

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



**"APOYO PSICOLÓGICO Y PSICOPEDAGÓGICO A NIÑOS QUE PRESENTAN  
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y SUS PADRES; AFILIADOS A DINER EL  
CARMEN"**

**EVELYN AÍDA SAMAYOA SAN JOSÉ**

**GUATEMALA, 04 de Agosto de 2008**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

"APOYO PSICOLÓGICO Y PSICOPEDAGÓGICO A NIÑOS QUE PRESENTAN  
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y SUS PADRES; AFILIADOS A DINER EL  
CARMEN"

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

POR

EVELYN AÍDA SAMAYOA SAN JOSÉ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICOLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA

**MIEMBROS DE CONCEJO DIRECTIVO**

Licenciada Mirna Mariela Sosa Marroquín

**DIRECTORA**

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

**SECRETARIA**

Doctor René Vladimir López Ramírez

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

**REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS**

Licenciada Loris Pérez Singer

**REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS**

Ninette Archila Ruano de Morales

Jairo Josué Vallecios Palma

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

**ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico  
EPS  
Archivo  
REG.509-2007  
CODIPs. 1143-2008

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

04 de agosto de 2008

**Estudiante**

**Evelyn Aída Samayoa San José**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**  
**Edificio**

**Estudiante:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO SEGUNDO (22o.) del Acta VEINTE GUIÓN DOS MIL OCHO (20-2008) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 31 de julio de 2008, que copiado literalmente dice:

**"VIGÉSIMO SEGUNDO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"APOYO PSICOLÓGICO Y PSICOPEDAGÓGICO A NIÑOS QUE PRESENTAN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y SUS PADRES; AFILIADOS A DINER EL CARMEN"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**EVELYN AÍDA SAMAYOA SAN JOSÉ**

**CARNÉ No.200113696**

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez y revisado por la Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

**Atentamente,**

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA



/rut.



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

**Reg. 509-2007**

**EPS 040-2007**

14 de julio de 2008

Señores  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señores:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Evelyn Aída Samayoa San José**, carné No. **200113696**, titulado:

**"APOYO PSICOLÓGICO Y PSICOPEDAGÓGICO A NIÑOS QUE PRESENTAN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y SUS PADRES; AFILIADOS A DINER EL CARMEN"**

De la carrera: Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de la Licenciada Sonia Molina, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado  
COORDINADORA DE EPS



/Dg.

c.c. Control Académico  
EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 509-2007

EPS 040-2007

011 de julio de 2008

Licenciada

Claudia Rossana Rivera Maldonado

Coordinadora del EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Licenciada Rivera:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de Evelyn Aída Samayoa San José, carné No. 200113696, titulado:

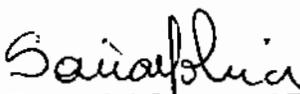
**"APOYO PSICOLÓGICO Y PSICOPEDAGÓGICO A NIÑOS QUE PRESENTAN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y SUS PADRES; AFILIADOS A DINER EL CARMEN"**

De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz  
Revisora



/Dg.

c.c. EPS



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

**Reg. 509-2007**

**EPS 040-2007**

**10 de junio de 2008**

Licenciada

Claudia Rossana Rivera Maldonado

Coordinadora del EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Señores:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS– de **Evelyn Aída Samayoa San José**, carné No. **200113696**, titulado:

**“APOYO PSICOLÓGICO Y PSICOPEDAGÓGICO A NIÑOS QUE PRESENTAN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y SUS PADRES; AFILIADOS A DINER EL CARMEN”**

De la carrera: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez  
Asesor-Supervisor



/Dg.

c.c. EPS



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usaepsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico  
EPS  
Archivo  
Reg.509-2007  
CODIPs.650-2007

De Aprobación de Proyecto EPS

14 de mayo de 2007

**Estudiante**

**Evelyn Alda Samayoa San José**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**  
**Edificio**

**Estudiante:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto UNDÉCIMO (11o.) del Acta VEINTIDOS GUIÓN DOS MIL SIETE (22-2007) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de mayo de 2007, que literalmente dice:

**“UNDÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: “APOYO PSICOLÓGICO Y PSICOPEDAGÓGICO A NIÑOS QUE PRESENTAN BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y SUS PADRES; AFILIADOS A DINER EL CARMEN” de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:**

**EVELYN AÍDA SAMAYOA SAN JOSÉ**

**CARNÉ No. 200113898**

Dicho proyecto se realizará en la ciudad capital, asignándose a la Doctora Eva Escobar quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente, y al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Mendez por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.  
**SECRETARIO**



c.c.f

Guatemala, 6 de marzo 2008

Licenciado  
**Estuardo Espinosa**  
**Departamento de EPS**  
**Escuela de Psicología**  
**Universidad de San Carlos de Guatemala**  
Presente

Estimado Lic. Espinosa:

Reciban un cordial saludo, por medio de la presente hago de su conocimiento que Evelin Aida Samayoa San Jose, con carné No. 200113696 realizó su EPS en nuestra Agencia El Carmen ubicada en 1ª. Avenida 29-27 Colonia El Carmen de nuestra organización "Desarrollo Integral del Niño de Escasos Recursos" -Diner- por un período de 10 meses.

Y para los usos que al interesado convengan, extendemos la presente.

Atentamente,

  
Wellington González  
Gerente de Programas

  
Alicia Morales  
Directora General



Desarrollo Integral del Niño de Escasos Recursos

Calle Mariscal 5-76 Zona 11, Colonia Mariscal, Guatemala

Centro América CP 01011

www.children.org diner@turbonett.com

PBX: 2323-5252 Fax: 2472-9965

## AGRADECIMIENTOS

A Dios y la Virgen María: por iluminar siempre mi camino pero sobre todo por darme la oportunidad de vivir y de compartir este momento con las personas más importantes de mi vida.

A mis **catedráticos**: en especial al Licenciado Estuardo Espinoza y Licenciada Sonia Molina por enseñarme todo lo que hoy se.

A mis **padrinos**: Doctora Ligia De León e Ingeniero Rudy Samayoa por ser personas importantes en mi vida y gracias a su ejemplo he llegado a donde estoy.

A mi **compañera de EPS**: Claudia Mendoza por compartir sus conocimientos y experiencias conmigo.

A mis **tios y primos**: por brindarme su apoyo y cariño incondicional.

Y a: todos ustedes que hoy me honran con su presencia, gracias por estar conmigo en momentos tan especiales como este, pero sobre todo por apoyarme cuando más los he necesitado.

## DEDICATORIA

### **A Mis padres:**

Rudy Samayoa, por darme tanto amor y apoyo, siempre va a ser mi héroe y Blanca San José de Samayoa, por estar siempre conmigo y enseñarme a ser fuerte e independiente, gracias por formar a la mujer que hoy soy.

### **A Mis hermanos:**

Liza María, porque siempre está cuando más la he necesitado pero sobre todo por tenerme tanta paciencia; José Carlos, por ser tan cariñoso conmigo y porque además es el mejor amigo que he tenido; Andrea María, por ser una nueva luz en mi vida y darme momentos de felicidad.

### **A Mis abuelos:**

Abelardo Samayoa, Ernestina de Samayoa, Manuel San José (†), Elizabeth de San José por ser los mejores abuelos que Dios me pudo haber dado y gracias por demostrarme siempre su cariño y por consentirme tanto.

### **A Mis mejores y más grandes amigas:**

Elisa Mencos, Brenda Son, Alejandra Waight, por darme momentos tan felices en mi niñez; Karla Cordón, porque contigo pase los momentos más felices en la universidad; Pilar Fuentes, Gabriela Monterroso, Amanda Antonio porque mi adolescencia no hubiera sido la misma sin ustedes; Ana Lucía Samayoa porque además de ser mi prima la considero mi mejor amiga.

### **A Mis mejores y más grandes amigos:**

Esduar Ayala, mi gran amigo y confidente gracias por estar siempre conmigo; Manuel Fajardo, gracias por tener siempre una sonrisa para mí; Juan Pablo Minchez, José Castañeda, Vidal Portales, por ser tan especiales conmigo, por su cariño y sinceridad; Miguel Alfaro, Juan Luis Laparra y José Antonio Barrera, por su confianza y apoyo incondicional.

**PADRINOS**

**Dra. Ligia De León Gamboa**

**Médico Veterinario Colegiado No. 225**

**Ing. Rudy Samayoa Cardénas**

**Ingeniero Civil colegiado No. 2646**

## ÍNDICE

Índice

Introducción

Resumen

### **Capítulo I: Antecedentes**

1.1	Monografía del lugar.....	1
1.2	Descripción de la institución.....	2
1.3	Descripción de la población de trabajo.....	6
1.4	Planteamiento del problema.....	7

### **Capítulo II: Referente Teórico Metodológico**

2.1	Marco teórico.....	9
2.2	Objetivos.....	16
2.2.1	Objetivo general.....	16
2.2.2	Objetivos específicos.....	16
2.3	Metodología de abordamiento.....	17

### **Capítulo III: Presentación de Actividades y Resultados**

3.1	Programas de servicio.....	19
3.1.1	Subprograma de atención psicológica a niños, adolescentes y adultos....	19
3.1.2	Subprograma de escuela para padres.....	22
3.2	Subprograma de docencia.....	24
3.3	Subprograma de investigación.....	26

### **Capítulo IV: Análisis y Discusión de Resultados**

4.1	Programas de servicio.....	29
4.1.1	Subprograma de atención psicológica a niños, adolescentes y adultos....	29

4.1.2	Subprograma de escuela para padres.....	30
4.2	Subprograma de docencia.....	31
4.3	Subprograma de investigación.....	33

## **Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones**

5.1	Conclusiones.....	35
5.1.1	Conclusiones generales.....	35
5.1.2	Subprograma de servicio.....	36
5.1.3	Subprograma de docencia.....	36
5.1.4	Subprograma de investigación.....	37
5.2	Recomendaciones.....	38
5.2.1	Recomendaciones generales.....	38
5.2.2	Subprograma de servicio.....	38
5.2.3	Subprograma de docencia.....	39
5.2.4	Subprograma de investigación.....	39
	<b>Bibliografía.....</b>	<b>40</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente ejercicio profesional supervisado se realizó para beneficiar a la población afiliada a DINER, en la subagencia El Carmen, que en su totalidad son de escasos recursos, con el único fin de mejorar su calidad de vida, ya que por la pobreza en la que viven es casi imposible que puedan tener acceso a un apoyo psicológico.

La mayoría de esta población vive en áreas marginadas y consideradas áreas rojas, debido al nivel de violencia que se vive allí, por lo que no fue visitada y por la misma razón los talleres se llevaron a cabo en las instalaciones de la institución.

Este trabajo pretende dar apoyo psicológico a la población que no cuenta con los recursos para pagar este tipo de ayuda. Aumentará la información acerca del tipo de crianza que todavía se aplica en estos niños y las deficiencias que presentan a consecuencia de su crianza.

Se desarrollan varios aspectos como: el desarrollo del niño, como afectan los patrones de crianza en este desarrollo y como la mujer de este nivel socioeconómico valora sus principales roles.

Fue muy importante llevarlo a cabo, ya que fue de gran beneficio para la población, en él encontraron una salida a los problemas que más los aquejan como por ejemplo el bajo rendimiento escolar. Se pretendió trabajar de manera que por medio de las terapias individuales y los talleres impartidos se pudieran modificar algunas conductas que perjudicaban el estado emocional del niño y repercutía en su rendimiento escolar.

Ciudad Real se ubica en el municipio de San Miguel Petapa, es el sector en donde la industrialización es grande porque en ella se localizan varias maquiladoras y los empleados en su mayoría son personas de este lugar. Las familias de este lugar alquilan sus viviendas y carecen de servicios como agua, drenajes, servicio sanitario. Sus casas son con piso de tierra, y esto aumenta el riesgo de contraer infecciones gastrointestinales especialmente en los niños más pequeños debido al contacto con la tierra. En Ciudad Real los asentamientos que predominan son: Nuevo Amanecer, Arenera, Línea Férrea, entre otros.

Algo importante para mencionar de Guajitos y Ciudad Real es que debido a que se encuentran cerca de áreas de más recursos, con casas de clase media y a la orilla de calles y bulevares principales, la población no se percata de la pobreza con la que ellos viven, Son áreas que viven aterrorizadas por el crimen organizado y el narcotráfico que existe en el lugar. Estos dos sectores suman la cifra de 2000 afiliados a DINER.

En los cuatro sectores se ven problemas como hacinamiento, vivienda deficiente, pocos servicios públicos, bajos índices de escolaridad, violencia; cuentan con escuelas e iglesias, las más comunes son las evangélicas. El 30 o 40% de la población es indígena.

### **1.2 Descripción de la Institución:**

La pobreza es el problema más grande que enfrenta hoy en día Guatemala, aunque los porcentajes digan que la ciudad capital es la menos afectada, no quiere decir que no necesite de ayuda y atención. Este problema lo enfrentan todas las familias que son beneficiadas por DINER (Desarrollo Integral de la Niñez de Escasos Recursos) específicamente en el centro El Carmen.

DINER El Carmen es una institución que propone cambios en la niñez guatemalteca, está ubicada en un área residencial de clase media alta de la zona

## **CAPITULO I**

### **Antecedentes**

#### **1.1 Monografía del lugar:**

El Mezquital está ubicada en la zona 12 de la ciudad capital; uno de sus mayores problemas es la falta de vivienda, es el lugar en donde se registran el mayor número de maras, algunas familias han tenido que salirse de allí por miedo y amenazas; los afiliados al programa de DINER El Carmen alcanzan los 1185.

Las personas que viven allí tienen acceso fácil a cualquier parte de la ciudad, cuenta con escuelas, colegios y un instituto experimental, tiene avenidas pavimentadas; algunas áreas del Mezquital tienen fuerte presencia policíaca y comercial pero los sectores más apartados y sombríos no cuentan con servicios básicos y la delincuencia es tan alta que ni la policía, ni los bomberos se atreven a entrar.

Ciudad Peronia en comparación con las otras áreas tiene una mejor situación económica, está ubicada en el municipio de Mixco, la mayoría de sus habitantes cuentan con vivienda propia por invasión, con servicios como agua, luz, etc. Es el área que se encuentra más lejos, está localizada dentro de regiones montañosas pobremente urbanizadas; por su crecimiento desordenado tiene poco espacio para áreas verdes y de juego; la promotora social dividió esta área en cinco sectores, en donde el número de afiliados es de 1103, según registros médicos de DINER generalmente esta área presenta niños y niñas con bajo peso, desnutrición y malos o poco hábitos higiénicos.

Guajitos está localizada en la zona 21 de la ciudad capital, es el sector más grande, rodeado por fábricas, los habitantes residen en lugares de alto riesgo a orillas del barranco. Algunos de los sectores donde se encuentra DINER son: Colonia Morse, Colonia Justo Rufino Barrios, Colonia Loma Blanca, Colonia Tamarindos.

## RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado, se llevó a cabo en la Organización no Gubernamental (ONG) Desarrollo Integral del Niño de Escasos Recursos (DINER), ubicado en la zona 12 Colonia el Carmen de la Ciudad Capital.

El propósito de este fue contribuir con el desarrollo de la salud mental de la población con la que se trabajó por medio de una atención individual y grupal. Durante el programa se atendieron a 33 niños, 29 niñas y 46 madres de familia, trabajando los subprogramas de servicio, docencia e investigación, en un periodo de 10 meses.

El objetivo principal de este programa fue brindar apoyo psicológico y psicopedagógico a la población afiliada a la institución para así prevenir y ayudar a los niños con problemas de rendimiento y multirepitencia escolar, ya que este es el problema más grande que enfrenta dicha población.

En el subprograma de servicio se abordó principalmente la atención psicológica individual a personas referidas por la médica de la institución y personas que se acercaron voluntariamente, todos ellos con problemáticas, como bajo rendimiento escolar, maltrato físico y psicológico; se brindó apoyo y asesoría psicológica por medio de terapias individuales y orientación a madres de familia a través de talleres grupales en donde el único fin era mejorar la calidad de vida de las familias afiliadas a la institución.

Se brindó el subprograma de docencia dirigido a niños y niñas entre los 4 y 6 años de edad con el único fin de prevenir problemas como el bajo rendimiento y multirepitencia escolar. En este se dieron todos los principios de la estimulación temprana por medio de talleres no solo dirigidos a los niños, sino también a las madres; para que pudieran preparar a sus hijos antes que iniciara la etapa preescolar y así prevenir estos problemas a nivel escolar que pudiera presentar el niño.

El subprograma de investigación permitió obtener información sobre la importancia de la reacción de la madre ante una asesoría psicológica, ya que la mayoría de estas buscó ayuda por voluntad propia, hubo un suceso en particular que desencadenó el interés por buscar una asesoría psicológica; y la importancia que tiene que cada una de ellas reconozca los distintos roles que juega dentro de una sociedad.

12 de la ciudad capital; trabaja con la población de escasos recursos del área circundante a su ubicación, cuenta con cuatro subagencias en los sectores con los que se trabaja que son:

Mezquital

Ciudad Peronia

Guajitos

Ciudad Real

Estas cuatro áreas tienen dos grandes particularidades, y es que se caracterizan por tener sectores de asentamientos y de extrema pobreza y por la violencia que allí se vive; han sido separadas en subagencias debido a que por ser tan grandes y pobladas la demanda del programa de apadrinamiento de la institución es mayor, logrando así una labor de promoción y trabajo social más fácil.

DINER es una organización no gubernamental sus siglas significan "Desarrollo Integral del Niño de Escasos Recursos". Esta es una institución guatemalteca auspiciada por Children International, establecida en 1936 en la ciudad de Belén, con patrocinio estadounidense. Inició con el nombre de Misión Cristiana para la Tierra Santa, para ayudar a niños huérfanos, viudas y personas de la tercera edad de escasos recursos. En 1988 obtiene el nombre de "Children International". En 1979 se instaló el primer proyecto internacional en Guatemala, apoyado por el Ejército de Salvación y la iglesia Católica; se pusieron proyectos en San Lucas Tolimán, Tecpán, Chimaltenango, Sacatepéquez y la ciudad de Guatemala.

Después de diez años, en 1989 se le da el nombre de Desarrollo Integral del Niño de Escasos Recursos (DINER), como asociación de apadrinamiento que se subdivide en dos proyectos. Uno para el área rural, Katori; y DINER para el área urbana.

Su misión es ayudar a niños y niñas que viven en extrema pobreza para lograr un mejor nivel de vida, lográndolo a través de personas que desde el extranjero

apadrinan niños y niñas. Así proveen programas de beneficios y servicios que ayudan a satisfacer sus necesidades básicas. Se propone fomentar su autoestima y mejorar su nivel de educación y bienestar físico.

Esa institución cuenta con una Agencia Central en la zona 11, y con seis subagencias repartidas en la ciudad y sus alrededores. La subagencia recibe el nombre según el área que cubre, siendo estas: Periférico, Colón, Villa Canales, Tierra Nueva, Limón y El Carmen. En la oficina central se encargan de coordinar el aspecto burocrático de la institución.

DINER trabaja de la siguiente manera: para que un niño sea apadrinado se publica la fotografía en un sitio en Internet, y quien escoja apadrinarlo se compromete a enviar una cuota mensual en dólares; este dinero se divide en cuatro regalos de beneficio directo al niño y a su familia.

La institución apadrina alrededor de 18000 niños; en el caso de DINER El Carmen ubicado en la zona 12 colonia El Carmen se atiende a más de 4500 niños que cubren las áreas de: Ciudad Real, Guajitos, Mezquital y Ciudad Peronia; cada área es dividida por sectores de una o dos manzanas para su mejor organización y control. La población es atendida en los días de lunes a viernes en un horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Los subproyectos con los que cuenta DINER El Carmen son:

"B" Tierra Nueva, Chinautla.

"E" Carolingia: zona 19 de la ciudad capital.

"F" Limón: zona 18 de la ciudad capital.

"H" Guajitos: zona 12 de la ciudad capital.

"J" Villa Canales: Villa Canales.

"L" Berlín: zona 10 de Mixco.

"O" Peronia: Peronia.

"Q" Mezquital: zona 12 de la ciudad capital.

Para la organización de DINER El Carmen se cuenta con una trabajadora social, que supervisa a cuatro promotoras sociales (una por área), una doctora y su asistente, y una dentista con su asistente. Así como un profesor de computación, la estudiante de EPS de Psicología y una persona de limpieza, a estas últimas tres personas no se les considera personal confirmado de DINER. También cuenta con la ayuda adhonorem de mujeres de las comunidades que son colaboradoras muy eficientes, siendo estas en su mayoría madres de los niños apadrinados. Los niños apadrinados tienen que cumplir con los siguientes requerimientos: carta de los niños a los padrinos, citatorios médicos y dentales, actualización de fotografía, entrega de regalos.

La meta de DINER es lograr niños sanos, educados e independientes con una mejor calidad de vida, y para cumplirla cuenta con cinco programas, los cuales son: salud, educación, nutrición, ayuda familiar y formación de valores.

El programa de salud cuenta con subprogramas educativos, preventivos y curativos a través de clínicas médicas y odontológicas. Los niños llevan un control médico anual, obligatorio y apoyo en artículos de higiene personal y dental. Educación es el programa de apoyo directo a los niños en artículos escolares y de uniforme, apoyos económicos para cubrir gastos escolares, educación informal o alternativa de acuerdo a estudio individual, apoyo en infraestructura en escuelas o comunidades, fortalecimiento de autoestima.

El programa de nutrición contribuye con el control y recuperación para niños desnutridos y educación nutricional para toda la población. Ayuda familiar es el programa de apoyo a las familias apadrinadas en caso de emergencia; otros para mejorar su calidad de vivienda con artículos y/o materiales. El control de niños apadrinados para su servicio y beneficio, se realiza por medio de personas voluntarias que reciben capacitación de diversos temas bajo un sistema de estructura comunitaria, lo que permite tener un enlace directo entre la familia y el proyecto. Y por último está el programa de formación de valores, en él se apoya a

diversos grupos de jóvenes fomentando el valor y respeto humano, la ayuda mutua, el deporte, el valor, el arte y la cultura.

Para que los niños y niñas puedan ingresar a DINER deben tener entre tres y seis años de edad, pertenecer a una familia de escasos recursos (comprobable) con tres o más hijos. Deben vivir dentro del área de cobertura del programa y estar dispuestos a participar en las actividades del programa, además de asistir a consulta médica y dental una vez por año. Si están en edad escolar deben asistir a la escuela. Los padres deben permitir que la foto del niño o niña pueda ser utilizada para fines de publicidad de apadrinamiento.

### **1.3 Descripción de la población de trabajo:**

La población a la que se dirigió el EPS (Ejercicio Profesional supervisado) fue a las personas afiliadas a la institución DINER. El trabajo se impartió principalmente a niños y niñas entre los 4 y 12 años de edad con problemas de aprendizaje y repitencia escolar acompañados de enuresis y problemas de conducta, debido a que no poseen en casa el ambiente apropiado y tranquilo para el estudio, y sus escuelas no contribuyen a la motivación para la superación escolar; a su vez se trabajó con el grupo de madres voluntarias, ya que, ellas son parte fundamental en la educación del niño.

Como se observó, los afiliados a DINER son de las poblaciones más azotadas por la pobreza y analfabetismo. Pero esta población no tiene solo estas carencias físicas, ya que, vive con problemas como: desintegración familiar, violencia intrafamiliar, ausencia del padre, alcoholismo, entre otros.

Es común observar también en esta población problemas como falta de motivación y autoestima. Estos últimos se dan más en la población joven, entre los 13 y 17 años de edad que pertenecen a esta institución, todos ellos estudiantes y algunos trabajadores.

El grupo de madres voluntarias son mujeres adultas, en su mayoría amas de casa, con bajo nivel escolar (máximo sexto grado), algunas son analfabetas; el nivel socioeconómico es bajo principalmente en el área de El Mezquital y algunos sectores de Guajitos. En su mayoría trabajan de lavar y planchar ropa ajena, realizan servicio doméstico o laboran en fábricas; muchas son madres de muchos hijos y algunas son madres solteras o abandonadas por su pareja.

#### **1.4 Planteamiento del Problema:**

En países como el nuestro, las personas desconocen la importancia del Desarrollo Integral el Niño, proceso que inicia desde la concepción y aún desde la elección de la pareja. La falta de conocimiento y a veces en gran medida hasta de interés en el desarrollo infantil se debe en buena parte a los patrones de crianza, donde solamente lo transmitido y aprendido a través de los padres y abuelos es considerado correcto; uno de los contenidos con mayor presencia en los patrones de crianza inadecuados, es el machismo. Por otra parte la mayoría de las veces influye la ignorancia y la superstición.

Otro factor que incide en la crianza de los hijos es la falta de acceso a instituciones que creen programas donde se tome en cuenta el adecuado desarrollo del niño.

El sector más afectado no son los padres, sino los más vulnerables: los niños, muchas dificultades no son detectadas oportunamente y por consecuencia no se enfrenta hasta la edad escolar, donde se evidencian los síntomas como problemas de adaptación al grupo, de rendimiento, de aprendizaje, agresividad, entre otros.

Luego de haber compartido diez meses con la población de DINER y tomando como referencia geográfica El Mezquital, debido a que de allí era la mayoría de población atendida; se pensó ir más allá con el núcleo familiar de las personas que asistieron a la Terapia Individual, Escuela para Padres y/o Estimulación Temprana.

En el grupo de madres de el mezquital se observó que al inicio del proceso terapéutico conjunto con los hijos muchas de ellas solían presentarse

desarregladas, despeinadas, mal combinadas, sin asearse; notándose durante el proceso de la terapia algunos cambios en función e su arreglo personal, fue evidente no solo personalmente sino en la dinámica familiar pues el niño también presentó cambios. Algunas madres se volvieron más tolerantes, disminuyeron su frustración y con ello la violencia intrafamiliar.

Ante estas evidencias y aún sabiendo que las madres estaban en el proceso de psicoterapia no se logró por sí solo ahondar en las valoraciones de estas mujeres (madres) y en las cosas que se pudieron haber dado que contribuyeran a ese cambio o en la naturaleza del mismo.

Por eso surgen nuevas inquietudes ¿Qué es "eso" que cambió sus vidas con este proceso? ¿Qué valoraciones se hacían antes y se hacen ahora? ¿Qué tanto reconocen ellas ese cambio y en qué? ¿Qué fue eso que generó un cambio de vida?

## **CAPÍTULO II**

### **REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO**

#### **2.1 Marco Teórico:**

En Guatemala "la pobreza es el pan nuestro de cada día", y no hablamos solo de condiciones de pobreza sino de extrema pobreza, en donde no bastan los límites de una economía "aceptable", mientras que hay personas que nacen sin acceso a oportunidades mínimas como salud, educación y vivienda que les condenan a mantenerse dentro de un círculo vicioso de pobreza, así lo describe Abraham Samuel Perez de León autor del artículo ¿Quiénes son los Pobres en Guatemala?

En el año 2000 el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo publica en un informe en donde menciona que a pesar de algunas mejorías durante la última década del siglo XX, la pobreza continúa siendo elevada en Guatemala, ya que, se considera que es uno de los países más pobres de América Central. Más de la mitad de la población guatemalteca (57%) es pobre y más de un cuarto (27%) extremadamente pobre. La pobreza afecta a toda la población en general directa o indirectamente, ya que el fenómeno social más cruel como lo es no tener acceso a recursos para sobrevivir, se desborda en otro tipo de problemas sociales que afectan a toda la población como lo son la delincuencia e inseguridad. La historia evidencia que mientras más se tardan las acciones de desarrollo en llegar a la población, más se acrecienta la posibilidad de un nuevo estallido político y social. Los problemas más grandes que enfrenta Guatemala a causa de la pobreza son la delincuencia e inseguridad; esto hace que nuestro país sea un lugar peligroso en donde los niños puedan crecer, ya que, el niño necesita un ambiente sano en donde pueda desarrollarse.

## Desarrollo infantil:

El niño durante su desarrollo presenta cambios tanto físicos como psicológicos; se dice que los primeros ocho años son fundamentales, ya que, son la base de una buena salud, un buen crecimiento y un buen desarrollo. Es en el transcurso de estos años que el niño se desarrolla con mayor rapidez y aprenden más rápido cuando reciben amor y afecto, atención, aliento y estímulos mentales, así como alimentos nutritivos y una buena atención de la salud.

El desarrollo infantil incluye el cambio de un comportamiento inmaduro a uno maduro, y de patrones simples a complejos. El desarrollo infantil es un proceso que parte desde la concepción y que compromete varios aspectos desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, del comportamiento, cognitiva, social y afectiva, y que termina con un niño competente para responder a sus necesidades y a las de su medio, considerado su contexto de vida.

El Desarrollo Físico es el desarrollo del cuerpo, las capacidades sensoriales, las habilidades motrices y la salud. El crecimiento viene determinado por el incremento diferencial de cabeza, tronco y huesos largos de las piernas. El aumento de talla, sin embargo, no es más que una faceta del crecimiento. Dentro de este concepto hay que incluir también el aumento de masa corporal y el crecimiento de todos los órganos y sistemas. Durante la niñez temprana los niños suelen crecer entre 5 y 7.5 cm. por año y aumentar de 4 a 6 lb. Por año. Estos cambios en la apariencia reflejan el desarrollo en el interior del cuerpo. El crecimiento muscular y óseo progresa, haciendo a los niños más fuertes. El cartílago se convierte en hueso a un ritmo más rápido que antes, y los huesos se vuelven más largos y fuertes, dando al niño una forma más firme y protegiendo sus órganos internos. (Papalia, Diane E., 2001, pp 328.).

El crecimiento y la maduración somática, psicológica y social es lo que constituye el desarrollo, característica de la infancia. Este desarrollo depende de factores

intrínsecos (dotación genética del individuo) y de factores extrínsecos (alimentación, ambiente, enfermedades, etc.).

El Desarrollo Cognitivo es el desarrollo del aprendizaje, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento y la creatividad. A partir de los cuatro años el niño puede pensar acerca de algo sin necesidad de verlo frente a ellos, es consciente de que las alteraciones superficiales no cambian la naturaleza de las cosas, comprenden que ellos pueden hacer que sucedan cosas, les resulta posible organizar objetos, personas y hechos en categorías con significado, pueden contar y manejar cantidades, ya son capaces de sentir empatía, les resulta posible explicar y predecir las acciones de otras personas, al imaginar sus creencias, sentimientos y pensamientos; también tienen dificultad para entender que una operación o acción se puede realizar de ambas maneras, no utiliza el razonamiento deductivo o inductivo; en cambio, pasa de un aspecto particular a otro y ve causas en donde no existen. El niño considera que los demás piensan como él, atribuye vida a objetos inanimados, confunde lo que es real con la apariencia exterior. A esta edad ya repite palabras y sonidos, a menudo en recitación rítmica y de juego; le habla a los objetos, juega a representar personajes, produce efectos de sonidos para objetos, expresa emociones o sentimientos hacia sí mismo y no hacia un oyente, se comunica con otra persona pero expresa la información de manera tan incompleta o peculiar que no se le puede entender, narra sus propias acciones pensando en voz alta, lee en voz alta o pronuncia los sonidos de las palabras mientras lee, habla tan bajo que un observador no puede entender las palabras.

El Desarrollo Psicosocial es el desarrollo de la personalidad y las relaciones sociales; los niños a partir de los cuatro años pueden clasificar de acuerdo con dos criterios, tales como color y forma. A medida que utilizan su capacidad para clasificar, con el fin de ordenar muchos aspectos de sus vida, organizan a la gente en categorías como "buena", "mala", "amigo", "no amigo", etc. Por lo tanto, la clasificación es una capacidad cognoscitiva con implicaciones sociales y emocionales.

La teoría de Erikson del desarrollo psicosocial describe cómo los niños socializan y cómo esto afecta su sentido de identidad personal; está formada por ocho etapas distintas, según la teoría, la terminación exitosa de cada etapa da lugar a una personalidad sana y a interacciones acertadas con los demás; Erikson describe cada etapa así:

**Confianza frente a desconfianza;** si la confianza se desarrolla con éxito, el niño gana confianza y seguridad en el mundo a su alrededor y es capaz de sentirse seguro incluso cuando está amenazado.

**Autonomía frente vergüenza y duda:** en esta etapa los niños comienzan a afirmar su independencia, caminando lejos de su madre, escogiendo con qué juguete jugar, y haciendo elecciones sobre lo que quiere usar para vestir, lo que desea comer, etc. Si se anima y apoya la independencia creciente de los niños en esta etapa, se vuelven más confiados y seguros respecto a su propia capacidad de sobrevivir en el mundo.

**Iniciativa frente a culpa:** entre los tres y once años, los niños imponen o hacen valer con más frecuencia. En esta etapa los niños desarrollan una sensación de iniciativa, y se sienten seguros de su capacidad para dirigir a otras personas y tomar decisiones.

**Industriocidad frente a inferioridad:** en esta etapa, desde los seis años hasta la pubertad, comienzan a desarrollar una sensación de orgullo en sus logros. Inician proyectos, los siguen hasta terminarlos, y se sienten bien por lo que han alcanzado. Si se refuerza y anima a los niños por su iniciativa, comienzan a sentirse trabajadores y tener confianza en su capacidad para alcanzar metas.

**Identidad frente a confusión de papeles:** es la etapa de la adolescencia, en donde la transición de la niñez a la edad adulta es sumamente importante. Durante este periodo, exploran las posibilidades y comienzan a formar su propia identidad basándose en el resultado de sus exploraciones.

**Intimidad frente a aislamiento:** esta etapa se da de los 20 a los 24 años, completar con acierto esta etapa puede conducir a relaciones satisfactorias y aportar una sensación de compromiso, seguridad y preocupación por el otro dentro de una relación.

Generatividad frente a estancamiento: es la etapa que dura desde los 25 a los 60 años; no alcanzar satisfactoriamente la etapa da lugar a un empobrecimiento personal. Puede sentir que la vida es monótona y vacía, son personas que han fracasado en las habilidades personales por hacer de la vida un flujo siempre creativo de experiencia y se sienten apáticos y cansados.

Integridad del yo frente a desesperación: Durante este periodo se completan los logros y se desarrolla la integridad si se considera que se ha llevado una vida acertada.

La importancia de la familia en el desarrollo del niño:

Uno de los factores de influencia más importante en el desarrollo de un niño es la atmósfera de su hogar; si el niño cuenta con apoyo, si el ambiente es conflictivo y si la familia tiene o no suficiente dinero, son situaciones que pueden repercutir en el niño; afectando así su rendimiento escolar.

Los niños que han sufrido falta de afecto se sienten desanimados y les cuesta proponerse metas en el estudio; los hijos que han sufrido la separación y divorcio de sus padres suelen tener problemas emocionales que generan con el tiempo estados de ansiedad, depresión, inseguridad personal, desmotivación y hasta rechazo del estudio. Cuando en el niño se presenta algún fracaso escolar detrás de él hay un problema emocional creado por la situación irregular de la familia, por los celos entre los hermanos, por malos tratos familiares o por otras causas relacionadas con el ambiente familiar; el ambiente desfavorable de la familia dificulta la corrección de las dificultades del aprendizaje.

El ambiente familiar tiene funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que, partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia; el ambiente familiar no es fruto de la casualidad ni de la suerte, es consecuencia de las aportaciones de todos los que la conforman y especialmente

de los padres. Es fundamental que dentro de este ambiente exista amor, autoridad participativa, intención de servicio, trato positivo, tiempo de convivencia. Las relaciones entre los miembros de la casa determinan valores, afectos, actitudes y modo de ser que el niño va asimilando desde que nace. Por eso, la vida en familia es un eficaz medio educativo al que se le debe dedicar tiempo y esfuerzo; la escuela complementará la tarea, pero en ningún caso sustituirá a los padres.

El niño comunica sus problemas por medio de actitudes o conductas no deseadas; la enuresis puede ser una de ellas. En las familias se dan interacciones dialécticas y dinámica y algunos niños se encuentran signado por ellas. Lo que da cuenta éste síntoma, es de qué se hacen portavoces de una situación familiar a veces conflictiva. Es por eso que se dice que la enuresis es un emergente de una situación familiar. (Lic. Marcela Antebi, "Enuresis: una problemática familiar", artículo publicado en [www.planetamama.com](http://www.planetamama.com) año 2007).

El bajo rendimiento escolar se asocia con limitación intelectual, el recibir poca atención y apoyo paterno, así como, en menor grado, con el consumo de alcohol y la violencia familiar. Ello enfatiza la importancia de la función del padre y de la madre en proveer un ambiente que favorezca el desarrollo y crecimiento de sus hijos.

La escolaridad en Guatemala:

Para el año 2000 las fuentes oficiales indicaban que apenas 32% de los niños de entre 7 y 12 años se encontraban matriculados en la escuela primaria (tasa neta de escolaridad), siendo que apenas 18% de los de 12 años estaban concluyendo su educación primaria. El dato anterior muestra lo desigual y anacrónico que resulta aún en la actualidad el sistema educativo nacional, apenas tres de cada diez niños de siete años ingresan a la escuela pero, de continuar la tendencia, apenas uno de esos tres podrá concluir los estudios primarios y en muy contadas

ocasiones serán indígenas y aún más escasas serán las mujeres no ladinas. ("Educación ciudadanía y pobreza en Guatemala", Virgilio Álvarez Aragón).

El aprendizaje escolar en el niño:

Tradicionalmente el aprendizaje escolar fue considerado bajo un enfoque didáctico: maestro/alumno. De esta forma, el proceso educativo fue ingenuamente reducido al encuentro entre dos sujetos, ignorando el resto de las variables intervinientes. Este enfoque se modifica con la concepción triádica: docente/alumno/saber en un contexto constituido por el entorno escolar. (BAQUERO, R. y TERIGI, F.).

Si el niño presenta algo de ansiedad, incrementa la motivación para aprender, pero mucha ansiedad puede causar fatiga, inhabilidad para la concentración, resentimiento y otras barreras para el aprendizaje. El aprendizaje es más cómodo y efectivo cuando las condiciones del medio apoyan el intercambio abierto, el compartir opiniones y las estrategias de solución de problemas; sin motivación positiva no hay aprendizaje alguno.

Deberá diferenciarse un fracaso escolar verdadero del abandono pedagógico. La falta de documentación respecto a la inasistencia frecuente, la falta de recursos, etc. Por otra parte, también suele confundirse el fracaso escolar con el bajo rendimiento. (MORA, JUAN, 1998, pp. 66.). El fracaso escolar es aquella situación en la que el sujeto no alcanza las metas esperadas para su nivel de inteligencia, de manera tal que ésta se ve alterada repercutiendo en su rendimiento integral y en su adaptación a la sociedad. El libro Acción tutorial y educación educativa, menciona que hay dos tipos de fracaso escolar:

1. El fracaso del niño o del adolescente de modo tal que su capacidad intelectual no le permite seguir el ritmo normal de la clase.
2. Puede darse también el caso del sujeto que fracasa siendo su inteligencia, atención, memoria e interés normales o incluso superiores.

Existen diversas causas por las que se da el fracaso escolar; pueden ser físicas sensoriales, en donde la edad crítica es alrededor de los 13 años. Es a esta edad cuando los niños mejor dotados obtienen los resultados más bajos; Las causas también pueden ser de salud, ya que, la mala salud tiene influencia negativa en el rendimiento escolar; causas intelectuales y neurológicas; causas afectivas y emocionales, en estas causas podemos mencionar malas relaciones con los padres, un ambiente familiar violento, etc.; causas ambientales, estas pueden ser la sobrecarga de trabajo, fatiga, estrés, el ambiente socioeconómico, etc.

## **2.2 OBJETIVOS:**

### **2.2.1 Objetivo General**

Contribuir en el desarrollo de la salud mental en la población con la que se tiene contacto directo por medio de atención psicológica en DINER "El Carmen":

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

#### **Servicio**

- \* Proporcionar atención psicológica individual a niños, adolescentes y adultos que buscan tratamiento y/o asesoría a problemas psicológicos o psicopedagógicos.
- \* Crear un grupo de apoyo a madres con problemas familiares que presenten problemas de depresión.

#### **Docencia**

- \* Desarrollar un programa de prevención en salud mental con las madres voluntarias de la institución, impartiendo talleres y conferencias sobre temas propuestos por la población y la estudiante de EPS.
- \* Brindar asesoría e información a padres y madres cuyos hijos presenten problemas emocionales y problemas de aprendizaje, dando a conocer las herramientas necesarias para ayudar al buen desarrollo del niño.

## Investigación

- \* Explorar las razones que dieron lugar a un cambio a las madres de los niños que asistieron a terapia psicológica.
- \* Conocer la percepción y las valoraciones que hacen las entrevistadas sobre su condición de mujer, madre y de sí mismas.

### **2.3 Metodología de abordamiento:**

#### Servicio:

##### *Fase de promoción:*

Promoción del servicio en DINER "El Carmen", durante esta fase se tuvo un contacto directo con la población de dicha institución para darles a conocer los beneficios que se obtendrán y las herramientas de ayuda con las que cuenta.

##### *Fase diagnóstica:*

En esta fase se revisaron los casos que quedaron abiertos, las observaciones y pequeñas entrevistas hechas a madres de familia, para identificar los casos de mayor gravedad.

##### *Fase de atención:*

Se realizaron actividades para promover la salud mental y emocional, enfocadas a ayudar a la población con problemas familiares, problemas de aprendizaje y problemas emocionales, por medio de terapia de juego, reforzamiento escolar, logoterapia, asesoría y consejería.

##### *Fase de evaluación:*

La evaluación se llevó a cabo por cada actividad, por medio del interés, participación y comportamiento que mostraron los participantes. En la atención de casos individuales la evaluación se realizó por medio de cuestionarios y observaciones para que puedan ser utilizadas como referencias.

#### Docencia:

##### *Fase de promoción*

Se convocó a las madres voluntarias para informarles sobre las actividades del

programa y los objetivos que se pretenden alcanzar.

*Fase diagnóstica:*

En esta fase se trabajó con las madres voluntarias a través de charlas para establecer las necesidades e intereses de la población.

*Fase de atención:*

Se llevó a cabo talleres y conferencias dirigidas a las madres voluntarias y padres de familia en general, en donde se desarrollaron los temas enfocados al objetivo, brindándoles así las herramientas de ayuda necesarias.

*Fase de evaluación:*

La evaluación se llevó a cabo mediante la participación y asistencia a las actividades planificadas.

**Investigación:**

*Fase de promoción:*

Se convocó a los niños que presentaron problemas emocionales y de aprendizaje, tomando en cuenta la primera entrevista en los casos individuales y los casos referidos por los médicos de la institución.

*Fase diagnóstica:*

Mediante entrevistas y observaciones que brindaron resultados claros, se seleccionaron los casos que sirvieron de muestra.

*Fase de atención:*

Se llevó a cabo una asesoría psicológica para los casos seleccionados para poder registrar su evolución y saber hasta donde la ayuda puede ser eficaz.

*Fase de evaluación:*

Se valuó a través de observaciones y cuestionarios en donde se pudo registrar el grado de evolución del niño.

**CAPÍTULO III**  
**PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

**3.1 PROGRAMAS DE SERVICIO:**

**3.1.1 Subprograma de Atención Psicológica a Niños, Adolescentes y Adultos:**

Este subprograma se llevó a cabo en el espacio asignado por la institución específicamente para atención psicológica y/o psicopedagógica, se atendió a la población que asistía a la clínica en busca de consejo, orientación, asesoría o tratamiento psicológico; tomando en cuenta los que asistieron una sola vez, hasta los que asistieron a 30 sesiones.

En los siguientes cuadros se presentan datos cuantitativos en donde se dan a conocer el número de niños y adolescentes que asistieron a terapia, las problemáticas familiares presentadas y el estatus final de los mismos.

**CUADRO No. 1**  
**Población Atendida, por Rango de Edad y Género**

<b>Edad</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
5 - 6 años	7	5	12
7 - 8 años	15	11	26
9 - 10 años	8	7	15
11 - 12 años	2	2	4
13 - 14 años	1	4	5
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>62</b>

Fuente: población atendida durante la ejecución del EPS 2007 en DINER "El Carmen".

**CUADRO No. 2**  
**Problemática familiares presentadas**

<b>Problemática</b>	<b># Casos</b>
Padres Separados	16
Alcoholismo	4
Violencia Intrafamiliar	13
Madre Soltera	2
Padre o madre ausente por emigración o muerte	6
No está estudiando	3
Padraastro	8
Conflictos familiares	10
<b>Total de casos atendidos</b>	<b>62</b>

Fuente: población atendida durante la ejecución del EPS 2007 en DINER "El Carmen".

**CUADRO No. 3**  
**Pacientes por Estatus Final a Término del Programa**

<b>Estatus Final</b>	<b># Pacientes</b>
Retiros por inasistencia	12
Retiros por voluntad propia	23
Referidos a otras instituciones	18
Dados de alta	9
<b>Total de casos atendidos</b>	<b>62</b>

Fuente: población atendida durante la ejecución del EPS 2007 en DINER "El Carmen".

La población anteriormente descrita fue atendida en la clínica psicológica de la institución, el horario de atención era de lunes a viernes de 8:00 de la mañana a 4:00 de la tarde. La mayoría de la población era proveniente del área del

Mezquital, algunos de los pacientes fueron referidos por la médica que labora en la institución.

La forma en que se trabajó con la población fue según lo requiriera cada caso y para eso se utilizaron las siguientes corrientes psicológicas: para las problemáticas propiamente psicológicas (abuso, maltrato, duelo no resuelto, abandono, baja autoestima) se utilizó la Terapia de Juego No-Directiva, en ella se utilizaban los juguetes elegidos por los niños. Para problemas educativos (bajo rendimiento escolar, multirepitencia) se utilizaban lineamientos psicopedagógicos.

El subprograma de servicio se inició ordenando y redecorando la clínica, en las primeras dos semanas de EPS. El espacio era adecuado con el único inconveniente que la iluminación era muy reducida, en cuanto al mobiliario la clínica estaba muy bien equipada, contaba con un escritorio con sus sillas, una estantería con juguetes varios, mesas y sillas para niños. La mayoría de los pacientes llegaron por voluntad propia, algunos por curiosidad y otros por necesidad, aunque hubieron varios que fueron referidos por indicaciones de la médica de la institución; las madres colaboradoras fueron de mucha ayuda, ya que, ellas sirvieron de portavoces para que la población se enterara del servicio que estaba brindando la agencia. Durante el transcurso del EPS se llegaron a atender 62 pacientes, atendiendo alrededor de 6 pacientes diarios, la duración de cada sesión era de 45 minutos a una hora, a puerta cerrada.

En el primer mes de EPS además de ordenar, redecorar la clínica y difundir la información acerca del servicio que se estaba brindando, conjuntamente con la epesista de la Agencia Colón, se estructuraron los formatos de la Historia Clínica y Hoja de Evolución que fueron utilizadas en la elaboración de los expedientes.

A partir del mes de junio se inició con el servicio de atención con alrededor de 18 pacientes, conforme pasaban los meses el número de pacientes fue en ascenso hasta llegar a tener un grupo de 62 pacientes, de los cuales como se puede ver en el último cuadro, 12 fueron retirados por inasistencia, estos retiros se hacían si el paciente faltaba a más de tres sesiones; los retiros por voluntad propia fueron 23 y estos se dieron en el transcurso de los meses de junio a octubre, estos se dieron por distintas razones, entre ellas: por falta de recursos económicos, ya que, las

madres gastaban alrededor de 6 quetzales de pasajes para poder llevar al niño a la cita, otra de las razones era por mandatos del esposo, debido a que ellos por lo regular se resistían a este tipo de ayuda; 18 fueron referidos a otras instituciones porque ellos necesitaban más tiempo de tratamiento y como el periodo de EPS ya había culminado era necesario que ellos siguieran con el mismo. Como se puede observar solo 9 fueron dados de alta, esto se dio porque este grupo de pacientes inició su tratamiento desde el mes de junio, culminándolo en el mes de enero, teniendo escasas inasistencias y mostrando un evidente avance.

### 3.1.2 Subprograma de Escuela para padres:

Al inicio de este subprograma el objetivo era crear un grupo de apoyo a madres con problemas familiares y de depresión, pero debido a que no se pudo visitar el área por estar considerada como área roja, iba a ser muy difícil que la población asistiera al área de El Carmen y más aún con problemas específicos como la depresión; es por eso que se decidió invitar a la población en general.

En un principio se empezó a convocar a la población cuando habían asambleas o citaban a todo un sector para algún requisito de la institución, en esta convocatoria se dio a grandes rasgos los temas que se iban a tratar en los talleres.

El propósito de este subprograma fue que sirviera de apoyo o refuerzo a la atención individual que también se brindaba, para poder lograr que los padres se involucraran más con la ayuda que se le daba a su hijo. Este propósito se llegó a cumplir, ya que, todos los padres que asistieron a los talleres llevaban a su hijo a terapia individual.

A continuación se presenta una tabla especificando el número de madres de familia que asistieron al grupo de apoyo llamado "Escuela para Padres".

#### CUADRO No. 4

##### Madres Asistentes a Escuela para Padres

	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
<b>Escuela para Padres</b>	2	3	3	3	6	3	2	22

Fuente: población atendida durante la ejecución del EPS 2007 en DINER "El Carmen".

El primer taller de Escuela para Padres se dio en el segundo mes de EPS, debido a que el primer mes se utilizó para planificar los talleres y esto se hizo conjuntamente con la compañera epesista de la agencia Colón; la asistencia a estos talleres siempre fue poca, pero las madres fueron muy constantes, ya que, las dos madres que asistieron al primer taller nunca faltaron y llegaron hasta el último que se dio en el mes de diciembre. Este tipo de talleres fue de gran ayuda para los niños, debido a que estas madres además de asistir a los talleres, llevaban a sus hijos a terapia, dándoles así un acompañamiento a la ayuda a sus hijos.

Cada taller se trataba de dar en una forma interactiva, debido a que el número de asistentes era bajo, se podía usar la dinámica de mesa redonda, logrando así que cada uno de las asistentes expusiera su punto de vista. En los primeros talleres a las madres les costaba participar, a algunas les daba pena dar su punto de vista, pero conforme fueron pasando los meses se fueron conociendo y teniendo confianza, dando como resultado la participación de todas. Los talleres se impartían a cada mes, se llegaron a dar 7 talleres en el transcurso del EPS; no tenían límite de duración; los primeros talleres duraron alrededor de una hora, los talleres que más largos fueron los últimos con una duración de 2 horas.

En el siguiente cuadro se detalla los temas dados en los talleres y en la fecha que fue impartido:

**CUADRO No. 5**  
**Escuela de Padres**

<b>Fecha</b>	<b>Tema</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
28/6/08	Desarrollo de la Autoestima	2 hrs.	2
19/7/08	Comunicación en Familia	2 hrs	3
23/8/08	Cómo y cuándo Conversar con los hijos.	2 hrs	3
20/9/08	Nuestras reacciones en casos difíciles.	2 hrs	3
18/10/08	Rendimiento Escolar Insatisfactorio	2 hrs	6
22/11/08	Fracaso Escolar. Vías de Solución I	2 hrs	3
11/12/08	Fracaso Escolar. Vías de Solución II	2 hrs	2

Fuente: población atendida durante la ejecución del EPS 2007 en DÍNER "El Carmen".

### 3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

En este subprograma se pretendía dar asesoría e información a madres que tuvieran hijos con problemas emocionales y problemas de aprendizaje por medio de talleres, pero debido a que la institución ya tenía una planificación para un grupo de madres e hijos, se trató de integrarlo a este subprograma, llegando así a formar un grupo de Estimulación Temprana; con esto se intentó evitar que los niños afiliados a DÍNER "El Carmen" no presentaran problemas de aprendizaje, ni problemas de repitencia escolar.

Este grupo lo conformaron las madres y sus hijos, los niños comprendían entre las edades de 4 a 6 años, que todavía no habían asistido a algún centro educativo.

Cada taller se impartía una vez al mes con una duración de 90 minutos, en estos talleres se trabajaba con la madre y el niño conjuntamente. La forma en que se desarrollaba era con ejercicios que ayudaran al desarrollo del niño y a inculcar una buena comunicación madre-hijo, eran ejercicios en donde la madre aprendía a estimular a su hijo, y el niño aumentaba o reforzaba su desarrollo psicomotriz.

### CUADRO No. 6

#### Madres asistentes a talleres de Estimulación Temprana:

	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<b>Estimulación Temprana</b>	5	5	5	4	2	3	0

Fuente: población atendida durante la ejecución del EPS 2007 en DINER "El Carmen".

La asistencia a estos talleres siempre fue muy baja, debido a que la mayoría de las madres de familia trabajaban a tiempo completo. Las madres y los niños que asistieron siempre fueron constantes y fueron escasas las veces que faltaron, logrando así que la evolución en el desarrollo de sus hijos fuera muy evidente.

El caso más sobresaliente que se pudo observar fue el de una niña de 5 años a la cual la madre la consideraba "enfermita", ya que, era muy distraída. A la madre se le pidió que la llevara a la atención individual para reforzar el trabajo que se iba a hacer en este tipo de talleres. Al poner a la niña a armar un rompecabezas de 8 piezas le fue casi imposible, no distinguía colores y además se podía percibir que su autoestima estaba muy baja; en los talleres se trató de ayudar a la madre de la niña enseñándole ejercicios que podía implementar en su casa muy fácilmente, y con la terapia individual se trató de aumentar su autoestima. Ellas nunca faltaron a los talleres y al final se pudo observar la gran evolución que había tenido, ya que, la niña después de 5 meses de estar estimulando ya podía armar rompecabezas de 8, 12, 24 piezas y trataba de armar el de 36 piezas.

A continuación se presenta un cuadro con los temas que se dieron en los talleres y la fecha en la que fueron impartidos:

**CUADRO No. 7**  
**Estimulación Temprana**

<b>Fecha</b>	<b>Tema</b>	<b>Duración</b>	<b>Participantes</b>
19/6/08	Introducción a la Estimulación, temprana y Desarrollo del Niño de 4 a 6 años.	2 hrs	5
10/7/08	Estimulación del Área del Lenguaje, visual y auditiva.	2 hrs	5
7/8/08	Estimulación del Área de Comprensión Verbal y Lenguaje Expresivo	2 hrs	5
11/9/08	Estimulación del Área Multi-sensorial, Coordinación, Movimiento, Desplazamiento.	2 hrs	4
9/10/08	Estimulación del Área de Conducta Adaptativa, Individual y Social. A. Cognitiva.	2 hrs	2
13/11/08	Estimulación de Motricidad Fina. Lecto-escritura.	2 hrs	3
11/12/08	Estimulación de Motricidad Gruesa. Lecto-escritura.	2 hrs	0

Fuente: población atendida durante la ejecución del EPS 2007 en DINER "El Carmen".

### 3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

Este subprograma se fue desarrollando en el transcurso de los últimos meses de EPS, ya que, se podía observar en algunas madres cambios muy notorios en su aspecto personal y en el de su hijo; naciendo así la inquietud de saber cuáles fueron las razones que las llevaron a este cambio y cuál es la percepción que tienen cada una de ellas sobre su condición de mujer, madre y esposa.

La intención de este subprograma fue conocer qué las llevó a hacer un cambio, aunque eran muy mínimos podían ser muy observables; estos cambios iban desde su vestimenta hasta su forma de actuar, algunas al principio llegaban desarregladas y poco aseadas, después de por lo menos 7 sesiones se podía observar que a los hijos los llevaban más aseados, con ropa más formal y ellas con su vestimenta sencilla pero bien combinada, en algunas se pudo observar que hasta se empezaban a pintar los labios o llegaban con olor a loción; después de

observar estos cambios nació la inquietud de saber qué percepción tenían de su rol de mujer, madre y esposa; para eso se hizo un estudio de casos y se seleccionaron a las madres de los pacientes que habían sido más constantes en sus citas y en las cuales los cambios habían sido muy notorios; de este estudio se eligieron 3 madres de familia; para poder hacer la investigación se utilizó una entrevista semiestructurada (ver anexo), en donde se les preguntó sobre los cambios en su persona que habían tenido y qué percepción tenían sobre el rol que desempeñan como madre, esposa y mujer.

Dicha entrevista se hizo de forma grabada, las preguntas se hicieron de manera abierta, algunas veces se hicieron preguntas adicionales para poder obtener la información necesaria, se transcribió cada una de las conversaciones, se extrajo lo más importante y se llevó a cabo un estudio para poder interpretar los resultados.

## **Resultados**

Valoraciones hechas sobre el rol de madre:

- Orientar a los hijos/hijas por medio de consejos y en ocasiones por medio de castigos.
- Atender la funcionalidad del hogar.
- Cuidar o proteger a los hijos/hijas en función de su seguridad como personas.
- Todo comportamiento malo o bueno del hijo/hija recae como responsabilidad de la madre.
- El papel de madre cumple la funcionalidad de servidora y ella misma valoriza el papel del padre como un proveedor económico.
- Intentan ser la madre que no tuvieron, tratando a sus hijos de la manera en la que a ellas les hubiera gustado ser tratadas.

Valoraciones hechas sobre el rol de mujer:

- Su valor como mujer queda comprendido como acompañante, es decir ser buena esposa y madre.

- Debe servir al hombre y a los hijos.
- Se quejan de un mal físico como diabetes o hipertensión que podría ser tan solo una demanda psicológica.
- Sus decisiones como mujer son tomadas en función a las demandas del esposo y los hijos.
- El machismo es algo vigente en sus patrones de crianza.
- Su autoestima es baja y por lo mismo no hay consolidación en proyecto de vida.

Valoraciones sobre sus cambios como mujer en el proceso de terapia:

- Tratan de valorarse más.
- Están abiertas a la posibilidad de valerse por sí solas.
- Tratan de ser más abiertas al diálogo con su familia.
- Se cuestionan sus posibles errores y tratan de modificar la conducta desencadenante.
- Se preocupan por su salud.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 PROGRAMAS DE SERVICIO:

##### 4.1.1 Subprograma de Atención Psicológica a Niños, Adolescentes y

##### Adultos:

La mayoría de la población que asistió a consulta comprendía entre los 5 y 11 años de edad, presentaba problemáticas como: enuresis, baja autoestima, violencia intrafamiliar y alguno de ellos sufrió de abuso sexual. En la mayoría de los casos se pudo trabajar conjuntamente con la madre del niño haciendo que el trabajo tuviera mejores resultados. Estos casos también presentaban retraso del lenguaje, inadaptación escolar y agresividad.

Los pacientes en la edad de adolescencia fueron muy pocos, ya que, el grupo de jóvenes manejado por la institución era muy pequeño debido a la poca motivación que tenían, en una ocasión se tuvo la oportunidad de estar en una reunión de estos jóvenes, fue un poco tediosa y ellos se mostraban muy aburridos, conforme fueron pasando las reuniones la población iba disminuyendo y lamentablemente esta era la única herramienta que tenía la epesista para poder incitar a los jóvenes para que acudieran al servicio de atención psicológica; de los pocos jóvenes que asistieron las problemáticas que más presentaron fueron: cuadros de depresión, estrés, baja autoestima, dificultades para expresar sentimientos, problemas familiares, ansiedad. Los motivos de consulta más comunes eran: repetencia de grados y padecimientos físicos como dolores de cabeza o gastritis. Algunos vivían con el padrastro o solo con la madre, la mayoría tenía que trabajar para ayudar en la economía de su casa, ya que, toda la población con la que se trabajó es de muy escasos recursos.

Los adultos con los que se trabajó en su mayoría eran madres de los niños que también asistían a terapia; fue muy interesante trabajar con ellas, ya que iban por convicción propia y con el único fin de ayudar a su hijo, a algunas les costaba expresar sus emociones, todas colaboraron en el proceso terapéutico, aunque en varias ocasiones se mostraban desesperadas por ver buenos resultados en sus

hijos, y por esto se tomó como medida informar y educar a la población sobre el rol del psicólogo y lo largo que puede llegar a ser el proceso de psicoterapia; pero con el tiempo ellas aprendieron a ser pacientes.

Uno de los datos que más llamó la atención en los niños atendidos en terapia psicológica fue que la mayoría proviene de padres separados y además sufren de violencia intrafamiliar o viven con el padrastro, dando como resultado bajo rendimiento escolar o un problema de repetencia múltiple, ya que se pudo ver algunos casos en donde el niño iba repitiendo de 2 a 3 veces primer grado.

Es importante mencionar que en la mayoría de casos el motivo de consulta era de origen educativo, pero en el transcurso de la terapia se pudo constatar que esto era consecuencia psicológica de algún trauma o problemática profunda. Fueron muy pocos los casos que llegaron a término en la terapia, la mayoría de casos se retiraron por voluntad propia, esto debido a diferentes circunstancias, entre ellas: algunas madres trabajaban a tiempo completo y no tenían con quien mandar a su hijo a la terapia, gastaban más de 5 quetzales de pasajes y no les alcanzaba o el esposo no las dejaba salir ya que, como se pudo observar, el machismo sigue vigente en la población; los pacientes retirados por inasistencia fueron muy pocos debido a que la mayoría faltó a menos de dos citas y trataban de ser constantes.

Algunos casos no fueron concluidos debido a que el tiempo de EPS había finalizado y se tuvieron que referir a otras instituciones; esto porque en el área de "El Carmen" ya no iba a haber epesista, entonces no se tenía a quien referirlos.

#### 4.1.2 Subprograma de Escuela para padres:

El objetivo de este subprograma en su inicio se tuvo que modificar un poco, pero siempre se pretendió dar una asesoría a los padres. La asistencia a estos talleres por parte de las madres fue muy poca. En un principio las madres acudieron a la epesista para pedir que los talleres fueran impartidos en una de las casas de las colaboradoras ubicada en el área de Mezquitil, pero debido a ser considerada

área roja esta petición fue imposible de cumplir, siendo una de las razones por la cual la asistencia a este tipo de talleres no fue la esperada.

En los primeros talleres las madres expresaron que la comunicación con sus hijos era muy poca, ellas explicaban que sus esposos las dejaban salir muy poco y algunos no dejaban que trabajaran. La mayoría de ellas se quejaba que sus hijos eran muy rebeldes y que no les gustaba estudiar, algo que se observó fue que la mayoría de ellas era muy apegada a su iglesia; según ellas expresaban, esto influyó mucho para que buscaran ayuda para poder guiar a sus hijos.

En el transcurso de los meses se fue viendo cambios en las madres, todas ellas también llevaban a sus hijos a terapia individual y fue allí donde se pudo observar cambios como: más arreglo personal en ellas y sus hijos, algunas se empezaron a pintar los labios y conforme pasaban los meses ellas contaban que trataban de comunicarse más con sus hijos, algunas decían que les costaba mucho, ya que, no estaban acostumbradas a esto debido a que sus padres tampoco lo hicieron con ellas y con esto se puede predecir que algún cambio en los patrones de crianza se iba a dar.

Los cambios también podían ser observados en los niños que asistían a terapia, algunos al principio se mostraban muy agresivos en el juego, en el caso de las niñas jugaban "a la comidita" expresando en el juego que ellas solo servían para limpiar, cocinar y cuidar a los hijos, demostrando con esto que la problemática del machismo está todavía presente en los patrones de crianza.

El hecho de que el número de asistentes fuera muy poco ayudó de alguna manera porque gracias a esto, los talleres fueron más personalizados, usando como dinámica principal la mesa redonda, esto ayudó en gran medida a las madres a ser más desenvueltas y más seguras de si mismas.

#### 4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Los talleres que se impartieron de Estimulación Temprana fueron de mucha ayuda, ya que se pudo observar que habían áreas las cuales los niños desarrollaban bien y las madres no se daban cuenta que ellas los estaban

ayudando. Por ejemplo: cuando las madres de familia ponen a sus hijos a “despugar” el frijol, como ellas dicen, los están ayudando en su motricidad fina; ellas no se habían dado cuenta de eso hasta que empezaron a participar en los talleres.

El mayor problema que se da con la población pre-escolar, es que la mayoría de niños no cursa la preprimaria, esto debido a que los recursos económicos son muy escasos, que el niño curse la preparatoria implica para los padres un año de gastos extras, es por eso que todos ellos inician la escuela en primer grado.

El único objetivo de este tipo de talleres era evitar que el niño al entrar a primer grado no le costara tanto y no llegara a repetirlo, ya que, este fue otro de los grandes problemas que se enfrentó en el transcurso del EPS; habían muchos niños que primer grado lo repitieron de 2 a 3 veces y la mayoría de estos no había cursado la pre-primaria.

Los talleres se desarrollaban de forma personalizada, por ser muy poca la población se pudo observar los cambios, habían niños que les costaba armar un rompecabezas de 8 piezas y conforme fueron pasando los talleres la evolución fue muy evidente ya que todos los niños llegaron a armar rompecabezas de hasta 24 piezas, la mayoría aprendió a distinguir los colores primarios y los números de 1 a 5, aunque hubo un niño que aprendió hasta el número 10. Algunas madres eran muy sobreprotectoras, inhibían al niño de manera que ellas hacían los ejercicios que le correspondía al niño hacer, es por esto que en ocasiones se tomaron medidas como separar a la madre del niño para poder trabajar la independencia del niño y aumentar la seguridad en si mismo.

La asistencia fue muy constante en la población, las madres que llegaron con sus hijos desde el primer taller asistieron hasta el último que se impartió; el último taller no se pudo llevar a cabo debido a que no llegó ninguna madre con sus hijos, esto se deduce que fue porque el último taller se dio en el mes de diciembre y la mayoría de niños fue mandado de vacaciones o a trabajar al lugar donde radicaban los abuelos.

### 4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

En este subprograma se trabajó con las madres de los niños que habían tenido más avance; para poder sacar esta muestra se hizo un estudio de casos, se clasificaron según el nivel de evolución del niño, tomándose en cuenta la gravedad del caso y si era constante en la asistencia a sus citas e influyó en gran medida el hecho que las madres de estos mismos estuvieran atentas a las evoluciones del niño.

Los cambios más evidentes que se pudieron observar en los niños fueron: disminución de agresividad, ya que unos solían ser destructores con los juguetes descargando así su enojo y que en el transcurso de la terapia aprendieron a expresar esos sentimientos; aumento de su autoestima, intentaban ser independientes, seguros de si mismos y algunos se mostraban más comunicativos con la madre.

Lo que desencadenó este subprograma fue el hecho de que había madres en las que la ayuda psicológica tenía sus repercusiones en ellas, ya que los cambios también podían ser observables en sus actitudes. Los cambios más observables en las madres fueron: cada vez llegaban más aseadas, su ropa la trataban de combinar, se preocupaban por mandar a sus hijos más aseados a las citas, trataban la manera ellas de llevarlos y no mandarlos con alguien, siempre fueron atentas a los cambios que presentaban sus hijos y los consultaban.

La inquietud que surgió a partir de esto fue: saber cuáles fueron las razones que las llevaron a este cambio y cuál es la percepción que tienen cada una de ellas sobre su condición de mujer, madre y esposa.

El dato que más resaltó es que el machismo sigue estando vigente en los patrones de crianza y esto afecta en gran medida el autoestima de las mujeres. Ellas creen que el papel de la mujer es solo ser esposa y madre; esto quiere decir que su valor como mujer queda reducido a acompañante.

Desde niñas son educadas para ser amas de casa porque para ellas una buena madre es la que mantiene la ropa de sus hijos limpia, les da de comer y atiende los quehaceres del hogar, desvalorizando así su rol como esposas ya que, según

ellas solo están para atender al padre de sus hijos. Los hijos son tomados como responsabilidad de las madres, por consiguiente el padre es puesto solo como proveedor económico.

Como mujeres están muy desvalorizadas ya que, son dependientes del esposo y no trabajan por ordenes de él; creen que su deber es solo atender al esposo y los hijos y ellas quedan en un segundo plano, las decisiones solo las toman en función de las necesidades del esposo y los hijos, por lo tanto para ellas no hay proyecto de vida, no hay aspiraciones para si mismas. La mayoría de ellas se quejan de un mal físico como: hipertensión, diabetes, dolores de cabeza, que podría ser una demanda psicológica debido a que necesitan de atención y comprensión.

Durante el proceso de terapia ellas presentaron cambios que por si mismas fueron observados; ellas sienten que ahora se valoran más y están abiertas a la posibilidad de valerse por si solas, se preocupan por su salud, analizan sus posibles errores y tratan de modificar la conducta desencadenante, tratan de ser más abiertas al diálogo con su familia; pero algo importante que surgió en la investigación es que antes no se daban cuenta de que su autoestima estaba baja y que desatendían la parte emocional de sus hijos porque no habían encontrado al "SEÑOR" según su propia valoración. Ellas cuentan que hasta que se entregaron a la iglesia se dieron cuenta de lo valiosos que son sus hijos y que necesitaban buscar ayuda para poder guiarlos, es por eso que acudieron a la clínica psicológica, siendo esta la razón más grande por la cual ellas cambiaron.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

##### **5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES:**

Es de gran ayuda dar apoyo psicológico a este tipo de instituciones que trabaja con población de escasos recursos, ya que la gran mayoría presenta inestabilidad emocional debido a problemas económicos.

Una buena salud mental es importante en la población de escasos recursos para poder mejorar su calidad de vida.

El trabajo en equipo que se realizó conjuntamente con la epesista de DINER "Colón" contribuyó en gran medida al fortalecimiento del programa de psicología dentro de la institución.

La continuidad que ha tenido el programa de psicología dentro de la institución ha dado confiabilidad a la población para que busquen este tipo de ayuda.

La población apadrinada dentro de la institución está educada a solo aceptar ayuda y cumplir con los requisitos obligatorios para poder recibirla y no ver por el bienestar físico y emocional de los niños.

### **5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

La atención individual que se brindó a la población fue de gran ayuda para que se llevara a cabo la formación del grupo de Escuela para Padres y este sirviera de apoyo en el tratamiento individual que se utilizó en el niño.

La mayoría de problemas psicopedagógicos en el niño son resultado de una demanda psicológica debido a su inestabilidad emocional y se manifiestan de forma conductual.

La Escuela para Padres no solo ayudó en el tratamiento del niño, si no también ayudó a aumentar el autoestima en las madres y a modificar patrones de crianza, beneficiando así a los demás niños que conforman el núcleo familiar.

La población de la institución está bien educada e informada con respecto al termino psicología, es por eso que la demanda fue bastante grande durante el período de EPS.

Los problemas psicológicos y psicopedagógicos en el niño fueron observados por la maestra, y en algunos casos la ayuda fue requerida por esta misma y no por la madre.

### **5.1.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

Con el grupo de Estimulación Temprana no solo se logró que el niño desarrollara a la totalidad sus capacidades, sino también que la madre resolviera sus dudas y se valiera de herramientas que estuvieran a su alcance para ayudar a su hijo a desarrollar mejor estas capacidades.

Mejorar la comunicación entre madre e hijo/hija ayuda en gran medida a la estabilidad emocional de la familia.

La mayoría de problemas psicopedagógicos en el niño se da debido a que no cursan la preprimaria, su período escolar lo inician en primero primaria, perjudicándolo de manera que no ha tenido estimulación temprana, siendo esto lo que ayuda al niño a iniciar la etapa escolar.

El único fin del programa de Estimulación Temprana es evitar el bajo rendimiento y la multirepitencia escolar, ya que este es el problema que más afecta a la población infantil de escasos recursos.

La poca estimulación es solo uno de los aspectos que perjudica el buen desarrollo del niño, ya que la gran mayoría de la niñez guatemalteca de escasos recursos es obligada a trabajar desde muy temprana edad y en ocasiones esto evita que asistan a la escuela.

#### **5.1.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION**

La religión es un factor importante que ayuda a la madre a responsabilizarse y asumir su rol como tal.

El machismo sigue radicando en los patrones de crianza de la población guatemalteca de escasos recursos y afecta en gran medida en el desarrollo psicosocial de la mujer.

Para este tipo de población la percepción que tienen de la mujer es que tiene que llegar a ser buena esposa y madre, ya que, son criadas para servir y ser dependientes.

Sobre la mujer recae la responsabilidad de los hijos y del hogar, el hombre solo es visto como el proveedor económico en la familia.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

### **5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES**

El trabajo que se realizó dentro del programa de psicología de la institución tendría mejores resultados si se le diera continuidad con una psicóloga o psicólogo de fijo para que se ocupe de los casos con más problemática.

Que la institución asigne archivos para poder formar los expedientes de las personas que hacen uso del servicio y así evitarse de pedir los datos en repetidas ocasiones y poder dejar los casos más relevantes con un seguimiento con la epesista nueva.

Que se le dé más seriedad al trabajo de la epesista y no se le tome como una simple practicante, quitándole así la importancia debida al trabajo que se realiza en la institución.

### **5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

Que se les dé más importancia a los casos sobresalientes, pero sobre todo que la institución ayude para que reciban la terapia correspondiente y que esta sea ininterrumpida, para poder asegurar el bienestar del paciente.

Continuar con el programa de Escuela para Padres para que este siga siendo apoyo en el tratamiento individual y con esto poder involucrar a toda la familia.

Lograr que el apoyo psicológico individual llegue también a los niños que son hermanos de los apadrinados por la institución.

### **5.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

Que se le dé más realce al programa de Estimulación Temprana para que más niños puedan aprovechar este tipo de ayuda.

Que los talleres de Estimulación Temprana sean más seguidos, por lo menos a cada 15 días para poder observar más evoluciones en el desarrollo del niño.

Los talleres de Estimulación Temprana deberían de darse a los niños desde el primer año de edad para obtener mejores resultados.

### **5.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN**

Seguir apoyando a las madres de familia por medio de grupos como la Escuela para Padres, para aumentar la autoestima en ellas y mejorar los patrones de crianza.

Crear un grupo de ayuda a madres que viven en represión para mejorar la calidad de vida del niño.

Incentivar al equipo de trabajo dentro de la institución para que apoye este tipo de ayuda y forme parte de este.

## BIBLIOGRAFIA

- \* Abraham Samuel Pérez de León, ¿Quiénes son los pobres en Guatemala? Universidad Rafael Landívar, artículo de enero del 2003.
- \* Álvarez Aragón, Virgilio, "EL rostro indígena de la pobreza". Edit. de Ciencias Sociales, Guatemala 2003.
- \* Baquero, R., Terigi, F., "En búsqueda de una unidad de análisis del aprendizaje escolar", 1996.
- \*Diccionario de la A a la Z, la psicología moderna, 2003.
- \*Morán, Juan, "Acción tutorial y educación educativa", diagnóstico y tratamiento de los fracasos escolares, Editorial Narcea, 1998.
- \* Piero di Georgi, "El niño y sus instituciones (la familia/ la escuela)", versión en español de Paulino García Moya, Ediciones Roca, S.A México, 1995.
- \*[www.cepvi.com](http://www.cepvi.com), Web de psicología y medicina.