- Resultados para sujeto No. 04 Escala de madures de Vineland:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Gorgojea y sonrie 	<ul style="list-style-type: none"> • Imita algunos sonidos.

- Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Al escuchar sonidos cambia su actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Emite sonidos cuando juega.

Sujeto 5.

Edad 2 años

- Inventario de logros escolares PAR:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none">• Imitaba	<ul style="list-style-type: none">• Habla.

- Resultados para sujeto No. 05 Escala de madures de Vineland:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none">• Seguía instrucciones simples	<ul style="list-style-type: none">• Habla pequeñas frases.

- Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none">• Cumplía 2 ordenes sencillas.	<ul style="list-style-type: none">• Repite de 2 a 3 frases.

Sujeto 6.

Edad 1 año y 2 meses

- Inventario de logros escolares PAR:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none">• Empezaba a vocalizar	<ul style="list-style-type: none">• Imita.

- Resultados para sujeto No. 06 Escala de madures de Vineland:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Imitaba sonidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sigue instrucciones simples.

- Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Emite sonidos cuando juega. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dice 2 palabras.

Sujeto 7.

Edad 1 año con 8 meses

- Inventario de logros escolares PAR:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Imitaba 	<ul style="list-style-type: none"> • Llama la atención solicitando respuestas.

- Resultados para sujeto No. 07 Escala de madures de Vineland:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Sigue instrucciones simples 	<ul style="list-style-type: none"> • Dice nombre de objetos familiares.

- Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplía dos órdenes sencillas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Repite de 2 a 3 palabras.

Sujeto 8.

Edad 3 años

- Inventario de logros escolares PAR:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Habla 	<ul style="list-style-type: none"> • Platica.

- Resultados para sujeto No. 08 Escala de madures de Vineland:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Habla pequeñas frases 	<ul style="list-style-type: none"> • Relata experiencias.

- Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Responde sí o no. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responde a ¿qué estás haciendo?.

Sujeto 9.

Edad 1 años 4 meses

- Inventario de logros escolares PAR:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none">• Imita	<ul style="list-style-type: none">• Habla.

- Resultados para sujeto No. 09 Escala de madures de Vineland:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none">• Imitaba sonidos	<ul style="list-style-type: none">• Habla pequeñas frases.

- Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

COMUNICACION	
Primera impresión	Re evaluación
<ul style="list-style-type: none">• Emite sonidos cuando juega.	<ul style="list-style-type: none">• Responde “si o no”.

CAPITULO IV

Análisis de la experiencia

En la casa hogar niños de Fátima como en cualquier otra organización de este tipo se puede dar el retraso en el lenguaje por la falta de estímulo, por parte del personal que cuidan de ellos porque no les permiten un desenvolvimiento en su desarrollo en la producción del lenguaje, existe una indiferencia por parte de sus cuidadoras, por la falta de conocimientos de los mismos y al no tener la experiencia suficiente para poder estimularlos, de esta manera los infantes se vuelven retraídos, agresivos y tímidos, al no poder entablar una conversación con sus pares, abandonan el diálogo. Por eso fue importante que las cuidadoras comprendieran como estimular a los infantes para que tengan un lenguaje adecuado, y de esta manera se pueda detectar a tiempo cualquier alteración y dar una oportuna solución evitando así el retraso lingüístico simple o funcional.

El trabajo se estructuró en tres subprogramas para garantizar mejores resultados. Los tres subprogramas presentaron grandes retos durante su ejecución.

Subprograma de servicio

Se le brindó tratamiento individual a 12 bebés de los 34 niños que habían inicialmente en el hogar, la atención individual se realizó en el área de cuidado de bebés esto por seguridad de ellos mismos; además fue beneficioso porque se les pudieron dar indicaciones a las cuidadoras de los mismos. Se hizo entrevista no estructurada a la niñera de esta área, dijo sentirse preocupada porque el pediatra les indicó que la mayoría de infantes no pronuncia casi ninguna palabra, además que ella fue quien brindó más información en el hogar de cada niño, porque a ella es a la que los agentes del Ministerio Público les entregan los niños cuando son remitidos por el juzgado, también informó que algunos ingresaron al hogar con bajo peso, lo cual influye en el desarrollo de los infantes en general.

El programa tuvo éxito parcialmente porque si se logró estimular a los pequeños, las niñeras aprendieron a trabajar la estimulación del lenguaje con los niños, pero no se vieron cambios drásticos, porque es muy difícil tratar de volver independientes a los más grandes porque las cuidadoras se anticipan a las necesidades y esto hace que el niño ya no necesite

decir pacha, pipi, popo, etc. que son las solicitudes básicas de cualquier niño, esto vuelve muy cómodo al infante. Otra causa importante en el desarrollo del niño es que solo hay dos personas en el área de bebés (niñera y enfermera) las cuales aunque siempre mantuvieron la atención en todos los infantes no puede sustituir la presencia de la madre, por ejemplo casi siempre hay una mamá por un bebé o dos, pero en el hogar de niños Fátima sobre pasan ese número muchas veces.

Ningún niño obviamente dentro del hogar es amamantado y esto hace que sus músculos de la deglución no sean tan fuertes como el de un niño que si ha sido amamantado, la forma que son alimentados es en posiciones semi sentados y con apoyo de almohadas que sostienen los biberones, la gravedad ayuda a que los niños sean alimentados, estos músculos también ayudan a poder hablar más adelante con mayor fluidez.

Subprograma de docencia

El programa no se pudo realizar de acuerdo a la programación, por falta de personal, esto a la larga influyó en el buen desempeño del trabajo porque se hubiera podido transmitir toda la información al personal en general, porque si en algún momento no se encuentran las enfermeras y la niñera que está a cargo de los infantes otra de sus compañeras puede tomar el rol para continuar con la estimulación. Se pudieron dar características para que las niñeras con mayor facilidad pudieran prevenir Retrasos Lingüísticos Funcionales o Simples sin Lesiones Neurológicas, que podrían darse por la sobrepoblación que se maneja para la cantidad de personal con el que se cuenta, o por la falta de estimulación y esto debido a que no se le exige al infante para evitar que llore.

El personal expreso que estaba interesado en las capacitaciones pero que era muy difícil porque no podían dejar a la población sola. Ninguna de las personas que trabajan de niñeras es graduada de la profesión, incluso una de ella no sabe leer ni escribir, por lo que desconocen información sobre el manejo de los infantes solamente tienen en forma empírica, porque la mayoría son madres o hermanas de niños pequeños.

Sub programa de investigación:

Durante la primera vez que se les pasaron las escalas de desarrollo algunos de los niños se pusieron irritables, por lo que se tuvo que realizar las pruebas una o dos semanas des pues de lo previsto, para evitar que sesgara la información. La segunda evaluación fue mucho más fácil de pasar porque los infantes ya se encontraban familiarizados a las indicaciones y actividades de la evaluadora.

El personal fue muy colaborador ya que participaron de las actividades de forma voluntaria demostrando su interés por adquirir nuevos conocimientos para ponerlos en práctica con la población con la que trabajan.

En algunos de los casos los infantes se encontraban inicialmente un poco atrasados en el desarrollo del lenguaje, por falta de estimulación esto como resultado de la sobreprotección por parte del personal, lo que con el tiempo se fue cambiando, las cuidadoras se volvieron más observadoras y aceptaron las sugerencias de evitar este comportamiento, ya que aunque los niños sean originalmente de hogares disfuncionales, continúan siendo infantes que deben aprender de sus errores y también se les deben poner límites etc. como a cualquier otro menor.

La población con la que se trabajó fueron niños regulares sin problemas neurológicos y sin problemas cognitivos, por lo que se pensó en realizar una intervención preventiva para el Retraso Lingüístico Funcional o Simple sin lesiones neurológicas, además tomando en cuenta que son niños institucionalizados, que provienen de hogares desintegrados o abandono, y la intensión fue preventiva ya que dicho retraso se evalúa de los 4 a 7 años de edad, pero esto sería ya un retraso como tal, por lo que se puede decir que los niños que aquí se describen sus resultados son infantes con un desarrollo normal, que se encuentran estimulados adecuadamente según su edad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- Todos los niños con los que se trabajaron fueron niños institucionalizados de 0 a 3 años sin daños neurológicos.
- Según los resultados iniciales de las escalas de desarrollo, los niños se encontraban en su desarrollo normal, excepto en el área de lenguaje, la cual presentaba un atraso de 2 a 3 meses por debajo de la edad cronológica.
- Se elaboró un programa de estimulación temprana y se puso a trabajar enfatizando en todas las áreas, tomando en cuenta que el niño es un ser completo, pero se enfatizó en el desarrollo de lenguaje normal, esto con el fin de prevenir el retraso lingüístico funcional o simple sin lesión neurológica.
- Se realizó una segunda evaluación, después de varios meses de trabajar Estimulación temprana con los infantes, dando como resultado la nivelación del desarrollo de todos los niños de acuerdo a su edad cronológica en el área del lenguaje.
- Los talleres para capacitar al personal que tiene a su cargo el cuidado de los infantes, no se pudieron llevar a cabo por el escaso personal con el que cuenta la institución.
- Se logró capacitar individualmente a algunos elementos del personal dándole indicaciones prácticas, esto con el fin de que se le de continuidad a la estimulación temprana con los niños, especialmente del desarrollo del lenguaje.
- El personal que tiene a cargo el cuidado directo de los niños, comprendió que debían cuidar a los infantes, pero que al mismo tiempo deben darle seguimiento a la independencia de los logros adquiridos de los mismos.

RECOMENDACIONES

- Que se continúe trabajando con los infantes en Estimulación temprana para que su desarrollo siga evolucionando de acuerdo a su edad.
- Que la persona que trabaje en el área de Psicología del Hogar de Niños Fátima cada cierto tiempo vuelva a pasar escalas de desarrollo para evidenciar el desarrollo del lenguaje de los infantes.
- Se recomienda al Hogar de Niños Fátima actualizar a su personal en cuanto al cuidado de los niños y su desarrollo.
- Se recomienda a la Escuela de Ciencias Psicológicas que continúen enviando personas para trabajar en su Ejercicio Técnico Supervisado de Terapia de Lenguaje para darle continuidad a las actividades realizadas y a las que no se pudieron realizar.
- A la institución Hogar de Niños Fátima que aumenten la cantidad de personal al cuidado de los infantes, para poder brindarles una mejor atención.
- Al personal de la institución, que toda la información aprendida en el desarrollo del Ejercicio Técnico Supervisado sea puesta en práctica con los infantes y evitar la sobreprotección de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA:

Barnett D, Manly JT, Cicchetti D. Defining child maltreatment: the interface between policy and research. En D. Cicchetti y S. Toth (eds): *Child Abuse, child development and social policy*. Norwood:Ablex. 1993: 7-74.

Bolger, K. E., y Patterson, C. J. (2001a). Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child Development*, 72, 549-568

Código penal, del Congreso de la República de Guatemala. Decreto No. 17-73, 1973

De Paúl J, Arruabarena I, Milner JS (1991); Validación de una versión del Child Abuse Potential Inventory para su uso en España. *Child Abuse & Neglect*. 1991: 15: 495-504.

Dodge, K. A., Pettit, G. S., y Bates, J. E. (1994). Effects of physical maltreatment on the development of peer relations. *Development and Psychopathology*, 6, 43-55.

Egeland, B., Yates, T., Appleyard, K., y van Dulmen, M. (2002). The long-term consequences of maltreatment in the early years: A developmental pathway model to antisocial behavior. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, 5, 249-260.

English DJ, Bangdiwala SI, Runyan DK. The dimensions of maltreatment:Introduction. *Child Abuse & Neglect*. 2005: 29: 441-460.

Éthier, L. S., Lemelin, J. P., y Lacharité, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1265-1278

Fernández-Ballesteros E. Evaluación de la credibilidad y de la validez del testimonio de menores. En MA Soria. *Manual de Psicología Penal Forense*. Atelier. Barcelona. 2002.

Higgins DJ, McCabe MP. Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. *Child Maltreatment*. 2000; 5(3): 262-272.

Ochaita, S. y Alarcón, R. (2006). *Programa Psicosocial para niños con problemas de conducta institucionalizados en la Casa San Francisco Javier*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala

Shonk, S. M., y Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, Competency Deficits and Risk for Academic and Behavioral Maladjustment. *Developmental Psychology*, 37, 3-17.