

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

**“RECOPIACIÓN DE DATOS CIENTÍFICOS –PSICOLÓGICOS PARA LA
ELABORACIÓN DE PERFILES CLÍNICOS EN INFANTES DE 0 A 3 AÑOS DE
HOGAR DE NIÑOS FATIMA PARA MEDIR EL NIVEL DE DESARROLLO SOCIO
AFECTIVO”**

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

DENISE MARIE MONTALVO NAVAS

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

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 with a halo, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS 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. 105-2016
CODIPs. 2523-2016

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

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 NOVENO (9º.) del Acta SESENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (61-2016) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 14 de octubre de 2016, que copiado literalmente dice:

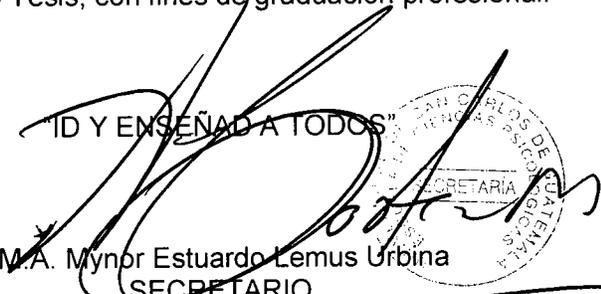
“**NOVENO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: “**RECOPIACIÓN DE DATOS CIENTÍFICOS – PSICOLÓGICOS PARA LA ELABORACIÓN DE PERFILES CLÍNICOS EN INFANTES DE 0 A 3 AÑOS DE HOGAR DE NIÑOS FATIMA PARA MEDIR EL NIVEL DE DESARROLLO SOCIO AFECTIVO**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, 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. Mynor Estuardo Lemus Urbina
 SECRETARIO

/Gaby



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



Reg. 541-2016
E.P.S. 105-2016

06 de octubre del 2016

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC

RECEBIDO
12 OCT 2016

FIRMA: *[Signature]* HORA: 17:00 Registro 541-016

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 Profesional Supervisado -EPS- de

Denise Marie Montalvo Navas, carné No 200016975, titulado:

“RECOPIACIÓN DE DATOS CIENTÍFICOS - PSICOLÓGICOS PARA LA ELABORACIÓN DE PERFILES CLÍNICOS EN INFANTES DE 0 A 3 AÑOS DE HOGAR DE NIÑOS FATIMA PARA MEDIR EL NIVEL DE DESARROLLO SOCIO AFECTIVO.”

De la carrera de Licenciatura en Psicología

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"

[Signature]

Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
COORDINACION
USAC

Expediente



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Reg. 541-2016
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 Profesional Supervisado -EPS- de

Denise Marie Montalvo Navas, carné No 200016975, titulado:

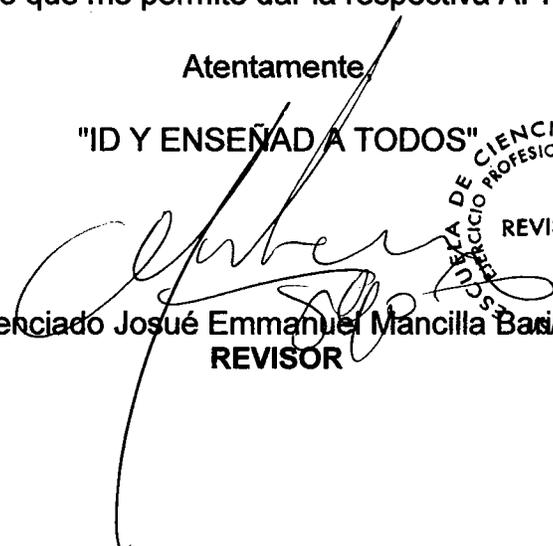
“RECOPIACIÓN DE DATOS CIENTÍFICOS - PSICOLÓGICOS PARA LA ELABORACIÓN DE PERFILES CLÍNICOS EN INFANTES DE 0 A 3 AÑOS DE HOGAR DE NIÑOS FATIMA PARA MEDIR EL NIVEL DE DESARROLLO SOCIO AFECTIVO.”

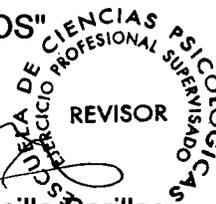
De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Josué Emmanuel Mancilla Basillas
REVISOR



c. Expediente



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



Reg. 541-2016
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 Profesional Supervisado -EPS- de

Denise Marie Montalvo Navas, carné No 200016975, titulado:

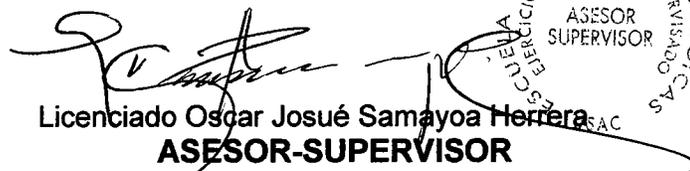
“RECOPIACIÓN DE DATOS CIENTÍFICOS - PSICOLÓGICOS PARA LA ELABORACIÓN DE PERFILES CLÍNICOS EN INFANTES DE 0 A 3 AÑOS DE HOGAR DE NIÑOS FATIMA PARA MEDIR EL NIVEL DE DESARROLLO SOCIO AFECTIVO.”

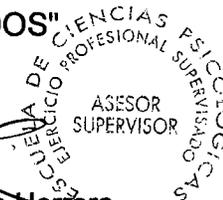
De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y 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. 541-2016
CODIPs.1347-2016

De Aprobación de Proyecto EPS

17 de mayo del 2016

Estudiante:
Denise Marie Montalvo Navas
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto OCTAVO (8º.) del Acta TREINTA Y DOS GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (32-2016) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 17 de mayo de 2016 que literalmente dice:

“OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **“RECOPIACIÓN DE DATOS CIENTÍFICOS Y PSICOLÓGICOS PARA LA ELABORACIÓN DE PERFILES CLÍNICOS DONDE SE EVALUE LA CAPACIDAD DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS SOCIALES DE INFANTILES DE 0 A 3 AÑOS DE CASA DE NIÑOS FATIMA EN SITUACIÓN DE RIESGO”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

Denise Marie Montalvo Navas

CARNÉ No. 200016975

Dicho proyecto se realizará en Ciudad Capital, asignándose al Señor Claudio Cifuentes, quien 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”


MSc. Bertha Mejanie Girard Luna de Ramirez
SECRETARIA



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 profesional 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



SÉ PARTE DE NUESTRA FAMILIA

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

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Miguel Itzam Romero Barrondo

Licenciado en Ciencias Medicas

Colegiado 11,710

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 Caty 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 Padrino Miguel porque siempre has sido un muy buen amigo, escuchándome, aconsejándome, gracias por tu amistad.

en los momentos más difíciles 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 EPS.

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 atreves 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
Desarrollo Socio afectivo:	23
OBJETIVOS	27
2.2 General:	27
2.3 Específicos:	27
METODOLOGIA	28
CAPITULO III.....	29
3.1 Descripción de la experiencia:.....	29
Sub programa de Servicio:	29
Sub programa de docencia:	30
Sub programa de investigación:	32
CAPÍTULO IV.....	54
4. Análisis de la Experiencia:	54
Subprograma de servicio	54
Subprograma de docencia.....	54
Subprograma de investigación.....	55
CAPITULO V	58
CONCLUSIONES	58

RECOMENDACIONES	59
Bibliografía:	60

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado EPS, 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 son enviados por los juzgados y oscilan entre los 0 - 7 años de edad; 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 colonia Vista Hermosa 2 de la zona 15 de la ciudad de Guatemala, funciona desde el año 2002 y se logra sostener por aportes de empresas y particulares.

El ejercicio profesional supervisado tuvo como base un enfoque clínico ya que se realizó observación de sujetos, evaluación con aplicación de escalas de desarrollo para lograr el diagnóstico (esto por las edades de los infantes), y así elaborar un plan de tratamiento o intervención. Puede resaltarse que la práctica profesional se sostuvo bajo un marco metodológico de investigación descriptiva, puesto que quedarán los resultados de las escalas de cada uno de los sujetos de investigación.

Se buscó identificar con la evaluación el nivel o grado de maltrato o abuso infantil para quienes lo hayan sufrido, y sobre todo el nivel de desarrollo para intervenir en relación al desarrollo socio afectivo 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 la práctica profesional supervisada, así mismo, esta información podrá coadyuvar al trabajo de otros profesionales que trabajen con dicha población.

INTRODUCCIÓN

La importancia de la infancia se basa en que en ella se sientan las bases de la personalidad. La familia como base social y núcleo importante en el desarrollo humano, al ser disfuncional o desintegrada, puede influir de forma negativa en el niño(a) inmerso(a) en dicha dinámica, esto puede convertirlo en una persona en situación de riesgo y vulnerabilidad, lo que podría derivar en diversas secuelas psíquicas negativas e incluso físicas como el abuso o maltrato.

Ningún proceso de desarrollo humano está excepto de problemáticas y de 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”. Es común que estos infantes estén entonces en una situación de riesgo y vulnerabilidad, aunque la institución no cuenta con datos estadísticos específicos y concretos, se sabe que son varios los infantes con historia de abuso físico, sexual y maltrato. Esto justifica por qué la atención e intervención psicológica para el beneficio y aporte al desarrollo psíquico de dichos infantes.

Por esta razón, en relación al tema de maltrato infantil y evaluación psicológica, se trabajó en la asociación Hogar de niños Fátima, que es una organización que se dirige hacia infantes, en situación de vulnerabilidad y riesgo, puesto que se les ha vulnerado sus derechos. Debido a estas características, la orientación de la intervención en la práctica profesional tuvo en cuenta estas condicionantes de riesgo y vulnerabilidad de la población con la que se trabajó.

La intervención con la población de Hogar de niños Fátima, consistió entonces en la elaboración de un perfil psicológico basado en el desarrollo normal del niño a quienes se les brindó atención clínica, infantes entre 0 y 3 años de edad, así como lo propuesto en el

área de docencia al capacitar a personal con la temática de la práctica profesional supervisada, con la evaluación se logró identificar la situación de riesgo y nivel de maltrato, cuando esto se evidenció, se dejó constancia y se le prestó la atención debida. Con esta intervención se logró colaborar con tener una base importante para la implementación y aplicación de protocolos de intervención psicológica y social en infantes en situación de riesgo, abuso y maltrato.

A continuación, en el capítulo primero, se describirá los antecedentes del Hogar de niños Fátima como institución, donde se realizará el Ejercicio Profesional Supervisado, dicha descripción pretende contextualizar el lugar donde se realizó dicha actividad, y así mismo, dar a conocer dicha institución tanto en sus funciones como en sus objetivos particulares. En el segundo capítulo, se colocará el referente teórico metodológico en el cual está basada la investigación. En el tercer capítulo se describirán los aspectos más relevantes de la experiencia en el Hogar de niños Fátima. En el capítulo cuatro, se realizará el análisis de la experiencia y en Quinto capítulo se enumeraran las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 Aspecto histórico antropológico:

Desde el año 2002, comenzó labores como Hogar de niños Fátima, surgen sin intención de lucro, 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 se han atendido por orden de juzgado de la niñez, por lo mismo también se tiene relación con los padres de dichos infantes, los que están sometidos a procesos judiciales, por ello se le brinda programas de abrigo a los niños 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 en estado de abandono. Según datos de la institución, durante el tiempo del Ejercicio Profesional Supervisado, 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 infantes que se encuentran en el 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 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, hospitales nacionales 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:

El 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: Hogar de Niños Fátima, las instalaciones se ubican en la colonia Vista Hermosa 2 de la zona 15 de la ciudad de Guatemala. Fundada en el año 2002. Actualmente cuenta con capacidad para albergar hasta 40 infantes, 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 aún 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.

Otra función que tiene el hogar es el programa de recaudación de fondos, organizando 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 Profesional Supervisado:

Los infantes de la institución con quienes se realizó 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 y social, así como separación del núcleo

familiar. Las condiciones en las que vive dicha población es 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 quede truncado o con daños permanentes que influyan negativamente en su vida y que se refleje así en cada área de su entorno. Se torna necesario comprender con claridad el concepto de “maltrato infantil”, para poder estar mejor contextualizados y así lograr realizar una intervención efectiva y objetiva de cuando de casos así se trate.

“Las dificultades con las que el profesional que aborde un caso de maltrato, abuso o vejación puede ser de naturaleza multidimensional ya que está determinada por la gravedad, frecuencia y cronicidad, el tipo de conductas, la edad del niño en el momento del inicio de los episodios y la naturaleza de la relación con el/la maltratador/a”¹¹.

En ese sentido: “Esta complejidad hace recomendable que los diferentes tipos de maltrato sean examinados independientemente, ya que además cada uno de ellos tiene distintos

¹¹ Barnett, Manly y Cicchetti, 1993, Hanson Smith, Saunders, Swenson y Conrad. Estados Unidos. Año 1995.

antecedentes y consecuentes”². Esto nos hace ver que cada caso aunque tenga un antecedente en común con otro como lo es en el tema de abuso por ejemplo, es independiente y único, pues cada uno tiene un contexto específico y una forma específica de haber sido experimentada por quien estuvo sometido a dicha experiencia.

En este mismo sentido: “esa evaluación específica no siempre resulta fácil cuando se suceden distintos tipos de maltrato a lo largo del desarrollo evolutivo del niño; episodios que, a su vez, pueden variar en su gravedad, tipo o duración”³.

Lógicamente cada tipo de maltrato genera repercusiones diferentes que tendremos que evaluar y que, a su vez, se modificaran en función de la edad del niño, de sus circunstancias y sus vivencias anteriores (relacionadas directa o indirectamente con la situación de maltrato). Ello implica que las consecuencias y los efectos del acto maltratador no son necesariamente los mismos en todos los casos, sino que pueden adquirir mayor o menor intensidad, gravedad o sintomatología en función del caso concreto con que nos encontremos.

Las ya mencionadas dificultades conceptuales y su relación con el proceso evaluador se convierten en un círculo vicioso en el cual el alcanzar definiciones operativas y consensuadas depende del desarrollo de las investigaciones que nos ayuden a concretar el concepto de maltrato. Pero dichas investigaciones no pueden obtener resultados concluyentes sin instrumentos evaluadores estandarizados, validados y por lo tanto, fiables.

Al mismo tiempo, estos no pueden ser creados si no existen definiciones operativas y bien delimitadas conceptualmente. Pero no sería justo resaltar tan solo las dificultades de la evaluación psicológica sin mencionar igualmente los esfuerzos y progresos que se han realizado para avanzar en la exactitud con que se detectan los casos de malos tratos y por establecer una estrecha relación entre los objetivos de la evaluación y los conocimientos científicos que se producen en distintas áreas de la psicología.

² Higgins y McCabe, año 2000; Lidari y Wolfe, año 2002.

³ English, Bangdiwala y Runyan. Año 2005.

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”⁴⁴. 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.

⁴⁴ 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”⁵.

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).

⁵ 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”⁶. 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”⁷.

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*”⁸. 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

⁶ Barnett, Manly y Cicchetti, Año 1993; Smith, Swenson y Conrad. Año, 1995.

⁷ Higgins y McCabe, Año 2000, Lidar y Wolfe, Año 2002.

⁸ 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”⁹. 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”¹⁰, 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.

⁹ Egeland et. al., 2002; Lansford et. al., 2002; Trianes y Gallardo, 1997

¹⁰ 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 atribucionales 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 estresores y llevarles a sentirse culpables, iracundos y produciéndose en ellos más problemas internalizados o externalizados¹¹.

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 (UNNICEF, 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,

¹¹ Conte y Schuerman, 1997, citado en Keiley et. al., 2001

malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de padres, un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo¹².”

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.

¹² 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”.¹³ Se ha observado que en los últimos años se han realizado numerosas investigaciones en el campo 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”.¹⁴

Otros autores han intentado hacer una lectura omnicomprendiva 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 Postraumático (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”.¹⁵ 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”¹⁶. 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”¹⁷. 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).

¹³ Dodge, Pettit y Bates, 1997). “*Effects of physical maltreatment on the development of peer relations*” Año 1994.

¹⁴ Either, Lemelin y Kacharité. “*A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on childrens behavioral and emotional problems*” Año 2004.

¹⁵ Dodge, y otros autores. “*Effects of physical maltreatment on the development of peer relations*” Año 1994.

¹⁶ Bolger, K. E. y Patterson, C.J. “*Developmental pathways from child maltreatment to eer rejection*”. Año 1994

¹⁷ Shonk, S. M. y Cichetti, D. “*Maltreatment, Competency déficits and risk for academic and behavioral maladjustment*”. Año 2001.

Desarrollo Socio afectivo:

La socialización de la infancia se produce mediante las prácticas de crianza, entendidas como la manera en que los padres (y en general la estructura familiar) orientan el desarrollo del niño/a y le transmiten un conjunto de valores y normas que facilitan su incorporación al grupo social. De manera simple, las prácticas de crianza son las acciones llevadas a cabo por los padres y personas responsables del cuidado del niño/a para dar respuesta cotidianamente a sus necesidades (Myers, 1994).

Se pueden destacar tres aspectos claves para el desarrollo socioafectivo de los niños y niñas de 0 a 6 años de vida: La figura de apego, la escuela y el ambiente. El desarrollo socioafectivo en la primera infancia va a significar un momento clave que repercutirá en la futura personalidad de nuestros hijos e hijas, para ello las figuras de apego van a jugar un papel crucial.

Las caricias, los masajes, la cercanía física, el afecto que le proporcionamos a nuestros niños y niñas, así como la comprensión y la atención que les dediquemos, van a propiciar un desarrollo socioafectivo más sano y equilibrado. En este sentido, además de la familia, la escuela juega un papel muy importante en el desarrollo socioafectivo del infante, ya que está considerada como la segunda fuente de socialización de éstos.

El fin último de la educación en las aulas es un desarrollo integral y equilibrado de la personalidad de nuestros niños y niñas. Por todo ello, la escuela además de enseñar a pensar, debe empezar a enseñar a sentir, para hacer de los alumnos/as ciudadanos empáticos, solidarios y que sean capaces de prestar ayuda. Las escuelas deben dotarlos de competencias sociales y emocionales para integrarlos en sociedad y competencias socioafectivas para que se puedan enfrentar a problemas como el fracaso escolar, el abandono, la ansiedad.

Así los cuatro pilares en donde se debe asentar toda educación para conseguir ciudadanos integrales que sepan convivir en sociedad son: *Aprender a ser, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a conocer.*

- El desarrollo socioafectivo depende de una tercera vertiente que es la social, es decir la influencia que el entorno ejerce sobre el niño/a.
- La importancia de los iguales, de familiares como los primos, primas, tíos, etc, la televisión, los videojuegos...influyen en el desarrollo y en la gestión de las emociones, sin embargo, esto empieza a tener más relevancia en los últimos años de la infancia más temprana, cuando surgen las figuras de referencia o modelos a seguir.

A continuación se describen los objetivos del desarrollo socioafectivo en la primera infancia y los cuales se buscará trabajar a manera de intervención de la práctica profesional supervisada:

- Alcanzar un desarrollo personal y social a través de la gestión de sus propias emociones.
- Ser empático, detectando las necesidades y la sensibilidad o sentimientos en el otro.
- Desarrollar positivamente, el autoconcepto, la autoestima y el autoconocimiento de las propias emociones.
- Resolver los conflictos emocionales que surgen en el día a día. Por ejemplo, algo tan simple para nosotros como que te quiten un juguete, para un bebe es una situación estresante.
- Relacionarse con los otros de manera positiva y satisfactoria, pudiendo expresar lo que se siente de manera natural.

Como referente teórico en relación al desarrollo socio afectivo, se tomará a Jean Piaget (1896 – 1980), ya que probablemente, es el creador de la teoría más citada y conocida sobre desarrollo cognitivo en niños. La teoría de Piaget mantiene que los niños pasan a través de etapas específicas conforme su intelecto y capacidad para percibir las relaciones maduran. Estas etapas, desde este enfoque. se desarrollan en un orden fijo en todos los niños, y en todos los países. No obstante, la edad puede variar ligeramente de un niño a otro. Las etapas son las siguientes:

Etapa Sensoriomotora:

Esta etapa tiene lugar entre el nacimiento y los dos años de edad, conforme los niños comienzan a entender la información que perciben sus sentidos y su capacidad de interactuar con el mundo. Durante esta etapa, los niños aprenden a manipular objetos, aunque no pueden entender la permanencia de estos objetos si no están dentro del alcance de sus sentidos. Es decir, una vez que un objeto desaparece de la vista del niño o niña, no puede entender que todavía existe ese objeto (o persona).

Por este motivo les resulta tan atrayente y sorprendente el juego al que muchos adultos juegan con sus hijos, consistente en esconder su cara tras un objeto, como un cojín, y luego volver a “aparecer”. Es un juego que contribuye, además, a que aprendan la permanencia del objeto, que es uno de los mayores logros de esta etapa: la capacidad de entender que estos objetos continúan existiendo aunque no pueda verlos. Esto incluye la capacidad para entender que cuando la madre sale de la habitación, regresará, lo cual aumenta su sensación de seguridad. Esta capacidad suelen adquirirla hacia el final de esta etapa y representa la habilidad para mantener una imagen mental del objeto (o persona) sin percibirlo.

Etapa pre operacional:

Comienza cuando se ha comprendido la permanencia de objeto, y se extiende desde los dos hasta los siete años. Durante esta etapa, los niños aprenden cómo interactuar con su ambiente de una manera más compleja mediante el uso de palabras y de imágenes mentales. Esta etapa está marcada por el egocentrismo, o la creencia de que todas las personas ven el mundo de la misma manera que él o ella. También creen que los objetos inanimados tienen las mismas percepciones que ellos, y pueden ver, sentir, escuchar, etc.

Un segundo factor importante en esta etapa es la conservación, que es la capacidad para entender que la cantidad no cambia cuando la forma cambia. Es decir, si el agua contenida en un vaso corto y ancho se vierte en un vaso alto y fino, los niños en esta etapa creerán que el vaso más alto contiene más agua debido solamente a su altura. Esto es debido a la incapacidad de los niños de entender la reversibilidad y debido a que se centran en sólo un

aspecto del estímulo, por ejemplo la altura, sin tener en cuenta otros aspectos como la anchura.

Etapas de las operaciones concretas:

Esta etapa tiene lugar entre los siete y doce años aproximadamente y está marcada por una disminución gradual del pensamiento egocéntrico y por la capacidad creciente de centrarse en más de un aspecto de un estímulo. Pueden entender el concepto de agrupar, sabiendo que un perro pequeño y un perro grande siguen siendo ambos perros, o que los diversos tipos de monedas y los billetes forman parte del concepto más amplio de dinero.

Sólo pueden aplicar esta nueva comprensión a los objetos concretos (aquellos que han experimentado con sus sentidos). Es decir, los objetos imaginados o los que no han visto, oído, o tocado, continúan siendo algo místico para estos niños, y el pensamiento abstracto tiene todavía que desarrollarse.

Etapas de las operaciones formales:

En la etapa final del desarrollo cognitivo (desde los doce años en adelante), los niños comienzan a desarrollar una visión más abstracta del mundo y a utilizar la lógica formal. Pueden aplicar la reversibilidad y la conservación a las situaciones tanto reales como imaginadas. También desarrollan una mayor comprensión del mundo y de la idea de causa y efecto.

Esta etapa se caracteriza por la capacidad para formular hipótesis y ponerlas a prueba para encontrar la solución a un problema. Otra característica del individuo en esta etapa es su capacidad para razonar en contra de los hechos. Es decir, si le dan una afirmación y le piden que la utilice como la base de una discusión, es capaz de realizar la tarea.

OBJETIVOS

2.2 General:

- Mediante la evaluación clínica psicológica realizada a infantes de Hogar de niños Fátima, entre 0 y 3 años de edad, evidenciar nivel de desarrollo socio afectivo y así proponer planes de intervención y prevención en dicho tema.

2.3 Específicos:

- Realizar evaluación psicológica para determinar nivel de desarrollo en general de los infante de 0 a 3 años de casa hogar de niños Fátima.
- Brindar conocimiento y capacitación al personal que atiende directamente a los infantes de la casa hogar, para contribuir a la calidad de atención brindada a infantes en situación de riesgo, especialmente en el área socio afectiva.
- Elaborar planes de intervención psicológica e individual adecuados a los infantes evaluados, para contribuir a su proceso de desarrollo personal en su primera infancia.

METODOLOGIA

El trabajo profesional se realizará desde un enfoque clínico, puesto que se realizará perfiles psicológicos de los infantes atendidos, para dicho proceso será necesaria la colaboración de las autoridades y elementos del equipo técnico profesional con el que cuenta la asociación Hogar de niños Fátima, puesto que su información será parte del expediente de cada infante. Será un proceso en el que se tendrá intervención clínica basada en la evaluación y elaboración de perfiles, se identificarán problemáticas particulares, logrando así realizar planes de tratamientos acordes y efectivos, proporcionando soluciones a carencias o problemas identificados.

Se tuvo contacto con las personas que laboran en el lugar, así como con el apoyo del director. Se les brindó charlas desde la psicología clínica y que les ayude a ampliar su conocimiento en el cuidado de un niño institucionalizado, así como las problemáticas psicológicas de la que se han tratado acá como el maltrato infantil, por ejemplo. La institución cuenta con una abogada como representante legal, lo que también servirá como apoyo y enlace si surge la necesidad de tratar informes relacionados a juzgados. Se tuvo contacto con los infantes, así como con el entorno en el que se desenvuelven y socializan en la institución. Se compartió el plan diseñado para la práctica profesional y así buscar el apoyo de la institución para lograr llevarlo a cabo adecuadamente. Para el desarrollo de esta investigación se trabajó con un equipo con varias figuras técnicas y profesionales, como lo son, niñeras, enfermeras, psicólogo. A este equipo de trabajo fue que se le involucró en las charlas impartidas.

CAPITULO III

3.1 Descripción de la experiencia:

Mientras se realizó el proceso del ejercicio profesional supervisado, se desarrollaron diversas actividades con la mirada puesta en lograr ejecutar los objetivos planteados desde el inicio del proceso del EPS. Dichas actividades brindaron resultados satisfactorios, así mismo, también en el proceso ocurrieron algunas dificultades.

Como parte del inicio del proceso, se concertó una cita con Lic. Claudio Cifuentes, quien funge como director administrativo de la organización, dicha cita se coordinó vía telefónica, previo a la cita se recibió de parte del director la visión, misión y currículo del Hogar de Niños Fátima, para tener una noción más clara sobre la organización y el trabajo profesional que se realizaría posteriormente. El inicio fue de observación e interacción social para generar Rapport, proceso que duró dos semanas, el objetivo fue comenzar el proceso de inmersión en dicha organización, tanto con el personal como con los infantes, las observaciones fueron de tipo no estructuradas, y se entablaron diálogos con el personal de la organización. El proyecto del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, se organizó en tres subprogramas: de servicio, de docencia y de investigación.

Se dio la oportunidad de asistir a una reunión con uno de los psicólogos del Consejo Nacional de Adopciones quien brindó algunas condiciones y parámetros en el área de psicología y que el Consejo Nacional de Adopciones (CNA), requiere que se cumplan, esto dio la pauta para la elaboración de los perfiles, así como de la atención individual a los infantes.

Sub programa de Servicio:

El director administrativo del Hogar de Niños Fátima, fue nuestro coordinador desde un inicio. La atención individual que se brindó a los infantes, se realizó en las instalaciones de Hogar de niños Fátima –ciudad de Guatemala, zona 15-, aunque la organización cuenta con área de servicios de educación y psicología, el trabajo se llevó a cabo en el área asignada a los infantes de 0 a 3 años de edad.

La forma de trabajo, metodología y técnicas fueron seleccionadas de acuerdo a la población objetivo, es decir, acordes a su edad y situación particular, al igual que el número de sesiones que se le dedicaron a cada infante. Los casos trabajados tenían la particularidad que eran infantes en situación de abandono, abuso o maltrato infantil, situación por la que un juzgado de la niñez por intervención de la Procuraduría General de la Nación, les refería a Hogar de Niños Fátima.

Es importante recalcar que al final de cada sesión, se elaboraba la nota de evolución donde se detallaron datos de lo realizado, y se anotaban algunas impresiones clínicas significativas sobre el infante atendido. Una complicación que surgió en el seguimiento normal de este proceso fue cuando en una ocasión el 80% de la población se enfermó, las enfermeras indicaron que tenían un virus, motivo por el que los pusieron en cuarentena, en dicha ocasión sólo se pudo trabajar con el 20% restante. Dicho período duró 4 semanas.

En la intervención que se tuvo con la población, se trabajó también en relación al tema de estimulación temprana, ya que dicha estrategia coadyuvó a trabajar el tema de desarrollo socioafectivo, ya que están estrechamente relacionados. No se presentaron resultados finales de desarrollo ya que el tema no va relacionado con una comparación de resultados previos y posteriores a una estimulación, por lo que se deja el tema abierto a próximas investigaciones.

Sub programa de docencia:

Se tenía planificada una serie de talleres de forma grupal para personal sobre temas referentes a trabajo en equipo y liderazgo, desarrollo humano en infantes de 0 a 7 años de edad, estimulación temprana, habilidades y competencias sociales, temas que fueron pensados como apoyo tanto para el buen desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado como para enriquecer los conocimientos del personal a cargo de los infantes.

Estos talleres permitieron conocer con mayor detalle la interacción y dinámica de relación entre el personal (niñeras, educadora, enfermeras y personal administrativo) que tienen contacto diario y directo con infantes. Así mismo, permitió brindar conocimientos técnicos de la psicología a dicho personal para coadyuvar a su labor en el cuidado de los infantes, permitiéndoles mayor comprensión sobre el desarrollo de dicha población, entre otros aspectos.

Como ya se mencionó, se coordinó con el Lic. Claudio Cifuentes las charlas a impartir, según sus indicaciones y sugerencias, se comenzó con el primer taller con el tema de “Liderazgo y Trabajo en Equipo”, esto debido a que en el personal indicó que se habían estado dando problemas en el tema de relaciones e interacciones humanas, además que existían problemas de desobediencia, chismes, y roces entre algunas de las niñeras especialmente. Por lo que la charla se orientó a generar cohesión de grupo a través del tema del trabajo en equipo, se orientó la charla a hablar sobre los 4 tipos de liderazgo investigados y encontrados en la literatura, la forma de aplicarlos, y el liderazgo ideal (democrático) el cual se sugirió se pusiera en práctica entre ellas.

Esta como las otras charlas, estaban planificadas para una duración aproximada de 45 minutos cada una, cada taller se impartía dos veces durante el día, ya que por motivos de organización y orden, no se les podía brindar a todo el personal en una sola ya que esto haría que se descuidara el trabajo con los infantes y demás responsabilidades administrativas, así que el director administrativo ayudó a distribuir y organizar los dos grupos a quienes se les impartiría la plática.

El segundo taller, se orientó a tratar el tema de desarrollo humano en infantes de 0 a 7 años de edad, dicho tema se trabajó ya que tenía mayor relación con el Ejercicio Profesional Supervisado, se llegó a concluir con el director administrativo que el personal (especialmente niñeras), tuvieran conocimiento técnico sobre el desarrollo del ser humano, sobre todo en la primera infancia para que lo pudieran poner en práctica con los infantes del

hogar, especialmente porque las niñeras tienen un perfil académico bajo. El referente teórico que se utilizó para dicha charla fue Jean Piaget.

El tercer taller que se desarrollaría sería con el tema de “estimulación temprana”, pero no fue posible realizarse por falta de organización, esto debido a que no se cuenta en ocasiones con suficiente personal para poder cuidar a los niños y que se reciba el taller programado. De aquí en adelante ya no se pudieron hacer talleres por falta de personal.

Cabe señalar que dichos temas se impartirían uno por mes, comenzando desde el mes de febrero 2016, en el área a la que denominan “ludoteca”, se aprovechó dicho espacio para impartir los talleres, era un espacio adecuado ya que contaba con pantalla plasma donde se proyectarían las presentaciones y videos preparados para cada charla, así mismo, contaba con mesas y sillas para la comodidad de los participantes y un espacio amplio para las diversas actividades planteadas en el taller.

Sub programa de investigación:

Todo proceso psicoterapéutico con infantes exige entrevistar a padres de familia, sin embargo, por la situación particular de los infantes del Hogar de Niños Fátima que se encontraban en situación de abrigo temporal, no se tuvo esta facilidad con todos los padres de familia, ya que no todos tenían visita, sólo se pudo entrevistar a dos padres de familia de la población atendida, el resto estaba en situación de abandono y distanciamiento total de familiares. Para poder complementar los perfiles de cada uno de los niños, se consultó al director administrativo, directora general y a las niñeras siendo estas últimas las que reciben en el hogar a todos los chicos que son enviados por orden del juez por medio de la Procuraduría General de la Nación. Dichos perfiles se quedaron solamente en el Hogar de niños Fátima por lo que a continuación se presenta solamente los resultados de los infantes que fueron evaluados en su debida oportunidad y de esta manera evidenciando el desarrollo socioafectivo del mismo.

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 VINNELAND”. 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 VINNELAND, 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.

El proceso de evaluación entonces se estructuró de la siguiente manera: primero se realizó la observación y establecimiento de Rapport con los infantes objetivo, luego se comenzó con la aplicación de las escalas de desarrollo, se calificaron dichas pruebas y se elaboraron los informes psicológicos respectivos de los infantes con un formato estándar de informe psicológico. Dicho trabajo también ayudó a la organización a tener los expedientes de los infantes al día, ya que es parte de la exigencia del Consejo Nacional de Adopciones, y era un área que el Hogar tenía pendiente de completar. Luego de la evaluación se comenzó con el plan de tratamiento que estaba enfocado en el desarrollo del infante especialmente del área socioafectivo, se elaboraron notas de evolución para dejar documentado el proceso y

adjuntarlo al expediente de cada infante, siempre respaldado por un profesional en la psicología graduado y colegiado, proporcionado por el Hogar.

La Escala de Madurez Social de Vineland permite determinar la edad de madurez social, sin embargo, se tuvo la complicación que los infantes de 0 a 3 años llegaron a la institución con una edad supuesta, ya que no se tenían datos exactos o documentos que detallaran la fecha de nacimiento, motivo por el cual se optó en no tomar en cuenta dicha medición para no tener datos imprecisos, entonces la evaluación se orientó a medir otras áreas del desarrollo de los infantes.

Sujeto 1.

Inventario de logros escolares PAR:

FISICO	
Ambulación	Manipulación
<ul style="list-style-type: none"> • Se sienta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcanza.

SOCIAL		
Rapport	Comunicación	Responsabilidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Observa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Balbucea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Succiona.

SOCIAL		
Rapport	Comunicación	Responsabilidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Observa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Balbucea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Succiona.

Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

Escala de edad	Socio Afectiva	Motora Fina	Salud y Nutrición.	Cognoscitiva.	Lenguaje.	Motora Gruesa.
1.5 a 1.	1. Se mira en el espejo. 2. Juega solo.	1. No puede coger una bola. 2. Agita sonajero y lo deja caer.	1. Toma bien el pecho. 2. Duerme en el día de 2 a 4 horas y 7 horas por la noche.	1. Vuelve cabeza si oye su nombre. 2. Mira sus manos.	1. Ríe cuando juego. 2. Evite sonidos P-M-B, etc.	1. Con apoyo en la cabeza lo mantiene firme. 2. Sostenido apoya punta de los pies.

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

Y respecto a la escala de Madures Social de Vineland, se determinó que se encuentra en varios aspectos del desarrollo dentro de lo normal. Dentro de la Comunicación (C), gorjea y sonrío; Dentro del Auto – Ayuda General (AAG), Sostiene la cabeza, coge objetos que están a su alcance, se da vuelta sobre sí misma, alcanza objetos cercanos; En cuanto a Ocupación (O), se entretiene sola (cuando está desatendida); y en cuanto a Socialización (S), se acerca a las personas que le son familiares.

Sujeto 2.

Inventario de logros escolares PAR:

FISICO	
Ambulación	Manipulación

Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

Escala de edad	Socio Afectiva	Motora Fina	Salud y Nutrición.	Cognoscitiva.	Lenguaje.	Motora Gruesa.
1.5 a 1.	1. Reconoce a su familia ¹⁸ . 2. Juega solo sin ayuda.	1. Sostiene 2 cubos en una mano. 2. Toma lápiz y garabatea.	1. Ayuda cuando lo visten. 2. Trata de comer solo.	1. Conoce objetos de la casa. 2. Recupera confite escondido.	1. Vocaliza de 2 a 6 palabras. 2. Cumple 2 órdenes sencillas.	1. Camina agarrado de la mano. 2. Sube a la silla solo.

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

Y respecto a la escala de Madures Social de Vineland, se determinó que se encuentra en varios(C) aspectos del desarrollo dentro de lo normal. Dentro de la Comunicación , gorjea y sonríe, “conversa” (imitando sonidos), sigue instrucciones simples; Dentro del Auto – Ayuda General (AAG), Sostiene la cabeza, coge objetos que están a su alcance, se da vuelta

¹⁸ Personas de la casa hogar que están a su cargo.

sobre sí misma, alcanza objetos cercanos, se sienta sin apoyo, se yergue, coge con el pulgar y otro dedo, se para sola, en este rango no logró superar pequeños obstáculos; En cuanto a Auto – alimentación (A.A.), bebe de una taza o vaso con ayuda, no saliva, mastica el alimento; En cuanto a Ocupación (O), se entretiene sola (cuando está desatendida), en este aspecto, no logró trasladar objetos; en cuanto a Locomoción (L), gatea y se desplaza sobre el piso, camina por la pieza sin ayuda; y en cuanto a Socialización (S), se acerca a las personas que le son familiares, requiere atención personal.

Sujeto 3

Inventario de logros escolares PAR:

FISICO	
Ambulación	Manipulación
<ul style="list-style-type: none"> Se para, lo logra parcialmente. Necesita ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> Agarra, lo realiza con éxito. Toma objetos con la mano.

SOCIAL		
Rapport	Comunicación	Responsabilidad.
<ul style="list-style-type: none"> Atiende brevemente, lo realiza con éxito. Responde a su nombre. 	<ul style="list-style-type: none"> Vocaliza, lo logra parcialmente. Sólo vocaliza algunas letras. 	<ul style="list-style-type: none"> Mastica, es un fracaso completo. No come sólidos, sólo compota.

INTELECTUAL		
Información	Ideación.	Creatividad.
<ul style="list-style-type: none"> Reconoce a las personas que se mantienen regularmente a su alrededor. 	<ul style="list-style-type: none"> Identifica personas y objetos familiares adecuadamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Experimenta por curiosidad con objetos varios.

Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

Escala de edad	Socio Afectiva	Motora Fina	Salud y Nutrición.	Cognoscitiva.	Lenguaje.	Motora Gruesa.
12 a 11	1. Demuestra cariño con abrazos. 2. Siente miedo, cariño y ansiedad.	1. Mete y saca cubos de una taza. 2. Sostiene 2 objetos pequeños con una mano.	1. Come con la familia ¹⁹ . 2. Duerme 7 horas por la noche.	1. Encuentra el cubo. 2. Desenvuelve la pelotita.	NO SE ENCUENTRA EN ESTA ETAPA	1. Pasa de acostado a sentado. 2. Se para apoyado.
10 a 9					1. Pronuncia claramente 2 sílabas. 2. Responde a 2 órdenes.	

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

Y respecto a la escala de Madures Social de Vineland, se determinó que se encuentra en varios aspectos del desarrollo dentro de lo normal, y unos pocos no, de los que logró realizar adecuadamente es en cuanto a comunicación, gorgojeo y sonrisa; autoayuda general, logra sostener la cabeza, coger objetos que están a su alcance, socialización se acerca a las personas que le son familiares, se da vuelta sobre sí mismo, alcanza objetos; de

¹⁹ Su familia en este caso es representada por sus cuidadores en la casa hogar.

ocupación, se puede entretener solo, se sienta sin apoyo; en cuanto al aspecto auto alimentación, se determinó que logra conversar imitando sonidos, se logra desplazar en el piso empujándose de un apoyo como una pared (como la pared de la cuna), así mismo se determinó que ya no babea; dentro de la socialización, se determinó que requiere atención personal. Dentro de los ítems que no logró realizar, está ponerse de pie sostenido de un objeto impulsándose hacia arriba (no de una persona), beber de una taza sin ayuda no lo logró realizar, coger con un pulgar y otro dedo una pinza, en el rango de autoayuda general, no logró pararse solo y seguir instrucciones que es parte de la comunicación. Dentro de la edad y el cociente social, se determinó que es de un infante de 9 meses, estando atrasado 3 meses a su cociente social idóneo. Esto coincide con el resultado de la prueba PAR en la que su edad de madures también resultó ser de un infante de 9 meses.

Sujeto 4

Inventario de logros escolares PAR:

FISICO	
Ambulación	Manipulación
<ul style="list-style-type: none"> • Camina, sin ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Raya.

SOCIAL		
Rapport	Comunicación	Responsabilidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Inicia el juego sola. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imita algunas cosas pero no lo logra completamente. . 	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo 7 horas de corrido..

INTELECTUAL		
Información	Ideación.	Creatividad.
<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce a las personas que se 	<ul style="list-style-type: none"> • Hace imitación utilizando manos, 	<ul style="list-style-type: none"> • Traslada objetos de un lugar a otro.

<p>mantienen regularmente a su alrededor, así como sus pertenencias.</p>	<p>cuerpo, cara, gestos.</p>	
--	------------------------------	--

Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

Escala de edad	Socio Afectiva	Motora Fina	Salud y Nutrición.	Cognoscitiva.	Lenguaje.	Motora Gruesa.
1.5 a 1.	<p>1. Reconoce a su familia²⁰.</p> <p>2. Juega solo sin ayuda.</p>	<p>1. Sostiene 2 cubos en una mano.</p> <p>2. Toma lápiz y garabatea.</p>	<p>1. Ayuda cuando lo visten.</p> <p>2. Trata de comer solo.</p>	<p>1. Conoce objetos de la casa.</p> <p>2. Recupera confite escondido.</p>	<p>1. Vocaliza de 2 a 6 palabras.</p> <p>2. Cumple 2 órdenes sencillas.</p>	<p>1. Camina agarrado de la mano.</p> <p>2. Sube a la silla solo.</p>

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

Y respecto a la escala de Madures Social de Vineland, se determinó que se encuentra en varios(C) aspectos del desarrollo dentro de lo normal. Dentro de la Comunicación , gorjea y sonríe, “conversa” (imitando sonidos), sigue instrucciones simples; Dentro del Auto – Ayuda General (AAG), Sostiene la cabeza, coge objetos que están a su alcance, se da vuelta sobre sí misma, alcanza objetos cercanos, se sienta sin apoyo, se yergue, coge con el pulgar

²⁰ Personas de la casa hogar que están a su cargo.

y otro dedo, se para sola, en este rango no logró superar pequeños obstáculos; En cuanto a Auto – alimentación (A.A.), bebe de una taza o vaso con ayuda, no saliva, mastica el alimento; En cuanto a Ocupación (O), se entretiene sola (cuando está desatendida), en este aspecto, no logró trasladar objetos; en cuanto a Locomoción (L), gatea y se desplaza sobre el piso, camina por la pieza sin ayuda; y en cuanto a Socialización (S), se acerca a las personas que le son familiares, requiere atención personal.

Sujeto 5

Inventario de logros escolares PAR:

FISICO	
Ambulación	Manipulación
<ul style="list-style-type: none"> • Camina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Raya

SOCIAL		
Rapport	Comunicación	Responsabilidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Inicia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Llama la atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprende..

INTELECTUAL		
Información	Ideación.	Creatividad.
<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explora.

Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

Escala de edad	Socio Afectiva	Motora Fina	Salud y Nutrición.	Cognoscitiva.	Lenguaje.	Motora Gruesa.
	1. Hace berrinches.	1. Sostiene con ambas	1. Avisa para que	1. Escoge 3 objetos al	1. Repite 2 a 3 palabras.	1. Se baja de la silla

2 a 1.5	2. Se pone necio o negativo.	manos 4 o más cubos. 2. Hace torres de 2 a 3 cubos.	le cambien el pañal. 2. Se lava y seca las manos.	pedírselos. 2. Señala una parte de su cuerpo.	2. Pide con palabras.	solo. 2. De posición hacia abajo se para.
---------	------------------------------	--	--	--	-----------------------	--

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

Y respecto a la escala de Madures Social de Vineland, se determinó que se encuentra en varios aspectos del desarrollo dentro de lo normal. Dentro de la Comunicación (C), gorjea y sonrío, conversa, sigue instrucciones simples, dice nombre de objetos familiares; Dentro del Auto – Ayuda General (AAG), Sostiene la cabeza, coge objetos que están a su alcance, se da vuelta sobre sí misma, alcanza objetos cercanos, se siente sin apoyo, se yergue, coge con el pulgar y otro dedo, se para solo, supera pequeños obstáculos, abandona el transporte en coche de guagua; En cuanto a Ocupación (O), se entretiene sola (cuando está desatendida), va a buscar y trae objetos familiares; y en cuanto a Socialización (S), se acerca a las personas que le son familiares, requiere atención personal, juega con otros niños.

Sujeto 6

Inventario de logros escolares PAR:

FISICO		
Ambulación		Manipulación
Brinca.		Avienta.
SOCIAL		
Rapport	Comunicación	Responsabilidad.
Juego (b).	Conversa.	Obtiene que beber.

INTELECTUAL		
Información	Ideación.	Creatividad.
Dice nombre.	Cuenta	Construye.

Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

Escala de edad	Socio Afectiva	Motora Fina	Salud y Nutrición.	Cognoscitiva.	Lenguaje.	Motora Gruesa.
3 a 2.5	1. Expresa cariño, enojo. 2. Dice su nombre.	1. Ensarta tubitos en un cordón. 2. Hace torre de 10 cubos.	1. Usa el inodoro. 2. Usa cuchara o tenedor.	1. Coloca un cubo sobre otro. 2. Señala más alto, más bajo.	1. Responde a ¿qué estás haciendo?.. 2. Usa él, la, un, una.	1. De pie con talones juntos. 2. Camina sobre un círculo.

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

Y respecto a la escala de Madures Social de Vineland, se determinó que se encuentra en varios aspectos del desarrollo dentro de lo normal. Dentro de la Comunicación (C), gorjea y sonrío, “conversa” (imitando sonidos), sigue instrucciones simples, dice nombre de objetos familiares, habla pequeñas frases, relata experiencias; Dentro del Auto – Ayuda General (AAG), Sostiene la cabeza, coge objetos que están a su alcance, se da vuelta sobre sí misma, alcanza objetos cercanos, se sienta sin apoyo, se yergue, se para sola, supera pequeños obstáculos, abandona el transporte en carrito de guagua, pide ir al baño, evita

pequeños riesgos; y en cuanto a Socialización (S), se acerca a las personas que le son familiares, requiere atención personal, juega con otros niños, efectúa “exhibiciones para otros.

Sujeto 7

Inventario de logros escolares PAR:

FISICO	
Ambulación	Manipulación
<ul style="list-style-type: none"> Trepa. 	<ul style="list-style-type: none"> Arma.

SOCIAL		
Rapport	Comunicación	Responsabilidad.
<ul style="list-style-type: none"> Juega. 	<ul style="list-style-type: none"> Platica. 	<ul style="list-style-type: none"> Se cuida.

INTELECTUAL		
Información	Ideación.	Creatividad.
<ul style="list-style-type: none"> Conoce su sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> Compara tamaño. 	<ul style="list-style-type: none"> Disfrazo.

Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

Escala de edad	Socio Afectiva	Motora Fina	Salud y Nutrición.	Cognoscitiva.	Lenguaje.	Motora Gruesa.
	1. Expresa cariño, enojo.	1. Ensarta tubitos en un cordón.	1. Usa el inodoro. 2. Usa	1. Coloca un cubo sobre otro.	1. Responde a: ¿qué estás haciendo?.	1. De pie con talones juntos.

3 a 2.5	2. Dice su nombre.	2. Hace torre de 10 cubos.	cuchara o tenedor.	2. Señala más alto, más bajo.	2. Usa: él, la, un, una.	2. Camina sobre un círculo.
---------	--------------------	----------------------------	--------------------	-------------------------------	--------------------------	-----------------------------

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

Y respecto a la escala de Madures Social de Vineland, se determinó que se encuentra en varios aspectos del desarrollo dentro de lo normal. Dentro de la Comunicación (C), gorjea y sonríe, “conversa” (imitando sonidos), sigue instrucciones simples, dice nombre de objetos familiares, habla pequeñas frases; Dentro del Auto – Ayuda General (AAG), Sostiene la cabeza, coge objetos que están a su alcance, se da vuelta sobre sí misma, alcanza objetos cercanos, se sienta sin apoyo, se yergue, se para sola, supera pequeños obstáculos, abandona el transporte en carrito de guagua, pide ir al baño, evita pequeños riesgos; y en cuanto a Socialización (S), se acerca a las personas que le son familiares, requiere atención personal, juega con otros niños, efectúa “exhibiciones para otros.

Sujeto 8

Inventario de logros escolares PAR:

FISICO	
Ambulación	Manipulación
<ul style="list-style-type: none"> Trepa. 	<ul style="list-style-type: none"> Arma.

SOCIAL		
Rapport	Comunicación	Responsabilidad.
<ul style="list-style-type: none"> Juega. 	<ul style="list-style-type: none"> Platica. 	<ul style="list-style-type: none"> Se cuida.

INTELECTUAL		
Información	Ideación.	Creatividad.
• Conoce su sexo.	• Compara tamaño.	• Disfraza.

Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

Escala de edad	Socio Afectiva	Motora Fina	Salud y Nutrición.	Cognoscitiva.	Lenguaje.	Motora Gruesa.
3 a 2.5	1. Expresa cariño, enojo. 2. Dice su nombre.	1. Ensarta tubitos en un cordón. 2. Hace torre de 10 cubos.	1. Usa el inodoro. 2. Usa cuchara o tenedor.	1. Coloca un cubo sobre otro. 2. Señala más alto, más bajo.	1. Responde a: ¿qué estás haciendo?. 2. Usa: él, la, un, una.	1. De pie con talones juntos. 2. Camina sobre un círculo.

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

Y respecto a la escala de Madures Social de Vineland, se determinó que se encuentra en varios aspectos del desarrollo dentro de lo normal. Dentro de la Comunicación (C), gorjea y sonríe, “conversa” (imitando sonidos), sigue instrucciones simples, dice nombre de objetos familiares, habla pequeñas frases; Dentro del Auto – Ayuda General (AAG), Sostiene la cabeza, coge objetos que están a su alcance, se da vuelta sobre sí misma, alcanza objetos cercanos, se sienta sin apoyo, se yergue, se para sola, supera pequeños obstáculos, abandona el transporte en carrito de guagua, pide ir al baño, evita pequeños riesgos; y en

cuanto a Socialización (S), se acerca a las personas que le son familiares, requiere atención personal, juega con otros niños, efectúa “exhibiciones para otros.

Sujeto 9

Inventario de logros escolares PAR:

FISICO	
Ambulación	Manipulación
<ul style="list-style-type: none"> Trepa. 	<ul style="list-style-type: none"> Arma.

SOCIAL		
Rapport	Comunicación	Responsabilidad.
<ul style="list-style-type: none"> Juega. 	<ul style="list-style-type: none"> Platica. 	<ul style="list-style-type: none"> Se cuida.

INTELECTUAL		
Información	Ideación.	Creatividad.
<ul style="list-style-type: none"> Conoce su sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> Compara tamaño. 	<ul style="list-style-type: none"> Rompe.

Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

Escala de edad	Socio Afectiva	Motora Fina	Salud y Nutrición.	Cognoscitiva.	Lenguaje.	Motora Gruesa.
3 a 2.5	1. Expresa cariño, enojo. 2. Dice su	1. Ensarta tubitos en un cordón. 2. Hace	1. Usa el inodoro. 2. Usa cuchara o	1. Coloca un cubo sobre otro. 2. Señala más	1. Responde a: ¿qué estás haciendo?. 2. Usa: él,	1. De pie con talones juntos.

	nombre.	torre de 10 cubos.	tenedor.	alto, más bajo.	la, un, una.	2. Camina sobre un círculo.
--	---------	--------------------	----------	-----------------	--------------	--------------------------------

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

Y respecto a la escala de Madures Social de Vineland, se determinó que se encuentra en varios aspectos del desarrollo dentro de lo normal. Dentro de la Comunicación (C), gorjea y sonríe, “conversa” (imitando sonidos), sigue instrucciones simples, dice nombre de objetos familiares, habla pequeñas frases; Dentro del Auto – Ayuda General (AAG), Sostiene la cabeza, coge objetos que están a su alcance, se da vuelta sobre sí misma, alcanza objetos cercanos, se sienta sin apoyo, se yergue, se para sola, supera pequeños obstáculos, abandona el transporte en carrito de guagua, pide ir al baño, evita pequeños riesgos; y en cuanto a Socialización (S), se acerca a las personas que le son familiares, requiere atención personal, juega con otros niños, efectúa “exhibiciones para otros.

Sujeto 10

Inventario de logros escolares PAR:

FISICO	
Ambulación	Manipulación
No se sienta.	Alcanza.

SOCIAL		
Rapport	Comunicación	Responsabilidad.
Observa.	No balbucea.	Succiona.

INTELECTUAL		
Información	Ideación.	Creatividad.
No reconoce	No resiste	Pide atención.

Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

Escala de edad	Socio Afectiva	Motora Fina	Salud y Nutrición.	Cognoscitiva.	Lenguaje.	Motora Gruesa.
1.5 a 1.	1. Sacude objetos. 2. Reconoce la voz de su mamá (cuidadora en este caso).	1. Sigue con la mirada bola que se mueve. 2. Manos abiertas.	1. Toma el pecho. 2. Duerme en el día de 2 a 6 horas y de 3 a 5 horas por la noche.	1. Fija atención por 5 segundos. 2. Busca el sonido.	1. Vuelve la cabeza hacia el sonido. 2. Emite sonidos O-E-U.	1. Sentada arquea la espalda. 2. Acostada se da media vuelta.

Resultados para sujeto No. 10 Escala de madures de Vineland:

Y respecto a la escala de Madures Social de Vineland, se determinó que se encuentra en varios aspectos del desarrollo dentro de lo normal. Dentro de la Comunicación (C), gorjea y sonrío; Dentro del Auto – Ayuda General (AAG), Sostiene la cabeza, coge objetos que están a su alcance, se da vuelta sobre sí misma, alcanza objetos cercanos; y en cuanto a Socialización (S), se acerca a las personas que le son familiares.

Sujeto 11

Inventario de logros escolares PAR:

FISICO	
Ambulación	Manipulación
<ul style="list-style-type: none"> • No se sienta. 	<ul style="list-style-type: none"> • No Alcanza.

SOCIAL		
Rapport	Comunicación	Responsabilidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Más o menos observa. 	<ul style="list-style-type: none"> • No Balbucea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Succiona.

INTELECTUAL		
Información	Ideación.	Creatividad.
<ul style="list-style-type: none"> • No Reconoce. 	<ul style="list-style-type: none"> • No Resiste.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pide atención.

Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

Escala de edad	Socio Afectiva	Motora Fina	Salud y Nutrición.	Cognoscitiva.	Lenguaje.	Motora Gruesa.
2 a 1.	1. Carga inexpresiva. 2. Para el llanto al tomarla en	1. Agarra y deja caer. 2. Manos cerradas.	1. Toma el pecho. 2. Duerme durante el día de 6 a	1. Sigue objetos llamativos. 2. Por presencia del	1. Sonidos cambias su actividad. 2. Llanto	1. Boca abajo, mueve cabeza. 2. Boca

	brazos.		8 horas y por la noche de 3 a 5 horas.	pecho deja de llorar.	por hambre, sueño, dolor.	arriba, levanta cabeza.
--	---------	--	--	-----------------------	---------------------------	-------------------------

Resultados para sujeto No. 11 Escala de madures de Vineland:

Y respecto a la escala de Madures Social de Vineland, se determinó que se encuentra en varios aspectos del desarrollo dentro de lo normal. Dentro de la Comunicación (C), balbucea, sonríe; Dentro del Auto – Ayuda General (AAG), Equilibra la cabeza.

Sujeto 12

Inventario de logros escolares PAR:

FISICO	
Ambulación	Manipulación
Equilibrio.	Desarma.

SOCIAL		
Rapport	Comunicación	Responsabilidad.
Ejecuta o sencillas.	Habla.	Cuida.

INTELECTUAL		
Información	Ideación.	Creatividad.
Responde afecto.	Agrupar.	Rompe.

Escala Selectiva del Desarrollo Integral del niño EDIN:

Escala de edad	Socio Afectiva	Motora Fina	Salud y Nutrición.	Cognoscitiva.	Lenguaje.	Motora Gruesa.
2.5 a 2	<p>1. Juega y comparte sus juguetes.</p> <p>2. Pide a la mamá que lo acueste.</p>	<p>1. Hace torre de 4 a 6 cubos.</p> <p>2. Copia con dificultad una vertical.</p>	<p>1. Avisa para que le cambien de pañal.</p> <p>2. Se lava y seca las manos con ayuda.</p>	<p>1. Señala 3 partes de su cuerpo.</p> <p>2. Reconoce de 1 a 3 figuras.</p>	<p>1. Responde “si o no”.</p> <p>2. Dice “más”.</p>	<p>1. Se baja de la silla sola.</p> <p>2. De posición hacia abajo se para.</p>

Resultados para sujeto No. 12 Escala de madures de Vineland:

Y respecto a la escala de Madures Social de Vineland, se determinó que se encuentra en varios aspectos del desarrollo dentro de lo normal. Dentro de la Comunicación (C), habla pequeñas frases; Dentro del Auto – Ayuda General (AAG), Pide ir al baño, evita pequeños riesgos.

La obtención de información se realizó en el área asignada para los servicios de psicología a través de una entrevista básica. Se tomó notas de lo revelado y detallado para luego hacerlo parte del informe psicológico. Así mismo, se identificó en varios casos la situación exacta al momento de su ingreso, situaciones como condiciones de salud e higiene, motivos por el que requerían albergue temporal en la casa hogar, entre otras problemáticas.

Dicha investigación también se realizó con los padres de familia, sin embargo como ya se mencionó, sólo se pudo hablar con dos padres de familia de la población a la que fue orientada el presente ejercicio profesional supervisado, puesto que la mayoría están en

situación de desabrigo permanente. Los temas incluidos en la investigación, fue vital para la elaboración y organización de los talleres de docencia que se impartieron.

La investigación ayudó a comprender mejor cada caso y situación de los infantes, puesto que se ayudó de forma profesional a contextualizarse mejor en cada caso, entendiendo mejor los antecedentes y situación de cada infante. Esta fase concluyó en la organización, al momento de entregar los informes psicológicos de cada infante atendido, incluyendo las notas de evolución que evidencian el avance del plan de tratamiento establecido.

CAPÍTULO IV

4. Análisis de la Experiencia:

El trabajo se estructuró en tres subprogramas para garantizar mejores resultados. Los tres subprogramas presentaron grandes retos durante su ejecución. Pero a la vez, se lograron avances significativos.

Subprograma de servicio

Tanto la atención individual como las evaluaciones que se le realizaron a cada uno de los infantes que participaron en el Ejercicio Profesional Supervisado fueron realizadas en el área específica para bebés (en ella duermen, juegan, se alimentan entre otras), esto por precaución ya que todos son niños pequeños y bebés, además también de esta manera se le podía explicar las diferentes técnicas que se usaban para estimular cada área, especialmente la socioafectiva a la niñera a cargo de los infantes de estas edades.

No se pudieron atender a diez de los doce casos que fueron evaluados durante un mes por encontrarse muy enfermos de algo respiratorio, que se cree pudo ser llevado por alguna de las visitas que tuvieron los infantes.

El personal del Hogar de Niños Fátima siempre fue muy colaborador para la realización trabajo, en el caso de las niñeras siempre proporcionaron a los niños limpios, cambiados, alimentados. La enfermera siempre estuvo atenta a cualquier eventualidad que se refiera a la salud (fiebres, dolores por vacunas etc.). La maestra siempre proporcionó material tanto para las evaluaciones como para la atención individual de cada uno de los niños. El administrador y la encargada de publicidad reprodujeron las copias de las evaluaciones necesarias (esto porque no se cuenta en el hogar con una secretaria).

Subprograma de docencia

Al momento de realizar la planificación de las diferentes temáticas a abordar, se estructuró conforme a los objetivos, visión y misión de la casa hogar, así como los objetivos planteados en el EPS.

Durante el desarrollo de los talleres que se trabajaron, se veía la disposición de la administración para la organización del personal a cargo de los niños en el buen desempeño de los mismos, pero se tuvo la necesidad de dejar de realizarlos porque uno de los problemas que se tienen en el Hogar de Niños Fátima es la deserción del personal a cargo de los infantes, las causas de ello se desconocen ya que mi trabajo no fue atención directa con personal, pero a la larga esto dio como consecuencia que no se pudieran realizar los talleres porque muchas veces no había el suficiente personal para poder cuidar de la población infantil.

Con estas intervenciones en el área de docencia, se logró tener mayor conocimiento y empatía con el personal, además, afloraron situaciones y/o problemáticas particulares que tenían relación con el tema, tanto en el área laboral con los infantes, como en la vida personal de quienes lo recibieron, por lo que se infiere que se tuvo un impacto positivo en las personas, ayudándoles a mejorar sus habilidades al cuidado de infantes, no sólo en el hogar de niños Fátima, sino también en su vida personal ya que la mayoría de personal eran madres de familia. Se puede concluir que la experiencia fue enriquecedora tanto para el profesional, como para los participantes ya que al trabajarse en grupo, surgían el compartimiento de diversas opiniones, anécdotas, dudas, preguntas y testimonios que enriquecían el contenido del taller impartido.

En conclusión, este programa de talleres fue de beneficio para Hogar de Niños Fátima, pese a que no se pudo abarcar muchas más áreas que se quería trabajar se pudo ver el interés del personal por aprender para poder darles un mejor servicio a los infantes.

Subprograma de investigación

Una de las prioridades del Ejercicio Profesional Supervisado era la elaboración y actualización de informes psicológicos la cual se cumplió con éxito con la población con quien se trabajó este documento. Vale la pena mencionar que no siempre se pudieron realizar las pruebas en el momento que se tenía calendarizado, porque no todos los niños reaccionan de forma similar, hubo casos a los que tuvo que dárseles más tiempo para poder ser evaluados y estimulados, porque no se logró el vínculo entre terapeuta y usuario al

mismo tiempo que otros casos, esto podía dar como resultado que se sesgara la prueba, por lo que se debió dar más tiempo.

Al ajustarse a ciertos parámetros de calidad mínima, se identificó que puede ser beneficioso para tener mayor estructura y orden en la realización de la labor psicológica en este caso. Se buscó documentar los casos y tipo de abuso y/o maltrato familiar, desintegración, formas diversas de abuso y/o vejaciones. Esto con el fin de incluir metodologías y estrategias para contribuir a los infantes con una mejor calidad de vida y salud mental en la casa hogar.

La atención de los casos aportó información valiosa sobre infantes en situación de abrigo temporal en una casa hogar, esto porque se evidenciaron algunas problemáticas psicosociales, desde un punto de vista muy vivencial con las diversas dinámicas y actividades en el plan de tratamiento e intervención.

En este sentido, el director administrativo manifestó satisfacción con el trabajo elaborado, ya que se logró poner al día en los expedientes de los infantes de 0 a 3 años de edad con el informe psicológico elaborado, así como con las respectivas notas de evolución del proceso y con esto se logró poner al día los expedientes de los infantes según requerimientos del Consejo Nacional de Adopciones (CNA). Así mismo, se logró que se abriera el espacio para otros compañeros con el afán de continuar y/o mejorar el trabajo que yo realice en este centro infantil tanto de la Licenciatura de Psicología como de las carreras técnicas de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Vale señalar que ninguno de los infantes evaluados presentó atrasos significativos o deterioro en el tema de desarrollo socioafectivo, en algunos aspectos o áreas algunos estaban un poco atrás de lo esperado según su edad, aunque esto podría no ser un dato exacto ya que todos los infantes con los que se trabajó tenían edades supuestas ya que no se tenían datos exactos de su fecha de nacimiento, es por esta razón que en la prueba de EDIN

se optó por no sacar la edad social, ya que el dato exacto de edad del infante es fundamental para poder obtener el resultado de la edad de madures social.

Los informes psicológicos se entregaron al director administrativo, quien los refirió al psicólogo de la casa hogar para su respectiva revisión, y posteriormente así firmarlos y sellarlos para adjuntarlo al expediente. Dicha actividad produjo agradecimiento y beneficio de la organización ya que así se cumplió con un requisito indispensable del CNA y que de no ser cumplido, podría repercutir en graves consecuencias para el hogar, como lo es por ejemplo, el cierre de la misma institución.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- La realización de este Ejercicio Profesional Supervisado de la Licenciatura de Psicología, dio como resultado evidenciar que algunos infantes por la situación de abandono y/o maltrato se encuentran un poco atrasados en el desarrollo socioafectivo por falta de estimulación positiva, conforme los días pasan conocen al personal, se logra estimular pues esta condición cambia, pero inicialmente son callados o al contrario pueden ser muy irritables, especialmente al contacto con otras personas.
- Luego de pasar este tiempo con el personal de atención directa con los niños (niñeras y maestra) se pudo evidenciar que se toman con mayor responsabilidad el papel de cuidadoras y educadora, con un poco de mayor paciencia, comprenden mejor el no adelantar o atrasar el desarrollo del niño en las diferentes áreas.
- En general después de un tiempo de estar trabajando con los niños sirviendo como herramienta para el mejor desarrollo de sus habilidades especialmente las socioafectivas, se han logrado ver cambios algunos se ríen más con el personal a su cargo y las visitas que llegan al centro, logran expresar mejor sus diferentes estados emocionales, por ejemplo los grandes ya pueden expresar cuando se sienten enojados, tristes o felices, etc.
- Se logro ayudar al centro a que se pusieran al día con los expedientes de los infantes con los que se trabajaron.

RECOMENDACIONES

- Que se sigan evaluando a los niños nuevos que ingresan a la casa Hogar de Niños Fátima.
- Hacer una evaluación inicial con los infantes de nuevo ingreso, pero por observación, limpieza, estado nutricional aparente, como responde a estímulos, etc, etc.
- Darle un tiempo prudencial de una o dos semanas para que se adapten un poco más a su nuevo ambiente para poder evaluar al infante.
- Continuar la estimulación en todas las áreas de desarrollo de los infantes, especialmente en la socioafectiva, y a los nuevos fijarles programas de estimulación temprana.
- Continuar dándoles talleres al personal tanto nuevo como el que ya tiene un tiempo más prolongado en el Hogar de Niños Fátima.
- Si el personal que tiene el cuidado del niño tiene dudas con respecto a la estimulación o desarrollo que se dirija al psicólogo del centro o a futuros compañeros que realicen su Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología.
- Que continúe el programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el Hogar de niños Fátima.

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.

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.