

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

**INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES PARA FOMENTAR EL
DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO EN LA COMUNIDAD TIERRA NUEVA,
CHINAUTLA**

ALEJANDRA MARIA GUILLERMO GUZMÁN

GUATEMALA, MARZO DE 2004

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

**INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES PARA FOMENTAR EL
DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO EN LA COMUNIDAD TIERRA NUEVA,
CHINAUTLA**

**Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado
Presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas**

POR

ALEJANDRA MARIA GUILLERMO GUZMÁN

Previo a optar el título de

PSICÓLOGA

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, marzo de 2004

CONSEJO DIRECTIVO

**Licenciado Riquelmi Gasparico
D I R E C T O R**

**Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega
S E C R E T A R I A**

Licenciada María Lourdes González Monzón

Licenciada Lilitiana del Rosario Alvarez de García

REPRESENTANTE DE LOS PROFESORES

**Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS GRADUADOS**

**Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

ACTO QUE DEDICO

A Dios, que ha iluminado y guiado cada paso en el sendero de esta carrera.

A la Virgen de Guadalupe que me ha acompañado y fortalecido en los momentos mas difíciles.

A mi patria, Guatemala. Como una contribución para un mejor país

A mi Escuela, de Ciencias Psicológicas. USAC. Como un aporte de mi experiencia en el campo de la atención Psico - Social.

A mis padres, Miguel Ángel Guillermo y Cristina Guzmán de Guillermo, por su apoyo incondicional en el desarrollo de mis actividades y poder llegar a este día. Muchas Gracias.

A mi hermana, la persona que he compartido mi infancia, mi vida, etc.

A mi esposo, Migniel con quien comparto cada momento de la vida.

A mi hija, Gabriella Alejandra mi fuente de inspiración diaria, te amo pulguita.

A todos mis amigos y compañeros, por su cariño y muestras de solidaridad.

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Lic. Miguel Ángel Guillermo Del Valle

Lic. Erick Gudiel Corzantes

Ing. Francisco Javier Del Valle

SINTESIS DESCRIPTIVA

Con el fin de dar a conocer algunos antecedentes, factores y aspectos teórico-metodológicos que intervienen en la problemática encontrada, así como la programación de actividades realizadas se presenta este informe que es fundamental de la intervención psicosocial en la comunidad de Tierra Nueva, Chinautla, de Agosto de 2000 al Febrero 2001.

El Ejercicio Profesional Supervisado se incluyó dentro del Programa Nacional de Salud Mental, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a la vez contó con la asesoría y acompañamiento de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Las actividades que se ejecutaron durante el período se determinaron de acuerdo a las necesidades y problemas que la población meta presentó, dicho trabajo se realizó a través de tres subprogramas: Servicio, Docencia, e Investigación.

El subprograma de Servicio se llevó a cabo con la atención y acompañamiento a un grupo de madres cuidadoras de niños y niñas de 0 a 6 años, asistentes a los Hogares Comunitarios con quienes se trabajaron las áreas de desarrollo, con mayor énfasis las identificadas como deficientes y se reforzó las restantes; también se brindó información a las madres de familia y “madres cuidadoras” del avance y dificultades que presentaron, así como implementación de técnicas de acuerdo a las necesidades. Así mismo se dio atención psicológica a casos especiales referidos al Departamento de Psicología a través de procesos terapéuticos.

El subprograma de Docencia estuvo encaminado a la capacitación y orientación del grupo de Promotoras de Salud y “madres cuidadoras”, acerca del Desarrollo Normal y Anormal del Niño, Estimulación Temprana y manejo de la Escala de Desarrollo Integral. Debe mencionarse que se desarrollaron varios temas sugeridos por ambos grupos, entre esos: Autoestima, relaciones interpersonales, violencia intra familiar, alcoholismo y otras adicciones, entre otros. Y a los padres de familia se les implementó los temas que permitan fomentar actitudes y hábitos el adecuado que contribuyan al desarrollo integral del niño como prevención del maltrato infantil y el uso de otras alternativas de corrección.

El subprograma de Investigación estuvo inmerso al conocer las características ambientales principales del entorno en que el niño se desenvuelve, sus necesidades y recursos con los que se cuentan en la comunidad de Tierra Nueva; así mismo comprender la dinámica familiar que maneja la comunidad.

Esto se llevó a cabo por medio de Visitas Domiciliares, referencias por parte de trabajo social de los Hogares Comunitarios, personal técnico del Centro de Salud y un instrumento de apoyo a la Investigación.

“Ser niño es una virtud; es una persona que tienen derechos; es aprender experiencias de su prójimo; es ser felices, sanos y tener una familia; es alguien que le gusta jugar, cantar, tener amigos, pasear; es que necesita de sus padres, es tener derecho a sonar sobre que querer ser cuando sea grande.” Percepciones reales de niños guatemaltecos.

(CIPRODENE, 1995) .

INTRODUCCIÓN

En países como Guatemala, la población desconoce muchas veces la importancia del Desarrollo Integral del Niño, proceso que debe iniciarse desde la concepción y aún desde la elección de la pareja, esto se debe a los patrones de crianza donde solamente lo transmitido y aprendido a través de los padres y abuelos es considerado lo correcto, aunque la mayoría de veces es con base a la ignorancia y superstición, otro factor es la falta de iniciativa de Instituciones para crear programas y capacitar a personal para brindar servicio de información y atención verídica a la población sobre el adecuado Desarrollo del Niño, y sus beneficios.

El sector poblacional mayoritario y vulnerable es la niñez, por su dependencia muchas veces su problemática no es detectada y por consecuencia no se enfrenta hasta la edad preescolar y aún escolar, cuando se evidencia por su mayor sintomatología principalmente en problemas de rendimiento escolar y/o problemas de aprendizaje. Es por este motivo que el proyecto estuvo encaminado a coadyuvar a mejorar la calidad de vida de la niñez. Se fortalecieron las áreas de desarrollo: refleja, motora gruesa, motora fina, cognitiva, lenguaje, socio-afectiva, y los hábitos de salud y nutrición; tomando en cuenta que el niño es una unidad biopsicosocial.

Además se presenta información de la programación de las actividades y el resultado del servicio que se presto durante la ejecución del proyecto en la comunidad de Tierra Nueva. Los objetivos generales y específicos, que fueron planteados con base a la evaluación de los problemas encontrados en la comunidad atendida, la metodología de abordamiento, el análisis y discusión de resultados, así como las conclusiones y recomendaciones de cada subprograma.

Con las limitaciones del personal ante la cantidad poblacional para cubrir las expectativas se hace necesario la intervención de la disciplina psicológica para el abordamiento de aspectos psicosociales como lo son el alcoholismo y adicciones, violencia intra familiar, problemas de aprendizaje en los niños de edad escolar, etc

Al final se presenta la bibliografía y los anexos.

CAPITULO I ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFIA

Colonia "Tierra Nueva" perteneciente al Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala, dista a 22 kilómetros de la Ciudad Capital. Su fundación se basó en la necesidad de adjudicar terreno y vivienda a las personas de escasos recursos que, azotados por el terremoto del 4 de Febrero de 1,976, carecía de este recurso e invadieron propiedades del Estado. Según el Instituto Nacional de Estadística, la colonia Tierra Nueva cuenta con una población de 17,142 habitantes aproximadamente hasta el año 1,999.

ANTECEDENTES HISTORICOS

El terremoto de 1,976 causó un gran daño a los pobladores del barranco de la zona 3, según tradición oral y algún documento; y como nadie se preocupaba por estas áreas marginales el Padre Adrián Bastiansen, director de la obra Vicentina, pensó en como ayudarlos. En primera instancia formó pequeños comités, siendo el primero denominado "inciensos".

Seguidamente nace el interés por la Finca Santa Cristina, propiedad del Banvi, vigilada únicamente por una persona; de tal manera que se planifica un día domingo 21 de Marzo del año 1,976, realizar un día de campo con la idea de invadir dicha área para lo cual se consiguen camiones que trasladaron a un total de 150 familias. Indicando al guardián que celebrarían un cumpleaños; para lograr ingreso al área, según versión de algunos pobladores; pero no sucedió así; tomaron posesión del área e iniciaron a medir sus terrenos y formaron comisiones para el mantenimiento de la vigilancia, salud, educación y transporte totalizando una organización más adelante.

En los días siguientes por consenso general se dio oportunidad a otros sectores de la Ciudad Capital, llegando a completar las 480 familias para ubicarlas en el proyecto. El 10 de Mayo de ese mismo año se avisa al Gobierno sobre la realización de un convenio, adjuntando la promesa del pago de la Finca, firmándose a través del Estado, Banvi y comité de permanencia.

Posteriormente se inicia el trazo de lotes de 10X15 metros, divididos por pita o piedra. La primera organización estaba compuesta por 21 coordinadores y un secretario general. Al totalizar 800 familias se procedió a la etapa de educación de la comunidad, consistió en valorizar lo obtenido e inculcar el apoyo mutuo, así como demostrar voluntad en el trabajo.

En este periodo la Asamblea General era la máxima autoridad para cualquier decisión. Estaba conformada por todos los miembros de la comunidad, representados por los coordinadores de cada área, luego se convocó para decidir la compra de la Finca o el Proyecto de construcción de 800 viviendas, centro de

salud, campo de fútbol, básquetbol, taller de capacitación comunal y producción, escuela, salón de usos múltiples y la ACJ (Asociación Cristiana de Jóvenes) .

Seguidamente la fundación “ESFRA” (Esperanza y Fraternidad) promocionada por el padre Adrián Bastiansen administraría los fondos para la construcción de la colonia en tres etapas:

- ◆ Organización de la Comunidad
- ◆ Construcción de Casa con Ayuda Mutua
- ◆ Esfuerzo propio o llamada “Tercera Etapa” , vigente hasta la fecha.

Tierra Nueva II estaba concentrada en un corredor que el Estado reservó de la Finca Santa Cristina, que colindaba con la Finca Maranatha. Este corredor, una franja de terreno ubicado entre dos barrancos formando una especie de Península fue declarado inhabitable por su alta vulnerabilidad a los fenómenos naturales como deslizamiento de tierras, humedad o terremotos.

Los invasores tras dos intentos fallidos de posesionarse de éstos terrenos finalmente lograron su objetivo el 16 de Enero de 1,986. El terreno de la franja fue denominado como TIERRA NUEVA II.

SECTORIZACION

BLOQUE I

- ◆ Tierra Nueva I
- ◆ Loma Linda
- ◆ Nueva Loma Linda
- ◆ La Isla
- ◆ Frontera

BLOQUE II

- ◆ 5 de Enero
- ◆ Milagro de Amor
- ◆ Vida Nueva
- ◆ Encinitos
- ◆ Tierra Nueva II
- ◆ Eucaliptos
- ◆ Maranatha
- ◆ 10 de Febrero

CONDICIONES CLIMATOLÓGICAS

Por ser un lugar semi-boscoso el aire que respiran los habitantes de dicha comunidad es más puro que en la Ciudad Capital. En tiempo de lluvias los vecinos gozan de una precipitación continua, en tiempo de calor es más húmedo; aunque por la falta de una planificación urbana se han improvisado albergues temporales

para las familias afectadas por desastres naturales, se teme el deterioro del hábitat por el consumo de combustibles y el apareamiento de basureros clandestinos.

1.1.1 INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS

El acceso hacia la colonia “Tierra Nueva” es por la vía terrestre y por una sola carretera tomando como base la ubicación de la colonia “Bosques de San Nicolás”, zona 4 de Mixco y los proyectos de Minerva, aldea Lo de Fuentes y colonia “1ero. De Mayo”, zona 11 de Mixco.

Existe el servicio de bus y ruletero de las empresas Ega y Servitax. El servicio de bus cuenta con un horario de servicio de las cinco de la mañana a las ocho o nueve de la noche, con las rutas Bolívar, Terminal y Periférico, este último sólo funciona por las mañanas. El servicio de ruletero funciona desde las cinco de la mañana hasta las doce de la noche y tiene las rutas Florida y terminal, este último solo en las mañanas.

Los bloques de TIERRA NUEVA I y II poseen drenajes, los que no pueden pagar conexión cuentan con letrinas comunitarias, siendo el caso de los asentamiento más recientes. Aún así, existe exposición de excretas en los barrancos aledaños a la colonia.

El agua entubada (potable) es un servicio en toda la colonia, en el caso de los asentamiento más recientes (La Isla, Los Encinitos), existe un chorro por cada tres casas. La clorificación del agua es de 0.4; calificada de muy baja, teniendo que hervirse o clorarse, lo que algunos no hacen, desencadenando constantemente enfermedades parasitarias.

El 90 % de la población cuenta con animales domésticos como perros, gatos, conejos o gallinas, estos en algunos casos comparten la vivienda con sus habitantes, lo que propicia también el contagio de enfermedades.

EDUCACIÓN

Las necesidades educativas de la población son atendidas en su mayoría por el Ministerio de Educación, instituciones y organismos, para este aspecto se cuenta con los siguientes centros:

TIERRA NUEVA I

- ◆ 2 Escuelas de Párvulos, anexo a la Escuela No. 900. Pre-primaria en Jornada Matutina.
- ◆ Escuela de Tierra Nueva I Número 900. Primaria en Jornada Matutina
- ◆ Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa Tierra Nueva I. Primaria y Básicos en Jornada Vespertina. Básicos en Jornada Nocturna.
- ◆ ACJ, Organización No Gubernamental

TIERRA NUEVA II

- ◆ Escuela Mixta “Esperanza de la Comunidad”. Primaria en Jornada Matutina y Vespertina.

- ◆ Escuela Mixta “Dr. Alfredo Tay Coyoy”. Primaria en Jornada Matutina y Nocturna.
- ◆ Colegio Mixto “Ejercito de Salvación”. Pre-Primaria y Primaria en Jornada Matutina. Básico Plan Sábado.

SALUD

Para el mantenimiento de la Salud se cuenta con el Centro Integrado de Salud, ubicado en Tierra Nueva I, y con el puesto de Salud en Tierra Nueva II. Además la Organización DINER ofrece consulta gratis a los niños inscritos en dicho programa, así como la adquisición de medicina a precios módicos. Según los datos recabados por el Centro Integral de Salud de Tierra Nueva, las enfermedades más comunes de sus pobladores son: ADULTOS, infecciones respiratorias, amigdalitis, síndrome diarreico, parasitismo, infecciones urinarias, enfermedades pépticas, enfermedades de la piel, hipertensión arterial, y otras ocasionales epidemias como el dengue; NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS: infección respiratoria, síndrome diarreico, enfermedades de la piel, parasitismo, conjuntivitis, entre otras.

OTROS RECURSOS

- ◆ Comadronas, ubicadas 3 en Tierra Nueva I y 6 en Tierra Nueva II.
- ◆ Promotores de salud, aproximadamente 23.
- ◆ Guardianes de salud, ubicados 12 en Tierra Nueva I y 10 en Tierra Nueva II.

SEGURIDAD

En la colonia Tierra Nueva I está ubicada una sub estación de la Policía Nacional Civil (PNC), establecida en 1,997 a instancias del Alcalde de apellido Medrano de Chinautla.

El objetivo de la estación de policía es velar por la seguridad de las personas y sus bienes, actuando conforme a los establecido en la Constitución de la República de Guatemala, según refiere el Jefe de dicha sub estación se reporta con más frecuencia los escándalos provocados por maras y violencia intra familiar. Las maras están integradas en su mayoría por mujeres y menores de edad, por lo que estos últimos no pueden ser consignados a los tribunales.

HOGARES COMUNITARIOS

Actualmente cuenta con el servicio de 12 Hogares Comunitarios, que brindan atención a las madres de familia que lo necesiten.

1.1.2 ASPECTO SOCIOECONOMICO

Los habitantes de la colonia Tierra Nueva son en su mayoría obreros. Muchos de ellos dedicados a la albañilería, carpintería y electricidad.

Al iniciar la construcción de sus viviendas recibieron capacitación del INTECAP, pues ellos mismos construyeron las mismas cuando se fundó Tierra Nueva I.

Escasamente el 8.9% se considera empleado público o privado. Prevalece como principal actividad masculina, la albañilería; y en la femenina, el lavado de ropa ajena, comercio, y oficios domésticos dentro y fuera del hogar. La proliferación de empresas dedicadas a la maquila textil, han captado a la población, estimulando y ofreciendo fuentes de empleo.

1.1.3 INSTITUCIONES, ORGANISMOS INTERNACIONES, ONG'S

Están ubicadas en el área de Tierra Nueva I y II, por lo regular estas trabajan en ambos sectores.

- ◆ *DINER (Desarrollo Integral del Niño de Escasos Recursos)*: Posee personal médico, enfermera, Directora, administrador, promotora social, y trabajadora social. Su finalidad es atender a las familias de escasos recursos que estén inscritos en el programa. Este programa apoya con útiles escolares, víveres, medicina, etc. Este cuenta con 45 colaboradoras distribuidas por sectores, según el área donde viven. Entre ellas hay 10 coordinadoras que asisten y distribuyen tarea a los demás.
- ◆ *Children International*: Esta institución cuenta con ayuda que proviene de Kansas. EEUU. Tiene relación con Diner, apadrina a niños de escasos recursos, brindando cuatro regalos al año: cuaresma, abrazo especial (regalo familiar), cumpleaños y Navidad.
- ◆ *Asociación de padres de familia*: Encargada de brindar apoyo a directores de las Escuelas referente a la labor docente y a cualquier necesidad que los edificios escolares requiera.
- ◆ *Grupo Juvenil COPEFE (Comité Permanente de Festejos)*: Trabaja celebraciones especiales del calendario, como el Día de la Madre, la Independencia, Navidad, a través de obras de teatro; con estatutos establecidos y basados en el Artículo 57 de la Constitución Política de la República de Guatemala.
- ◆ *Asociación de Fútbol*: Dedicada a trabajar con tres ligas (mayor, mediana, mosquitos), cada una con directivas independientes.
- ◆ *Alcohólicos Anónimos*: Trata de apoyar, tanto al alcohólico como a la familia de este, para que deje la adicción.
- ◆ *Grupo Adrian Bastiansen*: Se dedica a integrar grupos de jóvenes y dentro de sus actividades está la celebración del aniversario de la colonia el 21 de Marzo y otras actividades que son autofinanciables.

- ◆ *Comité del Mercado:* Velan por la gente del mercado, evitando al máximo la intervención de la Municipalidad y de la Asociación de Vecinos.
- ◆ *ESFRA (Esperanza y Fraternidad):* Ubicada en Tierra Nueva II, trabaja con grupos comunitarios, ayudan a la población de escasos recursos con víveres a precios cómodos, además de capacitar a voluntarios de salud.
- ◆ *Comité de Vecinos;* Integrada por varios líderes y coordinadores, su finalidad es velar por el bienestar de los vecinos.
- ◆ *Organizaciones Religiosas:* Son tanto católicas como evangélicas, organizan eventos de tipo religioso.

1.1.4 ASPECTOS SOCIALES

FIESTAS QUE CELEBRAN:

- ◆ 15 de Septiembre, día de la Independencia de Guatemala.
- ◆ 15 de Agosto, día de la Virgen de Asunción.
- ◆ 21 de Marzo, aniversario de fundación de la colonia.

1.1.5 GRUPOS ETNICOS

El 75% de la población es mestiza, entre este grupo se incorporaron aquellos indígenas que se han ladinizado y el 25% restante lo forman los indígenas que viven, hablan, y mantienen las costumbres de origen.

1.1.6 ASPECTO POLITICO

En la colonia Tierra Nueva, la Asociación Pro Mejoramiento es respaldada por la personería jurídica de la Gobernación Departamental, y autorizada por la Municipalidad de Chinautla, la cual es elegida por elección popular cada dos años. En 1,998 no se efectuó convocatoria para elegir nueva Junta Directiva generando cierto tipo de molestia entre los vecinos, lo que originó el surgimiento de un nuevo comité de oposición que también posee el aval de la Gobernación de Guatemala, no así el Municipal. Ambos grupos tienen como finalidad velar y contribuir al bienestar de la comunidad.

Tierra Nueva II tiene su propio comité llamado 21 de Marzo, y cada asentamiento o sector de ésta, tiene su propio coordinador.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

CENTRO DE SALUD:

El Centro Integrado de Salud, ubicado en la Colonia Tierra Nueva I, pertenece a los programas Específicos de la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En todo Centro de Salud hay uno o

varios representantes del departamento de Salud Mental, este a su vez es responsable de la asesoría, normatización, educación, investigación, supervisión, selección del personal calificado, planificación y programación de las actividades de Salud Mental de todas las instituciones del país, y se encarga de la coordinación de todas las entidades intra y extra sectoriales.

Sus Objetivos son:

Objetivo General:

Contribuir a la disminución de la persistencia de enfermedad y muerte por causas previsibles y controlables en Guatemala, que afectan principalmente a los grupo más vulnerables de la población.

Objetivos Operativos:

- ◆ Lograr la coordinación intersectorial de organizaciones gubernamentales y ONG'S, que trabajan en la Colonia Tierra Nueva, como también con la Municipalidad de Chinautla, ya que las metas en salud son comunes, y así como delimitar los cursos de acción, como también las áreas de alto riesgo, utilizando los recursos adecuadamente en beneficio de la comunidad.
- ◆ Lograr que la Municipalidad de Chinautla coordine sus proyectos de agua, luz, drenajes y tren de aseo con el Centro de Salud para apoyar el componente de educación en esos aspectos.
- ◆ Coordinar con los responsables de los Hogares del Cuidado Diario (guarderías) el apoyo médico de los mismos.
- ◆ Insistir en la creación de un Puesto de Salud en los asentamientos de Tierra Nueva II, Milagro de Amor, Vida Nueva y 15 de Enero, pues actualmente el total de habitantes que carecen de servicio médico acuden al Centro de salud. (Este objetivo ya se cumplió, pues ya se creó el Puesto de Salud)
- ◆ Capacitar al 100% a las comadronas tradicionales, para la atención adecuada del parto en el hogar y hacer referencia oportuna de las complicaciones del mismo.
- ◆ Mediante la capacitación de las comadronas tradicionales, aumentar la referencia y contra referencia de embarazadas y las que requieran cuidados postnatales al Centro de Salud, para aumentar coberturas en el control prenatal y puerperio, así disminuir la morbilidad materna y prenatal.
- ◆ Tener un programa de alimentos en el Centro de Salud dirigido a los grupos más necesitados y con problemas nutricionales (embarazadas y menores de 5 años).
- ◆ Establecer un programa de vigilancia epidemiológica tanto para el cólera como para dengue en el ámbito comunitario e institucional, para disminuir la morbilidad y prevenir estos problemas a futuro.
- ◆ Lograr el apoyo de un trabajador(a) social y un psicólogo(a) para aumentar el campo de acción del programa integrado de salud; agregando el componente de Salud Mental orientado a niños, jóvenes, mujeres y hombres de la comunidad.

- ◆ Agotar todas las instancias administrativas para mejorar la estructura física, equipamiento y recurso humano del Centro de Salud.
- ◆ Insistir ante las autoridades superiores sobre la importancia de incentivar económicamente al personal que realiza el trabajo comunitario.
- ◆ Lograr el reconocimiento del Area de Salud Guatemala Norte como de autoridades superiores del Programa Integrado de Salud que se coordina con Médicos Sin Fronteras de Francia, para consolidar el mismo nivel comunitario e institucional.

** Los objetivos tanto general como operativos no han sido renovados desde 1,994. Actualmente, existe la necesidad de innovarlos por dos razones: primero, algunos ya se han cumplido; y segundo, que fueron integrados los servicios de atención de emergencia las 24 horas, Puesto de Salud , ubicado en Tierra Nueva II, saneamiento ambiental y Psicología.

PERSONAL QUE INTEGRA ACTUALMENTE EL CENTRO DE SALUD

El nombre que reciben los Centros por el tipo de servicio que prestan a la comunidad es “Centros Integrados de Atención en Salud” . Propiamente, este Centro de Salud que brinda atención a la comunidad de Tierra Nueva, Municipio de Chinautla. Departamento de Guatemala. Cuenta con 46 personas, distribuidos en las dos Areas de Servicio:

AREA CONSULTA EXTERNA

- ◆ Cinco (5) médicos
- ◆ Una (1) enfermera profesional
- ◆ Cinco (5) enfermera auxiliares
- ◆ Dos (2) laboratoristas
- ◆ Una (1) Psicóloga
- ◆ Dos (2) inspectores de sanidad
- ◆ Un (1) contador
- ◆ Dos (2) secretarias
- ◆ Un (1) encargado de bodega
- ◆ Dos (2) conserjes

SERVICIO QUE PRESTAN

Presenta programas establecidos y rutinarios propios de un centro asistencial integrado en salud. A la vez, en forma sistemática ofrece consultas especializadas como sistema de prevención dirigidas para contrarrestar aquellas epidemias anunciadas por las autoridades de salud que, eventualmente podrían manifestarse de manera sensible sobre la población.

Para brindar una atención optima y descentralizada, el área de consulta externa se apoya en los siguientes servicios:

- ◆ Servicio Pediátrico
- ◆ Servicio Medicina General
- ◆ Servicio Gineco-Obstetricia
- ◆ Servicio Odontológico
- ◆ Servicio Psicológico
- ◆ Laboratorio
- ◆ Programa de Saneamiento Ambiental
- ◆ Programa de Tuberculosis (programa comunitario y de inmunizaciones)

AREA DE EMERGENCIA (UNIDAD 24 HORAS)

- ◆ 1 médico Obstetra
- ◆ 2 médicos Pediatras
- ◆ 2 médicos Cirujanos
- ◆ 3 enfermeras de maternidad cantonal
- ◆ 3 enfermeras profesionales
- ◆ 7 auxiliares de enfermería
- ◆ 3 encargados de rayos X
- ◆ 2 laboratoristas
- ◆ 1 Conserje

SERVICIO QUE PRESTAN

- ◆ Servicio de atención de partos normales. Además los recién nacidos prematuros son referidos posteriormente a Hospitales Públicos para su adecuada atención.
- ◆ Vacunación
- ◆ Toda emergencia que se pueda atender, dependiendo del equipo médico que se necesite.
- ◆ Laboratorio
- ◆ Rayos X
- ◆ Servicio de ambulancia.

PUESTO DE SALUD

Ubicado en Tierra Nueva II, anexo al Centro de Salud de Tierra Nueva I; presta los servicios de vacunación, control pre y post natal, fue creado con el fin de llenar las necesidades de la población de dicha comunidad y alguna emergencia es referida al Centro de Salud de Tierra Nueva I.

HOGARES COMUNITARIOS

Programa de Hogares Comunitarios es una institución de gobierno, adscrito a la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República, nació en Guatemala en el año de 1,991 tomando como base los modelos de

Venezuela y Colombia, ha sido apoyada política y administrativamente durante cuatro periodos consecutivos de Gobierno, habiéndose oficializado mediante el Acuerdo Gubernativo 171-95 de fecha 25 de abril de 1995 y reformulado con el Acuerdo Gubernativo No. 824-97 de fecha 28 de noviembre de 1,997.

Una de sus modalidades concebida desde 1991, cuando se inaugura el Programa, para atender las necesidades de cuidado, alimentación, y seguridad del niño(a) menor de 7 años, es un hogar familiar que designa un espacio físico del mismo para atender a 10 niños(as) hijos de madres de la misma comunidad. A la madre de ese hogar familiar, a quien se le denomina “madre cuidadora”, se le capacita para asumir la responsabilidad de atenderles y brindarles seguridad.

OBJETIVO

- ◆ Promover el desarrollo integral del niño y la niña menor de 0 a 6 años de edad, brindándole cuidados y atención diurna y personalizada, alimentación y nutrición, educación inicial, salud preventiva, y formación de hábitos y valores durante el tiempo de trabajo de las madres de familia.

SERVICIOS QUE PROPORCIONA

El Programa de Hogares Comunitarios dirige sus acciones tendientes a favorecer a la niñez en los aspectos de a) el sano crecimiento y desarrollo físico, b) desarrollo motor e intelectual, c) socio-emocional, seguridad y oportunidades de interactuar con adultos y otros niños, d) prevención de los riesgos de la callejización y el peligro que implica quedarse solos en su hogar o vecindario.

Se proporciona una dieta balanceada que contiene los requerimientos proteicos calóricos mínimos necesarios a sus edades, distribuidos durante los tiempos de alimentación (desayuno, refacción matutina, almuerzo y refacción vespertina) . Se cuenta con menús previamente elaborados uno para cada semana, los cuales han sido revisados por el INCAP y son supervisados semanalmente para verificar su cumplimiento.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Las características que presentan en su mayoría la población atendida es que son niños y niñas que requieren los Servicios de Salud existentes en la comunidad, y otro grupo que asiste a los Hogares Comunitarios; ambos grupos de escasos recursos económicos, las familias en su mayoría son desintegradas y/o disfuncionales, de padres analfabetas provenientes de sectores de la comunidad de Tierra Nueva, Chinautla.

- Los niños y niñas están comprendidos entre las edades de 0 a 6 años, que asisten al Puesto y Centro de Salud, Hogares Comunitarios y que no reciben apoyo psicológico, en su mayoría presentan limitación en alguna área de su desarrollo. Estos niños son

atendidos básicamente por la “madre cuidadora” encargada del Hogar Comunitario. Solamente se cuenta con el monitoreo y supervisión de una trabajadora social.

- Estos niños forman parte de la mayoría de familias de escasos recursos, algunos de ellos con problemas de salud tales como infecciones gastrointestinales, parasitismo, bajo peso debido a desnutrición o patrones inadecuados de nutrición, los encargados básicamente son los padres de familia, en especial la madre, quien lleva a cabo las labores domésticas dentro y fuera del hogar como un recurso económico.
- Así mismo, el grupo de Promotoras de Salud que son el enlace entre la institución y la comunidad; son señoras que se acercan a las familias y detectan casos y posteriormente los refieren a los servicios de salud, en este caso Puesto de Salud y Centro de Salud. Además las madres cuidadoras y madres de familia que participaron en la orientación .

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó, dándole prioridad a la población infantil comprendida entre los 0-6 años de edad inscritos en el Centro de Salud de Tierra Nueva I, Puesto de Salud de Tierra Nueva II, asistentes a los Hogares Comunitarios; así mismo a grupos de madres de familia y “madres cuidadoras” a las cuales se les orientó acerca del Desarrollo del Niño y de Estimulación Temprana, se transmitieron conocimientos prácticos, sencillos y adecuados a los recursos y necesidades de la población para que estos formen parte de la cotidianidad y puedan ser transmitidos de generación en generación.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El panorama de la sociedad guatemalteca es claramente de evidente pobreza en su mayoría, sobre todo cuando la población infantil que es la más numerosa, se encuentra en riesgo por ser la más vulnerable y está afectada por múltiples y complejos problemas psicosociales existentes en los hogares guatemaltecos, especialmente en las áreas marginales aledañas a la Ciudad del país por ser donde se aglutinan la mayoría de habitantes. En estos hogares suele manifestarse con mayor frecuencia Violencia Intra familiar, sucediendo en un alto porcentaje en mujeres y niños, tipificándose en abuso psicológico, por negligencia, físico y sexual. Existe además en la población un alto índice de desintegración o disfunción familiar, adolescentes embarazadas, patrones culturales machistas o de arraigo al alcoholismo, tabaquismo y otras adicciones. Así mismo existe un bajo nivel de escolaridad en los adultos o

carencia de educación formal , niños abandonados por los progenitores debido a migración en busca de recursos económicos, patrones de crianza inadecuados que no fortalecen, ni favorecen el Desarrollo Integral del Niño. Definitivamente los progenitores de estos niños no exteriorizan factores Salud Mental, por consecuencia reflejan problemas emocionales, baja autoestima, entre otros. No excluyendo el hacinamiento habitacional, en los cuales se carece de un ambiente que facilite la comunicación entre sus miembros limitando la higiene, el abrigo; falta de seguridad e intimidad, falta de identidad con valores y principios que favorecen la convivencia en el medio familiar y social. Por consiguiente el Desarrollo del Niño no se puede dar en una forma sana y ordenada.

En el Aspecto Salud también los niños son los más perjudicados ante la existente falta de medidas preventivas de enfermedades infectocontagiosas como son las Bronco pulmonares y gastrointestinales y manifestaciones de negligencia en la vacunación.

En el Centro de Salud de Tierra Nueva, de Chinautla, no es la excepción, en cuanto a las limitaciones de servicio, la falta de recursos humanos ante la magnitud de la necesidad de la población es evidente, los padres de familia requieren de la atención para los niños comprendidos entre 0-6 años limitándola a los aspectos de enfermedad y nutrición por carecer de los recursos económicos, no puede haber un programa continuo que aborde la problemática del Desarrollo Integral del Niño, cuya importancia en su evolución es fundamental para el desenvolvimiento de sus habilidades y capacidades. Así también se carece de un programa preventivo dirigido a adolescentes (futuros padres de familia), a padres de familia, y al personal que trabaja en las instituciones. Se hizo evidente la necesidad de crear programas y reforzar los existentes acordes a la propia cultura de la comunidad, que a través de conceptos sencillos y cotidianos ellos puedan encontrar oportunidades para optimizar el desarrollo de sus hijos.

Un rasgo que distingue a las comunidades de nuestro país, y que no excluye a la de Tierra Nueva, Chinautla es que los padres de familia no contemplan como una forma de crianza el Desarrollo y Estimulación Temprana del niño, el enfoque se limita al crecimiento. En el caso de las madres por dedicarse a realizar tareas domésticas o actividades fuera del hogar reducen el fomento explorativo en el niño, el desarrollo del potencial intelectual, de sus sentimientos y su personalidad integral, esto coloca al niño en desventaja, puesto que no esta en condiciones para aprovechar oportunidades sociales y emocionales que le permitan crecer en forma optima. Muestra de ello es que los niños que son atendidos se presentan tímidos, agresivos e inquietos, siendo esto un indicador de la falta de estimulación y seguridad en su desarrollo. Además los padres se mostraron en el inicio apáticos, en muchas ocasiones se presentaron a las reuniones para llenar el requisito de asistencia y no perder el cupo dentro del programa de los Hogares Comunitarios.

CAPITULO II REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEÓRICO METODOLÓGICO

"Cada año nacen en Centro América un millón de niños, de ellos cerca de 100,000 morirán antes de cumplir los cinco años; de los sobrevivientes 600,000 presentan problemas en su desarrollo psicomotor. Es decir, que solo la quinta parte de los niños nacidos tienen la posibilidad de crecer y desarrollarse en forma sana. De los 200,000 restantes aproximadamente 100 presentarán talentos especiales que nunca podrían desarrollarse sino se les proporcionan oportunidades adecuadas. Esto se debe a aspectos multifactoriales de los cuales el más importante es la pobreza ambiental."

En la sociedad guatemalteca sujeta a las más violentas circunstancias y crisis de orden familiar, social, económico y cultural, especialmente en las áreas marginales como es el caso de la colonia Tierra Nueva donde el sentimiento de inseguridad e inestabilidad no es extraña en sus habitantes, es necesario como en todo grupo social, "ejercer la acción educativa indispensable para crear un ambiente favorable al niño y niña; un apoyo sostenido que aliente su más amplio desarrollo". ¹ ("Mi niño de 0 a 6 años". UNICEF. Pág. 12¹)

No es extraño que padres y madres de familia que viven en sectores marginales ante la imposibilidad de obtener mejores medios económicos y de elevar su calidad de vida, presenten problemas psicológicos y los exterioricen y por consecuencia los niños son los afectados ante esta situación.

Desde el punto de vista de la Salud Mental, la agresión de un sistema externo, inespecífico, puede resentir directamente el componente básico de esta. La Salud Mental es la capacidad de encontrar respuestas a las demandas de la vida, puede convertirse en patogénica de una variada pero inespecífica sintomatología clínica. Según Elvio Sisti esta puede manifestarse de la siguientes formas:

"Somática: Dermatológica, vascular, (cefaleas), gastrointestinal.

Funcional: Cansancio, trastorno de la concentración, memoria, sueño, aprendizaje, visuales, pérdida de la decisión.

Afectiva: Irritabilidad, impulsividad, conflictividad, agresividad (autóloga y exóloga), bloqueo afectivo, disforia o malestar indefinido.

Cognitiva: Refratariedad a los estímulos simbólicos, imposibilidad de "vivir" el futuro, desconfianza.

Psicosocial: Alcoholismo, violencia intra familiar, drogadicción, consumismo compulsivo.

(“Psicoestimulación de Base”. Elvio Sisti. Pág. 16).

Sin embargo las manifestaciones antes señaladas parecen quedarse cortas, pues ante el desánimo, la frustración y angustia, todo el sistema de defensa e inmunológico se ve afectado en los individuos. Para comprender de una mejor forma la problemática y abordarla es necesario revisar conceptos básicos.

La Organización Mundial de la Salud sugiere que la salud mental "Es la capacidad para establecer relaciones personales armónicas". Se han establecido cinco criterios para la consideración de la salud mental (Marie Johoda):

1. Ausencia de enfermedad mental
2. Normalidad de la Conducta
3. Adaptación al ambiente
4. Unidad interna de la personalidad
5. Percepción correcta de la realidad

Salud Mental es en el sentido más amplio-bienestar y felicidad. No se puede concebir la salud humana sin satisfacción emocional y un adecuado funcionamiento social.

Ahora bien, el concepto de enfermedad psíquica se refiere a la presencia de síntomas o alteraciones relacionadas con las ideas, los pensamientos, sentimientos, emociones y conductas humanas.

Estos síntomas pueden causar sufrimiento a la persona o dificultades en su vida de relación e interacción social. En ocasiones el paciente no tiene una conducta anormal.

Sin embargo, estos criterios se refieren a procesos parciales en diferentes planos de la experiencia. Varios pertenecen a funciones psíquicas que mantienen la armonía interna de la personalidad y otros se atribuyen a las relaciones de la persona con el ambiente; Johoda sugiere además tres elementos principales y necesarios para tener una buena salud mental:

1. Adaptación e intento activo del dominio del ambiente, como la habilidad para adaptarse a través de una adaptación pasiva de las condiciones ambientales.
2. Unidad de personalidad, manteniendo de una integración interna estable que permanezca intacta a pesar de la flexibilidad de la conducta que deriva de la adaptación activa.
3. La capacidad de percibir correctamente a sí mismo y al mundo.”

La salud mental puede ser considerada como un recurso colectivo puesto que esta, en la persona depende en parte de ella misma, así como de la comunidad y sus instituciones sociales. Se le considera colectiva puesto que en ella se observa la capacidad de producir para sí mismo, su familia,

comunidad sin considerarse esta una carga sino un paso en la superación personal.

La Salud Mental en la Comunidad, "aunque cada persona tiene una única identidad", podríamos decir que la identidad tiene dos fases: (Beristain, Carlos Martín, Afirmación y Resistencia la comunidad como apoyo, Editorial Virus, Barcelona 1993. Pág. 103)

Por una parte la identidad individual: Cada persona tiene una vida así como características individuales desde el color de pelo, carácter, sexo, gustos, edad, etc. y la otra social que se refiere a el sentimiento de pertenencia a un grupo o comunidad. Así podríamos decir que la identidad ayuda a mantener la salud mental y la capacidad de acción así como la seguridad emocional mediante la toma de conciencia, de las circunstancias que vive la persona y su papel en ella, la vivencia de ser uno mismo. La salud mental es reunión armónica de la individual y social.

"A fin de mantener una salud mental adecuada en las comunidades es importante respetar su cultura, normas y preceptos" (Rodríguez, Jorge Recuperando la Esperanza, el programa de Salud mental en Guatemala Editorial MSPAS/OPS/OMS, Guatemala, 1998 Pág. 18). El propósito de la Salud Mental es hacer todo lo posible por asegurar que las experiencias se integren satisfactoriamente y de forma adecuada, del mismo modo en que estas se van produciendo, a fin de que la estructura de la personalidad no sufra daño, a través de las tensiones fuerte de la vida, incorporando estas experiencias con éxito a medida que va enfrentándose con ellas.

Para que exista un desarrollo armónico de los miembros de una comunidad se hace necesario el Desarrollo Integral del Niño, que todos participen para el logro del bien común, así el Estado guatemalteco en la Constitución Política de la República establece el derecho a la vida desde su concepción y salud de sus habitantes. Así mismo ha suscrito acuerdos internacionales como los derechos del niño, la mujer, etc.

" La socialización es el proceso mediante el cual los miembros maduros de una sociedad, como padres y profesores, moldean la conducta de los niños, al permitirles una participación plena en la sociedad y la contribución a la misma" (Psicología Educativa, Anita Woolfolk, Sexta Edición, Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. Pag. 87)

"El medio ambiente en el que se desenvuelve el niño contribuye en su vida de modo decisivo. Un ambiente de pobreza cultural y económica ofrece menos facilidades para alcanzar un buen nivel intelectual que otro ambiente confortable sin agobios de tipo económico y con posibilidades de acceso a medios educativos."⁶ (Curso de orientación familiar, Psicología Infantil y Juvenil "Psicología del Desarrollo Infantil" Barcelona. Editorial Océano S.A. Volumen 6, pag. 13)

La familia juega un papel muy importante en cuanto a la incorporación del niño a la sociedad, pues es la base sólida de todo proceso de socialización; al igual que la familia la escuela es un factor importante es el segundo hogar del niño; ya que en los primeros años el maestro se convierte en un sustituto de los padres, un implementador de valores y colaborador para el desarrollo de la autoestima de un niño. La importancia del maestro en la actualidad es sumamente elevada ya que liga los éxitos de los niños en su futuro. La familia es la célula fundamental de la sociedad y el medio natural donde se desarrolla el niño, de tal forma que esta debe brindar la protección y asistencia necesaria a sus miembros.

En muchos hogares se presentan uno o varios de factores sintomatológicos, debido a esto el desarrollo de los niños no puede darse en un forma sana y normal, ya que es difícil criar a un niño adecuadamente con un ambiente de extrema pobreza, inestabilidad, inseguridad, maltrato verbal o físico entre otros.

La psicodinámica de los padres o encargados de la crianza y educación influye en forma directa por lo que es necesario conocer la tipología de los padres.

Mientras la norma en la mayoría de los progenitores cuando los une el vínculo paternal trata de hacer lo mejor para sus hijos, algunos no solamente fracasan al patrocinar las habilidades especiales de estos, sino que no pueden por ignorancia, carencia, negligencia u otros factores no logran satisfacer las necesidades básicas de los niños. Por descuido los niños pueden morir desnutridos, debido a que sus padres no les proporcionan los nutrientes acordes a sus necesidades; carecen de la higiene que favorece la contaminación de agentes patógenos como las bacterias y los virus, además los exponen por descuido, a cambios bruscos de temperatura, al consumo de elementos tóxicos o a la deprivación ambiental; aquellos niños abandonados emocionalmente no crecen de manera apropiada y de otros se abusa: les dan patadas, golpes, los queman, los arrojan, los molestan o los agreden sexualmente, y las personas encargados de ellos los humillan y aterrorizan con frecuencia e incluso llegan a provocar la muerte.

" El maltrato del niño abarca de muchas formas: el abuso del niño conlleva daño psicológico o emocional físico, patrón que ha sido identificado como el síndrome del niño golpeado (Kenpe, Silverman, Steel, y Brogmuller, y Silver, 1962); el abuso sexual se refiere a cualquier tipo de contacto sexual entre un niño y una persona mayor; descuido es el no proporcionar el debido cuidado, normalmente en el aspecto físico como la comida, ropa y la supervisión. Sin embargo, también ocurre el descuido emocional que da como resultado un síndrome llamado fracaso no orgánico para prosperar, en el cual un bebé no crece no gana peso en su casa a pesar de la nutrición adecuada, pero mejora rápidamente cuando se le traslada a un hospital y se le da apoyo emocional.

Anteriormente, la madre, por lo general, era la que abusaba, pero análisis más recientes indican que los hombres ahora están abusando más de los niños, en especial sexualmente y heridas graves y fatales. A pesar de que 90% de los abusadores no son psicóticos y no tienen personalidad criminal, muchos están solos, tristes, deprimidos, furiosos y bajo gran presión; o tienen problemas de salud que perjudican su habilidad para criar niños. El poder que ejercen sobre los hijos por medio del abuso puede ser un esfuerzo fuera de lugar para ganar control de su propia vida. Es probable que ellos hayan sido maltratados en su niñez o que se hubieran sentido rechazados por sus padres.

Los abusadores usualmente se odian a sí mismos por lo que hacen y, sin embargo, no tienen fuerza de voluntad para detenerse. Con frecuencia privados de un buen cuidado paternal y maternal, no saben como ser buenos padres para sus propios hijos. Por ejemplo, no saben como hacer que un niño deje de llorar y algunas veces pierden todo el control cuando no pueden hacer que sus hijos se comporten como ellos quieren; además, con frecuencia esperan que sus hijos los cuiden y se ponen furiosos cuando esto no ocurre. Son ampliamente ignorantes en cuanto al Desarrollo Normal del Niño y por eso muchos esperan que sus hijos estén entrenados en el uso del sanitario, permanezcan impecables a una edad irreal y demasiado temprana.

Por otra parte, es más probable que los padres negligentes sean más irresponsables y apáticos e ignoren a sus hijos. Las madres de infantes que no pueden tener éxito, demuestran haber estado nutridas en forma deficiente y haber tenido relaciones tensas con los padres de los bebés. Estas madres tienden a tener complicaciones durante el embarazo y durante el parto que otras; ganan menos peso, y el parto se les adelanta y tienen bebés más pequeños; también, tienen más problemas para alimentar a sus infantes. No hablan ni abrazan a sus bebés, aparentemente no son capaces de organizar un ambiente de hogar seguro y cálido y parecen resentirse de sus bebés" (Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia, D. Papalia, S. Olds, Quinta Edición, Editorial McGraw-Hill Interamericana S. A., México 1995, Pag. 303-306)

Los padres con problemas de cuidado hacia el niño, parecen tener más problemas maritales que otras parejas y agredirse físicamente el uno al otro. Tienen más hijos, viven en condiciones de hacinamiento y la organización de sus hogares es deficiente. Experimentan más hechos de tensión que otras familias. La llegada de un nuevo hombre a la casa --el padrastro o el novio de la madre-- puede ser el gatillo que active el abuso por parte del hombre.

El mundo exterior puede crear un clima para la violencia dentro de la familia. El desempleo, la insatisfacción con el trabajo, y las dificultades financieras crónicas están íntimamente relacionados con el abuso o maltrato infantil y de la esposa. Los hombres que no son felices en su trabajo o están desempleados tienden más que otros a maltratar a su esposa o pareja y a sus hijos.

Sin dejar de mencionar el alcohol y otras drogas (tabaco, marihuana, crack, cocaína, inhalantes, que son las más frecuentes en nuestro medio) como

factores negativos influyentes en el desarrollo y crecimiento del niño. En un hogar donde uno o ambos padres son consumidores activos de estas drogas, el desarrollo normal del niño no puede darse ya que esto ocasiona varios problemas como la violencia intra familiar, desintegración familiar, bajos ingresos económicos, maltrato infantil (abandono y descuido, abuso sexual, desnutrición, etc.)

Un niño que nace de una madre alcohólica, fumadora o consumidora de drogas, por lo regular va a presentar anormalidades en su desarrollo integral, y por consiguiente puede presentar bajo peso al nacer; pueden ser hiperactivos, mentalmente retardados o impedidos físicamente, o muestran diversas anormalidades en la conducta. Lloran más y presentan conductas negativas frecuentes en comparación con otros niños. Los bebés que no progresan debido al descuido emocional, con frecuencia han tenido problemas médicos en el nacimiento o inmediatamente después de él.

El Alcoholismo: Actualmente constituye en el mundo un problema medico-social de gran magnitud que necesita ser abordado integralmente y con un enfoque multisectorial. El alcohol además es un factor condicionante de muchas enfermedades y hechos violentos. Los medios de comunicación saturan a la población de publicidad y fomentan conductas donde predominan el sexo, la violencia y el alcohol. Las campañas de prevención del alcoholismo deben no solo enfatizar en los riesgos y consecuencias negativas del alcohol o en la identificación del problema sino también en el fomento de estilos de vida saludables y en el desarrollo de un ambiente social y familiar positivo. Las manifestaciones clínicas se dan a tres niveles: Psíquicas, Sociales y Físicas. Dentro de las manifestaciones psíquicas se pueden citar las siguientes: Necesidad imperiosa de beber o imposibilidad de detenerse cuando comienza a tomar, depresión o tristeza, nerviosismo o ansiedad, poca concentración, trastornos del sueño, pérdida de la memoria, irritabilidad y mal humor. En las manifestaciones sociales se citan dificultades y problemas familiares, en el trabajo, problemas con amigos y actividades sociales, problemas financieros, problemas legales o judiciales. Por último las manifestaciones físicas que se presentan son: cansancio / sin energía, sobrepeso o pérdida de peso, dificultades en la coordinación motora (movimiento).

Tomando en cuenta que el desarrollo del niño se define como un proceso complejo de integración de estructuras y funciones, el cual consiste en cambios muy cualitativos que tienen lugar en forma progresiva, ordenada y coherente que llevan a la madurez y equilibrio, y que la mayor parte del desarrollo tiene lugar durante los primeros años de vida del niño. Dependiendo de las condiciones biológicas, familiares, comunales, sociales, económicas, y culturales; el desarrollo puede tener lugar en forma normal o desviarse hacia direcciones patológicas.

En épocas pasadas se creía, de acuerdo a convicciones filosóficas o religiosas, que el niño podría nacer inteligente o deficiente, tímido o descarado, nervioso o tranquilo; por razones hereditarias. Sus características psíquicas

dependían de los mismos factores que determinan sus rasgos físicos. Otros autores creían que la herencia no determinaba decisivamente el carácter o la inteligencia, que estos dependían tan solo de las circunstancias. Las conclusiones de la controversia sobre herencia-medio ambiente permiten deducir que lo heredado y adquirido no responden a un modelo porcentual.

Es necesario hacer una breve definición y diferenciación acerca del Desarrollo y Crecimiento en el niño.

“El desarrollo del niño empieza desde antes de su concepción, su futuro depende de la atención que le preste la madre, ayudada por el padre y por el resto de la familia. Requiere de afecto de un ambiente limpio y de una adecuada nutrición. Especialmente del pecho de la madre, de higiene y de los cuidados necesarios que le brinden la capacidad para crecer y desarrollarse física y mentalmente.” (UNICEF “Mi niño de 0 a 6 años” Pág. 12).

El desarrollo y crecimiento se dan simultáneamente; pero es importante hacer notar que existe diferencia entre ambos y sin embargo no son independientes.

Así el crecimiento: Es el proceso cuantitativo que consiste en el aumento de peso, tamaño y estructura del ser humano. En psicología, al hablar de crecimiento no nos referimos únicamente al crecimiento corporal, sino también al crecimiento de la inteligencia, de la capacidad de juicio moral, etc. Propiamente crecimiento es todo aumento.

Desarrollo: Se define como la serie de cambios cualitativos que poseen un orden de coherencia, permitiendo realizar funciones complejas con mayor facilidad, lo cual contribuye a lograr su madurez.

“Cada etapa del desarrollo se caracteriza por una sucesión de acontecimientos con sus propias particularidades. El niño va creciendo constantemente y a la par de ese crecimiento también de manera continua e incansable va desarrollando su mente, su personalidad y sus sentimientos. Cada crecimiento, cada desarrollo en que se avanza casi diariamente, es muy difícil encerrarlo en etapas determinadas. El niño está dentro de un proceso vital que no conviene detener, ni seccionar. Es a la fuerza de vivir del niño a la que hay que agregar el estímulo, la alegría y el afecto”.

Para lograr conocer el proceso evolutivo de cada edad clave en el desarrollo del niño, se debe tomar en cuenta los orígenes preconceptivos del desarrollo, incluyendo trastornos hereditarios específicos y una variedad de aspectos socioculturales y ambientales.

Nuestro conocimiento acerca del inicio biológico de la vida señala que cuando una célula sexual masculina (espermatozoide) penetra en una célula sexual femenina (óvulo), sucede el momento de la *concepción*, un hecho no por conocido menos milagroso. En ese preciso instante se establece el fundamento o estructura genética de un individuo para toda su vida.

Las primeras etapas del desarrollo

Cuando el óvulo es fertilizado por un espermatozoide, el resultado es una entidad unicelular llamado *cigoto*, que comienza a desarrollarse de inmediato. El cigoto empieza siendo un puntito microscópico. Sin embargo, tres días después de la fertilización, el cigoto consta alrededor de 32 células y, en una semana, ha crecido más de 100 a 150 células. Estas primeras dos semanas se conoce como el *periodo germinal*.

Dos semanas después de la concepción, el individuo que se está desarrollando entra al *periodo embrionario*, el cual dura de la segunda semana hasta la octava, y a ese sujeto niño o niña se le denomina *embrión*. Conforme este se desarrolla a través de un complejo proceso preprogramado de división celular, aumenta 10,000 veces de tamaño para cuando tiene cuatro semanas de edad, hasta medir cerca de cinco milímetros de largo. Para entonces se ha desarrollado un corazón rudimentario (ya que late), un cerebro, un tracto intestinal y otros órganos. A pesar de que todos estos órganos están en una etapa primitiva de desarrollo, son fácilmente reconocibles. Después, cuando se cumple la octava semana, el embrión mide cerca de 2.5 cm. de largo y tiene brazos, piernas y un rostro que se puede discernir.

Después de la octava semana el embrión se enfrenta a lo que se ha denominado *periodo crítico*, la primera de varias etapas en el desarrollo prenatal en las que deben ocurrir tipos específicos de crecimiento para que el individuo se desarrolle en forma normal. Por ejemplo, si los ojos y los oídos no se desarrollan en esta etapa, nunca más se formarán y se llegarán a formar anormalmente, quedaran dañados de forma permanente. Durante estos periodos críticos, los organismos son particularmente sensibles a las influencias ambientales, como a la presencia de determinados tipos de fármacos, que pueden tener un efecto devastador en el desarrollo subsecuente.

Desde la octava semana hasta el nacimiento, el individuo que se está desarrollando entra en el *periodo fetal*, por lo que se ha denominado *feto*. Al inicio de este período comienza a responder al tacto y aprieta los dedos cuando se toca la mano. Entre las semanas 16 y 18 sus movimientos son lo suficientemente fuertes como para que la madre pueda sentirlo. Al mismo tiempo, puede comenzar a crecerle el cabello en la cabeza y las características faciales comienzan a parecerse a las que exhibirá el bebé al nacer. Empiezan a funcionar los órganos principales, aunque no se le podría mantener con vida fuera de la madre. Además, se han producido las neuronas que acompañarán al individuo durante toda su vida, aunque no está claro si el cerebro en realidad es capaz de pensar en esta etapa tan temprana del desarrollo.

En la semana 24, el feto tiene ya muchas de las características que habrá de mostrar como recién nacido. De hecho, cuando un bebé nace prematuramente durante esta etapa, es capaz de abrir y cerrar los ojos, de succionar, de llorar, de ver hacia arriba, hacia abajo y a los lados, e incluso de coger objetos que se le colocan en sus manos, aunque todavía no es capaz de sobrevivir por sí mismo.

El feto continúa su desarrollo previo al nacimiento. Comienza a acumular depósitos grasos debajo de la piel y sube de peso. El feto alcanza la *edad de*

viabilidad, el momento en que el puede sobrevivir si nace prematuramente, alrededor de la semana 28 aunque gracias a los avances de la tecnología médica este límite de edad es cada vez más temprano. A las 28 semanas, el feto pesa cerca de 1.2 kilogramos y mide aproximadamente 40 centímetros. Es capaz de aprender: un estudio descubrió que los hijos de madres que habían leído repetidamente en voz alta el cuento *El gato en el sombrero* antes de que estos nacieran, preferían el sonido de este cuento en particular que el de otros después de nacer.

En las últimas semanas del embarazo, el feto continua aumentando de peso y de talla, a la vez adquiere mayor capacidad de sobrevivencia. Al término de las 38 semanas normales de embarazo, el feto pesa alrededor de tres kilogramos y mide cerca de 50 centímetros de largo.

El rol de la familia es vital ya que esta es un agente primario, esta dirige los procesos básicos del desarrollo psíquico y la organización de la vida afectiva del niño según los modelos ambientales.

La familia como agente socializador y educador primario ejerce la primera influencia en el niño; los años más trascendentales en la vida del niño transcurren en el seno de la familia. La calidad de relación con la madre influirá en su vida de adulto. Al existir deficiencia en algún aspecto de la familia, se origina ansias, angustias e inseguridad en el niño. Las tendencias en el desarrollo del niño son las siguientes:

El nacimiento: Al nacer el niño, algunos de los sentidos no están maduros pero alcanzan su pleno desarrollo al poco tiempo. Al cabo de algunos días el niño puede distinguir la luz de la oscuridad, su piel sensible al tacto, la voz del ruido, distingue el frío del calor. El recién nacido duerme la mayor parte del tiempo; pero se puede observar como se mueve al tomar el pecho o biberón. Si algo le molesta lo expresa con el movimiento del cuerpo. Estos movimientos involuntarios son los llamados reflejos; dos de ellos son vitales y le sirve para orientarse hacia la fuente de alimento y tomarlo; este es la succión (chupar) y el reflejo de orientación de la boca, que consiste en saber dirigir la boca hacia el dedo u objeto que le roce la zona de los labios.

En el primer trimestre de vida el niño adquiere el control de sus doce músculos oculomotores. Todavía no realiza movimientos aislados, es decir no puede mover solamente su mano, sino agita sus brazos y sus piernas. A partir de los dos meses, es necesario evaluar la audición del niño, la falta de audición es un problema a todas las edades, pero en esta época puede causar retrasos en el desarrollo del lenguaje. El niño necesita oír hablar para poder aprender a hacer.

En el segundo trimestre el niño logra el dominio de los músculos que sostienen la cabeza y mueve los brazos y piernas, hace esfuerzos para alcanzar objetos y los toma. Presta más atención a la voz humana que a los ruidos; ya reconoce la voz de la madre.

En el tercer trimestre el niño consigue el dominio del tronco y dedos. Aprieta con los dedos pulgar e índice, se sienta y gatea. Se lo lleva todo a la boca. Con los objetos hace muchas cosas: los mira, los gira, los golpea y pasa de una mano a otra. Le gusta jugar con sus pies y utiliza tanto la mano derecha como la izquierda.

En el Cuarto Trimestre extiende su dominio de piernas y pies, y descarta el apoyo accesorio para manos y dedos. Se para y camina sosteniéndose. Sus piernas aguantan su peso, pero no guardan equilibrio, mueve los dedos con gran facilidad, es especial el pulgar y el índice. Los pequeños detalles despiertan en el niño un interés especial de su vista y su tacto. En esta edad es cuando las madres dejan a los niños desplazarse solos; generalmente arrastrándose.

En el segundo año de vida camina y corre; articula palabras y frases, adquiere control en la vejiga y recto, además de un rudimentario sentido de identidad personal.

Entre el segundo y tercer año, habla empleando oraciones; usa las palabras como instrumentos del pensamiento, muestra una positiva propensión a comprender su ambiente y a satisfacer las exigencias culturales impuestas por este.

En el cuarto año, formula innumerables preguntas, percibe analogías, despliega una activa tendencia a conceptuar y generalizar. Es prácticamente independiente en la rutina de la vida hogareña.

A los cinco años, adquiere un alto grado de madurez en el control motor, salta y brinca, habla sin articulación infantil. Puede narrar un cuento largo, prefiere jugar con compañeros y manifiesta satisfacción por sus ropas y por lo que es capaz de hacer.

Entre el quinto y sexto año, el niño tiene un buen control de sus extremidades, salta abriendo y cerrando las piernas, agarra con una mano una bolsita con arroz que se le tira, puede contar de 7 a 10 objetos, usa los verbos en pasado, presente y futuro, participa en actividades de grupo, tiene control de esfínteres.” (Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal del Niño. Arnold Gesell, Editorial Paidós, Buenos Aires, Pág. 34-35)

A esta edad, el niño ya sabe trepar árboles y emprende juegos de pelota, así como actividades organizadas con sus compañeros que le permiten correr, lanzar, y ejercitar todo tipo de movimientos. Habla correctamente y pierde las características infantiles del lenguaje.

“Comienza a distinguir a la derecha y a la izquierda, ayer y mañana; diferencia lo dulce, lo salado, lo amargo, lo ácido, lo suave, lo duro. Dibuja un monigote con cabeza, tronco y extremidades, pregunta por el significado de palabras abstractas; se interesa por actividades de la casa, del barrio y del país, así como por las edades de las personas con las que trata. Inventa juegos, durante

su ejecución cambia las reglas. Detesta la autoridad impuesta y ejecuta lentamente las ordenes que se le dan. Participa con interés en tareas simples, siempre que se le estimule y se le haga sentir independiente” (UNICEF, Mi niño de 0 a 6 años. Pág. 81)

Paralelo al desenvolvimiento físico, se produce el desarrollo del ritmo y la coordinación motora. El grado de desarrollo motor ofrece un índice adicional para determinar la madurez del niño, la carencia de control muscular y el ritmo en los movimientos, puede retrasar los ajustes sociales.

El aprendizaje motor se logra más efectivamente cuando la actividad es apropiada a la etapa de maduración del niño. Forzar el aprendizaje antes de la requerida madurez física y fisiológica, no solo surte un efecto inhibitorio de dicho aprendizaje, sino que perjudica el desarrollo de las destrezas motrices.

Los procesos que estimulan la maduración son efectivos y tienen relación con el medio ambiente en el cual se desenvuelve el niño. Esto se da a través de estados de seguridad o de inquietud, de placer a displacer.

Las destrezas motrices estimulan el establecimiento de conductas sociales deseables. El niño se ha desarrollado en una manera apropiada, tiende a sentirse más confiado y seguro. La falta de destrezas causadas por la carencia de oportunidades, la excesiva o poca protección, o las experiencias no agradables que hayan provocado el miedo o aventuras en juegos activos, pone al niño en desventajas durante la interacción social. El niño tiende a aislarse para no ser objeto de ridículo y las bromas de los demás. La relación interpersonal, especialmente con la madre, mediante su particular dosificación de gratificaciones o frustraciones, sus formas de acoger, de estimular o de entorpecer las experiencias, no solo dan a todos los aprendizajes de individualidad de los fenómenos neurofisiológicos, sino también la constitución global. El niño para poder aprender necesita seguridad, protección y estímulo.

La motricidad es voluntaria y presenta formas de realización variadas en las que se percibe la influencia del estado psíquico, por consiguiente, con el termino “Psicomotor” no se alude a un área específica de la motricidad, sino que se efectúan, especialmente los movimientos expresivos. La motricidad se evalúa mediante la observación de la conducta y de la vivencia propia, esta incluye el examen de los procesos anatómicos y fisiológicos.

La teoría de Piaget no deja ninguna duda al respecto de la importancia que hay en el aprendizaje a través de la actividad. Las demostraciones, ilustraciones y la manipulación de objetos, claramente envuelven al niño en una forma de aprendizaje más significativo. Particularmente en los pequeños, quienes disfrutan el placer de manipular por ellos mismo, y llevar a cabo sus propios experimentos. Este método basado en la propia experiencia abre una ruta de conocimiento y permite al niño el desarrollo de sus habilidades.

Para poder evaluar el desarrollo del niño fue elaborada la Escala de Desarrollo Integral (EDIN), con el fin de mejorar la calidad de vida del infante. Es un instrumento que brinda información para valorar el estado del desarrollo psicomotor del niño y su crecimiento físico.

La escala del Desarrollo Integral está dividida en 12 fases para el primer año de vida, una para cada mes, y siete para el periodo que va desde los doce meses hasta los seis años. Esta escala considera siete áreas de desarrollo, pero se debe tomar muy en cuenta en que el niño es una unidad y no un conjunto de piezas, y que existe interacción entre las áreas a estimular. La división de las áreas se ha efectuado para obtener una evaluación más eficaz, no omitiendo algún aspecto relacionado con el desarrollo del niño.

Esta prueba fue elaborada y estandarizada en Costa Rica, con una muestra de 919 niños y niñas sanos. Para cada periodo de edad se evaluó igual número de niños y niñas del área urbana, rural y metropolitana del país, así como diferentes niveles socioeconómicos, (alto, medio, bajo). Cada conducta del instrumento EDIN, fue cumplida por un 70% de la muestra.

Las áreas que se evalúan por medio de la Escala de Desarrollo Integral (EDIN), son las siguientes:

Reflejos: Los reflejos se valoran solamente en el recién nacido, son respuestas automáticas, mecánicas, que se presentan con gran intensidad en el recién nacido. Estas conductas dependen de la integridad del Sistema Nervioso Central y constituyen la base de la conducta futura del niño, por esto es de gran importancia su evaluación y estimulación.

Área Motora Gruesa: Comprende las habilidades que el niño va adquiriendo para mover armónicamente los músculos del cuerpo de tal manera que pueda mantener el equilibrio de la cabeza, tronco, y extremidades; para sentarse, pararse, desplazarse con facilidad al caminar o correr. Esquema Corporal, se refiere a la visión que tiene el niño, de su propio cuerpo. El estimular al niño a que conozca todas las partes del cuerpo humano y para qué sirven, constituye desarrollar en el niño el conocimiento de su esquema corporal.

Motora Fina: Comprende las destrezas que el niño adquiere progresivamente en el uso de sus manos para tomar, sostener y manipular objetos.

Cognitiva: Se refiere al proceso mediante el cual el niño va adquiriendo conocimientos acerca así mismo, de los demás y del ambiente que lo rodea. Comprende el estilo que el pequeño usa para aprender, pensar e interpretar cosas.

Lenguaje: Se entiende por lenguaje todas las conductas que le permiten al niño comunicarse con las personas que le rodean, los gestos que realiza, manejo de símbolos verbales y gráficas como la escritura que se adquiere generalmente cuando entra a la escuela.

Socioafectiva: Esta área abarca el proceso mediante el cual el niño aprende a comportarse dentro de un grupo.

Hábitos de Salud y Nutrición: Comprende las conductas que ayudan al niño a conservar su salud física, entre las la alimentación el sueño y la limpieza. Los hábitos adquiridos en estos tres campos dependen de gran medida de que los

adultos que los cuidan estén dispuestos a enseñárselos. En esta área la capacitación de los padres y familiares del niño es sumamente importante. (“Manual operativo para la evaluación del Crecimiento y Desarrollo Integral del Niño” Pág. 16,1,37).

En nuestra sociedad guatemalteca el niño en su mayoría proviene de bajos estratos sociales. Es un niño expuesto a la marginación, que puede ser de tipo afectivo, educativo, social, higiénico, nutricional o cultural. El niño que crece en sectores marginales, cuyos padres traen consigo características comunes como son: sentimiento de inferioridad, inseguridad, agresividad, o machismo; por consiguiente se afronta la situación de ser como un simple objeto sin posibilidades de elegir, que sufre las intervenciones parciales de quienes atienden sus necesidades vitales. Se ha podido observar que un niño susceptible a toda clase de riesgos, por carencia de cuidado y protección, estos pueden representar daños orgánicos, emocionales, o intelectuales de los cuales será difícil recuperarse. Un niño que vive los violentos cambios sociales y ambientales, sin que haya plena conciencia son elementos que limitan para alcanzar su desarrollo.

La Estimulación Temprana es necesaria por su facilidad de aplicación, y es necesario que sea conocida por toda persona que tenga a su cargo la responsabilidad de crear niños. Así también es necesaria la participación de los padres de familia para alcanzar la madurez y el adecuado desarrollo en base a criterios como los siguientes:

Según el Dr. Hernán Montenegro, Director del Departamento de Salud Mental del Servicio de Salud de Chile, la estimulación temprana se define como “el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico”. Así mismo Rene Sptzaen en 1945, comprobó el rol crucial de la madre durante el primer año de vida del niño. En 1965 en Estados Unidos se implanta el primer programa orientado a contrarrestar los efectos de la privación múltiple que sufren los niños que viven en un nivel socialmente bajo” (Educación Especial, Proyecto UNESCO. Arce de García, Beatriz. 1994 Pag. 13)

“Se define el término de “Estimulación Temprana” como una serie de actividades enriquecedoras que permiten al niño en forma oportuna y sistemática en edad pre-escolar a través de técnicas sencillas que relacionen con variedad de personas y objetos. Estas estimulan las áreas biológicas, psicológicas y sociales; permitiéndole desarrollar su potencial al máximo para que pueda participar en actividades dentro de la sociedad” (Potencialización de la mujer como promotora del Desarrollo Comunitario. Coronado, Helen USAC ,1,997 Pág. 19)

Así mismo la Estimulación Temprana es toda actividad que acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y psíquico, al cual puede involucrar objetos y siempre exige la relación entre el niño y el adulto, en una forma de comunicación que puede ser de gestos, murmullos, palabras, actitudes y de todo tipo de expresión.

El rol que desempeña la mujer en una comunidad marginada socialmente se marca en mayor dimensión; ya que las fronteras de funciones existentes entre el

sexo masculino y femenino están bastante delimitadas. El rol de la madre se aplica al significado del trabajo doméstico, con o sin trabajo fuera del hogar y la crianza de los hijos, donde la misma debe de improvisar muchas veces debido a la ignorancia existente en relación a este aspecto; como consecuencia de esta ignorancia existe un nivel alto de enfermedades, de desnutrición y problemas en el desarrollo de los niños.

Hacia esta población se debe ir encaminando los programas de atención en salud que abarquen las distintas problemáticas que no permiten que el niño de las áreas marginales se desarrollen bajo condiciones favorables.

El niño desde que nace está preparado para prestar atención a los estímulos que recibe a los cuales da respuesta mediante reflejos. No todos los estímulos a través de sus sentidos despiertan su atención y su interés mediante los movimientos corporales, entra en contacto con los objetos que se le presentan. La estimulación se logra con la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño cierto grado de interés y actividad. Es por lo anterior, que se necesita de una adecuada Interacción Personal. La estimulación temprana consiste en exponer al niño a experiencias educativas y formativas derivadas de una sistematización de técnicas culturales ya existentes, estimulando el desarrollo perceptivo del niño mediante colores, texturas, sabores, sonidos, entre otros.

El estímulo debe de estar de acuerdo a la edad del niño, y con el desarrollo previsto para su etapa. Si el niño no responde, o no quiere participar porque no se ha estimulado antes, deben localizarse con cuidado los estímulos a que responde. Si el niño ha superado lo previsto para su edad, debe estimularse en la etapa siguiente. Debe tomarse en cuenta que las etapas son un poco arbitrarias, en que se señala lo más característico del desarrollo para facilitar las técnicas de estimulación.

Es posible que dentro de un grupo de niños que evidencian problemas de coordinación de los grandes músculos, haya un porcentaje de individuos que tienen problemas de lenguaje, mayor que en grupos de niños normales desde el punto de vista motor, lo mismo puede decirse cuando se trata de evaluar el autocontrol. “ Los niños con problemas motores presentan mayor número de casos de conducta Hipo o Hiperactiva, que los niños de motricidad normal” (Desarrollo perceptual y Motor en Infantes y Niños Cratty Bryant Pag. 343-4).

Un aspecto muy importante en el desempeño de la estimulación temprana es el factor nutricional. La alimentación deficiente y las enfermedades infecciosas conducen a la desnutrición y evitan el adecuado desarrollo integral del niño y/o niña.

Algunos padres de familia no pueden proporcionar la alimentación adecuada a sus hijos a causa de la pobreza, pero es necesario que ellos conozcan las necesidades nutricionales de los niños pequeños. “La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento posible para un lactante durante los primeros seis meses de vida,

aproximadamente hacia el sexto mes, el niño empieza a necesitar otros alimentos además de la leche materna; los niños menores de 3 años necesitan alimentarse 5 o 6 veces al día. Todos los niños necesitan tomar alimentos ricos en vitamina A: leche materna, verduras de hoja verde, hortalizas y frutas de color naranja. Después de una enfermedad, un niño necesita tomar una comida adicional durante una semana como mínimo. La inmunización es otro de los factores influyentes en el desarrollo integral de niño y niña; es una medida urgente que ofrece protección contra algunas enfermedades peligrosas. Un niño que no esté vacunado tiene muchas más probabilidades de sufrir desnutrición, de quedar incapacitado o de morir. El niño debe estar completamente vacunado antes de cumplir el primer año de vida” (Un reto de Comunicación para la Vida. UNICEF Pag 27-38).

Las madres de familia y madres cuidadoras de los hogares comunitarios constituyen un recurso humano valioso, en la tarea de estimulación temprana. Son personas que conocen y conviven con el niño y que también saben los recursos y limitaciones, costumbres, gustos y preferencias, hábitos y todos los aspectos que constituyen la comunidad en la cual viven.

Ellas serán implementadas acerca de los aspectos de estimulación temprana para que pongan en práctica los conocimientos adquiridos y técnicas que coadyuvan en el desarrollo integral de la niñez.

El Retraso Mental: Algunos niños se desarrollan u aprenden más lentamente que otros. Los niños con retraso mental siempre serán más lentos que otros niños de su misma edad. Se dice que un niño que tiene retraso mental leve, moderado o grave según el grado de atraso en comparación con los niños que se han desarrollado normalmente. El retraso mental tiene muchas causas. Es muy importante observar a los niños desde temprana edad.

Sus manifestaciones clínicas son las siguientes: Dificultades de aprendizaje, problemas de adaptación social, problemas de comportamiento.

Las quejas más presentes en niños y adolescentes son: retraso en el desarrollo normal andar, hablar, control de esfínteres), dificultad con las tareas escolares y otros problemas debidos a dificultades de aprendizaje, problemas con los compañeros, comportamientos sexuales inapropiados. Y las quejas presentes en adultos son la dificultad de realización de tareas diarias (cocinar, lavar, entre otras), problemas en el desarrollo de la vida social.

Para el diagnóstico debe también realizarse una investigación del desarrollo psicomotor del niño, donde generalmente se observa un retardo o dificultad para alcanzar lo previsto en cada etapa. La conducta que se debe seguir para la atención de estos casos es: Explicar la situación a los padres de familia que no hay nada de que avergonzarse. Demostrar interés y apoyo a los padres teniendo en cuenta que ellos se sentirán muy afectados y preocupados por el futuro de su hijo. Explicar que esa situación no puede ser tratada con pastillas o con tratamientos tradicionales a menos de que el niño sufra de algún ataque, en cuyo caso el uso de pastillas puede ser necesario. Es importante recordar: Que el niño necesita que lo quieran, necesita jugar y tener la oportunidad de ser travieso como los otros niños,

se puede enseñar al niño paulatinamente a alimentarse sólo, a vestirse, etc., es decir que él puede aprender y debe enseñársele; se deben premiar sus esfuerzos. El niño es capaz de tener relaciones afectivas normales. Aconseje a los padres de estos niños que formen grupos de ayuda mutua, de manera que puedan apoyarse entre sí. “Debe tratarse que el niño sea evaluado por un especialista”.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Buscar y promover alternativas que implementen el Desarrollo Integral del Niño involucrando al personal de salud, "madres" cuidadoras de los Hogares Comunitarios y padres de familia de la Comunidad Tierra Nueva.
- ✓ Fortalecer el Programa Nacional de Salud Mental en acciones comunitarias y de capacitación a través de la coordinación interinstitucional con el Centro de Salud, Puesto de Salud y Hogares Comunitarios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Subprograma de Servicio

- ✓ Fortalecer el programa continuo de Estimulación Temprana ya establecido en los Hogares Comunitarios de acuerdo a su edad cronológica, nivel de capacidad y dificultades en algún área del desarrollo psicomotor bajo las condiciones del medio.
- ✓ Dar asesoría y orientación a las madres de los niños, y "madres" cuidadoras que están a cargo de los Hogares Comunitarios.
- ✓ Orientar a las futuras madres que asisten al Centro y Puesto de Salud sobre los cuidados pre y post natales; previniendo los problemas materno infantiles.
- ✓ Ayudar a que el niño de la comunidad desarrolle al máximo su potencial sin perder su identidad, beneficiando así el ambiente donde vive.

Subprograma de Docencia

- ✓ Capacitar a las Promotoras de Salud, para implementar los temas que sean necesarios para el crecimiento personal, familiar y comunitario como medio de prevención de la Violencia Intra familiar, Maltrato Infantil, Alcoholismo y otras adicciones, y aspectos psicosociales.
- ✓ Orientar y asesorar a las madres de familia, y "madres" cuidadoras los aspectos básicos y prácticos para el fomento del Desarrollo del niño y la importancia de las técnicas de intervención en ellos.
- ✓ Fomentar la prevención del abuso del tabaco, alcohol y otras adicciones en los miembros de la comunidad que tienen a su cargo la crianza y educación de los niños.

Subprograma de Investigación

- ✓ Conocer las características más sobresalientes del medio en que se desenvuelve el niño con el fin de reforzar el programa de estimulación temprana, adecuado a su entorno, necesidades y recursos.
- ✓ Detectar los problemas en el desarrollo del niño, y orientar a la población meta acerca del mismo.
- ✓ Detectar e intervenir los fenómenos psicosociales que afectan el Desarrollo Integral del Niño en la comunidad de Tierra Nueva.

2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

Para lograr el acercamiento con la comunidad de Tierra Nueva, Chinautla se estableció contacto con la psicóloga del Centro de Salud, para poder integrar el trabajo al equipo básico de salud, y poder fusionar acciones con las autoridades encargadas del Centro de Salud, para que este sea el punto de referencia al cual puedan acudir los miembros de dicha comunidad, así mismo se contactó con la Trabajadora Social de los Hogares Comunitarios, durante la ejecución de cada uno de los subprogramas del proyecto.

Subprograma de Servicio

- ✓ Se gestionó y habilitó el área de trabajo, material y equipo que se utilizó para atender a los niños que fueron referidos al Servicio de Psicología.
- ✓ Se coordinó con el personal de Hogares Comunitarios para establecer los horarios y días de trabajo en estos; así mismo se establecieron los vínculos de comunicación para la referencia de los niños provenientes de otros servicios del Centro y Puesto de Salud.
- ✓ Para fortalecer el programa de Estimulación Temprana ya establecido en Hogares Comunitarios la estrategia a seguir fue: Captar a los niños a través de la promoción del servicio con las madres que asisten al Centro y Puesto de Salud, y referidos por los médicos. De igual forma se hizo con los niños que están dentro del programa de Hogares Comunitarios que fueron referidos por las "madres" cuidadoras o Trabajadora Social.
- ✓ Posteriormente se les evaluó con la Escala de Desarrollo Integral (Edin), y en base a los resultados se les brindó asesoría y orientación individual a las madres encargadas; así como el desarrollo de un plan de tratamiento continuo y sistemático bajo la supervisión de la Epesista dejando citas una o dos veces por mes, y así reevaluar al niño; eso dependiendo del nivel de desarrollo en que se encuentre el niño.
- ✓ De igual forma se orientó a las madres acerca del cuidado pre y post natal; así como la importancia de la lactancia materna para el desarrollo y estimulación del recién nacido, se dieron charlas del cuidado de la madre durante el periodo de gestación y lactancia.

Subprograma de Docencia

- ✓ Para involucrar a las Promotoras de Salud en el desarrollo de Salud Mental, se les impartieron charlas y talleres para poder desarrollar los temas como Autoestima, prevención de la Violencia Intra familiar, relaciones interpersonales, superación personal, maltrato infantil, Alcoholismo, entre otros.
- ✓ También se implementaron y orientaron a las madres de familia, "madres" cuidadoras de los Hogares Comunitarios sobre el desarrollo y cuidado del niño, estimulación temprana; por medio de charlas programadas previamente con el personal encargado y la epesista. Así mismo se desarrollaron temas como prevención del abuso del alcohol, tabaco, y otras adicciones, maltrato infantil, formas de corrección.

Subprograma de Investigación

Para desarrollar este subprograma se elaboró un instrumento de investigación con preguntas relacionadas con el tema a investigar a fin de determinar los puntos clave de la investigación; para apoyar el proceso de investigación se empleó la observación a través de visitas domiciliarias y la entrevista a las madres o encargados de los niños para así poder conocer las características más sobresalientes del medio en que se desenvuelve el niño, para poder adecuar el programa de Estimulación Temprana al niño de la comunidad de Tierra Nueva, Chinautla.

CAPITULO III PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 subprograma de Servicio

Atención Clínica:

Actividades:

- ✓ Se planificaron en coordinación de la Psicóloga y Enfermera del Centro de Salud; así como con la Trabajadora Social de Hogares Comunitarios. En los 13 Hogares Comunitarios inicialmente se realizó la identificación y diagnóstico inicial de la población y se trabajó en base a los datos obtenidos; para esto se realizaron diversas actividades, contando siempre con la colaboración de la Trabajadora Social; se revisaron fichas familiares, expedientes clínicos y también se obtuvo información de los hogares de residencia, y la dinámica familiar a través de las visitas domiciliarias, esto con el propósito de tener mayores indicadores y conocimiento de los niños.
- ✓ El servicio de atención clínica Psicológica se desarrolló en forma sistemática y continua con los casos referidos por la Psicóloga del Centro de Salud, el personal médico, enfermería, maestros, padres de familia y personal de Diner.
- ✓ Se atendieron 15 casos de niños y niñas entre las edades de 5 a 14 años, los cuales presentaron diferentes patologías como problemas de aprendizaje, violencia intra familiar, problemas en la dinámica familiar, etc. En la mayoría de los casos se trabajó con los niños a través de sesiones lúdicas.

Resultados:

- ✓ Se orientó a los padres y maestros sobre el trato y tiempo que dedican a los niños.
- ✓ Con el fin de resolver la problemática de cada uno de los casos atendidos, las alternativas de acción más utilizadas fueron de asesoría y orientación a padres y maestros. En la evaluaciones se evidenciaron cambios satisfactorios en la conducta que fueron manifestados por los padres de familia o la persona encargada de llevar al niño a la terapia; así mismo por los maestros; de la misma forma esto ayudó a fortalecer la relación entre padres e hijos y entre los maestros y alumnos.

Atención Primaria en Salud

Actividades:

- ✓ Inicialmente se estableció rapport con la comunidad, para esto se realizaron entrevistas con el personal de Centro y Puesto de Salud y se visitaron 13 Hogares Comunitarios, se presentó al Recurso Humano y sus funciones en este caso la estudiante en EPS de Psicología, así mismo la programación y planificación del proyecto que se ejecutó en la comunidad. La psicóloga del Centro de Salud y la Trabajadora Social de Hogares Comunitarios fueron las responsables de la ejecución de esta actividad que se llevó a cabo del 7 al 11 de Agosto del 2000 , en la comunidad de Tierra Nueva I y II, teniendo como sede oficial al Centro de Salud de Tierra Nueva I.
- ✓ Se reforzó el programa de Estimulación Temprana ya establecido en Hogares Comunitarios, para esto se evaluó el desarrollo psicomotor de los niños y niñas que asisten cotidianamente a través de la Escala de Desarrollo Edin, se contó siempre con el apoyo y colaboración de la Trabajadora Social; se programaron 3 evaluaciones , la primera se realizó del 21 al 30 de Agosto, la segunda se llevó a cabo del 9 al 19 de Octubre y la Tercera del 4 al 15 de Diciembre.
- ✓ Se brindó asesoría y orientación individual del desarrollo integral del niño, haciendo énfasis en las áreas de desarrollo donde presentaron déficit en las evaluaciones que se realizaron en conjunto con la Trabajadora Social, esta orientación fue dirigida a las "Madres Cuidadoras" de los 13 Hogares Comunitarios, así mismo como ayudarles en el proceso del desarrollo integral del niño. Esta orientación se ejecutó en forma sistemática y continua en cada visita al Hogar a lo largo de la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado.
- ✓ Para finalizar se brindó atención psicológica individual, a los niños que se iban detectando o que fueron referidos por las "Madres Cuidadoras", esto se llevó a cabo a través de sesiones terapéuticas haciendo énfasis en terapia de apoyo, autovaloración se hizo el registro por medio de fichas clínica, evoluciones, esto se realizo a lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado.

Resultados:

- ✓ Se logró la apertura de los Hogares Comunitarios, tanto a nivel de Institución como de las familias de cada uno de los niños que asisten a los Hogares con el fin de poder conocer la dinámica familiar de cada uno de los niños.

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Actividades:

- ✓ Las actividades realizadas se programaron en coordinación con la Enfermera Profesional del Centro de Salud, quién es la encargada del grupo de promotoras de salud; el fin de las reuniones fue que adquirieran conocimiento acerca de la Salud Mental; el papel de la comunidad y el psicólogo, y con esto propiciar la captación y referencia de casos al Departamento de Psicología, así mismo incentivarlas a seguir asistiendo al Centro de Salud ya que son el recurso de apoyo de la comunidad.
- ✓ La Trabajadora Social de los Hogares Comunitarios, quién supervisa a las "madres cuidadoras", solicitó que se reunieran a las "madres cuidadoras" y se les dieran charlas de orientación con el propósito de promover el desarrollo integral de los niños y niñas a su cargo, así como fortalecer los lazos afectivos entre "madre cuidadora"-niño; ambos grupos invitaron a familiares y amigas para las reuniones que se llevaron a cabo.

Capacitación:

Dirigida a las Promotoras de Salud, en temáticas de Salud Mental; esto se llevo a cabo por medio de charlas, talleres, dinámicas de grupo; haciendo uso de recursos materiales como láminas, trifoliales, acetatos, videos y carteles. Dentro de las temáticas que se desarrollaron fueron Salud Mental, Violencia Intra familiar, Alcoholismo y adicciones, Relaciones Interpersonales, Desarrollo integral infantil, etc.

Las reuniones se realizaron una vez al mes con una duración con una duración de 2 a 3 horas, los segundos miércoles de cada mes por las tardes, con un total de siete reuniones.

Resultados:

Se logró la asistencia de las Promotoras de Salud, permitiendo el desarrollo del proceso de capacitación, y la participación activa de las Promotoras; que accedió el seguimiento de la actividad, ya que al inicio se planteo la opción de 2 platicas de temas muy generales de Salud Mental, y por el entusiasmo y la necesidad que refirieron las promotoras se amplio a 7 platicas.

Orientación:

Actividades dirigidas a las "madres cuidadoras" por medio de charlas y talleres acerca del Desarrollo Integral del niño, Estimulación Temprana, evaluación del niño, importancia de la lactancia materna, así mismo a solicitud de la trabajadora social se desarrollaron los temas de autoestima, y relaciones humanas, maltrato infantil, con un total de 12 reuniones, llevándose a cabo los días sábados por la tarde, ó Domingos por la mañana en periodos quincenales. Y platicas acerca del Maltrato infantil y Derechos Humanos dirigida a los padres de familia de los niños que asisten a los Hogares Comunitarios.

Resultados:

Se logró la captación del 100% de las “madres cuidadoras” en asistencia a las charlas y talleres, lo más interesante en este proceso fue el interés que le prestaron a este y el brote de ideas que surgieron a lo largo del proceso. Las relaciones interpersonales entre las “madres cuidadoras”, mejoraron así como el trato con los niños que cuidan.

3.3 Subprograma de Investigación

Actividades:

La investigación contemplada dentro del presente informe tuvo como objetivo determinar las diferentes características ambientales que intervienen en aspectos de Desarrollo Integral del niño así como los aspectos psicosociales.

- ✓ Para esto se elaboró un instrumento de registro con preguntas relacionadas al tema, complementando la información con la observación directa y visitas domiciliarias.

El instrumento de apoyo contiene los siguientes aspectos:

- Estructura y lugar de la vivienda
 - Servicios con los que cuenta la vivienda
 - Desarrollo infantil
 - Estructura y Dinámica familiar, entre otros.
-
- ✓ La muestra estuvo integrada por 31 niños, en los cuales se pretendió conocer el medio en que se desenvuelven cuando no están a cargo de la “madre cuidadora”, con la que permanecen alrededor de 10 a 12 horas diarias; con ella desayunan, refaccionan, almuerzan, incluso cenan, algunas veces los bañan, y esperan hasta que mamá, papá o la persona encargada llegue a recogerlos.
 - ✓ Las visitas domiciliarias se realizaron los fines de semana con el objetivo de poder conocer a la mamá del niño y recabar información acerca de este; tomando en cuenta que son los días que se encuentran en casa, así mismo poder conocer la dinámica que se da entre ambos.

Resultados:

- ✓ Se tuvo la oportunidad de palpar la realidad del medio en que se desenvuelven los niños que pertenecen a la muestra de la investigación.

- ✓ Permitió ampliar el conocimiento acerca de las distintas dinámicas familiares, que brindaron un parámetro de información acerca de cómo se desarrolla el aspecto familiar de los niños.
- ✓ Se conoció los factores que predeterminan el desarrollo del niño en su ambiente familiar y cuales son las condiciones ambientales que le favorecen u obstaculizan.

CAPITULO IV ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Al iniciar el Ejercicio Profesional Supervisado en la Comunidad de Tierra Nueva se contó con el apoyo de del Centro de Salud y los Hogares Comunitarios, así como de la población que fue atendida. Los objetivos logrados durante el desarrollo del programa fueron los siguientes:

- Se reforzó el programa de Estimulación Temprana ya establecido en los Hogares Comunitarios a través de actividades de integración social; como juegos, cantos, y actividades sensiomotoras utilizando material de desecho con el fin que los niños tuvieran la posibilidad de repetir las actividades y que no les represente gasto económico a los padres, con lo que los niños tuvieron experiencias vivenciales; la resistencia de alguno de los niños en participar en las actividades fue superándose a través de desarrollo secuencial de estas.
- La evaluación y reevaluación se llevó a cabo utilizando la técnica de la observación sistematizada y la referencia de las “madres cuidadoras”, por medio de la Escala de Desarrollo Integral Edin, con los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Tierra Nueva, esto se complementó con los datos y aspectos obtenidos en los registros de evaluación anterior de cada uno de los niños, en el proceso de evaluación hubo necesidad de realizar actividades lúdicas para lograr la confianza en los niños; sin embargo también hubo interrupción por parte de las “madres cuidadoras” quienes participaban al querer estimular al niño para dar respuestas correctas a la evaluación.
- Se brindó atención y orientación psicológica individual y familiar con el fin de mejorar la problemática que atravesaban los niños que asistieron al Centro y Puesto de Salud de Tierra Nueva. Se procedió a trabajar individualmente, se abrió un expediente y se abordó terapéuticamente en donde se obtuvieron cambios y se pudo observar a través de los comentarios expresados por sus padres o maestros que habían visto el cambio en ellos, frecuentemente notaron que tenían mayor relación con otros niños y con ellos.
- El servicio psicológico se extendió al Puesto de Salud de Tierra Nueva II, dando consultas una vez por semana en coordinación de la enfermera encargada de dicho centro asistencial debido a la necesidad de asistencia en Tierra Nueva II.

Los limitantes a trabajar con esta población infantil consistió en la asistencia irregular por diversas causas, como problemas familiares o económicos, y en algunos casos no se pudo dar el seguimiento adecuado al tratamiento del niño ya que las madres o encargadas de llevar a los niños a la clínica al observar que estos iban mejorando creían que no era necesario continuar con el proceso.

Se considera que la promoción de la Salud Mental en el primer de atención en salud, fue efectiva para la comunidad dado a que las actividades fueron participativas en los miembros de esta, en sus líderes como son las Promotoras de Salud, maestros de las escuelas aledañas, y en pocas excepciones se manifestó resistencia al cambio de actitudes que favorecen el buen trato de los niños, y en algunos casos se observó que prevalece el maltrato infantil por parte de los maestros, quienes ante la falta de recursos didácticos aún lo utilizan "este medio correctivo".

El objetivo de esto fue reforzar el programa psicológico que contribuyera a la promoción, prevención y reparación en Salud Mental de la comunidad.

Algo sumamente importante fue que no solamente se reforzó las áreas del desarrollo psicomotor: motora gruesa, motora fina, lenguaje; sino también como objetivo especial se tuvo la estimulación y fortalecimiento del nivel adaptativo, social y socio emocional de los niño y niñas; ayudando así a fortalecer las relaciones afectivas con su familia, especialmente con sus padres y hermanos.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Se considera necesario que para desarrollar el trabajo de Estimulación Temprana, debe tomarse en cuenta a las madres para poder obtener un nivel óptimo del desarrollo de las destrezas y habilidades de los niños.

Las actividades de orientación educativas dirigidas a "madres cuidadoras", promotoras de salud y madres y padres de familia, permitieron despejar dudas en cuanto al desarrollo integral se refiere. Este proceso se realizó en doble vía, ya que sin recibir referencias y experiencias de las madres y observar los patrones de crianza, no se hubiera obtenido información necesaria para desarrollar el programa acorde a sus necesidades y al medio ambiente en el que se desarrollan los niños.

La elaboración de material de Estimulación Temprana (manualidades) que ellas pudieron realizar con material de desecho, esto fue algo que les motivó, les interesó y les divirtió. El tipo de actividades prácticas en las que participaron fue una experiencia valiosa ya que les permitió darse cuenta de que son capaces como mujeres, y como madres, lo cual mejoró su autoestima.

Las limitantes que se tuvieron en este subprograma fue la coordinación en cuanto al día y hora de las reuniones ya que por ejemplo las Promotoras de Salud estudian Bachillerato por madurez y se les dificultaba la asistencia a las reuniones, en el caso de las "madres cuidadoras" solamente los fines de semana podían pues lunes a viernes cuidan a los niños, logrando así la participación total.

Por otra parte cabe mencionar el éxito obtenido en la integración de los grupos. Ya que las participantes al inicio se mostraban cohibidas y tímidas, poco a poco empezaron a participar en las charlas a través de comentarios y dudas en relación a los temas tratados. Manifestaron la necesidad de recibir orientación en temas

que no se habían contemplado para ayudar al fortalecimiento de ellas como seres humanos, mujeres y madres.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Una de las actividades que reforzó en gran manera el trabajo realizado, fue la visita a los sectores de la comunidad de Tierra Nueva, obteniendo una visión general del ambiente en que se desenvuelven los niños, esto posteriormente facilitó la comprensión y orientación directa a casos individuales, ya que se hizo ver la necesidad que presentaron cada uno de los niños y niñas sin menospreciar los indicadores obtenidos en las evaluaciones realizadas.

Otro de los aportes importantes que dieron las visitas domiciliarias al trabajo realizado, es que se conoció de forma real el ambiente, los recursos y necesidades con las que se contaba en la comunidad.

Las visitas domiciliarias dieron la oportunidad de observar el desenvolvimiento normal de los niños en su medio ambiente (su hogar) y la dinámica familiar de cada uno de los niños.

En lo que respecta a experiencias vivenciales durante la realización de las visitas domiciliarias, brindó la oportunidad de observar más de cerca la vida cotidiana de las personas de la comunidad y así poder conocer directamente sus costumbres, recursos, necesidades y modo de vida; esto ayudo de gran manera en la investigación, y brindó a la Epesista la oportunidad de convivir con la población, lo que permitió que ellos conocieran y aclararan sus dudas respecto al trabajo del Psicólogo en la comunidad ya que aún existen tabú en cuanto a que hacer del profesional de psicología.

4.4 ANALISIS DE CONTEXTO:

La interacción directa con la comunidad, hace ver al estudiante la necesidad de conocimiento de teorías que aborden las problemáticas psicosociales propias de éstas áreas marginales como parte de su formación profesional.

Los patrones de crianza y educacionales están regidos a costumbres y tradiciones que han ido de generación en generación a lo largo de los años, a pesar de ello, la población meta permitió la apertura de conocimiento de nuevas formas de enseñar a los infantes, y los padres se dieron cuenta de que pueden ser más efectivas que los que están acostumbrados a practicar.

Las actividades realizadas con niños siempre brindan satisfacciones personales, así como profesionales; que permiten observar aspectos teóricos del desarrollo infantil y ver el cumplimiento de este en cualquier ambiente.

El trabajo realizado con las "madres cuidadoras", Promotoras de Salud, madres y padres de familia, refuerza lo realizado con los niños, ya que ellas son las responsables del hogar donde éstos niños se desenvuelven.

Por lo general el estudiante tiende a pensar que puede llegar a brindar muchos servicios en la comunidad, pero transcurrido el EPS se da cuenta que el tiempo es mínimo para cubrir las necesidades de la población que cada día van surgiendo.

Uno de los aspectos sumamente importantes fue la relación con el personal de las instituciones especialmente con la Psicóloga, Médicos y Enfermeras del Centro de Salud; y la Trabajadora Social de los Hogares Comunitarios; ya que siempre se contó con la colaboración y apoyo profesional de ellos, esto ayudo a que se pudieran referir a pacientes que necesitaran atención medica y psicológica en el Centro y Puesto de Salud.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 Conclusiones Generales

- ✓ El Ejercicio Profesional Supervisado enriquece la experiencia personal y profesional de los estudiantes, permite convivir y conocer la realidad de las áreas aledañas a la ciudad capital, además el servicio que se presta es un pequeño aporte para que los niños y niñas se desarrollen de una mejor forma sus habilidades físicas y emocionales.
- ✓ El apoyo y colaboración por parte de las instituciones fue fundamental para la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado.

5.1.2 Subprograma de Servicio

- ✓ Las madres de familia a pesar de convivir diariamente con sus hijos no llegan a conocer y comprender los alcances y limitaciones que ellos poseen.
- ✓ El perfil de desarrollo que muestran los niños atendidos es deficiente en las áreas cognoscitiva, motora fina y lenguaje.
- ✓ El impacto del programa de Estimulación Temprana fue positivo para los niños que mantuvieron constancia en la participación, se observó que los pequeños adquirieron nuevas actitudes y habilidades en el grupo.

5.1.3 Subprograma de Docencia

- ✓ La labor e integración en el grupo de promotoras de salud propicio el desarrollo de la autoestima de las participantes.
- ✓ La aceptación de las “madres cuidadoras” y niños atendidos contribuyeron para que las actividades se realizaran con eficiencia y eficacia en los Hogares Comunitarios.
- ✓ La participación en reuniones participativas con las promotoras de salud y “madres cuidadoras” por medio de charlas y otras actividades permitieron una extensión cobertura en el área de atención primaria en salud mental.
- ✓ La participación de los padres y madres es vital en el desarrollo del niño y por medio de la orientación que se les brindó en diversos temas ellos obtuvieron mayor conocimiento por lo que se espera que su participación sea más activa.

5.1.4 Subprograma de Investigación

- ✓ Las visitas domiciliarias y comunitarias permiten tener un contacto más directo con la población y conocer de una mejor forma el ambiente en que el niño se desenvuelve, así como la interacción en su familia.

- ✓ La evaluación situacional permitió conocer aspectos importantes que ayudan al abordamiento eficaz de los distintos problemas que existen en la comunidad.
- ✓ La mayoría de población atendida vive en construcciones de block, madera y lamina, con dos o tres ambientes, hacinamiento.
- Se carece de los servicios urbanos de salud, drenajes, solo poseen agua entubada.
- Existe un alto porcentaje de niños atendidos que provienen de hogares desintegrados, con evidente maltrato por negligencia, agresión física y verbal.
- Las formas de corrección más utilizadas en su orden son las palabras, amenazas, agresión verbal, castigo físico y en pocos de los casos la indiferencia.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.1 Recomendaciones Generales

- ✓ Que el estudiante de Psicología conozca previamente la teoría a fin a la realidad guatemalteca y que se de la oportunidad de poner en practica los conocimientos adquiridos, con la población; para así poder brindarles un servicio que contribuya a su orientación y desarrollo emocional.
- ✓ Que el Programa Nacional de Salud Mental y Hogares Comunitarios brinde el apoyo que se requiere para la ejecución de los posteriores Ejercicios Profesionales Supervisados de Psicología.

5.2.2 Subprograma de Servicio

- ✓ Promover actividades que permitan motivar y orientar a los padres de familia para que le den la importancia necesaria a la estimulación y desarrollo de sus hijos, así como que les dediquen tiempo y tengan más contacto afectivo hacia ellos.
- ✓ Continuar el seguimiento a los niños a través de los perfiles de desarrollo establecidos.
- ✓ Que el servicio a los niños sea de seguimiento para obtener mejores beneficios en su desarrollo integral y así realizar la captación temprana de posibles problemas psicomotores en la población infantil.

5.2.3 Subprograma de Docencia

- ✓ Continuar con las implementaciones hacia el grupo de promotoras de salud ya que son un recurso valioso que permite tener una mejor cobertura y a ellas les da la oportunidad de participar y servir a su comunidad.
- ✓ Continuar orientando y apoyando a las “madres cuidadoras”; y así propiciar el desarrollo integral de los niños de los Hogares Comunitarios.
- ✓ Utilizar técnicas sencillas, apropiadas y accesibles para las actividades que se implementaran con el grupo de promotoras de salud y “madres cuidadoras”.
- ✓ Establecer vías de comunicación entre padres, madres, trabajadora social, y Epesista para enriquecer los conocimientos que se exponen.

5.2.4 Subprograma de Investigación

- ✓ Que el estudiante al elaborar el proyecto de factibilidad defina el tema y la metodología de investigación para ubicarse inmediatamente dentro del contexto del abordaje comunitario y sus necesidades.
- ✓ Integrarse hacia el contexto en que el niño se desenvuelve para apreciar de forma mas directa su realidad.
- ✓ El castigo se debe dejar como ultimo recurso, después de haber intentado otras estrategias, pues, en definitiva, se trata de un modelo agresivo que el pequeño va a imitar y su efecto será agravar lo que queremos corregir.
- ✓ Impulsar el conocimiento de nuevas formas de crianza, en las que resalten los valores morales, el respeto y la unidad familiar.

BIBLIOGRAFIA

Arce de Garcia, Beatriz
Educación Especial
Proyecto UNESCO, 1994.

Ajuria Guerra,
Manual de Psiquiatría Infantil.
Editorial Marrón Barcelona, 1993.

Baró, Martín
Acción e Ideología
4ta. Edición, Pág. 123,124.

Beristain, Carlos Martín
Afirmación y Resistencia la comunidad como apoyo.
Editorial Virus, Barcelona, 1993.

Bryant, Cratty
Desarrollo Perceptual y Motor en Infantes y Niños
Pág. 343

Coronado, Helen
Potencialización de la mujer como promotora del desarrollo comunitario
Guatemala, USAC. 1997.

Dorsch, F.
Diccionario de Psicología
Editorial Herder, Barcelona 1976.

Gesell, Arnold
Diagnostico del Desarrollo Normal y Anormal del Niño
Editorial Paidó, México. 1985

Kolb, Lawrence
Psiquiatría Clínica Moderna
Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, México 1992.

Menarini, Alberto
Diccionario de Psicología
Enciclopedia de Psicología
Editorial Grijalbo. México 1979.

Meneses, Guillermo

Modulo de Capacitación en el componente psicosocial de la salud
Guatemala, 1997.

Papalia, Olds
Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia
Quinta Edición, Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A.
México, 1995. Pág. 303-306

Piaget, Jean
Seis estudios de Psicología
Editorial Seix, 1984.

Quiñones Francisco
Estimulación Precoz Psicomotora
3era. Edición. Guatemala, Guatemala.

Rodríguez, Jorge
Recuperando La Esperanza el Programa Nacional de Salud Mental en
Guatemala.
Editorial MSPAS/OPS/OMS, Guatemala, 1998.

Sisti, Elvio
Psicoestimulación de Base
Primera Edición, San Salvador, Salvador 1997.
Pág. 16

UNICEF
Mi niño de 0 a 6 años
7ma. Edición, 1997.

UNICEF
Un reto de comunicación para la vida
Noviembre, 1997.

Woolfolk, Anita
Psicología Educativa
Sexta Edición, Editorial Prentice-Hall, Hispanoamericana, S.A.
Pág. 87

GLOSARIO

- *Aprendizaje*: Actividad que sirve para adquirir alguna habilidad y que modifica de manera permanente las posibilidades de un ser vivo.
- *Crecimiento*: En Psicología, al hablar de crecimiento del niño, no nos referimos únicamente al crecimiento de la inteligencia, de la capacidad de juicio moral, etc. Propiamente crecimiento es aumento.
- *Comunidad*: Grupo natural de organismos diversos que habitan en un ambiente común, en condiciones comunes de vida.
- *Desarrollo*: Este termino se refiere, ante todo, a las modificaciones de la forma y la conducta de los seres vivos.
- *Desarrollo Psicomotor*: Este termino se refiere al desarrollo mental como al motriz, al cual el primero esta estrechamente unido.
- *Escala de Desarrollo Integral (EDIN)*: Instrumento utilizado para evaluar el desarrollo integral del niño(a) comprendido (a) entre los 0 a 6 anos de edad cronológica.
- *Estimulación Temprana*: Serie de actividades enriquecedoras que permiten al niño en forma oportuna y sistemática en edad pre-escolar, a través de técnicas sencillas que le relacionen con variedad de personas y objetos.
- *Hogares Comunitarios*: Institución del Gobierno que brinda cuidados a niño(as) menores de 6 anos por medio de una “Madre Cuidadora”.
- *Madre Cuidadora*: Persona capacitada para asumir la responsabilidad de atender y brindar seguridad a los niños y niñas asistentes al programa.
- *Niño*: El ser humano en la etapa comprendida desde el nacimiento hasta la pubertad.
- *Psicología*: Ciencia que estudia los procesos vitales subjetivos, que se asocian siguiendo leyes.
- *Salud Mental*: Estado de ajuste favorable, que presume características mentales personales particularmente deseables, considerando también el estado de salud física de la persona.

ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Depto. De Ejercicio Profesional Supervisado
Programa Nacional de Salud Mental/ MSPAS
Centro de Salud Tierra Nueva

Datos Generales:

Nombre del Niño:

Edad:

Sexo: M F

No. De Hermanos:

Lugar que ocupa:

Estado civil de los padres:

Sector:

Fecha:

1. ¿Quién se encarga de cuidar al niño cuando no esta en el hogar comunitario

Madre Padre Hermano edad Otro

2. ¿Cuánto tiempo dedica exclusivamente a su hijo al día

1 hora o menos 1 a 2 horas 2 o más

3. ¿Cómo demuestra que quiere a su hijo

Caricias Abrazos Besos Otros

4. ¿Qué actividades realiza en niño en casa

Jugar Ver T.V. Escuchar música Otra

5. ¿Que actividades realiza el niño en su tiempo libre

Pasear Ir a comprar Tareas domesticas Otra

6. ¿Con quien duerme el niño

Solo Acompañado De quien

7.¿Qué hace usted para que el niño le obedezca

Hablarle Gritarle Pegarle Castigarlo Otro

8.Tipo de Familia

9.Cuántas Personas viven en el hogar

La vivienda es:

Propia Alquilada familiares o amigos Otro

10.Cuanto tiempo tiene de vivir en esta área:

1 a 5 5 a 10 10 en adelante

11.Tipo de Construcción:

12.Servicios con los que cuenta:

Agua potable Luz eléctrica Drenajes Teléfono
TV.

13.Cuántos ambientes posee la casa

14. En que condición se encontraba El hogar

Limpio Regular Sucio

15.Hay animales en casa

Sí No Cual

16.La calle donde esta ubicada la casa esta asfaltada:

Sí No

17.A momento de la visita se encontraba un adulto responsable:

Sí No Quién

Observaciones:

SÍNTESIS DESCRIPTIVA	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	
<i>ANTECEDENTES</i>	3
Monografía del Lugar	8
Descripción de la Institución	12
Descripción de la población atendida	
Planteamiento del Problema	13
CAPITULO II	
<i>REFERENTE REORICO METODOLOGICO</i>	
Abordamiento teórico metodológico	15
Objetivos	29
Objetivo General	29
Objetivos Específicos, por subprograma	29
Metodología de Abordamiento, por subprograma	30
CAPITULO III	
<i>OBJETIVOS</i>	
Subprograma de servicio	33
Subprograma de docencia	33
Subprograma de Investigación	35
CAPITULO IV	
<i>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS</i>	36
	37
Subprograma de servicio	37
Subprograma de docencia	38
Subprograma de investigación	
Análisis de Contexto	
CAPITULO V	39
<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	39
<i>Conclusiones</i>	39
Conclusiones generales	39
Conclusiones de servicio	
Conclusiones de docencia	
Conclusiones de Investigación	
	40
	40
<i>Recomendaciones</i>	40
Recomendaciones generales	40
Recomendaciones de servicio	
Recomendaciones de docencia	
Recomendaciones de Investigación	41
	43
Bibliografía	44
Glosario	
Anexos	