

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

INFORME FINAL
ATENCIÓN PSICOLÓGICA A NIÑOS MENORES
DE 7 AÑOS, ORIENTACIÓN A PADRES DE FAMILIA Y MADRES
CUIDADORAS DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS
DE CUIDADO DIARIO - SECTOR NO. 1



PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

ANA-LIGIA ANGELICA HERRERA LOPEZ DE LOBOS

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA

GUATEMALA, 3 DE NOVIEMBRE DE 1997.



INFORME FINAL
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

ANA LIGIA ANGELICA HERRERA LOPEZ DE LOPEZ.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

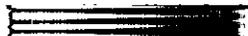
PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M.S. Ciudad Universitaria, Zona 17
Tels 4700780 4, 4700005, ext 400 1
Director: 4700002, 4707210, ext 4700014
e Mail: USACPSIC@edonit
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
Depto. EPS.
archivo

REG. 265-92

ODIPs. 1081-97

ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
EPS.

Noviembre 03 de 1997

Señora Estudiante

Ana Ligia Angélica Herrera López de López
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señora Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO OCTAVO (18o.) del Acta CUARENTA NOVENTA Y SIETE (40-97) de Consejo Directivo, de fecha 29 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO - EPS, titulado: "ATENCION PSICOLOGICA A NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS, ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA Y MADRES CUIDADORAS DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO -SECTOR I-", de la carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

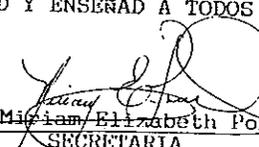
ANA LIGIA ANGELICA HERRERA LOPEZ DE LOPEZ C. No. 80-11757

El presente trabajo fue supervisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce y revisado por el Licenciado Hugo Velásquez Velásquez.

Después de conocido el expediente, Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional, en lo que sea aplicable."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA



/Rosy



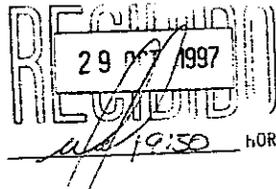
ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
4780790-4, 4780905, ext. 493-1
r. 4780802, 4781210, ext. 4780914
Mail: USACPSIC@edu.gt
TEMALA, CENTRO AMERICA

E.P.S. 038-97

Reg. s/n

Guatemala,
29 de Octubre de 1997.

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Señores Miembros Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Respetables Miembros:

Hago de su conocimiento que la Licenciada Miriam Ponce Ponce, ejecutó la asesoría y supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, de la Estudiante: ANA LIGIA ANGELICA HERRERA LOPEZ DE LOPEZ, Carnet No.:80-11757, titulado: " ATENCION PSICOLOGICA A NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS, ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA Y MADRES CUIDADORAS DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO -SECTOR I-".

Asimismo se informa que el Licenciado Hugo Velásquez Velásquez, realizó la revisión del Informe Final del trabajo referido, por lo que se solicita continuar con el trámite respectivo.

Sin otro particular, atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

LICENCIADO ERICK GUDIEL CORZANTES
COORDINADOR
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.

c.c.archivo de E.P.S.





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
M-5, Ciudad Universitaria, Zona 12
4780780-4, 4780685, ext 490-1
F: 4789902, 4787219, fax 4789014
Mail: USACPSIC@adu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

[Handwritten signature]
3-11-97

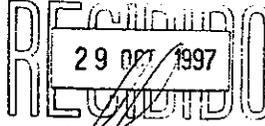
E.P.S. 038-97

Reg. s/n

Guatemala,
29 de OCTubre de 1997.

Licenciado Erick Gudiel
Coordinador del Departamento
Ejercicio Profesional Supervisado, E.P.S.
Edificio

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



[Handwritten signature] 19:50 HORA

Licenciado Gudiel:

Con la presente informo que he concluido con la **revisión** del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Estudiante: **ANA LIGIA ANGELICA HERRERA LOPEZ DE LOPEZ**, Carnet: 80-11757, titulado: **" ATENCION PSICOLOGICA A NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS, ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA Y MADRES CUIDADORAS DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO -SECTOR I-**".

El trabajo en mención cumple con los requisitos establecidos por la Coordinación respectiva, por lo que emito dictamen de **APROBACION** al mismo.

Sin otro particular, atentamente.

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

[Handwritten signature]
LICENCIADO HUGO VELASQUEZ VELASQUEZ
REVISOR
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.

c.c.archivo de E.P.S.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
M.S. Ciudad Universitaria, Zona 12
4760780-4, 4760083, ext. 490-1
: 4760902, 4767219, fax 4760914
Mail: USACPSIC@edu.gt
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

E.P.S. 038-97

Reg. s/n

Guatemala,
29 de Octubre de 1997.

Licenciado Erick Gudiel
Coordinador del Departamento
Ejercicio Profesional Supervisado, E.P.S.
Edificio

Licenciado Gudiel:

La presente es para informarle que he concluido con la **asesoría y supervisión** del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por la Estudiante: **ANA LIGIA ANGELICA HERRERA LOPEZ DE LOPEZ, Carnet: 80-11757**, titulado: **" ATENCION PSICOLOGICA A NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS, ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA Y MADRES CUIDADORAS DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO -SECTOR I- "**.

El trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el Departamento, por lo que emito dictamen de **APROBACION** al mismo.

Sin otro particular, me suscribo atentamente.

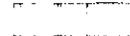
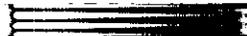
" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

~~LICENCIADA MIRIAM PONCE PONCE~~
ASESORA Y SUPERVISORA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, E.P.S.



/ab.

c.c. archivo de E.P.S.





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "D", 1.º P.
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 7409700-94 Y 7409505-06
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
Depto. E.P.S.
Archivo
Asesor

CODIPs. 265-92

DE APROBACION REALIZACION PROYECTO
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

17 de junio de 1992

Señora Estudiante
ANA LIGIA ANGELICA HERRERA LOPEZ de LOPEZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señora de López

Para su conocimiento y efectos transcribo a usted el Punto DECIMO (10o.), del Acta VEINTIUNO NOVENTA Y DOS (21-92) de -- Consejo Directivo, de fecha 15 de junio en curso, ----- que literalmente dice:

"DECIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el proyecto de EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (E.P.S.), denominado: "ATENCION PSICOLOGICA A NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS, ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA Y MADRES CUIDADORAS DEL PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO -SECTOR I-", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

ANA LIGIA ANGELICA HERRERA LOPEZ DE LOPEZ CARNET 80-11757

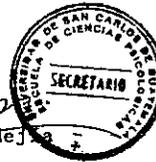
Dicho proyecto se desarrollará en el Sector I que cubre el Programa de Hogares Comunitarios y que comprende las comunidades de Ciudad Peronia y Villa Nueva, ubicándose al Licenciado Orlando Marroquín Cajas como la persona que ejercerá funciones de supervisión y control por la parte requiriente y a la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce por parte de esta Unidad Académica.

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos, resuelve aprobar su realización en el período comprendido del 22 de junio al 22 de diciembre de 1992."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** **Bendecire al Señor, con toda mi alma,
No olvidaré ninguno de sus beneficios
Por ser la luz que ilumina mi sendero
y me guía por siempre.**
- A MI PADRE:** **José Jorge Herrera Suárez
Q.E.P.D. Flores sobre su tumba.
Gracias por siempre.**
- A MI MADRE:** **Eluvia López Vda. de Herrera.
Gracias infinitas por su Amor, Apoyo,
Comprensión y por su ejemplo de lucha.**
- A MIS HIJOS:** **Ana Luisa, Ligia María y Jorge Antonio.
Por su amor, paciencia y ternura.
Quienes me motivaron a culminar mi carrera.**
- A MI ESPOSO:** **Juan Antonio López Leiva.
Por su apoyo y comprensión.**
- A MIS HERMANOS:** **Irene, Marieta, Oralia, Miriam, Bethy,
Alma, Jorge y en especial a Flor de María,
por su apoyo incondicional.**
- A LA ONAM:** **Por el apoyo y motivación que me brindaron.**



SINTESIS DESCRIPTIVA

El ejercicio profesional supervisado fue orientado a la atención Psicológica a niños menores de 7 años, con orientación a padres de familia y madres cuidadoras del programa de hogares comunitarios de cuidado diario, del 22 de junio al 22 de diciembre de 1,992.

Brindándose atención Psicológica individual y grupal a los niños que presentaron problemas Psicológicos; a los padres de familia de dichos niños; y se dio también a las madres cuidadoras del programa.

Según las referencias presentadas en un primer momento al programa, los principales problemas que aquejaban a los niños eran: sadomasoquismo, agresividad, encopresis, onicofagia, autismo; otros problemas de conducta y retrasos en el desarrollo, la problemática que presentaron los padres y madres de familia y madres cuidadoras, radicaba en la falta de conocimiento de dichos problemas y sus formas adecuadas de abordamiento.

Se cubrió el sector número 1 en las comunidades de Villa Nueva.

Los mecanismos que se utilizaron para el abordamiento de las necesidades fueron: observaciones sistemáticas, entrevistas, establecimiento de rapport, evaluaciones psicológicas y del desarrollo, terapia de juego y técnicas participativas.

Cada una de las acciones que se desarrollaron, se enmarcaron dentro de los sub-programas de servicio, docencia e investigación.

Se utilizaron para la ejecución del ejercicio profesional supervisado, las instalaciones de los hogares comunitarios y salones comunales.

INTRODUCCION

En atención a las necesidades que se presentaron en el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario se dio atención a los casos de niños con problemas psicológicos especiales y orientación a los padres de familia y madres cuidadoras de los hogares que había en Villa Nueva.

El Ejercicio Profesional Supervisado, fue una alternativa para aportar elementos especializados en la demanda de tratamiento psicológico que se presentó en los Hogares; ya que antes no existía dicho servicio en las comunidades.

La crisis económica que ha sufrido y sufre Guatemala provoca un alto índice de pobreza y pobreza extrema, que afectó al mayor grupo etario de la población, como son los niños de 0 a 6 años de edad según el Instituto Nacional de Estadística. Para responder a la necesidad de atención integral, surgen los Hogares Comunitarios en julio de 1,991 para cuidar a los niños menores de 7 años de edad.

El área de acción fue el Sector No. 1 y se atendieron las comunidades de Enriqueta, Linda Vista y Eterna Primavera, del Municipio de Villa Nueva.

De allí la importancia del proceso de atención de los patrones de crianza para conocer la problemática de los padres y de allí la trascendencia de la atención psicológica de los niños con problemas emocionales y ayudar a la salud mental de la comunidad y coadyuvar a la mejoría de los procesos psicosociales del área trabajada.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

MONOGRAFIA DEL LUGAR.

El sector que se trabajo fue el número I, y se atendieron las comunidades de Linda Vista, Enriqueta y Eterna Primavera en Villa Nueva.

IDENTIFICACION Y UBICACION DE LA COMUNIDAD.

Nombre: Villa Nueva
Municipio: Villa Nueva
Departamento: de Guatemala
Colindancias:

Al norte con el municipio de Guatemala, al sur con el Municipio de Amatitlán, al este con el municipio de San Miguel Petapa, al oeste con los municipios de Santa Lucia y Magdalena Milpas Altas, ambos del departamento de Sacatepéquez.

Acceso:

Villa Nueva está ubicada al sur oeste del departamento de Guatemala, localizándose a 16 kilómetros de la ciudad capital, su vía es totalmente asfaltada. La carretera internacional del Pacífico atraviesa el municipio convirtiéndole en un lugar obligado de tránsito hacia la capital y la región sur de la república, de ahí que el tránsito sea intenso y le permite contar con transporte a toda hora.

Extensión: 114 kilómetros cuadrados.

Historia: Villa Nueva es una comunidad fundada el 17 de Abril de 1,763 y al promulgarse la Constitución Política del estado el 11 de Octubre de 1,825 Villa Nueva queda comprendida en el distrito Iro., correspondiente a Guatemala, después por decreto legislativo del 6 de Noviembre de 1,839.

Villa Nueva juntamente con Amatitlán y Palín entran a formar un distrito. Al suprimirse el departamento de Amatitlán el 20 de Octubre de 1,935; se dispone que Villa Nueva pertenezca al Departamento de Guatemala, en cuya jurisdicción se encuentra actualmente.

Infraestructura:

En el área hay un colector de basura central que atraviesa las principales calles del casco, partes de las zonas 1, 5 y 6.

Hasta 1,992 había tratamiento de aguas negras, el costo es de dos a tres millones de quetzales de acuerdo a declaraciones del responsable de catastro. No existía control sobre el agua potable; y no hay sistema de agua pluvial (agua de lluvia).

Electricidad: casi está cubierta la mayoría de la población.

Escuelas: contaba con una escuela de párvulos, dos de educación primaria, un instituto de educación básica y de seis a ocho colegios que incluían primaria, básicos y diversificado.



Servicios de salud: había un centro de salud en la cabecera y otro en Barcenás.

Transporte: se contaba con una cooperativa de buses Cotrauvín, que tenía funcionando 101 automotores; con un intervalo de salida de siete minutos, el pasaje tenía un costo de Q. 0.85, con carácter extraurbano, el servicio urbano cubría únicamente cuatro colonias.

Teléfonos: la comunidad contaba con 1,000 líneas domiciliarias y cuatro públicas.

Servicios de Emergencia: existía un cuerpo de Bomberos Voluntarios.

Organizaciones que prestan otros servicios: Estatales o Privadas.

SODIFAG: Proyecto de Desarrollo Comunitario; Niños y Niñas Organizados; Madres Educadoras; Formación Juvenil, Capacitación de Promotores Voluntarios en Salud Comunal; Capacitación Técnica y Promoción Asociativa; Educación de Adultos; Organización Comunitaria; Niños y Niñas Trabajadoras; Educadores Populares Voluntarios; Guarderías Comunales la Esperanza.

Visión Mundial: trabajaban con Apadrinamiento de niños los alimentaban, vestían y educaban y le enviaban una mensualidad de Q 100.00 a cada niño.

CARE: Alimentos por trabajo, Desarrollo de la comunidad y Programa Prosana de aguas negras.

Comercio: en cada comunidad se contaba con un pequeño mercado y en la cabecera con un mercado municipal; existía una despensa familiar, un centro de mayoreo (Cenma), y un centro comercial (Metro Sur), que se encontraba en los límites de Villa Nueva, contando además con farmacias, ferreterías, panaderías, misceláneas, restaurantes, cafeterías, y una planta procesadora de carnes (Pegusa); la cual tenía un nivel de exportación, ventas de licor; tortillerías, materiales de construcción, carpinterías y otros.

Recreación: cuenta con un parque municipal, instalaciones deportivas, campo de fútbol de Galcasa y una cancha de basquet bol que es pública.

La alcaldía tiene un área recreativa y un club de golf que cubre las zonas 4 y 13.

Características Generales de la Población:

Villa Nueva cuenta con un total de 124,271 habitantes en 1,990.

La mayoría de la población son ladinos en un 90% o sea ladinizados y un 10% indígenas.

Datos Socioeconómicos de la Población:

Religión: predominante es la Católica, en cada comunidad hay una Iglesia Católica, varias evangélicas y Adventistas.

Organización Social de Villa Nueva:

Cuenta con un gobierno municipal que lo ejerce el consejo Municipal, formado por: el Alcalde, Síndico 1º. y Síndico 2º., 10 Concejales, Secretario, Tesorero y Asesoría Jurídica y Consultoría.

Hay un comité de vecinos pro-mejoramiento de la comunidad que trabajan en Proyectos de Agua, Luz, Drenajes y Pavimentación de las calles de la Comunidad.

Villa Nueva contaba con 40 Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, los cuales tuvieron un cupo de 400 niños. Comenzaron a funcionar a partir del 25 de mayo del año 1,992.

Eterna Primavera fue fundada en 1,972, dicha colonia cuenta con 10 hogares.

Colonia Nueva Villa Nueva, hay 2 hogares.

Colonia San Miguelito hay 3 hogares.

Colonia Jardines de Villa Nueva hay 4 hogares, todos los anteriores en la zona 1.

En la zona 3 Barcenás hay 5 hogares.

En la zona 4, Colonia Ciudad Del Sol hay 1 hogar.

En la Colonia Clarita hay 1 hogar.

En la Colonia La Arada hay 1 hogar.

En la zona 5 Colonia San Miguelito hay 1 hogar.

En la Colonia 30 de Octubre hay 1 hogar.

En la Colonia Enriqueta hay 3 hogares y fue fundada en 1,989.

En la Colonia El Frutal hay 1 hogar.

En la Colonia Vista al Valle hay 1 hogar, zona 6.

En la colonia Nueva Villa Nueva 3 hay 1 hogar.

En San Miguel Petapa, en la Colonia El Cortijo hay 2 hogares.

La construcción de las viviendas según el censo de 1,982.

Casa corriente: 69.81%

Apartamento: 1.23%

Cuarto en casa de vecino: 2.58%

Rancho: 0.85%

Improvisado: 17.30%

Otro tipo: 1.24%

Villa Nueva se benefició con los Hogares de Cuidado Diario, siendo muchas las personas de áreas marginales que se vieron favorecidas con éste servicio, información recabada en el Departamento de Catastro¹, y sobre la base de preguntas orales.

DESCRIPCION DE LA INSTITUCION:

Descripción General del Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario:

El PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS: Nació en Guatemala en Junio de 1,991, como estrategia de desarrollo integral del niño y las Comunidades más pobres del país, enmarcadas dentro del Plan de Desarrollo Social -PLADES-, el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia y el enfrentamiento de la pobreza.

¹ Información recabada en el Departamento de Catastro de la Municipalidad de Villa Nueva.

En consideración a las características tan específicas de la situación socioeconómica por la que atravesaba el país, la alta tasa de desnutrición en un 37.4% y el déficit de la Educación Parvularia, en la totalidad de la población de 3 a 6 años es de 84% y que afecta fundamentalmente a la niñez, como uno de los estratos más vulnerables y se definió el PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS en respuesta a las múltiples necesidades que manifiestan las familias Guatemaltecas, para coadyuvar al logro del bienestar común.

Tomando como punto de partida la experiencia de países amigos como Venezuela y Colombia, se decide asumir el compromiso de servir a la niñez y la familia Guatemalteca y con la colaboración de Instituciones y/o dependencias de Gobierno, se integra un Equipo de Trabajo multidisciplinario, con la Experiencia y el conocimiento del Desarrollo del Programa de Hogares Comunitarios de Venezuela y Colombia, se estructura y ejecuta un Proyecto Piloto en 3 comunidades del área metropolitana, iniciando actividades el 7 de Octubre de 1,991, atendiendo 20 hogares.

La experiencia positiva del Plan Piloto y el apoyo de la Primera Dama, permitió elaborar un plan de expansión para los municipios del departamento de Guatemala, los departamentos de Sacatepéquez, Escuintla, Santa Rosa, Chimaltenango y El Progreso, que corresponden a la región central del país. Con un nuevo Plan de Expansión para el mismo año, se cubren los departamentos de San Marcos, Quetzaltenango, Huehuetenango, Suchitépéquez y Retalhuleu en la región de Occidente, los departamentos de Izabal, Zacapa y Chiquimula, en la región Oriente del país.

En 1,993, se cubren los departamentos de Jalapa, Jutiapa, Alta Verapáz, Baja Verapáz, El Quiché, Sololá y Totonicapán, quedando pendiente el Departamento del Petén, el cual en el mes de enero de 1,996, inicia el funcionamiento de hogares en 3 municipios.

DESCRIPCION DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS:

- Programa de Gobierno que promueve el Desarrollo Integral del niño (a) de la Comunidad.
- Estrategia para enfrentamiento de la pobreza.
- Fortalece la Paz, Justicia Social, la Democracia y el Respeto a los Derechos Humanos.
- Alternativa Variable, no tradicional y de bajo costo para superar la carencia de servicios en el nivel preescolar y escolar.

AREAS DE ATENCION:

- Alimentación y Nutrición.
- Salud.
- Desarrollo Psicopedagógico.
- Cuidado.
- Recreación.
- Psicoafectividad - Socialización.
- Organización de beneficiados indirectos, (Madres Cuidadoras).
- Reforzamiento Escolar, (Hogares de medio tiempo).

OBJETIVO GENERAL:

Implementar un conjunto de acciones operacionalizadas mediante la participación comunitaria y la articulación institucional, para promover el Desarrollo Humano Integral de las comunidades donde se ejecute el Programa, con énfasis en la atención a niños, niñas y a la mujer.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Facilitar el Desarrollo integral del niño y niña menor de 7 años, hijos e hijas de Madres Trabajadoras, a través del funcionamiento de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, propiciando la implementación de un modelo psicopedagógico que potencialice el papel de Educador Natural de la Familia y la Comunidad.
- Garantizar el impacto a largo plazo de las acciones orientadas a los niños y niñas menores de 7 años, mediante proyectos que permitan su seguimiento en la edad primaria. (Hogares de Medio Tiempo).
- Propiciar la participación organizada de la comunidad en el desarrollo integral de todos los niños y niñas, mejorando las condiciones de vida y enriqueciendo la calidad de las relaciones sociales en las que está involucrado el niño y la niña, mediante la implementación de un Proyecto de Apoyo al Desarrollo y la Organización Comunitaria.
- Implementar otros proyectos que mediante alternativas tradicionales y no tradicionales, refuercen, consoliden y garanticen la permanencia, estabilización y seguimiento de los resultados y el impacto de los proyectos en los beneficiarios del Programa, mediante la participación comunitaria y la coordinación interinstitucional, que satisfagan necesidades del desarrollo humano en las comunidades atendidas.

METAS:

- 1,300 Hogares de Cuidado Diario.
- 50 Hogares de Medio Tiempo.

I. FUNCIONAMIENTO DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE CUIDADO DIARIO

Una señora de la comunidad, previamente capacitada en áreas de atención preventiva de salud, desarrollo del niño, administración y organización, recibe en su propia vivienda 10 niños y niñas menores de 7 años, hijos e hijas de madres trabajadoras de su comunidad, de lunes a viernes de 6 de la mañana a 6 de la tarde, brindándoles durante el tiempo de estancia en el hogar, afecto, seguridad, alimentación consistente en desayuno, refacción matinal, almuerzo y refacción vespertina, desarrollando con ellos actividades de orientación psicopedagógicas, estimulándolos además en la formación de valores y hábitos de higiene personal.²

² Referencia: Descripción general del Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario.

DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA:

Niños y Niñas de 0 a 7 años de edad, que asisten a los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario de las comunidades de Linda Vista, Enriqueta y Eterna Primavera de escasos recursos económicos; que recibieron atención, cuidado, nutrición, educación, atención para la salud, récord de crecimiento físico (talla y peso), en un ambiente provisto con semejanza al familiar.

Madre Cuidadora: Madres vecinas de la comunidad, que reciben formación, capacitación y apoyo en el cuidado de los niños.

La Familia: apoyo para aliviar la situación económica, ya que permite la incorporación de los padres y madres al trabajo, evitando la desintegración familiar; así mismo recibiendo capacitación para mejorar las condiciones de vida en todo nivel de las madres y los padres de los niños y niñas que asisten a los hogares de Cuidado Diario de las Comunidades antes descritas, que pagan una mínima cuota por el cuidado de sus hijos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por la crisis económica sufrida en la década de los '80, aumento el nivel de pobreza afectando mayormente a la población Guatemalteca de condiciones precarias, impidiéndoles la atención en las áreas de: salud, nutrición, educación, medio ambiente, cultura, recreación, desarrollo psicomotriz y desarrollo emocional.

Como consecuencia de lo planteado anteriormente, surgió el Programa de Hogares Comunitarios, que dependía del despacho de la Primera Dama de la Nación, el cual se inició en Octubre de 1,991; cuidando a niños menores de 7 años durante el día, hijos de madres trabajadoras.

De Acuerdo al Diagnóstico Inicial al EPS, las necesidades o problemas que encontramos fueron: Sadomasoquismo, Agresividad, Autismo, Enurésis, Encopresis, Onicofagia y otros Problemas de Conducta y Retrasos en el Desarrollo Psicomotriz, malas relaciones interpersonales entre los padres, maltrato a los niños, abandono, violaciones, falta de capacitación de Madres Cuidadoras, Padres y Madres de Familia; para conocer las causas de la problemática emocional en los niños y poderlas modificar y afrontar. Falta de Capacitación al Personal de los Hogares Comunitarios para poder dar un tratamiento integral a los niños y comprenderlos mejor. Se priorizaron los siguientes problemas: Agresividad, Autismo, Enurésis, Onicofagia y otros problemas de conducta y retrasos en el Desarrollo Psicomotriz y lenguaje, porque fueron los casos que más se presentaron.

Las necesidades evidenciadas en el diagnóstico, fueron:

- 1.- Falta de orientación y atención psicológica especializada, dentro del programa de servicio.
- 2.- Otra necesidad abordada fue: la ausencia de orientación a Padres y madres de familia; Madres Cuidadoras, respecto al manejo y/o utilización de técnicas adecuadas para superar las crisis conductuales. Y esto fue tomado en el sub-programas de Docencia.

3.- La última necesidad priorizada fue la de definir el perfil Psicosocial de los padres de los niños, con problemas en los Hogares de Cuidado Diario.

Ya que en los siete meses y medio que tenía el programa de estar funcionando no se habían atendido los casos psicológicos especiales que se habían presentado en los hogares. Debido a la falta de recurso Humano, ya que la población era numerosa y los profesionales competentes no lograban cubrir la demanda, brindándose así el apoyo psicológico en los problemas priorizados, ya que los niños manifestaron problemas emocionales, agresividad y problemas

de conducta, pues el medio Psicosocial no era propicio para su desarrollo afectivo y sus necesidades básicas no eran llenadas en su totalidad. Por lo cual su forma de llamar la atención y el afecto de los padres y madres cuidadoras, era agrediendo a sus hermanos y compañeros del Hogar Comunitario.

Al brindarles el apoyo emocional y utilizar modificadores de conducta, sus problemas comenzaron a disminuir; Y al orientar a Padres y Madres Cuidadoras, Pudieron conocer las causas, afrontarlas y colaborar en la mejoría de la conducta para cambiar los patrones de crianza. Al conocer el perfil psicosocial y como éste influía en la crianza y Educación de los niños, y se repetía el círculo de la violencia, del cual ellos habían sido objeto y al concientizarlos, podían actuar de otra manera más adecuada, promoviendo así las relaciones entre padres e hijos en una forma más sana.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

A través del Sub-Programa de Servicio se atendieron las referencias hechas por las Madres Cuidadoras, Promotores Comunitarios y padres de familia del Programa de Hogares Comunitarios. Dichas demandas evidenciaron prioritariamente Problemas Emocionales, de Conducta y de Carácter, de Adaptación y Problemas en la Dinámica Familiar y del Hogar. Lo cual mostró la necesidad de cubrirlo con el sub-programa de docencia para capacitarlos en dichos temas. Y para conocer las causas de éstos comportamientos, por medio del sub-programa de investigación se hizo el perfil psicosocial de los padres. Para conocer el medio en el que crecieron, los patrones de crianza que utilizaron en su educación. Y si habían sido maltratados o no. Lo cual evidenció que ellos repetían con sus hijos las mismas formas de corregir y educar positiva o negativamente.

Los problemas que se creían se iban a tratar, fueron:

SADOMASOQUISMO:

Es un concepto exportado, el cual no se adapta a la realidad Guatemalteca, en la cual, no se encontró ésta problemática. Pero se tomo en cuenta el concepto para compararlo con la agresividad.

El comportamiento Sádico - Masoquista aparece como Agresión Seguridad contra el mecanismo destructor procedente del exterior, en forma de identificación con el Agresor. La agresión entre niños no suele ser sino una reacción simbólica para con los Padres.

S. Freud mostró que el Masoquismo, es el resultado de una transformación del Sadismo, transformación basada en el sentimiento de culpabilidad. Posteriormente admitió la existencia de un Masoquismo primario (primitiva tendencia orgánica a la autodestrucción) y un Masoquismo Secundario (incidencia de la Agresividad sobre sí mismo) Masoquismo que viene a unirse con lo anterior. Sea lo que fuere, Masoquismo y Sadismo van unidos a la personalidad.

La primitiva tendencia sádica aparece en la necesidad infantil de chupar y morder (Sadismo Oral); En la violenta reacción ante intrusiones ajenas (Sadismo Anal). Qué posteriormente se incorpora a la impulsión genital de penetración masculina y a las reacciones ante la penetración sexual. El Masoquismo erótico existe a todo lo largo del Desarrollo Sexual, como temor a ser devorado por el tótem o el Padre (Masoquismo Oral).

El deseo de ser golpeado por el padre o el miedo a la castración.
Masoquismo y Sadismo aparecen siempre, claramente o no en las fantasías infantiles³

³ Ajuriaguerra, J. de Manual de Psiquiatría Infantil, 1983. (Pags. 398-399).

AGRESIVIDAD:

Ya que según el número de casos presentados, fue el problema que más se daba en los Hogares, y el marco teórico, ayudó a conocer como no es solo un comportamiento del niño, sino que influye la forma en la cual los padres responden a dichas conductas, y como es el medio en el cual el niño va a crecer.

A continuación el Marco Teórico de la Agresividad:

La Agresividad puede considerarse como un período pasajero o como parte de la evolución de la persona.

El Psicoanálisis ha considerado la importancia de la Agresividad en el Desarrollo creando expresiones como "pulsión agresiva", "instinto de destrucción" e "instinto de muerte". Mélanie Klein acepta la existencia primera de sentimientos de amor y odio que luchan en el espíritu del niño.

Para Melanie Klein⁴ los factores de capital importancia en la dinámica de los procesos psíquicos, destacan la polaridad e interacción de los instintos de vida y muerte. Hay un lazo indisoluble que une, y en gran parte somete a la libido a las tendencias destructivas; pero el círculo vicioso generado por el instinto de muerte que pretende que la agresividad engendre la angustia, y que ésta a su vez engendre la agresividad y esa se romperá cuando la libido adquiera fuerzas suficiente; el instinto de vida deberá luchar con todas sus fuerzas en la primera etapa del desarrollo, para mantenerse ante el instinto de muerte, pero dice Melanie Klein ésta necesidad es la que estimula la plenitud sexual del niño.

La acción de los instintos en el cuerpo deberá de ir acompañada por experiencias psíquicas y se establecerá una relación emocional con el objeto que satisficará o frustrará las actividades corporales, formada por relaciones de naturaleza libidinal y destructora al mismo tiempo con los objetos desde el primer momento.

H. Hartman, E. Kris y R.M. Loewenstein, aun aceptando el principio de Dualidad Libido-instinto de destrucción, no discute el significado biológico en el instinto de vida o muerte, pero se oponen a la concepción de que el único objetivo de la Agresividad es la destrucción del objeto. Distinguen 4 tipos de procesos modificadores del impacto agresivo: Desplazamiento a otros objetos.

Sublimación de la energía agresiva e implicación con la libido. Dan especial importancia a la sublimación de la Agresividad que permite la transformación de la energía agresiva en energía neutra a nuestra disposición del yo.

Y suponen que si la constancia objetal depende de la capacidad del individuo para soportar la frustración, depende igualmente de la sublimación de la agresividad.

S. Nacht. "La agresividad parece originarse en el displacer, la insatisfacción o el dolor".

Este autor ve una estrecha relación entre frustración y agresividad y advierte que "El niño creado al abrigo de toda frustración, posteriormente estará falto de la necesaria energía para obtener en la lucha por la vida lo que precise. Dicha fuerza es el primer impulso agresivo, adaptado a una realidad sublimada".

⁴ Ajuriaguerra, J De Manual de Psiquiatría Infantil, 1,983.. (Pag. 416).

En su opinión la "fuerza del yo", es el resultado de la justa integración de parte de las fuerzas agresivas o "fuerzas del Yo" y "Fuerza vital" se superponen elaborando los impulsos agresivos, no por la destrucción, sino por la afirmación de la vida. S. Lebovici cree que las manifestaciones de la agresividad en el niño tienen carácter unívoco, monótono y evolutivo. Las ve como una reacción no solo ante condiciones externas y objetivas del ambiente, sino como imágenes poco internalizadas, tal como se hallan constituidas en la dramática historia individual de la relación objetal paulatinamente diferenciada. Según éste autor, el comportamiento agresivo no es cosa de un niño considerado aisladamente, entra en las peripecias comunicativas entre madre e hijo.

No es solo como una proyección del niño a su madre, sino como responde ella a dichas proyecciones agresivas del niño.

La conducta agresiva será una respuesta dada por la actitud de los padres, mediante la cual se expresa su propia personalidad, la situación se torna peligrosa al ser la agresividad la única forma de relación posible con ellos, siendo una aprehensión del objeto materno - paterno. Se ve la importancia del ambiente en el comportamiento agresivo.

La agresividad no parece constituir un conjunto de hechos homogéneos. Según D. Widlocher, los datos clínicos parecen mostrar tres clases de hechos: Conductas Agresivas; Expresión de diversas pulsiones; fantasmas agresivos, que inicialmente no concretan la posición del agresor o agredido, que parecen genéticamente anteriores a toda distinción.

YO - REALIDAD EXTERIOR, una intención agresiva, evidente o no, que en todo momento semeja una elaboración defensiva del yo.

El carácter universal de la agresividad y un sistema anatómico cuya puesta en marcha produce reacciones agresivas. Organización que podrá ponerse en funcionamiento con cambios bioquímicos y hormonales.

Hemos visto igualmente que la sociedad puede modificar u orientar la agresividad, y sabemos que en el plano individual la agresividad puede sublimarse y tornarse productiva. La agresividad humana no es innata al ser el resultado de la desorganización de los impulsos, producida por múltiples factores internos y externos, por falta de cultura y control. (Pags. 416-419)⁵.

ENCOPRESIS:

No se ve en la mayoría de casos atendidos, pero se utiliza como marco teórico, para conocer sus causas, ya que fue objeto de referencia al inicio del EPS, en otros hogares como posible causa de referencia, en algunos hogares. Pero en los que se atendieron no se dio.

Llamada también Incontinencia Fecal, se debe a veces a la continuidad de una fase de educación evacuativa rebelde. El niño que padece éste sintoma ha conseguido seguir resistiendo a las medidas de educación evacuativa tomadas por sus padres. La encopresis se observa en niños preescolares, pero puede persistir después.

⁵ Ajuriaguerra, J. MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL. 1.983. Pags. 416-419.

Si el niño tiene éstos síntomas y llega a la edad escolar, trata de ocultarlo. El síntoma tiene una frecuencia variable. La forma más leve es cuando mancha la ropa. Pero si es crónico, molesta a los padres y les crea conflictos a los niños. En el niño pequeño la encopresis se asocia al miedo al sanitario. Los niños que sienten esto no pueden orinar parados en el excusado, pero llegan al pánico si se les quiere obligar que defequen sentados.

En la Psicopatología de la Encopresis, es importante la fase anal del desarrollo psicosexual. Siendo la región anal su principal zona erótica y el paso de las heces es una actividad placentera.

Normalmente el niño de corta edad es obstinado, ambivalente, rebelde, desordenado, sadomasoquista y egoísta.

Si la relación entre los padres es buena, irá dominando gradualmente sus instintos, si es deficiente, exagerará y perpetuará sus características anales. La región anal, conserva su importancia desde el punto de vista fisiológico y psicológico. Tiene fantasías sexuales concernientes a la procreación y el nacimiento, están entrelazadas con las ideas ya exageradas sobre la defecación y la micción.

Todo esto significa que la encopresis constituye una expresión simbólica de muchas fantasías y conflictos distintos. El enfoque terapéutico de la encopresis obliga a esclarecer las facetas múltiples del síntoma.

Al realizar el tratamiento fue necesario una valoración física adecuada, porque en ocasiones el manchado y la incontinencia fecal se debe a un estado patológico del organismo. No obstante conviene decir que la mayoría de niños que se ensucian después de los 3 y 4 años, sufren problemas emocionales y no enfermedad física.

ONICOFAGIA:

Fue un problema emocional que presentaron algunos niños, principalmente los que tenían problemas de interrelación con sus padres- madres y/o niños del hogar. Hábito que tienen algunos niños de comerse las uñas.

El onicófago es una persona viva, hiperactiva, autoritaria, que exterioriza poco o mal sus sentimientos y vive en un estado de tensiones.

L. Borel considera que "el que se muerde las uñas" comparado a sus compañeros "Normales" parece más indiferente, inestable, desobediente. Sus padres no consultan al médico "Dice porque se muerdan las uñas, sino que tiene una conducta ligeramente alterada, trastornos que tomados individualmente, parecen anodinos pero que, considerados en conjunto, les produce una inquietud.

No existe tara alguna, que a primera vista denuncie al onicófago como un anormal. Lo que se da en conclusión es una cierta inestabilidad psicomotora, cierto fondo de tensión y ansiedad.

Es frecuente hallar en la familia una situación tensa o anormal entre padres, una clara rivalidad, entre hermanos y una inadaptación al medio escolar.

AUTISMO:

Dicha conducta no se dio en ningún hogar de los cuales se atendió, ya que es un concepto que no se adapta al medio en el cual están los hogares comunitarios. Kanner define: "se origina debido a groseras deficiencias en el primitivo desarrollo del ego, relacionado con un clima emocional patológico creado por los padres.

La mayoría de autores consideran que es una Esquizofrenia Infantil.

La etiología del Autismo precoz se basa en dos factores:

La predisposición constitucional del lactante a un desarrollo defectuoso del Ego.

El ambiente emocional a que está expuesto el lactante. Se hace con prioridad al 2º y 3er.

Año de vida, aunque sus raíces hayan existido desde el nacimiento.

Solo después de los dos años se ponen en evidencia los síntomas los cuales son: cambios importantes en las perturbaciones del desarrollo verbal, motor y emocional. Si bien la sintomatología individual puede variar considerablemente, el síndrome afecta a todo el organismo.

El gateo, la marcha y la educación evacuativa se alcanzan en las épocas normales, pero la adquisición del lenguaje es irregular y deformada. Aunque puedan llegar a tener cierto tipo de vocabulario no sienten la necesidad de comunicarse y aprenden las palabras para ellos mismo

No acepta cambios en su rutina, ordena su propio mundo y no tolera las variaciones. Puede pasar muchas horas en una misma actividad sin sentido.

Reaccionan poco a los ruidos y voces, tiene disminuida la percepción del dolor y raras veces lloran cuando se lastiman. El examen clínico suele revelar manifestaciones de niños inteligentes e inquietos y casi ajeno al examinador.

Los destellos de inteligencia potencial demostrados en sus primeros años, en la edad escolar tienden a disminuirse. El tratamiento debe empezar cuanto antes, a edad muy temprana.

ENURESIS:

Se presentó en pocos casos de los cuales se atendieron. Se propiciaron por problemas emocionales que los niños tenían en su hogar, principalmente por el exceso de trabajo de los padres, ya que no les prestaban la atención que los niños requerían en el hogar o por padres muy exigentes en la educación del control de esfínteres.

Es la incontinencia de orina, es uno de los síntomas más comunes de los problemas emocionales de la niñez. La gran mayoría son incontinentes nocturnos, un porcentaje menor es diurno y muy pocos son los incontinentes diurnos y nocturnos.-

La Enuresis a pesar de su frecuencia, es uno de los síntomas de origen emocional más difícil de clasificar y sistematizar con exactitud. Se presenta en algunos niños que tienen escasas manifestaciones adicionales de dificultades emotivas, pero también existe en niños seriamente perturbados.

Existen ciertas discrepancias sobre la edad más temprana en que corresponde rotular a un niño enurético.

Es necesario descartar las causas orgánicas. El niño enurético común, solo se moja de noche o solamente 1 o 2 veces por semana. En ocasiones la enuresis se asocia con la encopresis y la presencia de ambos síntomas agrava el estado psicopatológico y su pronóstico. Los síntomas de la enuresis han sido subdivididos en varias categorías que revisten utilidad para comprender éste síntoma.

La más común es la enuresis vengativa, en la cual el niño se revela contra las medidas estrictas que aplican sus padres. La mayoría de ellos han sufrido severos procesos de educación evacuativa, lo cual conduce al síntoma de la enuresis para expresar la actitud resentida. La enuresis vengativa es un método de represalia inconsciente contra las excesivas demandas de los padres.

Enuresis regresiva es cuando ya se ha alcanzado el dominio de la misma y sufre una amenaza emocional que le produce una regresión psicosexual.

La regresión es un mecanismo de defensa por el cual el niño se refugia en la fase primitiva del desarrollo, en la anal se siente más cómodo y seguro.

Margaret Gerard señala que muchos niños enuréticos revelan dificultad para identificarse y que la enuresis es solo un síntoma de la neurosis de carácter que padecen. Lo interesante es que éstos niños sueñan a menudo que orinan en la posición del sexo opuesto.”.

El enfoque terapéutico de tales casos deberá contener medidas tendientes al establecimiento de una identificación adecuada.

Otro tipo de enuresis que es menos frecuente y ocurre en los casos en que el niño llega al convencimiento de que ha sufrido lesiones genitales o ha sido atacado sexualmente. Otro tipo de enuresis es el resultado de una identificación histérica con un progenitor enfermo. La mayoría de veces esta situación se produce en los sectores socioeconómicos inferiores y en las familias numerosas, donde ha existido enuresis en todos los hermanos mayores.

COLERAS Y VIOLENCIAS:

Las Coleras y Violencias se dan en los niños con problemas de Conducta, los cuales hacen berrinches y rabietas a sus padres como una forma de demostrar su rebeldía y se puede dar lo opuesto como es la timidez.

La primera imagen que uno se hace del niño difícil, es la del niño turbulento, colérico y violento. La cólera debe ser estudiada desde sus características, sus variedades clínicas y su génesis.

Hay que destacar la escala de manifestaciones, desde las más elementales, las más arcaicas y menos controladas, es decir la rabia, hasta las más lúcidas y dirigidas contra el adversario ocasional es decir “la cólera fría Se puede llamar RABIETA a lo que sucede en el niño de corta edad y también en el niño mayor que ha perdido el control de si mismo, cuando hay un obstáculo o una prohibición de parte del adulto o una frustración que determinan en él un violento deseo de oposición.

En el niño de un año la rabieta se limita a gritos violentos y repetidos y a movimientos de todo el cuerpo. Y en el niño de 10 a 12 años, es una explosión motriz incontrolada, sin finalidad y acompañada de gritos inarticulados y reacciones vasomotoras que la preceden o acompañan (palidez, enrojecimiento, sequedad de la boca).

COLERA es más controlada y pertenece a un nivel más elevado de la jerarquía mental. Se expresa por medio de movimientos violentos, pero dirigidos contra el adversario y con deseos de eficacia, y de violencia verbal.⁶

INHIBICION:

Es la suspensión temporal de la actividad psicomotora. El niño Tímido, es quién presenta la manera de ser más comúnmente favorable a las manifestaciones de Inhibición.

TIMIDEZ:

Es una manera de ser, que se revela tempranamente. Niño de 9 a 10 meses, que enrojece o para de balbucear o moverse cuando una persona extraña se le acerca. Es la obligación de entrar en contacto con el Próximo. lo que se determina en forma de hiper emotividad que es la Timidez. La molestia en presencia del extraño se continua en los años venideros. Personas ajenas a la familia, primeros encuentros con otros niños, comienzo en el jardín de infantes o la Escuela. Las reacciones emotivas persisten y pueden hacerlo incapaz de hablar con los maestros y compañeros de clase. El temor del Tímido disminuye poco a poco y llega hacer frente a numerosos intercambios sociales, si bien siempre hay un campo en el que su aprehensión perdura.⁷

LA FAMILIA:

Es importante conocer el entorno del niño y esto se da a continuación, al estudiar los conceptos de familias, ya que en Guatemala lo que más se da son Familias Nucleares y Extensas. Y del conocimiento de la Familia Guatemalteca, dependerá la Sociedad y los problemas que afronta. Hay factores externos e internos que influyen en la dinámica familiar.

La Constitución de la República de Guatemala, reconoce a la Familia como génesis primario y fundamental de valores espirituales y morales de la sociedad.

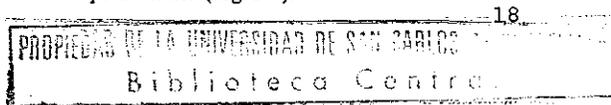
Como resultado de la estructura social, en la cual se desarrolla la familia, la estructura familiar en Guatemala es diversa, definiendo Hogar, como el integrado por las personas o grupo de personas, parientes o no, que viven juntos para proveer y satisfacer sus necesidades alimenticias y otras indispensables para vivir.

Los hogares se tipifican y distribuyen de la siguiente manera:

Unipersonales	(1 persona)	3%
Nucleares	(2 a 6 personas)	67%
Extensa	(7 y más personas)	30%

⁶ Los Niños Dificiles. Trastornos del Comportamiento. (Pags. 56, 57 y 5)

⁷ Los Niños Dificiles. Trastornos del Comportamiento. (Pag. 204).



De acuerdo a las Estadísticas de la Encuesta Nacional Sociodemográfica, del Instituto Nacional de Estadística -INE- 1,989, en Guatemala, los porcentajes más altos están constituidos por Hogares Nucleares y Extensos; en la mayoría de los casos, las familias extensas, son producto de la situación económica y costumbres o tradiciones.

La importancia de identificar la estructura de la Familia guatemalteca, radica en que está determinada la estructura de la sociedad, cuya problemática se trata de resolver, así como los programas de mejoramiento y orientación de la familia, la niñez, la juventud y la mujer.

No se puede hablar de una familia típica guatemalteca, puesto que existen marcadas diferencias entre una familia urbana y una rural, dentro de las urbanas, también se diferencian las familias indígenas de reciente migración; sin embargo, es fácil distinguir dos tipos predominantes de familias: El Grupo Familiar Nuclear y el Grupo Familiar Extenso, éste último se caracteriza, porque conviven en la misma casa, parientes cercanos como los abuelos, tíos, nietos y otros, siendo más frecuentes en el área rural y urbana marginales.

El Grupo Familiar Urbano y Urbano Marginal, son productos en gran medida del fenómeno de migración campo-ciudad; las difíciles situaciones que las familias deben enfrentar al incorporarse a un medio diferente de subsistencia, las obligan a asentarse en áreas desprovistas de servicios básicos como: agua, electricidad, drenajes e infraestructura, por lo que estos grupos familiares son el resultado de sus particularidades socioeconómicas y culturales.

Esta Estructura Familiar se caracteriza en actividades económicas degradantes, en donde la poca oportunidad de la introducción de nuevas formas de trabajo, conlleva a la transformación de la estructura familiar, ya que estos grupos sociales emigran hacia los centros en donde esa fuente de trabajo es escasa y mal remunerada.

La Familia tiende a convertirse en un núcleo, en el cual cada miembro debe ser productivo, encausando a los menores en trabajos que en su mayoría son ilícitos, estas nuevas y emergentes actividades ocasionan la deformación de la estructura familiar; en el caso específico de las niñas adolescentes, la inserción precoz al mercado laboral en situaciones desventajosas, subempleo y prostitución.

EL NIÑO Y LA FAMILIA:

El niño es un ser humano en crecimiento y desarrollo, que no ha llegado a la madurez; que va desde la infancia durante la cual el individuo depende sobre manera de los cuidados paternos.

El niño por su parte, no es un ser pasivo, puede ser modelado por la acción de los padres, quien reaccionará según el momento en que las tensiones familiares vayan a influir en él, especialmente en sus relaciones interpersonales.

"Lo importante es lo que los padres ofrecen y lo que hay detrás de ésta oferta; lo que el niño recibe y como lo experimenta en el plano de lo real y lo imaginario; como responde a la oferta de sus padres y como los padres sienten su respuesta."⁸

⁸ De Ajuriaguerra, J. Manual de Psiquiatría Infantil. 4a. edición. Editorial Toray-Masson, S.A. 1,979. Barcelona. Capítulo XXII. (Pag. 777).

El niño también tiene sus derechos, en donde la familia y la sociedad deberán velar porque se cumplan y respeten, con el fin de lograr el bienestar Psicobiosocial del niño y su familia y medio ambiente que le rodea, en los cuales pueden surgir desequilibrios emocionales y sociales en el niño, ya que su familia y sus integrantes: padres, hermanos y otras personas significativas que están a su alrededor y relaciones externas e internas pueden contribuir a crear dificultades y alteraciones en el niño y su familia, siendo percibidos de diferente forma por cada uno de ellos.

LA FAMILIA COMO AMBIENTE DEL NIÑO:

Ningún niño puede existir en condiciones normales sin familia, ya sea propia o adoptiva, en donde de algún modo se establecen relaciones estrechas.

La Familia constituye el campo psicológico más importante de un niño, ya que es su refugio, fuente de afectividad, identidad e identificación. La Familia es la encargada de atender las necesidades básicas y valores a todos sus miembros, teniendo cada uno sus propios patrones, metas y formas de interactuar.

Como parte esencial y reconocida del grupo familiar se encuentran los Padres, quienes deben asumir sus responsabilidades y obligaciones que le competen. Otra parte importante del grupo familiar son los hermanos, quienes contribuyen a la dinámica y sostén de la familia, ya que forman parte de las raíces de identidad y refuerzan el sentimiento de pertenecer a alguien, desempeñan muchos papeles unos para otros.

FACTORES EXTERNOS QUE INCIDEN EN LA DINAMICA FAMILIAR:

Los factores externos son causas o circunstancias que vienen de fuera e influyen para producir una situación al interior de la familia, alterando especialmente las relaciones sociales y familiares entre los individuos. Entre ellas están: Las Culturales, Económicas y Sociales.

CULTURALES:

Comprende el conjunto de rasgos que caracterizan los modos de vida y se manifiesta a través de una serie de objetos, modos de actuar y de pensar, que son creados y transmitidos por los hombres como resultado de sus interacciones recíprocas y de sus relaciones con la naturaleza a través del trabajo.

La sociedad y la familia son los transmisores de los contenidos de la cultura sean conscientes o inconscientes, apropiados y saludables o no, que se realizan por medio de interacciones, durante el proceso de relaciones sociales.

Es la madre y la familia quienes principian la transmisión cultural

ECONOMICOS:

Es de suma importancia mencionar que la economía guatemalteca es capitalista subdesarrollada, que condiciona a sus estados de atraso y miseria por factores como: dominio extranjero, estructura económicamente deformada, endeudamiento externo, etc., los cuales contribuyen y condicionan la toma de decisiones políticas económicas y sociales lo que afecta a los grupos familiares, originando: desempleo, trabajo mal remunerado, ingreso familiar deficiente, madres y niños que trabajan, migraciones temporales, etc.

En la situación actual de nuestro país, los niños de 0 a 14 años son hijos de la crisis económica y todas las clases sociales, sin excepción, se han visto afectadas en mayor medida, las familias más desfavorecidas, quienes se ven obligadas a enrolar a todos sus miembros en la búsqueda del soporte económico lo cual atenta contra la función de cuidar y proteger a los menores, produciendo alteraciones dentro de la dinámica interna familiar.

SOCIALES:

Todo problema social es sentido, percibido y muchas veces comprendido por los seres humanos, puesto que son situaciones concretas que exigen solución; su origen se encuentra en las condiciones que presenta la sociedad, o el medio social en que se desenvuelven habitualmente, dando cabida al surgimiento de los problemas sociales, tales como: pobreza, desempleo, población flotante, enfermedades, desorganización familiar, desajustes familiares, impedimentos físicos y mentales, vejez, accidentes, falta de recreación, vagancia, prostitución, problemas de conducta, migración, pésimas condiciones sanitarias, delincuencia, etc.

Situaciones que afectan al niño y a su familia, que se transforman en problemas individuales pudiendo llegar a estorbar y alterar la dinámica familiar interna.

FACTORES INTERNOS QUE INCIDEN EN LA DINAMICA FAMILIAR.

Las relaciones entre los miembros de la familia, muchas veces resultan inadecuadas debido a que el ambiente familiar se altera y transforma con facilidad por diversos problemas que surgen entre sus miembros, y que más adelante pueden transformarse en trastornos de comportamiento y carácter lo que hará difícil su convivencia.

Existe una tendencia a considerar a las familias pobres como muy problemáticas; pero no todas están en esa categoría, aunque la pobreza hace la vida sumamente difícil.

Entre los factores internos que surgen en la dinámica familiar y que pueden ocasionar rompimiento y disolución entre los integrantes del grupo familiar están:

REGLAS Y ESTRUCTURA FAMILIAR:

Son las que regulan la conducta de los miembros de la familia, lo que es permitido y lo que es prohibido. Algunas reglas son claras, otras son oscuras y otras son ocultas, lo cual puede crear conflicto en la familia.

Por otro lado cada miembro de la familia, deberá tener bien claro cuál es el rol que le corresponde, de lo contrario será mayor el problema familiar.

La comunicación es la manera específica de los tipos de lenguaje que puedan utilizarse y la forma como se utiliza, puede ser verbal o no, mediante gestos posturas del cuerpo, la manera de mirar, etc., y lo que deja de decirse y que muchas veces puede tener más impacto que lo verbal.

DESORGANIZACION FAMILIAR:

"Es el rompimiento de la unidad familiar, la disolución o ruptura de una estructura de funciones sociales, cuando uno o más miembros dejan de desempeñar adecuadamente sus

funciones y obligaciones familiares.⁹

Las principales causas de desorganización familiar son:

1. **Ilegitimidad:** es una familia incompleta, debido a que falta el esposo - padre o la esposa-madre y por lo tanto no desempeñan sus deberes y obligaciones, no asumiendo su responsabilidad como padres y cónyuges ante la familia y la sociedad.
2. **Anulación, separación, divorcio y abandono:** la disolución familiar se presenta debido a que un esposo o ambos deciden dejarse mutuamente y así cesan de desempeñar sus obligaciones funcionales.
3. **Falta de Comunicación:** Los miembros de la familia viven juntos, pero tienen muy poca comunicación e interacción mutua y especialmente dejan de prestarse apoyo emocional entre sí.
4. **Ausencia involuntaria de uno de los esposos:** Algunas familias se disuelven debido a que el esposo o la esposa muere, está en prisión o se separa de la familia debido a guerras, depresión o alguna otra catástrofe.
5. **Problemas involuntarios:** Las catástrofes dentro de la familia pueden incluir graves patologías mentales, emocionales o físicas.
6. **El Padre o la Madre alcohólica:** que busca evadir sus problemas en la bebida, muchas veces su comportamiento se vuelve agresivo, irresponsable e inestable, creando conflictos en el hogar, entre sus miembros.
7. **Descuido y abuso del niño:** muchos padres que descuidan a sus hijos o los maltratan, probablemente fueron víctimas de descuido y maltrato por parte de quienes los criaron y reviven sus experiencias en sus propios hijos, siendo incapaces de darle lo que a ellos les faltó en sus vidas.

Se consideran como indicadores de descuido y maltrato del niño:

Maltrato físico, sexual y psicológico, privación emocional, cuidado inadecuado por incapacidad de los padres o falta de recursos.

TIPOS DE FAMILIAS

Se presentan varios tipos de Familia, según su desarrollo tradicional y moderno.

1. EN CUANTO A LA DEMOGRAFIA

- a. **URBANA:** Tiene un promedio menor de habitantes, menos tasas de fecundidad y mortalidad, se encuentra ubicada en las Cabeceras Departamentales y en la ciudad capital.

⁹ Goode, William J. La Familia. México. Talleres Gráficos Toledo. S.A. 1,976. (Pag. 200).

- b. RURAL: Tiene un promedio alto en hijos nacidos fuera del matrimonio y de jefes de familia cuyo estado civil es soltero. Se encuentran ubicadas en las áreas rurales del país.

2. POR SU COMPOSICION:

- a. NUCLEAR: Grupo biosocial formado por un hombre, una mujer y sus hijos socialmente reconocidos, vive aisladamente de su parentela en un hogar separado, sus decisiones son propias e independientes.
- b. EXTENSA: Unión de 2 o más familias nucleares. En éste tipo de familias se observa con más frecuencia la problemática conyugal y familiar, debido a la interferencia que existe unos con otros.
El motivo aparente que une a esta familia es el económico, ya que minimiza los gastos.

3. POR SU INTEGRACION:

- a. INTEGRADA: Compuesta por padres e hijos que habitan bajo el mismo techo y dependencia económica.
- b. SEMI INTEGRADA: Los padres e hijos guardan cierto tipo de relación, pero ya no existe armonía entre los miembros del grupo familiar.
- c. DESINTEGRADA: Ruptura de la unidad familiar, disolución de la estructura.

4. POR EL TIPO DE OCUPACION:

- a. CAMPESINA: Fundamentalmente formada por personas del área rural, trabajan en el campo.
- b. OBRERA: Se ubica en las áreas urbanas, sus miembros dependen del salario percibido como trabajadores de fábricas, artesanos, etc.
- c. PROFESIONALES: Familias de las llamadas clase alta, los jefes de la familia devengan salarios. Desarrollando cada uno su profesión.

5. OTROS TIPOS DE FAMILIA:

- a. FAMILIA INVERTIDA: Es aquella en la cual la dirección del hogar está asumida por la madre, ya sea por múltiples compromisos de trabajo por parte del padre, por abandono del hogar conyugal o por deceso; éstos casos pueden darse a la inversa.
- b. FAMILIA CON EXCESO DE TRABAJO: Tanto el padre, como la madre, trabajan y dejan en abandono el hogar por muchas horas, permitiendo con ello el desenvolvimiento económico de la familia, pero descuidando la formación de sus hijos.

- c. **FAMILIA TEMPERAMENTAL:** Los padres tienen rasgos temperamentalmente característicos de su propia emotividad, llevando una vida agitada y bulliciosa en presencia de los hijos; no son raros los casos de esposos que hacen escándalos continuos en el hogar, sin, importarles la presencia de los hijos al momento de recriminarse mutuamente.
- d. **FAMILIA SUPERPROTECTORA:** El niño es cuidado exageradamente, no permitiendo que desarrolle sus propias capacidades, toda vez que los padres toman las decisiones, sin tomar en cuenta las actitudes que le son propias al niño en su desarrollo.
- e. **FAMILIA INMADURA:** La conforman padres jóvenes o adultos que no han desarrollado su conciencia en el ámbito familiar, pues tomaron la decisión de formar un hogar presionados por otro tipo de factores, menos el de la responsabilidad que conlleva la madurez de la formación de los hijos. Este tipo de familia presenta serios problemas, por lo regular terminan en separación.
- f. **FAMILIA DE PADRES VICIOSOS:** Este es un caso común en nuestro medio que influye negativamente sobre el grupo familiar, debido a que no sólo el alcoholismo en sí o la droga, sino también la conducta aberrante que muestra la persona al no encontrarse en condiciones normales de comportamiento, la lleva a extremos de lastimar emocionalmente al grupo familiar y a la agresión física.
- g. **CARENCIA DE FAMILIA:** Cuando un menor no cuenta con un medio familiar, existe abandono total, en casos típicos están los huérfanos.
La carencia de familia caracteriza el abandono en todas sus fases: Afectivas, económicas y culturales.
Algunos signos de marginalidad que presentan los menores en abandono total son reflejo de su falta de seguridad personal que se ve incrementada por la necesidad afectiva del menor y sus deseos de identificación con la figura paterna.

PATOLOGIAS INDIVIDUALES Y FAMILIARES.

Hay patologías individuales y familiares que influyen en el carácter de los niños y hubo madres que no eran lo que el niño necesitó para su crecimiento sano, al igual que padres, en donde la mayoría de veces estuvieron ausentes, fueron crueles e inmaduros, de acuerdo a algunos de los casos tratados.

MADRES PATOGENAS:

- a. **La Madre virago:** Que desviriliza a su hijo por sus excesivas exigencias ya que es una mujer que no ha aceptado su femineidad y se muestra agresiva con el hombre y es feminista por odio y placer.
- b. **La Madre Escrupulosa:** Excesivamente ansiosa que no sabe actuar con sus hijos, madre perfeccionista, aséptica e hiperordenada.
- c. **La madre para quien el niño es objeto de satisfacciones que ella no ha encontrado en ninguna parte, objeto inconsciente de chantaje con los demás o bien objeto que representa la transformación de un amor no experimentado profundamente pero**

racionalizado bajo la forma del deber.

- d. La madre cuyo odio es manifiesto: Se trata de las contra madres, son con frecuencia mujeres que no han aceptado el alumbramiento o se decepcionaron por la llegada de un hijo que no era del sexo esperado, lo que desencadena rechazo.

PADRES PATOGENOS:

- a. El Padre ausente: El que no se encuentra en el seno del hogar.
- b. El Padre rígido: Se caracteriza por un hipermoralismo, un exagerado sentido del deber, quieren que sus hijos sean como ellos o mejor que ellos.
- c. El Padre Cruel: Se caracteriza por exceso de autoridad, de imposiciones arbitrarias por crueldad moral.
- d. Padres que rechazan y sobreprotegen: Lo cual es un egocentrismo e incapacidad para despegarse de sí mismo, huyen del contacto con la realidad, tendencia a refugiarse en la ensoñación y lo imaginario, dificultades en el contacto con los semejantes, pasividad, falta de iniciativa e incapacidad para defenderse, sentimiento de inferioridad, dependencia, ausencia de interés en el futuro, retraso escolar y socio cultural, antisociales, agresivos, favoritismo, etc.
- e. Paternalismo y Maternalismo: Quien oculta su autoritarismo bajo una apariencia de amor vigilante.
- f. Padre Seductor: Consiste en la excesiva y frecuente estimulación de la conciencia sexual del niño. Implica una actitud de sexualidad genital o por lo menos una actitud que estimula los impulsos genitales del niño.
- g. Padre repulsivo: Padre que no es capaz de ofrecer amor a su hijo ni de prever el calor emocional necesario para su maduración.
- a. Puede ser emotivo pero puede llegar al abandono total.
- h. Padre Psicótico: Padece de una grave enfermedad mental por lo que no está en condiciones de asumir responsabilidades del matrimonio y paternidad.
- i. Padre Inmaduro: Es infantil en su orientación emocional y no está dotado para asumir responsabilidades de la paternidad.

FAMILIAS PATOLOGICAS:

Dentro de las familias patológicas, las que más se dieron, fueron las familias nexus: cuya unidad se mantenía por el miedo; la familia desunida en donde los hijos eran huérfanos por separación, divorcio, muerte o abandono; y familia agotada donde los padres vivían ocupados y familias hiper-emotivas: en donde todos expresaban sus emociones en forma libre y aprendiendo a gritar, discutir y golpearse.

- a. **FAMILIA SERIE:** Cuyos miembros no tienen ningún interés mutuo, su único y común fundamento es el temor al qué dirán.
- b. **FAMILIA NEXUS:** Cuya cohesión se mantiene por el miedo, la culpabilidad, el chantaje moral, terror, no hay entre sus miembros protección recíproca sino intimidación.
- c. **AUSENCIA DEL GRUPO NATURAL:** En donde se encuentra el hijo ilegítimo y la madre soltera quien abandona más frecuentemente a su hijo, por vergüenza social, por deseo de libertad o pensando en rehacer su vida en mejores condiciones, la madre soltera se enfrenta a problemas de tipo legal, sentimental, socioeconómicos, etc., por lo que el niño queda abandonado tanto por su padre como de la madre.
- d. **GRUPO FAMILIAR NATURAL DESUNIDO:** En donde se encuentra el hijo huérfano por la separación, divorcio o muerte, o en situación de abandono, prisión, migración hijo de padres enfermos física o mentalmente, el hijo de hogares inestables y dentro del emplazamiento familiar del niño está el adoptado y los padres adoptivos.
- e. **FAMILIA INVERTIDA:** En donde la madre aborrece su femineidad y el padre acepta a medias su papel masculino, la familia es una especie de matriarcado en donde la madre toma las decisiones, autoridad de la casa y de los niños.
- f. **FAMILIA AGOTADA:** En la que ambos padres viven ocupados en sus actividades diarias y fuera del hogar que generalmente son de tipo financiero - remunerativas, pero que dejan al hogar emocionalmente estéril.
- g. **FAMILIA HIPEREMOTIVA:** En donde todo el grupo familiar se manifiesta más expresivo y emotivo de lo común, en donde padres e hijos dan rienda suelta a sus emociones en forma libre y excesiva, en donde los niños aprenden a gritar, presencian violentas discusiones o aún golpes.
- h. **FAMILIAS IGNORANTES:** Donde ambos padres, por uno u otro motivo carecen de conocimientos generales, sobre el mundo que les rodea debido a deficiencia mental u otras razones ya que los adultos tienen prejuicios, puntos de vista limitados y exponen a sus hijos a un concepto cerrado e inhibido del mundo que les rodea.
- i. **FAMILIA SERENA E INTELLECTUAL:** En donde los padres sobresalen en actividades intelectuales pero son inhibidos en la expresión de sus emociones, muchas veces estos padres tienen mucha educación y cada cual se dedica a sus propios intereses intelectuales.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA DESINTEGRACION FAMILIAR.

Guatemala, como muchos países de América Latina, está marcada por un índice bajo de nupcialidad, por uniones de hecho sin vínculo jurídico ni eclesiástico.

Una buena parte de las familias de nuestros pueblos se hacen y deshacen al margen de la ley. Otra mayoría, no buscan su estabilidad garantizada por la ley, sino dar soluciones a sus problemas.

Pareciera ser que las razones de disgregación de la familias son de dos tipos: unas generales y que influyen en todas las familias y otras específicas que influyen en un número relativo de familias.

LAS DROGAS:

Dentro de los factores generales a que hacemos alusión se encuentra el problema de las drogas; ya se ha hecho común en nuestros días, el consumo de drogas por parte de muchas personas.

La Adicción a las drogas se ha comprobado que se debe en parte a la existencia de problemas familiares, sobre estimulación ambiental y sobre problemas emocionales no resueltos.

EL ALCOHOLISMO:

Constituyen uno de los factores destructivos más nefastos en la desintegración familiar, las bebidas alcohólicas, destruyen la armonía, la felicidad y la misión de la familia, porque entorpecen la mente de quien lo consume, trastornan su comportamiento y perjudican su salud.

PROSTITUCION:

Definida como el comercio sexual que una mujer hace, por lucro de su propio cuerpo. Posee un estrecho vínculo con el alcoholismo, pues al encontrarse la persona bajo el efecto de este le provoca una desinhibición y estimulación sexual, lo cual facilita éste tipo de acciones.

FACTORES SOCIO-FAMILIARES DE LA DESINTEGRACION FAMILIAR.

HOGARES INEXISTENTES:

Esto quiere decir que dos personas se unen para satisfacer sus necesidades biológicas, temporalmente sin que el amor sea la base fundamental para formar una familia.

Esta unión no cumple con las funciones que deben caracterizar una familia: Amor, comprensión, respeto, madurez, responsabilidad y cariño. Una de las características de los hogares inexistentes, es que dejan como consecuencia de esa unión un niño que en la mayoría de las veces es abandonado.

HOGARES INESTABLES:

Estos son frecuentemente la mayoría de hogares disgregados y más perjudiciales para el niño. Estos padres ignoran o desestiman las repercusiones de su comportamiento en el niño.

HOGARES DESTRUIDOS:

Dentro de las situaciones que pueden provocar la destrucción del hogar encontramos entre las más frecuentes: Trabajo de la madre fuera del hogar; es uno de los más poderosos motivos del desquiciamiento de la unidad familiar en la sociedad guatemalteca, especialmente cuando ésta se ve precisada a abandonar niños menores y lactantes.

FALTA DE COMUNICACION:

Dentro de una familia, la buena relación depende de la comunicación que exista entre todos y cada uno de sus miembros, si la relación carece de ésta, no será sólida ni completamente estable.

INMADUREZ:

La inmadurez se debe muchas veces a que los cónyuges se casan a muy temprana edad, sin haber alcanzado la madurez necesaria para afrontar todas las posibilidades que conllevan al ser padre de familia.

DESAPROBACION DEL MATRIMONIO POR PARTE DE PARIENTES Y OTROS.

La intromisión de la familia en los matrimonios jóvenes, ya sea por dependencia económica o bien por cualquier otra situación, implica el surgimiento de problemas en la pareja, la intromisión de los padres o demás miembros de la familia, crean un sentimiento de inseguridad e intolerancia por parte de los esposos, que probablemente y en la mayoría de casos origina el distanciamiento y separación ya sea parcial o definitiva de la pareja.

DIFERENCIAS CULTURALES:

Dentro de la cultura Guatemalteca tiene mucha prevalencia el machismo, que establece que la mujer debe estar en su hogar para cuidar de sus hijos y velar porque todo en la casa marche correctamente, encargándole el hombre solamente de las actividades económicas.

FACTORES BIOLOGICOS:

Entre ellos se encuentra, la enfermedad de alguno de sus miembros los impedimentos físicos o la muerte de alguno de ellos.

INFIDELIDAD:

Resulta como consecuencia del fracaso que se da ya sea en la unión o bien en el matrimonio, la persona derrotada, bien sea el esposo o la esposa, buscan a menudo consuelo en el adulterio.

ASPECTO PSICOLOGICO DE LA DESINTEGRACION FAMILIAR.

En el desarrollo emocional de los niños, el hogar es el más influyente. La conducta de los padres se refleja notablemente en la de sus hijos, es por ello que resulta imperativo lograr madurez emocional adecuada.

El clima emocional del hogar debe caracterizarse por el cariño, respeto mutuo y amistad.

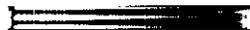
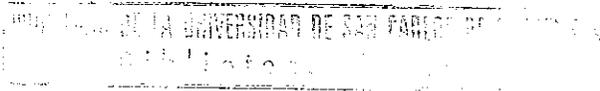
QUE ES EL MALTRATO INFANTIL.

Muchos padres han sido maltratados en su niñez y repiten dicha conducta aprendiendo de sus padres, copiándoles la forma de educar y/o de maltratar a los niños, lo cual repercute negativamente en su formación integral.

Se entiende por Maltrato Infantil, toda agresión producida al niño por sus padres, hermanos, familiares y otras personas, con la intención de castigarlo o causarle daño.

Esta agresión se produce a través de acciones como: golpes, insultos, abusos, etc., y por omisiones cuando se dejan de atender las necesidades de vida del niño, por ejemplo: alimentación, higiene, vigilancia, afecto, etc.

Para su estudio, el maltrato infantil se clasifica en:



MALTRATO FISICO:

El maltrato físico se manifiesta a través de golpes o lesiones aplicados al niño con fuerza y violencia, con la intención de disciplinarlo o educarlo.

Estas agresiones pueden ser: Quemaduras, heridas, latigazos, mordeduras, moretes y fracturas, hasta lesiones físicas que pueden causar la muerte como por ejemplo: asfixia, puñaladas, hemorragias internas por ruptura de diferentes órganos (pulmones, hígado, intestinos, etc.). Muchos de estos casos requieren asistencia médica.

MALTRATO EMOCIONAL:

El maltrato emocional, es más difícil de identificar por que NO es observable a simple vista, como sucede con el maltrato físico.

Esta forma de agresión es provocada generalmente por los padres, familiares, maestros y personal de instituciones encargadas del cuidado de los niños.

Se manifiesta a través de expresiones de rechazo, de falta de afecto y atención.

También se produce verbalmente por medio de insultos, amenazas o gritos, con mensajes destructivos como: no te quiero, eres un tonto, no sirves para nada, etc.

Este tipo de maltrato afecta la personalidad del niño y le impide desarrollarse normalmente. En la mayoría de los casos lo convierte en un niño triste, temeroso inseguro, o por lo contrario, será agresivo y violento.

MALTRATO POR NEGLIGENCIA O DESCUIDO:

El maltrato por negligencia o descuido es un hecho muy frecuente que se caracteriza por el descuido de los padres con respecto a las necesidades de vida de los hijos. Se manifiesta por la falta de control médico, alimentación inadecuada, higiene y vestuario defectuoso, mala formación de hábitos e inasistencia escolar.

Generalmente la vigilancia es deficiente y facilita accidentes como: caídas, quemaduras, intoxicaciones, mordeduras de animales, accidentes de tránsito y extravíos en la vía pública.

En la mayoría de los casos, el descuido provoca retardo en el desarrollo del niño, enfermedades que pudieron prevenirse, así como una negativa participación en la vida social, (práctica la mendicidad, drogadicción, prostitución y otros).

Este tipo de maltrato es considerado como la forma típica de abandono infantil.

ABUSO SEXUAL:

El abuso sexual infantil, ocurre cuando un adulto o adolescente, (padre, padrastro, hermano, amigo, u otra persona) usa su poder sobre el niño o la niña, para involucrarlo en una actividad de contenido sexual.

El abusador puede valerse de engaños, amenazas o fuerza física para convencer u obligar al niño a participar en ésta actividad.

El abuso sexual suele presentarse en varias formas, desde palabras insinuantes, caricias, besos, manoseo, hasta exhibiciones y en el peor de los casos violación.

Consiste también en la explotación sexual del niño o la niña o el adolescente, por parte de otra persona, con el fin de obtener una recompensa de tipo económico (ejemplo:

prostitución y pornografía).¹⁰

PROGRAMA DE MODIFICACION DE CONDUCTA.

Sobre la base de dichas conductas negativas, se vio la necesidad de tener un programa de modificador de conducta que ayudara a cambiar los patrones de crianza, y los roles que se le asignaban a hombres y mujeres según su sexo.

Cualquiera que tenga la obligación de socializar, capacitar y educar a los niños estará integrado en el proceso de mejorar o modificar sus conductas.

Si la adquisición de una conducta positiva y el cambio en éste mismo sentido han de estimularse de una manera segura, formulando conceptos e Hipótesis claros del cambio. O sea mediante la socialización, capacitación y educación de los niños tratamos de alcanzar dos metas fundamentales:

- 1.- Facilitar la adquisición de una conducta adecuada, a la que se aspira, y que el individuo no posee.
- 2.- Modificar una conducta ya adquirida que es socialmente indeseable o negativa.

Ambos tipos de adquisición de conducta implican una forma de aprendizaje, pero son diferentes, pues en el primer caso, se trata de una sola fase o paso básico, y en el segundo hay dos fases o pasos:

- a) La conducta indeseable o negativa, debe desarraigarse;
- b) A de tener lugar un nuevo aprendizaje que permita a la persona desempeñarse eficientemente.

Toda conducta indeseable posee alguna utilidad funcional. Es decir la conducta es útil para disminuir la ansiedad o promover algún otro tipo de satisfacción. Más, a pesar de su valor funcional, y por ser de alguna manera indeseable o autodestructiva, esa conducta tiene que desaparecer y se estimulará otra nueva que ocupará su lugar.

RECONOCIMIENTO DE LAS CONDUCTAS QUE SE DESEAN FACILITAR O CAMBIAR:

Se utilizó el presente Programa para los niños de los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, que presentaron las siguientes conductas: Agresividad, inhibición, egoísmo, problemas de lenguaje, problemas de interrelación, otros.

Estos comportamientos causan angustia en el niño, producen reacciones desajustadas en otros, y por último, impiden el desarrollo adecuado y saludable de la personalidad. Aquí se produce un círculo vicioso; la conducta del niño produce reacciones negativas en otros, para con él, y esto redundará en una disminución o sentimiento de inferioridad en el niño.

La decisión de cambiar la conducta de un niño, se basa en tres criterios o puntos de vista:

- a) La conducta inadaptada tiene que presentarse con bastante frecuencia.
- c) Si dicha conducta continua, acabará por perjudicar al niño.
- d) Si la conducta impide la posterior adaptación y evolución saludable.

¹⁰ Maltrato Infantil, Procurador de los Derechos Humanos, Defensora de los Derechos de la Niñez. Pags. 4-8.

Que se entiende por Conducta: Abarca toda la respuesta y rendimiento.

Conducta de respuesta: La conducta de una persona puede clasificarse en dos categorías: 1). Conducta no aprendida o de reacción y 2). Conducta aprendida que se halla bajo la voluntad. Es influida por los sucesos o las consecuencias que la siguen. La Conducta Aprendida u Operante, es aquella que opera sobre el medio externo, que lo cambia o afecta.

La conducta Operante es determinada por las condiciones o consecuencias que la siguen. Las consecuencias de una respuesta que aumentan la probabilidad de que se repita se llaman. REFORZADORES.

Reforzador puede ser: una sonrisa, algo comestible, una palabra tranquilizadora, una palmada amistosa en el hombro; esto aumenta la probabilidad de que la respuesta correspondiente sea repetida.

REFUERZO POSITIVO Y NEGATIVO:

Reforzador positivo: Es un estímulo de tipo gratificante que produce placer y un deseo de repetir la respuesta. Desde el punto de vista de la operación un reforzador positivo es todo estímulo que intensifica la respuesta (conducta) que le sigue.

Reforzador Negativo: Estímulo cuya supresión intensifica la respuesta (conducta) que le sigue, porque algo se suprime o se retira.

PLAN DE TRATAMIENTO:

OBJETIVO: Modificar las conductas indeseables, por medio de reforzamiento positivo.

Procedimiento:

1. Se inicia llamando al niño (a) y se le pide que haga una actividad específica de acuerdo al problema Ejemplo: que haga un dibujo de Figura Humana, comparta un juguete, al dejar de llorar se le premiará con un dulce. (reforzamiento positivo, al lograr la conducta deseada).
2. Premio del dulce será diario, al realizar la conducta deseada por 3 semanas.
3. Por cada conducta positiva se le dará una ficha de color y al final de la semana las podrá cambiar por un regalo mayor. Ejemplo: un vestido, una galleta o chocolate; jugar por más tiempo con lo que le guste más (juguete, carro, muñecas). (En el siguiente mes).
4. Luego se hará un registro en el Hogar Comunitario para ir anotando el listado de conductas positivas y se le dará un refuerzo verbal o se le puso una carita alegre en el día que corresponde en el mes. Las caritas alegres logradas fueron cambiadas por periodos de juego más largos. Y al final del mes se le dio una sorpresa.
5. Luego la Madre Cuidadora fue la encargada de reforzar las conductas deseadas y anotarlas en la planilla y cada Papá se encargó de premiarlos.
6. Una vez lograda la conducta se fueron disminuyendo los premios y dicho comportamiento se hizo parte de su conducta diaria, se reforzó la aceptación y socialización del niño a su grupo, a su hogar y al hogar comunitario.¹¹

PATRONES DE CRIANZA:

Período Prenatal:

Las Expectativas de los Padres del Futuro Individuo.-

"El medio ambiente no lo es todo en el desarrollo de la personalidad de un niño, pero la Historia de los Futuros Padres tiene importancia en la determinación de su actitud frente al bebé. Si a esto se le suman las razones, muy personales, por las cuales una pareja decide tener un hijo (a), las condiciones ambientales que se hallan ya dispuestas a la llegada de éste pueden ser infinitas.

La decisión con respecto al momento en que habrá de gestarse, puede ser acordada por la pareja, o unilateral, generalmente por parte de la futura madre. Otra variante cuando el embarazo no fue buscado. Son éstos factores, algunos conscientes, otros inconscientes o "menos confesables", los que estando en la mente de los padres, inciden en su actitud futura.-

Las presiones familiares, y lo impuesto por convenciones de orden social, pueden decidir la venida de un niño al mundo. Una pareja estéril, o la que decide no tener hijos, se siente incómoda, o se avergüenzan. Si el mundo social tiene una opinión contraria.-

Las dudas acerca de la capacidad de gestar no son infrecuentes en la psicología femenina. "Esto impulsa a la premura en verificar la existencia de tal capacidad."

Otro elemento es con respecto al sexo del futuro niño. Existe la posibilidad de que ambos difieran en sus aspiraciones. Para algunos padres es fundamental que el primer niño sea varón, talves no tanto por la madre, pero sí por el padre. Tal vez en los medios rurales esto se da más que en los urbanos.

Todos éstos preconceptos, unidos a lo anterior, serán los antecedentes de una relación que ha de establecerse a partir de una realidad que comienza con el embarazo y se plasma después del parto.¹¹

Embarazo:

Durante el embarazo, la mujer refleja Ansiedad.

"En éste periodo se producen importantes cambios en la estabilidad psíquica de la futura madre. El temor al aborto involuntario, o a dar a luz un hijo anormal, suele estar presente durante el periodo de gestación".¹²

La Mujer Embarazada:

El embarazo es una fase crítica en la vida de una mujer; los cambios biológicos implican una etapa en su desarrollo, que traen consigo una necesidad de adaptación a la nueva situación y esto puede ser causa de un conflicto psicológico.-

¹². CONSULTOR DE PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL. 1,988. (Pag. 40).

¹² CONSULTOR DE PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL. 1,988. (Pag. 41)

En tanto la madurez biológica no se corresponda con una cierta madurez psicológica. Así ha sido descrito el miedo a ser mujer, con el miedo a morir como consecuencia del parto. Puede decirse que el equilibrio, es siempre vulnerable, y, a los miedos puede sumarse otras causas de inestabilidad, tales como preocupaciones de orden económico, disputas, frustraciones, e infelicidad en la relación de pareja.

Es, esencial para mantener el equilibrio, la seguridad en el matrimonio, el afecto y los cuidados del esposo, y, de los abuelos.¹³

A veces la pareja que está amenazada por la separación decide tener un hijo, con la idea consciente, más a menudo inconsciente, de que aquel ayudará a mantenerlos unidos, o que uno u otro de la pareja no abandonará el hogar. La experiencia enseña que esto rara vez consigue ese fin, y, peor aún, que ese niño concebido con semejante motivación, en el fondo no deseado, encontrará: Un ambiente poco propicio para su desarrollo.

También tiene importancia la relación de la Mujer con su Madre. La imagen de una madre buena, genera actitudes favorables. La madre mala, se convierte en un antecedente de dificultades con respecto a la maternidad. Los deseos de "ser mejor", que la propia madre, no implican que aquella haya sido necesariamente mala.¹⁴

EL ROL DEL PADRE:

La paternidad y la Maternidad son procesos complementarios que se desenvuelven dentro de la esfera familiar, culturalmente establecidas y destinadas a salvaguardar el desarrollo físico y emocional del niño.

El rol del padre es mucho más influyente por las circunstancias sociales por ejemplo La Sociedad Patriarcal y puritana. Tiene sus principios rígidos con respecto a esa función y son principios que son mantenidos fuera de discusión.

Sociedad Urbana Moderna, hace mucho más flexible la idea de paternidad al punto que los ROLES, llámense Cuidados del Niño, son intercambiables dentro de la pareja, sin que esto signifique desmedro para la masculinidad.

La Raíz Biológica de la Paternidad se halla en la tendencia instintiva de supervivencia.

El deseo del hombre de sobrevivir en el niño de su propio sexo. Esto a su vez, puede ser fuente de futuros problemas. Es la competición con el propio padre, o con los hermanos. El más importante, está en relación con las expectativas que no solo se alcanzan al hijo de su propio sexo, sino también a la niña.¹⁵

El embarazo, cuando, se trata del Primer Hijo, pone a prueba la capacidad del hombre para tolerar la presencia de un hijo que es un intruso, si la atención y cuidado de la esposa

¹³ CONSULTOR DE PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL. 1,988. (Pag. 42)

¹⁴ CONSULTOR DE PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL. 1,988. (Pag. 43-44)

¹⁵ CONSULTOR DE PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL. 1,988. (Pag. 44)

se ve disminuido.

El alejamiento o el maltrato a la mujer embarazada, tiene su origen en esa dependencia del hombre, que aún no está maduro para encarar la paternidad.- Otras veces hay motivaciones, tan antiguas como profundas, que son vivencias en relación con su propia madre embarazada y de los celos, incluso el odio, por los hermanos que le siguieron.¹⁶

Situación Social de la Familia.

La influencia del ambiente social y cultural en el desarrollo de un niño es indudable.- Sea cual fuere la situación social de una pareja, no decide la disposición a tener hijos, sino las dificultades de orden económico son las que hacen variar las condiciones ambientales dentro de la familia.-

La situación económica es fundamental a la hora de ampliar la familia. No es lo mismo esperar un niño en época de bonanza que hacerlo en una situación económica apremiante. Sin embargo, y aunque sea paradójico, las familias más numerosas suelen darse en las clases menos pudientes.-

Situación del individuo dentro de la familia, o sea el orden de nacimiento de cada uno de los hijos. El Primer Hijo: es algo nuevo para los padres. Hay mayor incertidumbre, por la falta de experiencia, y si se agrega la expectativa que debe ser varón y si se cumple o no puede provocar frustración.-

En el Segundo Hijo: Y los siguientes, ya hay una mayor aceptación, siempre que se hayan cumplido aquellos deseos con respecto al primero, porque, de no haber sido así, el embarazo es una espera bastante más cargada de ansiedad.

Un padre y una madre que solo tienen hijas, cuando han decidido acabar la "búsqueda" del varón, aceptan con resignación un hecho semejante.¹⁷

Personas, a cualquier miembro de la comunidad, con lo cual se tiende a estigmatizarlas sobre la base de conceptos muy generales que se repiten a perpetuidad

ESTEREOTIPOS.

Son todas las opiniones generalizadas, prejuicios y creencias rígidas que se aplican a personas, a cualquier miembro de la comunidad, con lo cual se tiende a estigmatizarlas sobre la base de conceptos muy generales que se repiten a perpetuidad.

Mensajes que refuerzan la división entre los Sexos, tienden a ignorar el valor de la cooperación y la solidaridad como parte de la convivencia familiar y el respeto que debe fomentarse entre todos los miembros de una familia y de la comunidad, independientemente de la edad o el sexo al que se pertenezca.¹⁸

¹⁶Consultor de Psicología Infantil y Juvenil. 1,988 (pág. 45)

¹⁷Consultor de Psicología Infantil y Juvenil. 1,988 (pág. 46,47)

¹⁸ MANUAL DE RECOMENDACIONES PARA LA ELIMINACION DE ESTEREOTIPOS EN LOS TEXTOS ESCOLARES Y EN LOS MATERIALES EDUCATIVOS EN GENERAL. 2da. Edición. Noviembre de 1,992. (Pag 6).-

Los estereotipos son etiquetas impuestas que impiden la claridad de juicio para el análisis de la realidad.-

Concepto Dominio del Hombre. En el ámbito Privado, tiene que ver con su conducta individual, con la personalidad del hombre y el público: Porque estableció su lugar, derechos y obligaciones, como ir a las cantinas. La familia refuerza la autoridad del jefe de la casa.

El dominio de las Mujeres es el ámbito privado, que es permanecer en los quehaceres del hogar, cada sexo le dan su lugar en: La Iglesia, procesiones, en la plaza pública y en los bailes. División del Espacio en áreas asignadas al trabajo y áreas para vivir. La vida del Hombre se polariza entre el trabajo y el hogar (Mujer, hijos, ancianos) viven la vida familiar.

Las mujeres se ven afectadas por el aumento de la privacidad, los hombres se escapan (café, cantina, son privilegios masculinos), las mujeres y niños no tienen vida fuera de la familia o la escuela, este es su universo. Los hombres van a la ciudad.^{19 20}

SOCIALIZACION:

Es un proceso iniciado en la familia y continuado en la escuela, donde estos estereotipos se adquieren e internalizan para asumirlos. Ejemplo: Un principio: "que los hombres no lloran".- "Que los Hombres son de la calle y la Mujer de la cocina y cuidado de los hijos". Haciendo una división de los Oficios Masculinos y Femeninos; así como juegos y tareas propias para los niños y las niñas.

Esta división rígida que se ha aplicado entre lo que es un Mundo Masculino y otro Femenino, no es una diferenciación sexual, sino por el contrario es el resultado de pautas culturales estereotipadas, aprendidas y asimiladas socialmente, que fomentan un comportamiento desigual, al extremo de que, Hombres y Mujeres se perciban como seres opuestos, en vez de complementarios.²⁰

Muchas veces por el poder que se le ha dado al hombre, en una sociedad machista, este se da cuenta que castigando y premiando como hacía con los animales también lo podía hacer con el hombre, la mujer y los niños para controlar sus conductas.

TERAPIAS DE JUEGO:

Las formas más adecuadas de tratar al niño o a la niña es jugando, porque por éste medio ellos y ellas imitan a los adultos y es la terapia de juego la que más beneficios da en las conductas negativas, porque aprenden jugando.

Ludoterapia Familiar: Es la que combina los elementos de la Terapia de Juego y la Familiar, con los métodos de educación para adultos. Tomando en cuenta de que los niños existen en una familia, se crearon técnicas que incorporan familias enteras en sesiones.

¹⁹LA FAMILIA Y EL NIÑO. (Págs. 82-86)

²⁰LA FAMILIA Y EL NIÑO. (Pág. 7)

TERAPIA DE JUEGO FAMILIAR.

No se somete a una técnica que pueda ir o no de acuerdo a una familia en particular y sus problemas.

Está diseñada para ser un método conjunto y usarse según el criterio del terapeuta. Tiene flexibilidad de uso, localización y forma. Es una técnica altamente práctica, de corto plazo, flexible y para sacar a las familias de los ciclos recurrentes de fracasos y temores respecto al cambio.

Terapia de Juego Razonable: Se basa en la proposición de que necesitan tratarse con igualdad a los niños y niñas. Es posible que aquellos con problemas no hayan tenido ese tipo de experiencia.

El propósito de ésta corriente es elaborar las condiciones en que tales niños puedan aprender formas, proporcionalmente adaptativas de resolver dificultades y establecer relaciones interpersonales. Requiere que el terapeuta participe activamente en el, en ocasiones conduciéndole o siguiéndole o inclusive el papel activo de observador (intérprete).

El problema más importante para que los niños se presentaran a la terapia fue: Qué algunas de sus necesidades importantes fueron frustradas y se lograron identificar .-. Se determinaron los patrones defectuosos del aprendizaje, del desarrollo, ya que se dedujo que ocurrió en forma inapropiada.

Averiguar que es lo que está manteniendo los hábitos inadaptados.

Tomar la decisión de que los padres o familias enteras deben tratarse.

No tiene caso intentar ayudar a que un niño se comporte adaptadamente, si éste continúa siendo mal orientado, cuando no se encuentra en el escenario terapéutico.

Escenario y Materiales para la Terapia de Juego Razonable:

Habitación diseñada y equipada específicamente para el juego. Pero puede ser en otro escenario. Juguetes comunes, caja de arena, titeres de dedal, familia de muñecos, barro para moldear, lugar para guardar los juguetes y ordenarlos, piso y paredes fáciles de lavar, equipo de limpieza, equipo deportivo.

Niños recomendables para ésta terapia: Niños que se sometan a estímulos sociales y que no se controlen, niños con problemas conductuales, que sean hostiles, aislados, manipuladores, ansiosos fóbicos o que respondan de manera inadaptada a situaciones de tensión.

Como procede la terapia de juego razonable: Familiarizar al terapeuta con el niño y que se produzca la comprensión de los problemas que requieren atención; que el terapeuta establezca credibilidad, valor de reforzamiento, para la interacción terapéutica; Atención cuidadosa y continua al niño y comentando en voz alta sus conductas y entendimiento de las mismas; El terapeuta debe ser transparente en la relación, ya que no se debe conducir erróneamente al niño, no abrumarlo con "franqueza brutal".

Entender que sentimientos debe aprender a manejar el niño adecuadamente y las situaciones que le provocan problema. El terapeuta debe instruir eficiente y directamente al niño acerca de conductas adaptativas a través de modelamiento (titeres, familia de

muñecos, barro, equipo deportivo, etc.). Al final lograr que el niño consolide los logros adquiridos.

El terapeuta y el niño. Deben expresar sus sentimientos con honestidad. Esta transparencia tiene doble justificación. El niño necesita entender claramente la naturaleza y magnitud de los sentimientos que estimula en otras personas. Y los niños tratados con ésta terapia viven en un mundo real y honesto, le prepara para tratar con otras personas.

Terapia de Juego Sensoriomotora:

El juego del lactante es predominantemente biológico, autocentrado, concreto, abarca los movimientos del bebé en el espacio y las manipulaciones de los objetos del mundo exterior. Diversos estudios afirman que la naturaleza del juego sensoriomotor, cambia en las diferentes clases sociales.

El desarrollo óptimo se da cuando interactúan con el niño pocos miembros adultos de la familia. A menudo y con mayor frecuencia en la familia de clase baja es de alto riesgo, donde las figuras adultas tienden a ir y venir más a menudo con menos predecibilidad.

Usos Terapéuticos:

Para ayudar a los niños con problemas de conducta o emocionales, se creo el:

Terajuego: Es una técnica de la terapia infantil, en la que se reproducen los rasgos de cariño y alegría de la interacción padre e hijo.

El terajuego requiere que el terapeuta como la madre durante la crianza, tome la iniciativa y se mantenga al cargo, al decir: "vamos hacer lo que he planeado para ti porque como adulto, se lo que te hará sentir mejor". El terapeuta del terajuego es cariñoso y alegre, Es además empático a las necesidades ocultas del niño. A pesar de que los terapeutas son educadores, lo son en sus propios términos y no miman al niño más allá de sus necesidades apropiadas.

Terajuego Familiar: Variación que incluye a la familia, es a corto plazo y con límites de tiempo. Es útil para niños cuyos lazos de apego no se lograron como debieran.

Terajuego de Grupo: Se da con 2 o más terapeutas, que trabajan con 4 a 6 niños en grupo. El terajuego es una experiencia intensamente personal, física y alegre y se encuentra muy a menudo ausente a pesar de su gran importancia para el desarrollo del niño.

Terapia de Juego para Niños víctimas de Maltrato y Negligencia: La mayoría de las víctimas de maltrato y negligencia han demostrado tener un daño total en el funcionamiento del yo, relacionado con defectos intelectuales y cognitivos Estados de pánico, desconfiados hacia los demás, control de impulsos alterados, autoconcepto bajo, conductas autodestructivas, dificultad en la adaptación escolar, etc.

Muchas de estas características conductuales y de personalidad, también se encuentran en los padres del niño, quienes a menudo informan que fueron víctimas de maltrato en su infancia.

Esto indica que las perturbaciones psicosociales de los niños maltratados y tratados con negligencia tienden a ser crónicos, si no se tratan.

Casi todas las terapias requieren una participación activa de los padres, pero debido a la relación autocrática y destructiva de los padres, el tratamiento en conjunto resulta

contraindicado.

La meta de la terapia de juego es ayudar a los niños a dominar las múltiples tensiones de maltrato y negligencia y corregir o prevenir desviaciones en el desarrollo psicosocial del futuro²².

El juego es en particular útil ya que los niños maltratados expresan sus sentimientos y fantasías más profundas, en forma rápida a través de la acción, más que la verbalización. Es necesario definir y tratar áreas comunes de traumas psicológicos tales como: Tener temor al ataque físico o abandono que conducen a la depresión y ansiedad. Esto conduce a defensas del agredido, desconfianza y problemas con el control de impulsos; el fracaso para cumplir las expectativas distorsionadas de los padres conduce a relaciones objetuales defectuosas, luchas por la dependencia, internalización de una autoimagen con baja autoestima; dificultad para lograr la separación y autonomía (yo y los demás); los múltiples rechazos prolongan y aumentan la ansiedad de separación y la ambivalencia sobre el apego a los cuidadores adultos.

La terapia de juego puede proporcionar al niño la experiencia de un medio diferente, seguro, donde puede separar su mundo exterior de las demandas de los padres.

El escenario del juego: Un salón donde haya variedad de juguetes, mesas y sillas móviles. Material de Juego: Los juguetes dependen de la edad del niño y la etapa de la terapia, así como haber sido víctima de maltrato o negligencia.

Que no sean costosos, que puedan reemplazarse, relativamente destructibles, que sean de plástico son mejores. Los títeres son un apoyo, pero no en todos los casos. Debe tenerse cuidado al seleccionar juguetes que contengan significado simbólico explícito. No se recomienda mucho la verbalización directa sino la comunicación jugando.

Como introducir al niño maltratado a la terapia de juego: Enseñándolo a jugar algunos nunca aprendieron a jugar, sin imaginación, inhibidos, confundidos e incapaces de utilizar los juguetes con un propósito. Alimentación: A menudo son niños que se les privó de la alimentación física básica y no pueden jugar por diversión; para ellos la comida es un reforzador más fuerte. A pesar de que Gardner (1979) señaló el riesgo, de perpetuar compensa de alimento, en una carencia de afecto genuino hacia el niño con comida, como símbolo de amor, se descubre que ha menudo no se puede trabajar eficientemente sin comida y que podemos utilizarla terapéuticamente.

Proporcionando constancia de objeto, permitiéndoles llevarse un juguete pequeño a su casa ya que mantiene un lazo concreto con el terapeuta tolerando la dependencia y regresión. No se puede esperar un funcionamiento de estos niños en forma temprana.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Minimizar la problemática conductual, en los niños menores de 7 años, por medio de evaluaciones y tratamientos; monitorear el desarrollo, a través de la escala de Desarrollo Integral, para conocer si está adecuada a su edad o no

Desarrollar acciones de Servicio, Docencia e Investigación Psicológica en la población que cubre el Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, a través de la participación del Equipo Orientador que tiene a su cargo el Sector No. 1 que comprendió el Área de: Villa Nueva.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

DE SERVICIO:

1. Minimizar la problemática conductual observada en algunos niños menores de 7 años que asisten al programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, a través de la realización de las acciones de evaluación y tratamiento Psicológico.

2. Monitorear el desarrollo de los niños que asisten al programa de Hogares comunitarios de Cuidado Diario a través de la aplicación de la Escala de Desarrollo Integral del Niño. Para conocer si está adecuado a su edad y si no, estimularlo para que se nivele.

DOCENCIA:

3. Modificar patrones de crianza que afectan negativamente el desarrollo de la conducta adaptativa de los niños a través de orientaciones de carácter general e individual, dirigidas al padre de familia.

4. Proporcionarle a las madres cuidadoras, diversas formas de abordar a los niños que presentan problemas conductuales y de desarrollo a través de orientaciones grupales e individuales.

INVESTIGACION:

5. Identificar los factores condicionantes de la problemática de las familias de los niños con problemas conductuales y de desarrollo, que afectan negativamente las relaciones interpersonales manifestadas en los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, a través de la elaboración del Perfil Psicosocial de las familias de los niños en tratamiento.

METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

SUB-PROGRAMA DE SERVICIO:

Se tomaron como estrategias las referencias de casos, echas por madres cuidadoras, padres y madres beneficiarios, promotor comunitario. De los 10 niños que recibieron el servicio psicológico, se les hizo inicialmente una visita domiciliaria en su hogar natural, se entrevistó a la madre y al padre en su oportunidad, estructurando la historia clínica de cada caso, luego de obtener el diagnóstico con tests proyectivos menores como: El dibujo de la Figura Humana en niños de Koppitz, El Test de la Familia de Mackover. Se elaboro un plan de tratamiento, haciendo uso de la Terapia de Juego y un programa de Modificador de Conducta.

Las técnicas utilizadas en el juego fueron: los títeres, que se hicieron con tela y caras plásticas, elaborados parcialmente por los niños en los hogares, en el mes de Julio, haciéndose un papá, mamá e hijos.

La adaptación se hizo en base a la técnica de la Narración mutua de historias, en la que ellos contaban un cuento y luego se les contaba el mismo, pero modificándolo y modelando así su conducta negativa a positiva.

En la Técnica de Arena de Lowenfeld, se aprovecharon los areneros que había cerca de los hogares o lugares cercanos y en ellos se representaron las entrevistas del Juguete Miniatura de Murphy, en el cual el niño proyectó su vida en los animales y de allí se partió y se realizaron los Dramas Improvisados para modificar conductas agresivas o de maltrato, en conductas positivas y de aprendizajes adecuados, como compartir en el Hogar, con los demás niños.

En los meses de Octubre y Noviembre se aprovecho y se utilizó la Técnica de Juego de Hablar, Sentir y Hacer, en el cual cada uno hablaba y decía lo que sentía y luego lo hizo en la práctica y así se modelaron e imitaron conductas más aceptables y que no les causaron a los niños angustia, ni reprobación.

El juego permitió observar al niño en su ambiente natural en forma espontánea y sistemática. Y orientarlo en base al problema que presentó.

En los meses de Noviembre y Diciembre se implementó un programa de modificador de conducta, en el cual se hizo un cuadro y ahí se apuntaron con carita alegre si el niño había tenido conductas positivas. Como compartir los juguetes, ser ordenados, y obedientes. Con carita triste, si se portaban egoísta, si hizo berrinche, o si peleó y pego.

Con una estrellita, si al final de la semana lograban 5 caritas alegres y se le premiaba con más tiempo de juego, jugar con sus compañeritos, dirigiendo los juegos de cubos, y dinámicas; se le premio con un chocolate o con una galleta.

Este modificador de conducta se utilizó tanto en el hogar Comunitario en el Hogar Natural del Niño, el cual dio muy buen resultado, pues al niño se le premiaron las conductas positivas con cosas que a él le motivaron. Y se fueron descartando las conductas agresivas que presentaron inicialmente. Aprendieron a socializarse, a compartir y relacionarse adecuadamente a su hogar natural y comunitario.

Se hizo un estudio de caso, hojas de evolución; se focalizó y se jerarquizó el problema, se discutieron los casos con el grupo interdisciplinario, así como con el supervisor de EPS, del Programa y de la Universidad.

Se evaluó a los niños con la Escala de Desarrollo al inicio del EPS, a los 3 meses y al finalizar el mismo y a los que estaban por debajo de su edad, se les estimuló sus áreas bajas. Para que alcanzaran o superaran su edad. A través de las terapias enunciadas anteriormente. Se aprovechó las técnicas de: Cortado, Rasgado, Pegado y Dibujado. En el área de Motor Fino.

Técnicas de Motor Grueso: Subir y bajar gradas, saltar, gatear, trepar, Jugar Pelota, etc.

Las pruebas menores fueron aplicadas en tres oportunidades: al inicio del EPS, a los 3 meses y al finalizar el mismo.

SUB PROGRAMA DE DOCENCIA:

El trabajo realizado fue con Padres de Familia y Madres Cuidadoras. El Programa se elaboró basándose en los temas que solicitaron los Padres Beneficiarios y Madres Cuidadoras y de acuerdo a los problemas emocionales que presentaron los niños en los hogares.

El grupo se constituyó con los Padres y Madres Beneficiarios de las Colonias Eterna Primavera, Linda Vista y Enriqueta, de los hogares que se atendieron. También asistieron los promotores comunitarios de cada comunidad, los cuales fueron los encargados de invitar a los participantes a las capacitaciones y buscaron el local. en cada colonia, en los cuales se realizaron los talleres.-

Los temas se eligieron por solicitud de padres beneficiarios, Madres cuidadoras y sobre la base de la problemática que presentaron los niños. Como los patrones de crianza inadecuados que afectaron el desarrollo adaptativo de estos. Estas capacitaciones y orientaciones, se dieron en forma particular y grupal.

Los Temas fueron: Derechos del niño, Disciplina, Paternidad y Maternidad Responsable, La Familia como el mejor frente contra las drogas, Abuso Sexual y Escala de Desarrollo.

Las técnicas utilizadas en el Sub-programas de docencia, fueron las siguientes:

Técnicas Vivenciales: sobre la base de su propia experiencia, cada padre contó su historia y de allí se partía para corregir a sus hijos y se sacaban conclusiones de la disciplina utilizada, dependiendo de la forma usada, para ver si era correcta o no.

Técnicas de Animación: Se realizaron dinámicas de grupo, para romper el hielo, para presentarse y para retomar el interés de los participantes.

Técnicas de Análisis: De documentos, libros, historias de casos y luego se estudiaron por grupo y luego exponían sus conclusiones a la general.

Técnicas de Actuación: Se utilizaron el Sociodrama, Psicodrama de los tipos de familia, abuso sexual, patrones de crianza y se escenificaron y luego se compararon con familias positivas y patrones de crianza adecuados. Y se tomaron de ellos modelos y conductas

apropiadas a cada caso.

Técnicas Auditivas: Se realizaron con cassettes y canciones con mensajes, que dejaban temas de reflexión, como el caso de un padre y una madre maltratados. Y al contar su experiencia, por medio de ésta se tomó una orientación, de como modificar su conducta alcohólica o de maltrato a una conducta comprensiva de diálogo y de relaciones adecuadas.

Técnicas Audiovisuales: Por medio de videos de la forma de maltrato físico, psicológico y sexual y sus consecuencias en el desenvolvimiento de los niños.

Técnicas Visuales: Escritas: Libros y Documentos. Gráficas: láminas y dibujos. Para expresar el contenido de los temas, los dibujos y el mensaje que les enseñaba a cada uno de los participantes. Para abordar los problemas de sus hijos en sus hogares y de los niños en el hogar comunitario.

Se les proporcionó a las Madres Cuidadoras y Padres Beneficiarios Técnicas de Modificadores de Conducta, las cuales tenían que ir monitoreando o supervisando cotidianamente en el hogar comunitario y hogar del niño. Para reforzar posteriormente las conductas positivas presentadas en el proceso.

SUB PROGRAMA DE INVESTIGACION:

Se realizó una investigación de carácter descriptivo, en la que se logro hacer el perfil psicosocial de los padres de los niños con problemas Psicológicos. Se elaboró un diseño de investigación, el que estuvo integrado por un planteamiento de objetivos recabados en sus 5 áreas principales siendo éstas: Estructura Familiar; Dinámica Familiar, Aspecto Social, Patrones de Crianza, Salud y Aspectos Culturales.

Se realizó un cuestionario para aplicar a los padres de familia de los niños que presentaron problemas de conducta y emocional en los hogares. Los datos que incluyeron fueron: Sexo, Edad, Lugar de Origen, Trabajo Formal e Informal, Salario, Tipo de Familia, Religión, Etnia, Escolaridad, Patrones de Crianza, Disciplina, Maltratos Físico, Psicológico o sexual de los padres y los hijos, Mortalidad, Natalidad, Vicios y Patologías.

En base a lo anterior se pudo sacar el perfil psicosocial de las familias de los niños en tratamiento. Se atendieron 17 familias y 22 niños y se hicieron varias entrevistas y luego de ahí se determinó el porque los niños presentaban problemas psicológicos y de desarrollo en los hogares comunitarios. Y sobre la base de eso, sus malas relaciones interpersonales con los otros niños.

Luego de tener las entrevistas, se sacaron los cuadros estadísticos y las cantidades basándose en las variables evaluadas.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS:

SUB PROGRAMA DE SERVICIO:

En atención a la problemática presentada en los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, la población atendida fue la siguiente:

NUMERO DE NIÑAS POR EDAD:

CASO	EDAD	VISITAS DOMICILIARIAS	ENTREVISTAS	FIGURA HUMANA	LA FAMILIA	ESCALA DE DESARROLLO
1	4a 5m	10	30	3	3	3
2	4a	10	20	3	3	3
3	4a	10	18	3	3	3
6	4a	8	15	3	3	3
8	6a 7m	10	20	3	3	3
10	2a	10	15	3	3	3
6		58	118	18	18	18

NUMERO DE NIÑOS POR EDAD:

CASO	EDAD	VISITAS DOMICILIARIAS	ENTREVISTAS	FIGURA HUMANA	LA FAMILIA	ESCALA DE DESARROLLO
4	3a 1m	10	20	3	3	3
5	2a	10	25	3	3	3
7	5a	10	18	3	3	3
9	4a	10	15	3	3	3
4		40	78	12	12	12

Se conocieron las condiciones en las que vivían los niños en sus hogares naturales. Se obtuvieron los datos requeridos por medio de los instrumentos utilizados. El Rapport se fue logrando en el proceso con los niños, las familias de los niños y las madres cuidadoras.

Los casos que terminaron la terapia, fueron 9. Un caso se retiró por no contar con el apoyo del padre, pero en el hogar comunitario se le siguió dando el tratamiento.

Dentro de los 10 casos atendidos, 5 estaban en su nivel normal, 3 en su nivel inferior y 2 en el nivel superior de la Escala de Desarrollo.-

CUADRO No. 01 DE SUB-PROGRAMA DE SERVICIO:

MOTIVO DE REFERENCIA	EDAD	SEXO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
1. Caso I-150-1 Abuso Sexual, Agresividad y Maltrato Físico y Emocional, de la Madre hacia la Niña.	4 a. 5m	Fem.	Problemas de Conducta y Agresividad. Onicofagia. La Niña se come las uñas.	Tratamiento Psicológico. Ludoterapia. Modificador de Conducta. Terapia Familiar
2. Caso I-044-2 Problemas de comportamiento, Rebelde, Caprichosa, Negativa, Juega sola, Amenaza a otros niños con pegarlos y es Egoísta.	4 a.	Fem.	Problemas de Comportamiento e Interrelación. Agresividad.	Tratamiento Psicológico. Ludoterapia. Modificador de Conducta. Terapia Familiar
3. Caso I-044-3 Niña Caprichosa, hace Berrinches y se Tira al suelo, Desobediente, Egoísta. Con los juguetes le pega a los niños del Hogar y Los padres la Sobreprotegen	4 a.	Fem.	Problemas de Conducta. Agresividad.	Tratamiento Psicológico. Ludoterapia. Modificador de Conducta. Terapia Familiar

PROPIEDAD DE LA UNIV
Bibli.

MOTIVO DE REFERENCIA	EDAD	SEXO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
4. Caso I-150-09 Niño hace Berrinches, Egoista, Les pega a los niños del Hogar, Le pega a su hermana en la casa, Es muy Inquieto, Se come las Uñas, Los padres están separados. El Padre Maltrata a la Esposa y a los hijos.	3 a. 1 m	Masc.	Problemas de Conducta. Agresividad y Ansiedad. Onicofagia. Problemas Familiares.	Ludoterapia. Modificador de Conducta. Terapia de Lenguaje. Terapia Familiar.
5. Caso I-086-1 Niño Retraído, no Participa, ni Juega, se Aísla, Problemas de Lenguaje.	2 a.	Masc.	Agresividad. Problemas de Conducta. Timidez.	Ludoterapia. Terapia Familiar. Modificador de Conducta.

MOTIVO DE REFERENCIA	EDAD	SEXO	IMPRESION CLINICA	TRATAMIENTO
6 Caso I-144-6 La niña se agrede constantemente: Se araña, se jala el pelo, se muerde.	4a	Fem	Problemas de Conducta. Agresividad.	Ludoterapia. Terapia Familiar. Modificador de Con- ducta. Orientación a Madres Cuidadoras. Orientación a Madres Beneficiarias.
7. Caso I-086-7 Problemas de lenguaje, Egoista Agresivo, No se lleva bien con su hermana.	5a	Masc	Problemas de Conducta. Agresividad. Interrelación: Problemas de Lenguaje.	Ludoterapia. Terapia de Lenguaje. Modificador de Con- ducta. Terapia Fami- liar.
8. Caso I-086-8 Problemas de lenguaje, la niña es poco cariñosa con su madre y con su familia. Pelea con su hermano.	6a 7m	Fem	Problemas de Conducta. Problemas de Lenguaje. Problemas Familiares.	Ludoterapia. Terapia de Lenguaje. Modificador de Con- ducta. Terapia Fami- liar.
MOTIVO DE REFERENCIA	EDAD	SEXO	IMPRESION CLINICA	TRATAMIENTO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central 45

9. Caso I-114-09 Niño muy triste y callado, su madre lo abandono y se come las uñas.	4a	Masc	Niño deprimido por el abandono de la Madre. Angustiado. onicofagia.	Tratamiento Psicológico. Ludoterapia. Terapia Familiar. Orientación a la Madre Cuidadora.
10. Caso I-150-10 La niña Pelea con su hermana porque la mamá la prefiere, es agresiva.	2a	Fem	Agresividad. Problemas Familiares. Problemas de Interrelación	Ludoterapia. Terapia Familiar.

En el caso No. 1 el resultado del tratamiento fue que la niña aprendió a compartir, dejó de comerse las uñas, bajó su nivel de agresividad y elevó un poco su autoestima. La madre casi no mejoró, ya que no quiso aceptar el tratamiento psicológico.

El Resultado del Caso No. 2, la Niña mejoró y aprendió a compartir y a jugar en grupo. Bajó su nivel de agresividad.

En el caso No. 3, la niña dejó de hacer berrinches, aprendió a compartir en el hogar comunitario. Y los padres aprendieron a dejarla actuar con más libertad.

En el Caso No. 4, el niño bajó su nivel de agresividad, disminuyó su problemática en un 50 %, los problemas familiares continuaron. Se recomendó seguimiento del caso.

Caso No. 5, el niño mejoró su lenguaje, su nivel de agresividad bajó, aprendió a participar y jugar en grupo.

Caso No. 6, la niña dejó de agredirse, se adaptó al grupo y la madre cuidadora y beneficiaria le dedicaron más tiempo y cariño.

5

Caso No. 7, mejoró su lenguaje, aprendió a compartir y superó un poco la relación con su hermana.

En el caso No. 8, mejoró su lenguaje, y sus relaciones con su hermana. La relación con su madre, era en forma regular. Seguimiento de caso.

Caso No. 9, el niño bajó su nivel de angustia, ya no se comía las uñas. La madre cuidadora le dedicó más tiempo y afecto.

Caso No. 10, la niña mejoró su relación con su hermana. Su agresividad bajó. Seguimiento de caso por problemas familiares.

El cuadro No. 01, representa las demandas que se recibieron de parte de la Institución, así como del Orientador y Madres Cuidadoras de los Hogares.

Los problemas que presentaron los niños se observan en el cuadro No. 01, que la mayoría fue referido por: Agresividad, lo cual se manejo con Ludoterapia, logrando que los niños

por medio del Juego canalizaran su energía. También se usó Modificador de Conducta el cual dio resultado por el apoyo de las Madres Cuidadoras, más que por los Padres Beneficiarios, ya que, de ellos solo 2 familias se preocuparon por hacerlo y las otras 8 no. Esto se logró gracias al proceso Psicoafectivo de la ludoterapia y el Modificador de Conducta.

Por las referencias de Problemas del Lenguaje, se les dio estimulación a los niños y se Orientó a las Madres Cuidadoras, con ejercicios, que les dieran un poco más de afecto a los niños y los pacientes superaron su retraso del habla.

SUB PROGRAMA DE DOCENCIA:

El número Total de madres cuidadoras participantes en el Sub-programas de docencia, fueron 28; el número de madres y padres beneficiarios en total fueron 103; el total del personal del programa fueron 57; colaboradores que asistieron 65; estudiantes capacitados 65. El total de personas participantes en el Sub-programas de docencia fueron 318 personas.

CUADRO No. 2 SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA.

FECH	TEMA	LUGAR	DIRIGIDO A:	No. PERSONAS
15-06-92	Los Derechos del Niño y la Forma de Disciplinar lo.	Hogar Comunitario No. 59, Eterna Primavera.	Madres Cuidadoras y Beneficiarias.	8
11-08-92	Elaboración de Material del Manual de Monitoreo	Programa de Hogares Comunitarios. Of. Central, Guatemala.	Jóvenes Monitores	65
19-08-92	Elaboración de Documentos Didácticos para Docencia.	Programa de Hogares Comunitarios. Of. Central, Guatemala.	Madres Cuidadoras, Monitores y Padres Beneficiarios.	5
30-08-92	Derechos del Niño.	Hogar Comunitario No. 150, Eterna Primavera	Madres Cuidadoras, Monitores y Padres Beneficiarios.	6
01-09-92	Participar en la Elaboración del Manual de Monitores.	Colegio La Enseñanza y Colegio Shaday.	Estudiantes	35

FECH	TEMA	LUGAR	DIRIGIDO A:	No. PERSONAS
17-09-97	Reinformar a Jóvenes Del Manual de Monitoreo	Estudiantes Colegio de Eterna Primavera.	Estudiantes	30
27-09-92	Derechos del Niño	Cooperativa, Eterna Primavera	Madres Cuidadoras	10
18-10-92	Paternidad y Maternidad Responsable. La Familia como el mejor Frente contra las Drogas	Salón Comunal de Eterna Primavera	Madres y Padres Beneficiarios. Madres Cuidadoras.	50
08-11-92	Abuso Sexual	Escuela de La Colonia Enriqueta.	Madres y Padres Beneficiarios, Madres Cuidadoras.	20
13-11-92	Abuso Sexual	Hogar Comunitario, Eterna Primavera.	Madres Beneficiarias y Madres Cuidadoras	20
28-11-92	Abuso Sexual	Escuela de Linda Vista	Padres y Madres Beneficiarios, Madres Cuidadoras	18
04-12-92	Abuso Sexual	Totonicapán. Apoyo a Lic. Mario Díaz de CONANI.	Promotores Comunitarios y Líderes del Municipio	20
21-12-92	Escala de Desarrollo	Programa Hogares Comunitarios. Subsede, Villa Nueva.	Orientadores del Programa de Hogares Comunitarios.	20

El producto Cualitativo del Sub-programas de docencia, de acuerdo a los sectores atendidos, fue muy positivo, ya que se cubrieron las madres cuidadoras y pudieron manejar técnicas especializadas, para poder modificar la conducta de los niños. Pudieron identificar y modificar las áreas de desarrollo y conocer las que estaban en un nivel normal, inferior y superior. En la población de niños y niñas que atendieron.

A los Padres y Madres beneficiarias, personal del Programa, Monitores o sea los estudiantes, se beneficiaron, pues los temas fueron enfocados a cambiar los patrones de crianza, desde el punto de vista de los temas de: Maternidad y Paternidad responsable, disciplina, Derechos del Niño, la Familia un Frente contra las Drogas, el Abuso Sexual y Escala de Desarrollo. Colaborando para que las comunidades atendidas mejoraran su forma de vida y su dinámica familiar por medio de la Orientación recibida.

Se inició un proceso de concientización sobre lo que es maternidad y paternidad responsable; los efectos negativos del maltrato infantil y las formas de abuso: físico, psicológico y sexual y sus formas de prevenirlo.

Los estudiantes conocieron el proceso de monitoreo del desarrollo infantil, para luego apoyar a las madres cuidadoras en los hogares comunitarios.

SUB PROGRAMA DE INVESTIGACION:

El número de comunidades que se tomaron en cuenta para la investigación fueron 3: Linda Vista, Enriqueta y Eterna Primavera.

Se realizó una investigación con la cual se logró demostrar cuales eran los factores Psicosociales condicionantes de los Padres de los niños con problemas Psicológicos objeto de atención en los Hogares.

Lo cual se hizo con 17 familias de los padres de los niños que presentaron problemas.

Utilizando esa información se presentaron los cuadros del No. 1 al 15 los cuales arrojan los resultados obtenidos en las Colonias Eterna Primavera, Enriqueta y Linda Vista en Villa Nueva. Durante los meses de Junio a Diciembre de 1,992.

NUMERO DE PARTICIPANTES INVESTIGADOS:

EDAD	SEXO	EDAD	SEXO
1) 21 años	femenino	2) 44 años	masculino
3) 21 años	femenino	4) 44 años	masculino
5) 21 años	femenino	6) 34 años	masculino
7) 30 años	femenino	8) 32 años	masculino
9) 25 años	femenino	10) 25 años	femenino
11) 24 años	masculino	12) 35 años	masculino
13) 29 años	femenino	14) 30 años	femenino
15) 40 años	femenino	16) 35 años	masculino
17) 28 años	femenino	18) 30 años	masculino
19) 25 años	femenino	20) 26 años	masculino
21) 30 años	femenino	22) 32 años	masculino

EDAD	SEXO	EDAD	SEXO
23) 27 años	femenino	24) 29 años	masculino
25) 30 años	femenino	26) 44 años	masculino
27) 35 años	femenino	28) 36 años	masculino
29) 40 años	femenino	30) 41 años	masculino
31) 30 años	femenino	32) 30 años	masculino
TOTAL	17 MUJERES		17 HOMBRES

POR LA ESTRUCTURA FAMILIAR.

ESTRUCTURA FAMILIAR:

TIPO DE FAMILIA: CUADRO No. 1

POR SU DEMOGRAFIA		POR SU COMPOSICION		POR SU INTEGRACION	
URB. MARG.	RURAL	NUCLEAR	EXTENDIDA	INTEGRADA	DESINTEGRADA
22	0	16	6	14	8

SEGUN SU OCUPACION: CUADRO No. 2

SUB EMPLEADOS	CAMPESINO	OBrero	PROFESIONAL
18	1	20	0

Los cuadros 1 y 2; corresponden a la Estructura Familiar; se evidenció que las familias según su Demografía eran 22 del área Urbano Marginal, o sea de áreas precarias y de extrema pobreza, por lo cual no podían cubrir las necesidades básicas de los niños. De acuerdo a su composición según los datos 16 eran familias Nucleares y 6 Extendidas, refiriendome a lo anterior se observo hacinamiento en los Hogares. Sobre la base de su estructura se encontraron 14 Hogares integrados y 8 Desintegrados, lo cual repercutió en la problemática emocional de los niños. Basandome en lo anterior se ve que la estructura familiar de los niños tiene antecedentes negativos que repercuten en su desarrollo normal.

DINAMICA FAMILIAR:

LA COMUNICACION ENTRE LOS CONYUGES: CUADRO No. 3

DIALOGAN	NO DIALOGAN	CARIÑOSA	AGRESIVA	AUTORITARIA	NO HAY CONYUGE
1	2	6	6	1	1

* SON 17 FAMILIAS LAS ATENDIDAS, PERO LOS SIGUIENTES DATOS SE TOMARON A 22 NIÑOS.

LA RELACION DE PADRES A HIJOS: CUADRO No. 4

DESCRIPCION	CARIÑOSA	AGRESIVA	AUTORITARIA	INDIFERENTE	OTROS
De padres a hijos	6	5	5	4	2
De madres a hijos	13	3	4	0	4

PERMISIVOS

LA RELACION DE NIÑOS CON SUS HERMANOS: CUADRO No. 5

AGRESIVA	CARIÑOSA	CELOSO	REBELDE	DEPENDIENTE	OTROS
12	3	2	2	2	3

Los cuadros del 3 al 5 corresponden a la Dinámica Familiar. En la relación entre cónyuges, se presentaron más conductas negativas que positivas entre la pareja, se dio de la siguiente forma: agresiva (6); Cariñosa (6) y luego en donde no hay Dialogo (2); Autoritarios (1) y Dialogan (1).

Así también en la Dinámica de Padres a Hijos, hay relaciones Cariñosas (7), pero las demás son Agresivas (5); Autoritarios (6); Indiferentes (4) y Posesivos (3). De acuerdo al rol que se le asigna al Padre son muy pocos los que se preocupan por tener una relación afectiva con sus hijos (as). En la relación de Madres a hijos e hijas se dio también más conductas negativas: No Dialogan (13); Agresivas (3). Y Positivas: dialogan con ellos (3) y cariñosas (2). Esto demuestra que por tener que salir del hogar a trabajar y por la carga familiar las Madres ya no tienen tiempo para que sus relaciones con sus hijos (as), sean positivas. En la relación entre el niño - niña y sus hermanos y hermanas se dan más relaciones Positivas: Dialogan (12); Cariñosas (2).- Negativas: Celosos (3); Rebeldes (2); otras conductas (3). Esto se observa porque los niños son los que pasan más tiempo con sus hermanos y ellos repiten las conductas positivas y negativas de sus padres.

POR SU ASPECTO SOCIAL.

Los Cuadros del 6 al 15 corresponden a los Aspectos Sociales:

La Recreación que se observa en las familias es muy poca de parte de la madre y los hijos, ya que la mayoría de salidas que tienen es Religiosa (11); Paseos (3); y Deportivo (2) que se da más en los padres. Y ninguna recreación (6) en las Madres y los Niños. Esto da mucho que pensar y reflexionar, pues es debido a los ingresos de las familias. No les queda tiempo ni dinero para recrearse y poder salir así del estrés en el que viven. Y por la forma en que se a educado al Padre, al cual se le permite tener más salidas y diversiones, que a la madre y los niños.

RECREACION FAMILIAR: CUADRO No. 6

DEPORTIVA	RELIGIOSA	PASEOS	NINGUNA
2	11	3	6

PATRONES DE CRIANZA:

CASTIGOS DE PADRES A HIJOS: CUADRO No. 7

LE PEGA CON LA MANO	LE PEGA CON OBJETOS	LE GRITA	LO AMENAZA	LE HABLA	CASTIGO FISICO	NO VIVE CON EL
3	5	1	2	2	2	7

CASTIGOS USADOS POR LOS PADRES HACIA LOS HIJOS E HIJAS. Lo hicieron de la siguiente forma. Les Pegan con la Mano (3); Con objetos (5); le Grita (1); Lo Amenaza (2); Les Hablan (2); Les Pegan Fisicamente (2) y No tienen Padre (7). Los datos anteriores reflejan que la forma de castigo de los padres se origina en los patrones de crianza, utilizando el maltrato físico y emocional. Y eso es aceptado por la sociedad.

CASTIGOS DE MADRES A HIJOS: CUADRO No. 8

LE PEGA CON LA MANO	LE PEGA CON OBJETOS	LE GRITA	LO AMENAZA	LE HABLA	CASTIGO FISICO	NO VIVE CON EL
10	5	2	0	5	3	1

PATRONES DE CRIANZA:

De acuerdo al tipo de castigo que aplican las madres sobre los hijos (as) se encuentra que: les pegan con la mano (10), con Objetos (5), le Gritan (2), Le hablan (5), Les pegan físicamente (3) y no usan ningún castigo (1). Se observa que la forma en que las madres creen que se debe educar a los niños, es en forma violenta, utilizando el Maltrato Físico y Emocional. Y son muy pocas las que Utilizan el Diálogo.

QUIEN EDUCA A LOS HIJOS: CUADRO No. 9

PADRE	MADRE	ABUELOS	TIOS	PRIMOS	VECINOS	OTROS
4	17	0	1	0	0	1

De acuerdo a las personas encargadas de educar a los hijos e hijas son casi en su mayoría las Madres (17); el Padre (4); con una Tia (1) y otra persona (1). Vemos que toda la

carga educacional recae sobre la madre, quien la mayoría de veces tiene una sobrecarga de roles y trabajos que se le han asignado de acuerdo a su papel de mujer, y no se da a basto para atender a los niños y niñas, pero lo tiene que hacer (porque la sociedad le ha asignado dichas tareas y no tiene quien la apoye.-

MALTRATO EN SU NIÑEZ, A PADRES DE FAMILIA: CUADRO No. 10

DESCRIPCION	HUBO MALTRATO	NO HUBO MALTRATO
PADRE	10	12
MADRE	14	8

Se observa que las Madres (14) y Padres (10) fueron maltratados en su niñez. Y que el Maltrato es una forma aprendida en sus hogares y ellos al ser adultos imitan y repiten estas conductas tan nocivas en el desarrollo y Educación de los niños.

CREENCIAS SOBRE EL ORIGEN DE LA VIDA: CUADRO No. 11

LOS REPRIMEN	LA CIGÜEÑA	LOS REGALAN	FRUTO DEL AMOR DE LOS PADRES	LA VERDAD	LOS TRAE SANTA CLAUS
1	5	10	2	2	2

Que les dicen los Padres a los Hijos sobre el Origen de la Vida: La mayoría de los Padres le mientan a sus hijos diciéndoles que los regalan (10); que los trae la cigüeña (5); que lo trae Santa Claus (1) y dicen la verdad solo la Minoría (2).

QUIEN VE AL NIÑO AL ENFERMARSE: CUADRO No. 12

MEDICO	CURANDERO	BRUJO	ESPIRITISTA
20	0	1	1

Los Padres cuando los niños están enfermos, los llevan con el médico (20) con el Brujo (1), y con el Espiritista (1).

UTILIZAN LOS PADRES AMENAZAS PARA CORREGIR A LOS NIÑOS: CUADRO No. 13

SI	NO
15	7

Los Padres utilizan amenazas par corregir a los niños, en su mayoría (15) y no los amenazan (7). Se ve que se sigue utilizando la violencia en una forma verbal, para intimidar a los niños.

QUIEN EDUCA SEXUALMENTE AL NIÑO (A): CUADRO No. 14

PAPA	MAMA	OTROS	TIOS	NINGUNO
2	10	2	1	9

De la Educación Sexual de los hijos, quien se encarga en su mayoría es la Madre (10) y muy poco el Padre (2), tios (1) y el otro gran porcentaje ninguna persona orienta dicha educación.

JUEGOS PERMITIDOS A LOS NIÑOS: CUADRO No. 15

SOLO DE NIÑO	7
SOLO DE NIÑA	10
MIXTO	5

Los Patrones de Crianza, asignan Juegos diferentes para niños (7) y a las niñas (10) y juegos mixtos de niños y niñas (5).

SALUD.

MORTALIDAD EN LOS NIÑOS: CUADRO No. 16

MORTALIDAD	HOMBRES	MUJERES
5	2	3
CAUSAS	CANTIDAD	
MENINGITIS	2	
TUBERCULOSIS	1	
PULMONIA	1	
HEMORRAGIA CEREBRAL	1	

VICIOS: CUADRO No. 17

TABAQUISMO	ALCOHOLISMO	DROGAS	SIN VICIOS
1	11	0	10

SALUD:

En los cuadros 18 y 19, vemos que las causas de Mortalidad en los niños fueron: Meningitis (2), Tuberculosis (1), Pulmonía (1), Hemorragia Cerebral (1). Predominando las Enfermedades Respiratorias en las muertes de los niños. Vicios: El vicio que más se da en los padres de dichas familias es el Alcoholismo (11); el tabaquismo (1) y sin Vicios (10).

ASPECTOS CULTURALES.**RELIGION: CUADRO No. 18**

CATOLICOS	EVANGELICOS	ADVENTISTAS
17	8	1

ESTADO CIVIL: CUADRO No. 19

CASADOS	UNIDOS	VIUDA	MADRES SOLTE- RAS	DIVORCIADOS
7	8	1	4	2

GRUPO ETNICO: CUADRO No. 20

LADINOS	INDIGENAS
20 (91%)	2 (9%)

ASPECTO CULTURAL:

En los cuadros del 20 al 22, se ve que la Religión predominante es la Católica (17), la Evangélica (8), y Adventista (1).

Influyendo la Religión en las creencias y patrones de crianza de los Padres a los Niños. El Estado Civil de los Padres que predomina en las parejas que están Unidas (8) creando esto estabilidad emocional en las familias. Casados (7) Madres Solteras (4), Divorciados (2) y Viuda (1). En las Familias hay 20 padres Ladinos y 2 Indígenas.

ASPECTO SOCIOECONOMICO.**OCUPACION DE LOS PADRES: CUADRO No. 21**

TRABAJO FORMAL	TRABAJO INFORMAL
20	19

INGRESO ECONOMICO DE LOS PADRES: CUADRO No. 22

DE 0 A 200	DE 201 A 400	DE 401 A 600	DE 601 A 800	DE 801 A 1,000
5	2	5	4	6

ASPECTO SOCIOECONOMICO:

En los cuadros 23 y 24, se ve que la ocupación de los Padres es Formal (20) e Informal (19). Y su Ingreso Económico es muy bajo, lo cual influye en la forma de vida de la Familia, siendo las siguientes: siendo de Q 00.00 a Q 200.00 (5); de Q 201.00 a Q 400.00 (2); de Q 401.00 a Q 600.00 (5); de Q 601.00 a Q 800.00 (4) y de Q 801.00 a Q1,000.00 (6).

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

UB PROGRAMA DE SERVICIO:

Villa Nueva emigró, mucha gente como consecuencia del enfrentamiento armado, para ir y buscar un mejor futuro. Tratando de encontrar un lugar de permanencia donde no diera dicha situación.

Por la diversidad de grupos que llegaron a dichos lugares, la relación social entre ellos, a veces era difícil, pues traían diversidad de patrones de crianza, lo cual influyó en sus relaciones afectivas y de pareja. Ya que eran de lugares opuestos y por la carga afectiva negativa causada por la guerra y sus secuelas emocionales que les dio como consecuencia inseguridad, el temor, el resentimiento, la pérdida de sus familiares y/o seres queridos. Lo cual les dio mucha frustración y roces entre su interrelación personal con sus parejas, no solo por lo emocional, cultural, social, si no también el trabajo que consiguieron la mayoría de ellos, fueron subempleos lo cual repercutió en el trato que le dieron a sus hijos además del maltrato del cual los padres y madres fueron objetos en su hogar, produciendo el círculo de la violencia intrafamiliar.

Los elementos dinamizadores que ayudaron a minimizar la problemática conductual, observada en los niños, fue la referencia a tiempo de las madres cuidadoras, beneficiarias y el marco teórico que ayudo a comprender como la agresividad del niño, fue una respuesta a la actitud de los padres, mediante la cual, el niño expresó su personalidad. Así como el ambiente jugó un papel especial en el comportamiento de sus miembros, pues si éste era bueno el niño aprendió de los adultos que le rodeaban; y se daba también dicha conducta por la falta de cultura y control de los impulsos de las familias.

Es allí la importancia del tratamiento psicológico especializado, al modificar dichas conductas y premiar las positivas. Aprovechándonos del juego, como método principal de Ludoterapia, lo cual fue una oportunidad vital que se ofreció al niño, para que éste pudiera expresar sus sentimientos, problemas, temores, odios, soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación.

Juego constituyó un autentico espejo, no solo de la condición sociocultural del niño, si se ofreció al terapeuta un medio de conocer más ampliamente la totalidad del niño.

A través del juego se pudo observar la personalidad en vías de desarrollo y su manera de actuar para resolver los conflictos que su mundo le presentó.

Gracias al juego como medio de estudio y método terapéutico, la Psicóloga infantil pudo lograr realizar bastantes avances en el campo de los tratamientos de los niños con problema.

Así también, los problemas de onicofagia fueron una manifestación de tensión y ansiedad

en el niño cuya expresión demostró la problemática familiar y la inadaptación al hogar comunitario. Aunado a lo anterior se dieron los casos de Enuresis que fue una forma de revelarse del niño (a), ante las medidas estrictas de los padres, lo cual se dio en familias numerosas y sectores socioeconómicos inferiores.

También los problemas de lenguaje y la falta de socialización de los niños fue apoyada y superada, con la ayuda de las madres cuidadoras.

Los elementos obstaculizadores, en algún momento fueron: la falta de apoyo de algunos padres, en el hogar, pues no ayudaban en el proceso modificador en la conducta de los niños.

Pero los resultados en general, fueron positivos, pues de los 10 casos tratados, el 90% mejoró sus conductas y el 10% debió tener seguimiento de caso, y/o que los padres modificaran su conducta agresiva y comprendieran la importancia de cambiar sus patrones de crianza.

Al monitorear el Desarrollo de los niños en los hogares comunitarios se pudo estimular el 50% que tenían sus áreas bajas con ejercicios de motricidad gruesa y fina, logrando llegar a su edad.

La cotidianidad ayudó al proceso, pues se les enseñó a las madres cuidadoras beneficiarias como estimular dichas áreas de desarrollo. Lo cual coadyuvó al resultado positivo del tratamiento dado y de las conductas esperadas.

SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA:

Al inicio del EPS, las madres cuidadoras y padres beneficiarios se mostraron desconfiados por la participación de la psicóloga. Luego al establecer el Rapport las relaciones interpersonales mejoraron y al tomarle confianza las capacitaciones y orientaciones personales y grupales ayudaron a mejorar y tratar las conductas de los niños con problemas emocionales.

Se dio uso a las técnicas participativas para el trabajo con grupos de base. Su utilización buscó ser más sencilla, simple y entretenida, la reflexión sobre los temas. Las técnicas participativas partieron siempre de la práctica, de lo que la gente vivió, sintió, las diferencias situacionales y problemas que enfrentaron en su vida.

Las técnicas fueron realmente participativas, para que generaran aprendizaje, lo cual permitió: Desarrollar un proceso colectivo de discusión y reflexión; Colectivizar el conocimiento individual; Desarrollar una experiencia de reflexión educativa común.

Las técnicas participativas, pretendieron establecer una relación de igualdad entre el que enseña y el que aprende, no se le impuso al grupo lo que debía hacer o pensar, para la solución de sus problemas, sino que facilitaron y colaboraron con el grupo, para que se organizara, observara, criticara y analizara su realidad y pudieran así identificar las causas y formular posibles soluciones a sus problemas y necesidades.

Los factores dinamizadores que ayudaron a modificar los patrones de crianza, fueron los

participación de los padres a los talleres de capacitación y el inicio de la toma de conciencia para cambiar la disciplina que ejercía a sus hijos en una forma más positiva y enriquecedora para sus relaciones afectivas más adecuadas, sin llegar al maltrato y utilizar más la comunicación y la modificación de conducta.

Fue positiva la participación de las Madres Cuidadoras en el aprendizaje de las técnicas de Juego y de la Escala de Desarrollo para enfrentar y modificar los problemas conductuales de los niños que tenían bajo su cargo.

Los factores obstaculizadores en un momento fueron los trabajos que realizaban los padres, ya que a veces no contaban con el tiempo suficiente para asistir a las capacitaciones y orientaciones, pero cuando comprendieron la importancia de la ayuda psicológica, aprendieron a priorizar su participación en dichos temas.

Las orientaciones y capacitaciones realizadas ayudaron a mejorar el entorno social, familiar y cultural de las comunidades atendidas.

SUB PROGRAMA DE INVESTIGACION.

Se realizó una investigación con la cual se logró demostrar cuales eran los factores Psicosociales condicionantes de los Padres de los niños con problemas Psicológicos objeto de atención en los Hogares.

Lo cual se hizo con 17 familias de los padres de los niños que presentaron problemas.

La estructura familiar que predominó fue la Urbano Marginal, que nos demostró que las familias eran de extrema pobreza, por lo tanto no pudieron cubrir sus necesidades básicas. Y también predominó la familia Nuclear, la cual ya no tenía el apoyo de los demás integrantes de la familia.

La dinámica familiar que predominó en la relación de los cónyuges fue la agresiva, al igual que de padres a hijos se repitió dicha conducta, basándose esto en los patrones de crianza adquiridos.

Demostrando lo anterior que dichas familias han perdido el diálogo y esto perjudica grandemente la formación de los niños, proyectándose solamente conductas agresivas, lo cual determinó su conducta en los hogares comunitarios.

Los aspectos sociales de las familias investigadas, demostraron que no tienen recreación las madres y los niños, solamente los padres lo cual repercute en la presión y el estrés que se maneja en los hogares.

Los patrones de crianza utilizados, el castigo se utilizó como una disciplina generalizada en todos los hogares, siendo los niños objetos de maltrato, al igual que los padres, sufrieron dicha disciplina negativa.

La mayoría de los padres les mienten a sus hijos sobre el origen de la vida y ninguno de ellos les educó sexualmente.

Los patrones de crianza afectaron en su mayoría las relaciones de padres a hijos, ya que era machista y negativa, lo cual redundó en la problemática familiar que presentaron los niños en los hogares comunitarios, así como los roles asignados y los juegos dados a cada

sexo, desde allí se origina la discriminación hacia la niña, la mujer, creándole una autoestima muy baja, lo cual desvaloriza desde su origen al sexo femenino. Con dicho estudio se hizo una aproximación para conocer la psicología de los Guatemaltecos residentes en las áreas Urbano Marginales de Villa Nueva.

SALUD: En éste aspecto la información arrojada, fue que la mayoría de la muerte de los niños, fue por problemas respiratorios y que el vicio del alcoholismo, predominó en el 50 % de los padres encuestados, repercutiendo esto en la salud de la familia.

ASPECTO CULTURAL: La religión que predominó en las familias fue la Católica, le siguieron luego las evangélicas, influyendo la religión en la Educación dada a los niños.

El estado civil que predominó en los padres fue Unidos, lo cual creó inestabilidad en las familias e irresponsabilidad de los mismos. Esto afectó enormemente la cultura de los niños y en la comunidad.

ASPECTO SOCIO ECONOMICO: La mayoría de los padres, tenía un trabajo formal siendo el 55 %, y el otro 45 % tenía un trabajo informal lo cual repercutía en su ingreso económico, influyendo lo anterior en que las familias pasaran muchos conflictos sociales y de pobreza de sus miembros.

La investigación realizada brindó el perfil psicosocial y al conocer las causas, se pudo dar un tratamiento especializado adecuado a la problemática emocional, ayudando a mejorar la forma de vida de dichas familias atendidas, brindando ésta información datos que pueden ser tomados en cuenta en próximos estudios de EPS y futuros proyectos que quieran trabajar con dichas comunidades o con grupos parecidos a los estudiados anteriormente.

Los factores que obstaculizaron la investigación, fueron los siguientes: se tuvieron que realizar varias visitas domiciliarias a los hogares de los niños, ya que los padres no se encontraban la mayoría de veces que se les visitaban. Otra problemática encontrada fue la falta de tiempo de la Epesista para cubrir todos los casos que se presentaban, pero se maximizó el tiempo en cada comunidad.

ANÁLISIS DE CONTEXTO.

Los niños atendidos en el sub-programa de servicio mostraron problemas de conducta, relacionados con los patrones de crianza de sus padres y con la investigación se logró conocer el perfil psicológico de éstos, así como el entorno en el cual se desarrollaron. Se tuvo un buen porcentaje de participación de la población atendida y se inició un proceso de concientización de sus conductas. Lo cual fue un elemento dinamizador positivo.

La experiencia del EPS dejó dentro de la comunidad, elementos que contribuyeron al desarrollo sociocultural, socio-afectivos y socio-relacionales. Brindó la oportunidad de ir conociendo y creando un espacio a la psicología del Guatemalteco (a), en áreas urbano marginales.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES GENERALES:

- 1.- Fue relevante la experiencia del EPS en los Hogares Comunitarios, ya que se integro la teoría recibida en la Universidad, con la Práctica de Atención a niños, la Docencia por medio de pláticas y la investigación. Que aporoto un aprendizaje integral para mi carrera como Psicóloga.
- 2.- Se observo que los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario, son un gran apoyo a las Colonias Urbano Marginales, en donde los Padres y Madres pueden trabajar mejor, teniendo la seguridad de que sus hijos están siendo atendidos en una forma adecuada.
- 3.- A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC, motivarles para que sigan apoyando a los Estudiantes en el EPS, ya que se brinda atención gratuita en las áreas más precarias del País.
- 4.- Al Programa de Hogares Comunitarios, agradecerles la oportunidad de realizar el EPS, en los Hogares de Villa Nueva y poder apoyarles en la atención integral que brindan a los niños.

SUB PROGRAMA DE SERVICIO:

- Las técnicas utilizadas en el tratamiento de los casos, fueron beneficiosas, ya que por medio de la Ludoterapia se ayudó a la aceptación de los niños en los hogares, ya que aprendieron jugando y se logro minimizar la problemática en un 90 % de los casos.
- Se logro nivelar el desarrollo de los niños a su edad, por medio de los ejercicios de motor grueso y fino que se utilizaron.
- El Rapport ayudó a la comunicación de los niños con la Epesista, lo cual benefició el tratamiento.

SUB PROGRAMA DE DOCENCIA:

- La participación en los talleres de capacitación fue muy buena. Ya que la mayor parte de la población que fue convocada asistió. Así como la participación, discusión y toma de conciencia de los temas, fue aprovechado.
- Se logró iniciar la toma de conciencia, para modificar los patrones de crianza de los padres.
- Las Madres Cuidadoras aprendieron nuevas técnicas de juego, de modificador de conducta y ejercicios para tratar a los niños con problemas en los hogares.

SUB PROGRAMA DE INVESTIGACION:

Por medio de la investigación se identificaron los factores psicosociales de los padres.

Hubo desorganización familiar por parte de unos de los padres, que no asumió su responsabilidad, como padre o cónyuge.

No había buena comunicación, lo cual influyó negativamente en la dinámica familiar, perdiéndose la relación y el apoyo emocional.

Los patrones de crianza siguen apoyando el machismo, lo cual es nocivo en las familias, dando como consecuencia el maltrato a los hijos y la esposa; desvalorizándose mucho a la mujer desde pequeña.

Los vicios como el alcoholismo, influyeron en la irresponsabilidad, inestabilidad y crearon conflictos en el Hogar.

Los ingresos socioeconómicos fueron muy bajos y no llenaban las necesidades básicas de recreación, alimentación y salud.

RECOMENDACIONES.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- 1.- Que se continúe el Programa de EPS, en los Hogares Comunitarios de Cuidado Diario.
- 2.- Que la Escuela de Ciencias Psicológicas, motive a los Estudiantes a realizar su EPS, en áreas Urbano-Marginales.
- 3.- Crear programas de Salud Mental en las comunidades Urbano Marginales.

SUB PROGRAMA DE SERVICIO:

1.- Que sigan atendiendo los casos con problemas Psicológicos, que presenten los niños en los Hogares Comunitarios, para ayudarles en su Desarrollo emocional.

2.- Que se de seguimiento a los casos atendidos para que su avance sea en un 100%.

SUB PROGRAMA DE DOCENCIA:

1.- Que se continúen dando capacitaciones a Madres Cuidadoras, Promotores Comunitarios y a la población general para que los niños atendidos sean mejor tratados y educados.

2.- Que se siga orientando a los Padres Beneficiarios y otras personas, sobre el origen de los problemas emocionales de sus hijos.

SUB PROGRAMA DE INVESTIGACION:

1.- Que se implementen los Programas de Investigación en las comunidades, para descubrir las problemáticas sociales y prevenirlas en un futuro.

2.- Que se de una divulgación por los medios de comunicación, para que se conozca el origen de los patrones de crianza en los Guatemaltecos (as) y se puedan modificar las formas de educación y disciplina en nuestro país.

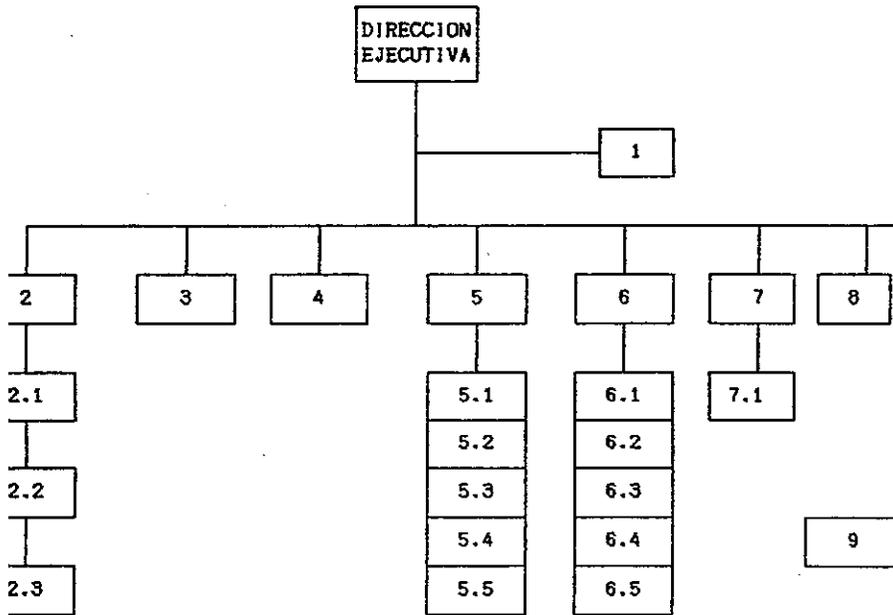
BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ajuriagerra, Jurian De, MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL.
Traductor: Alfredo Rego 4a. Edición. Barcelona;
Editorial Toray Masson, 1979 pp. 983.
- 2.- Asociación Científica de Profesionales Para El Estudio Integral del Niño, A.C. EL NIÑO Y LA FAMILIA. México, 1,992. pp. 522.
- 3.- Departamento de Catastro, Municipalidad de Villa Nueva. 1,992.
- 4.- Dorsch, Friederich. DICCIONARIO DE PSICOLOGIA. Barcelona.
Editorial Herder, 1,981. pp. 1,070
- 5.- Ediciones Océano Exito, S.A. CONSULTOR DE PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL, El Desarrollo del Niño; Barcelona, España, 1,985.
- 6.- Finch, Stuart M. FUNDAMENTOS DE PSIQUIATRIA INFANTIL. Buenos Aires. Editorial Psique. 1,976. pp. 303.
- 7.- Gessell, Arnold y Catherine Amatruda. DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO. Traductor: Gilda Krobloch y Benjamín Pasamanik. Barcelona, Buenos Aires. Editorial Paidós, S.A. 1,981. pp. 535
- 8.- MANUAL DE TECNICAS PARTICIPATIVAS PARA TRABAJOS EN GRUPO.
Guatemala. Editorial Litorama, S.A. 1,990. pp. 47.
- 9.- Merani, Alberto L. DICCIONARIO DE PSICOLOGIA. México, D.F. Editorial Grijalbo, S.A. 1,962. pp. 336.
- 10.- Schaefer, Charles E. y Kevin J. O'Connor. MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO. Traductor: María Elba Arizmendi. México; Editorial El Manual Moderno, 1,983. pp. 489.
- 11.- Vargas Laura Graciela. TECNICAS PARTICIPATIVAS PARA LA EDUCACION POPULAR. San José de Costa Rica. Editorial Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. 1,984. pp. 268.

ANEXOS

- 1.- Organigrama General de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario.
- 2.- Organigrama Especifico del área de Psicología, del Programa de Hogares Comunitarios de Cuidado Diario.

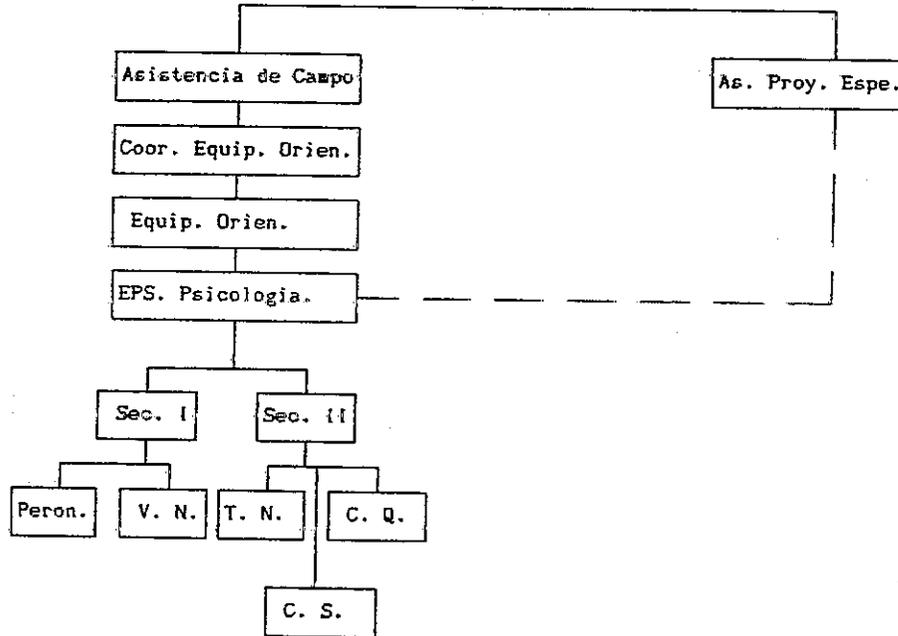
ORGANIGRAMA GENERAL DE HOGARES COMUNITARIOS



ERENCIAS:

Auditoría Interna	5.3	Educación
Asistencia de Campo	5.4	Nutrición
Coordinadores Equipo Orientadores	5.5	Salud
Equipo Orientadores	6.	Asistencia Administrativa
EPS. Psicología	6.1	Contabilidad
Promoción y Extención Comunitaria	6.2	Suministros
Asistencia Técnica General	6.3	Transportes
	6.4	Servicios Auxiliares
	6.5	Conserjería
Asistencia Proyectos Especiales	7.	Secretaria Ejecutiva
Capacitación	7.1	Secretarias Asistentes
Psicología	8.	Centro de Computo
	9.	Seguridad.

ORGANIGRAMA ESPECIFICO DEL AREA DE PSICOLOGIA



REFERENCIAS:

Sec. I	Sector No. I
Sec. II	Sector No. II
Peron.	Ciudad Peronia.
V. N.	Villa Nueva
T. N.	Tierra Nueva
C. Q.	Ciudad Quetzal
C. S.	Ciudad Satélite.

INDICE

CAPITULO I	PAGINA
Síntesis Descriptiva	3
Introducción	4
Monografía del Lugar	5
Descripción de la Institución	7
Descripción de la Población Beneficiaria	10
Planteamiento del (los) Problema (s)	10
CAPITULO II	
Abordamiento Teórico - Metodológico	12
Objetivos	
Objetivo (s) General (es)	39
Objetivos específicos (por sub-programa)	39
Metodología de Abordamiento (por sub-programa)	40
CAPITULO III	
Subprograma de Servicio	43
Subprograma de Docencia	47
Subprograma de Investigación	49
CAPITULO IV	
Análisis y Discusión de Resultados	
Subprograma de Servicios	57
Subprograma de Docencia	58
Subprograma de Investigación	59
Análisis de Contexto	60
CAPITULO V	
Conclusiones.	
Conclusiones Generales	61
Subprograma de Servicio	61
Subprograma de Docencia	61
Subprograma de Investigación	62
Recomendaciones	62
Recomendaciones Generales	62
Subprograma de Servicio	62
Subprograma de Docencia	62
Subprograma de Investigación	63
BIBLIOGRAFIA	64
ANEXO	65
INDICE	68



