

EL SABER DE MIS HIJOS
HARÁ MI GRANDEZA

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**Programa de Intervención Psicológica en inadaptación social para niños
institucionalizados en una Casa Hogar.
(Rehabilitación y Prevención)**

Memoria de Prácticas Profesionales

Para obtener el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Presenta:

Patricia Rodríguez Ochoa

M.A. Gloria Eduvigis Muñoz Caballero
Director de Memoria

Dra. Guadalupe González Lizárraga
M.C. Leticia Domínguez Guedea
M.C. Olimpia Salazar Serrano
Comité Revisor

Hermosillo, Sonora

DONADO

Nombre

208202264

Procedencia

BCU

Motivo

TITULACION

Fecha

10/12/13

ID 131019

Diciembre de 2013

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

Índice General

1. INTRODUCCIÓN	4
2. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES	5
3. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS	12
4. OBJETIVOS Y METAS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	15
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4.3 METAS	16
4.4 ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS PRACTICANTES.....	16
4.5 ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.....	17
5. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO	18
6. ACTIVIDADES REALIZADAS	21
7. RESULTADOS Y APORTES	36
7.1 ANÁLISIS GENERAL DEL PROGRAMA:	36
7.1.1 <i>Diseño:</i>	36
7.1.2 <i>Participantes:</i>	36
7.1.3 <i>Procedimiento:</i>	37
7.1.4 <i>Organización:</i>	38
7.2 ANÁLISIS GENERAL DEL PROGRAMA	38
7.3 ANÁLISIS DE LOS APORTES DE LA UNIDAD RECEPTORA.....	54
7.4 ANÁLISIS DE LOS APORTES EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL ESTUDIANTE.....	54
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
9. BIBLIOGRAFÍA	58
10. ANEXOS	62

1. Introducción

La infancia es una de las etapas de mayor impacto para el desarrollo posterior en la vida como seres humanos. En ella se desarrolla el equipamiento psicológico fundamental que nos acompañará en la adolescencia para enfrentar los retos de adaptación en los diversos contextos sociales. La manera en la cual resolvamos estas etapas nos permitirá una vida plena como adultos, por ello la importancia de intervención en niños que se encuentran en situaciones de desventaja social.

Casa Hogar Unacari es una institución que se encarga de brindar albergue temporal a niños y niñas que se encuentran precisamente en desventaja social, ya que los niños que son institucionalizados ahí, han sido víctimas de maltrato en cualquiera de sus modalidades, así como abandono, ofreciéndoles un espacio propicio para su sano desarrollo integral y social.

El objetivo de esta memoria es plasmar los conocimientos obtenidos durante las prácticas realizadas en Casa Hogar Unacari de Hermosillo Sonora en el periodo de agosto-diciembre del 2012.

La intervención psicológica dentro de la institución se vuelve de vital importancia para aportar soluciones a la situación carencial de las niñas, niños y sus padres y así permitirle el acceso a dimensiones sociales que les estaban vetadas.

Además de lo anterior, otro de los motivos por el cual se eligió esta institución fue porque la serie de valores que guían su actuar concuerdan con la jerarquía de valores que son necesarios en el hacer diario de todo profesionista; como la solidaridad, generosidad, igualdad, respeto, responsabilidad, bien común, integridad, honestidad, honradez, tolerancia, imparcialidad, justicia, transparencia, competitividad, entorno cultural y ecológico, identidad y liderazgo.

El haber realizado las prácticas profesionales en Casa Hogar Unacari, permitió desarrollar las competencias de identificación, aplicación de instrumentos, diagnóstico,

elaboración e implementación de programas de intervención psicológica, evaluación y trabajo en equipo multidisciplinario.

En un primer momento, se acudió a la institución en donde fue asignada la población con la que se habría de trabajar. Ésta estuvo constituida por cuatro familias; la primera familia tenía cuatro integrantes, la segunda dos integrantes, la tercera tres integrantes y la cuarta tres integrantes. En total el grupo estuvo formado por tres niños y nueve niñas.

Se procedió a realizar una detección de necesidades, basada en las conductas inadaptadas que presentaban los niños, Se llevó a cabo una evaluación diagnóstica para corroborar los datos de la detección de necesidades. Al mismo tiempo que se revisaba la literatura con el fin de fundamentar teóricamente las acciones que se desarrollaban. Esto se presenta en el Capítulo 1.

En la parte metodológica, en donde considerando los resultados obtenidos en las evaluaciones diagnósticas, asesorías con expertos en el tema de la inadaptación y a la literatura revisada se llevó a cabo un plan de intervención, mismo que se implementó a lo largo de veinticuatro sesiones del 17 de octubre al 30 de noviembre del 2012.

Una vez concluido el programa, se presentaron los resultados del mismo en una evaluación colegiada ante compañeros de la carrera y la maestra encargada de la práctica. Después se presentó ante las autoridades de la institución receptora, obteniendo una valoración positiva.

Los resultados obtenidos a lo largo de la intervención, fueron satisfactorios ya que se cumplieron con los objetivos plasmados al inicio de la misma.

2. Fundamentos conceptuales

Se entiende por maltrato infantil toda acción u omisión por parte de un sujeto individual o colectivo, que violenta el derecho de cualquier persona menor de edad a

crecer y desarrollarse, independientemente de que tal acción u omisión sea producto de negligencia, ignorancia o incapacidad, ocurra en la intimidad del domicilio familiar o en un ámbito más amplio de la sociedad. Estas acciones u omisiones interfieren en el crecimiento y desarrollo físico, psíquico o sexual de tal menor (Ulloa F., 1996).

Según Palacios (1995, citado en López, 2009), existen diferentes tipos y definiciones de maltrato infantil. A continuación se presentan las definiciones que el mismo autor proporciona sobre cada uno.

“Se entiende por maltrato físico, cualquier acción no accidental producida por un adulto encargado de cuidar al niño que le cause o pudiera haber causado lesiones o daños físicos, estén o no relacionadas con la disciplina.”

“Negligencia o abandono físico, este tipo de abandono se presenta cuando las necesidades físicas del niño (alimentación, higiene, cuidados médicos, protección ante posibles accidentes) son desatendidas de forma continuada por los adultos encargados de su cuidado.”

“Maltrato emocional activo es cualquier acción no accidental realizada por un adulto encargado de cuidar al niño, que causa o puede causarle graves deterioros en el desarrollo social, emocional o intelectual, incluye acciones como la hostilidad y el rechazo crónico, la corrupción, aterrorizar al niño e impedirle su integración en contextos necesarios para su desarrollo.”

“Negligencia o abandono emocional se presentan cuando las necesidades psicológicas del niño son desatendidas de manera continuada por los adultos encargados de su cuidado, incluye acciones como la falta persistente de disponibilidad psicológica, de respuesta a las conductas iniciadas por el niño y de iniciativas de interacción por parte del adulto, el permiso tácito de conductas dañinas (delincuencia, uso de drogas).”

“El abuso sexual que corresponde a cualquier actividad sexual que implica a un menor de edad mediante el uso de la intimidación, de la fuerza o de otro tipo de

manipulaciones y que viola los tabúes sociales y/o las normas legales. Explotación laboral, es la situación en la cual los padres o cuidadores asignan al niño obligándolo a la realización continua de trabajos que excedan los límites de lo normal, lo cuales se deberían realizar por un adulto, que interfieren en las actividades escolares y sociales del niños y por el cual se obtenga un beneficio económico para los padres o el entorno familiar.”

“Maltrato prenatal, se entiende como el consumo de sustancias que ponga en peligro el normal desarrollo del feto.”

“Corrupción, se entiende como problemas conductuales como premiar conductas delictivas, crear dependencia hacia las drogas, estimular el robo o la agresión y por último el maltrato institucional, este tipo de maltrato se lleva a cabo en instituciones u organizaciones que por acción u omisión no respetan los derechos básicos de protección, cuidado y estimulación del desarrollo.”

Al revisar las definiciones anteriores, es necesario resaltar el concepto de abandono, por lo cual se ampliará el concepto de dicho problema. Esta problemática afecta a las sociedades de muchos lugares del mundo, así como a los niños y adolescentes de la casa hogar Unacari.

El abandono se define como la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo y las condiciones para ello. Existe negligencia cuando los responsables de cubrir las necesidades básicas de los niños no lo hacen (UNICEF, 2005).

Mario Rosas (2000) citado en Mendieta (2011), distingue tres tipos de abandono.

“Abandono precoz se define como abandono del recién nacido en la vía pública o la maternidad, desconociéndose el paradero de la madre; también se da, cuando la madre voluntariamente cede a su hijo recién nacido en adopción.”

“Por incapacidad de los padres: este tipo de abandono se define así, cuando se presentan condiciones que incapacitan a los padres, para desempeñarse como tales: alcoholismo crónico, maltrato a los hijos, ciertas enfermedades mentales, quedando los hijos bajo la responsabilidad del estado.”

Desinterés progresivo o abandono diferido: hay padres que internan a sus hijos en Hogares de Protección, por diversas razones. Luego van espaciando las visitas hasta desaparecer por períodos prolongados. Generalmente manifiestan su intención por reintegrar al niño a la familia, pero en la práctica ello no sucede. Muchas veces se niegan a que el niño pueda ser adoptado y éste pasa su infancia y adolescencia en una institución.

Según la Convención sobre los Derechos de los Niños, en su artículo 18, los padres son responsables de la educación y desarrollo de los hijos. El estado debe apoyarlos cuando sea necesario; la creación de albergue es la respuesta del Gobierno ante la incapacidad de los padres y cuidadores. Estas casas hogar brindarán protección que permita cuidados especiales y necesarios según la condición de cada niño o niña.

El niño institucionalizado es aquel que recibe como medida de protección judicial la internación a un sistema de atención residencial, debido a la carencia de tuición y/o cuyos padres, familiares o tutores presentan graves dificultades para ejercerla adecuadamente (Polanco, 2005).

Sin embargo, la institucionalización trae consigo una serie de consecuencias que afectan el desarrollo del menor, ya que es considerada una gran fuente de estímulos estresantes para los niños, la cual interfiere en su desarrollo normal y genera importantes alteraciones en su personalidad y autoestima (Nordys, 2005).

Existen diversos factores de riesgo, que se encuentran involucrados dentro del tema de niños institucionalizados, los cuales se explican a continuación.

Al ingresar a un sistema de atención residencial, el niño puede vivenciar una desvinculación afectiva con aquellos lazos ya establecidos, además, de cierta carencia

de una figura significativa, que sea para él, accesible, sensible y continua en el tiempo, por lo tanto, configura una ruptura de sus vínculos, y ésta experiencia temprana es de especial importancia para determinar cierto ajuste y seguridad en sus relaciones futuras. (Polanco, 2005)

El niño institucionalizado es privado precozmente de su demanda de afecto, convirtiéndose en un sujeto emocionalmente débil y que se encuentra frente a un mundo desconocido que muchas veces amenaza. Se pueden observar ciertas características particulares de estos niños, presentándose ansiosos, con sentimientos más intensos, respuestas de protesta, desesperación y desapego, comprendiendo esto último como resultado de un proceso defensivo ante el dolor que significa su situación de abandono. En el transcurso del tiempo que llevan viviendo en el hogar, los niños tienden a establecer mayor contacto con los adultos, sin embargo, esto dependerá de sus vivencias anteriores (Winnicott, 1995).

Se considera que en los niños que han vivido en casas hogar o albergues con una alta rotación del personal, se gestaría sentimientos de frustración y pérdida aún mayores (Winnicott, 1995).

Otros factores de riesgo, mencionados por El Servicio Nacional de Menores (SENAME) en 1997, citado por Quinteros (2007) son los mencionados a continuación.

La uniformación o masificación; el niño no es percibido como un individuo distinto del resto, y el ambiente no le ofrece un real reflejo de lo que él es. Esta característica puede afectar el desarrollo de las habilidades sociales, lo cual implicaría la perpetuación de las características presentadas por el niño al ingresar a la institución.

Carencia de privacidad. Las instituciones carecen de privacidad, ya que son pocos los espacios propios o de los cuales se pueda disponer libremente. Por lo cual, los niños aprenden a no respetar los derechos propios o ajenos.

Obligatoriedad. Las normas transmitidas como obligatorias no son interiorizadas por los niños y por lo tanto, se producen deficiencias en el autocontrol. Por lo general, los

funcionarios poseen ideas cerradas e improductivas al analizar los problemas de los niños, lo que no contribuye a su solución.

Inhibición de la iniciativa personal y de la motivación de logro. Generalmente las decisiones que se toman en la institución son independientes del comportamiento o de las peticiones de los niños, por lo tanto es el funcionario el que decide por ellos, esto afecta el desarrollo de la habilidad de comunicación, liderazgo y resolución de conflictos.

Tendencia a generalizar el comportamiento. Es frecuente que el comportamiento de los niños sea generalizado a partir de un hecho específico, por lo que se les asigna un estereotipo negativo, aumentando la probabilidad de que dicha conducta vuelva a ocurrir.

Inconsistencia. El ambiente institucional no es planificado de forma consistente, es decir no existen estímulos discriminatorios claros, los funcionarios reaccionan de forma diferente ante la misma situación o presentan rigidez frente a situaciones que requieren flexibilidad, esto afecta el desarrollo de habilidades de liderazgo y resolución de conflictos.

Falta de separación entre lo técnico y lo afectivo. En las instituciones se suele castigar un comportamiento negativo con el retiro del afecto, en lugar de emplear medidas disciplinarias adecuadas, manteniendo la relación afectiva.

En contraposición, existen también unos factores que salvaguardan la integridad del niño (Salazar, Cano y Herrera, 2005) llamados factores de protección:

Entre ellos se encuentra la alimentación, un lugar donde habitar, recrearse, hacer deporte, así como de educación en escuela y dentro del hogar.

La institución remitió a un grupo de doce niños, nueve niñas y tres niños, de edades entre 5 a 15 años que presentaban incapacidad de integrarse al contexto social

en el que se encontraban inmersos. Esta incapacidad genera lo que algunos autores denominan como inadaptación social.

La inadaptación social es un conjunto de actitudes confrontadoras, violentas, de irrespeto a las normas, etc., mecanismos insuficientes, innecesarios o inconvenientes para alcanzar sus objetivos, la persona desajustada es antisocial o inestable, como resultado de su inconformidad con ambientes carenciales y en desestructuración, sin instancias sociales protectoras y correctoras; los casos graves de inadaptación ocurren tras sucesivos fracasos en la familia, el estudio y el trabajo (García, 2011).

Llopis (1998) menciona que existen diversos factores de riesgo, que se encuentran involucrados dentro del tema de inadaptación social, los cuales se explican a continuación.

El primero de ellos, la pobreza, es definida como la carencia de recursos necesarios para satisfacer las necesidades de una población o grupo de personas específicas, sin tampoco tener la capacidad y oportunidad de como producir esos recursos necesarios (Usha, 1998).

Distintas situaciones familiares que se pueden entender como patológicas (alcoholismo, relaciones conflictivas, maltrato, abandono) también funcionan como un factor de riesgo debido a las implicaciones negativas que tienen sobre el desarrollo del menor (Villalobos, 2008).

Otro factor asociado a la inadaptación, es la marginación. Un fenómeno estructural que se origina en la modalidad, estilo o patrón histórico de desarrollo; ésta se expresa, por un lado, en la dificultad para propagar el progreso técnico en el conjunto de la estructura productiva y en las regiones del país, y por el otro, en la exclusión de grupos sociales del proceso de desarrollo y del disfrute de sus beneficios” (CONAPO, 2004).

El primer entorno favorecedor de la adaptación o inadaptación del niño es sin duda su familia. La madre, con su conducta, es la responsable durante al menos los

tres o cuatro primeros años de la vida del niño. Diversos trabajos de investigación han puesto de manifiesto que, durante los tres primeros años de la vida, el niño tiene necesidad de un contacto estrecho, físico, psicológico y afectivo con su madre.

Según Serrano (1995) y Rutter (1992), citados por Rojas (2002), mencionan como factores protectores a las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan conseguir la salud integral de la persona y el desarrollo de este como individuo y como grupo.

Santolalla (2011) menciona algunos factores de protección que hacen frente a la inadaptación social, entre ellos están las habilidades sociales, la estabilidad emocional, autoestima adecuada, habilidades para tomar decisiones, la resolución de conflictos y la resiliencia.

3. Fundamentos metodológicos

A pesar de que existen numerosas definiciones del constructo, desde distintas teorías psicológicas, todas coinciden en que el criterio de inadecuación es determinado socialmente. Cierta tipo de acciones, al perjudicar a la sociedad, son juzgadas como inadecuadas e impiden que el sujeto se adapte a ella; y al no hacerlo el sujeto trae consigo una serie de problemas que irán aumentando con el paso del tiempo.

El modelo teórico utilizado tiene su base en la teoría de campo formulada por J. R Kantor (1978), la teoría de la conducta de Emilio Ribes y Francisco López (1985) y en el marco ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1979); ya que ha sido planteado como el más adecuado para comprender y explicar un fenómeno tan amplio como la inadaptación social (Díaz-Aguado, Martínez Arias y Martín Seoane, 2002; Barraca y Artola, 2006).

La naturaleza operativa del modelo interconductual, facilita la concreción de intervenciones específicas (Barraca y Artola, 2006). La conducta de inadaptación, quedaría definida como el desencadenamiento de una respuesta ante una situación

antecedente inadecuada y cuyo fin también es inadecuado. Por lo tanto, lo que se define como conducta de inadaptación social, no es una acción concreta, sino una interrelación entre estímulos antecedentes, respuestas que se dan en distintos ámbitos y sus consecuencias inmediatas.

Para comprender lo explicado anteriormente, es necesario prestar atención el cuadro 1, donde se sintetiza lo planteado.



Cuadro 1. Modelo explicativo

A lo largo del tiempo, se han realizado varias investigaciones en torno al tema de la inadaptación. Un ejemplo es la investigación realizada por Andreu y Meca (2003) en Madrid, llamada: Análisis de necesidades socioeducativas de los menores escolarizados en situación de riesgo social; se llevó a cabo una detección, investigación y análisis de conductas de mayor inadaptación entre los menores de la zona suroeste de Madrid. Con la finalidad de incidir y tratar el fenómeno de la inadaptación en

población infanto-juvenil y sus consecuencias en términos de conflicto social. En ésta investigación se vio reflejada la necesidad de implementar un programa a nivel prevención, para evitar futuras conductas delictivas en adolescentes inadaptados.

En el 2009, López-Soler, Puerto, López y Prieto realizaron una investigación llamada “Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos”, con el objetivo de evaluar las posibles relaciones entre la inadaptación personal y social, y la percepción de los estilos educativos parentales, así como las diferencias entre niños y niñas. Mediante cuatro análisis de regresión se vieron las relaciones entre las escalas de Inadaptación Personal y Social y las subescalas de Educación Asistencial-Personalizada (estilo democrático), Permisivismo (estilo permisivo) y Restricción (estilo autoritario). En esta investigación, se evidencia que el estilo educativo autoritario se perfila como un estilo que se relaciona positivamente con la inadaptación personal y social en niños y niñas.

En “Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes” de Morales y Trianes (2010), se estudió la relación entre el empleo de estrategias de afrontamiento, ajuste psicológico y manifestación de comportamientos desadaptados. El enfoque adoptado es situacional, considerando la estrategia en relación con la situación particular, en concreto, se han evaluado las estrategias de afrontamiento del estrés utilizadas por escolares andaluces de educación primaria en relación con cuatro tipos de estresores: escolar, familiar, relaciones con los iguales y salud.

En base a lo anterior, se aplicó una batería de pruebas psicológicas a los doce niños anteriormente mencionados con el fin de conocer los factores que intervienen en el origen y desarrollo del problema. Los resultados obtenidos en la evaluación diagnóstica y a las categorías conceptuales del modelo de intervención psicosocial de Blanco y Rodríguez (2007); dieron pie a la elaboración de un Plan de intervención a nivel rehabilitación. Todo esto, con el fin de corregir las acciones individuales que afectan a una población por medio de una acción psicosocial, que toma en cuenta los diferentes contextos en los que se desarrolla el individuo.

La estrategia a utilizada fue la de la terapia lúdica, que es una metodología para la recuperación psicológica de infantes que han vivido situaciones de emergencia. Es especialmente indicada para niños quienes aún no pueden expresar, de una manera comúnmente entendida, sus emociones y sentimientos (Fernández, 2011).

4. Objetivos y metas del programa de intervención psicológica

4.1 Objetivo general

Que los niños y niñas desarrollen habilidades que les permita adaptarse al medio que los rodea con el fin de construir relaciones satisfactorias en contextos sociales fundamentales: familiar, escolar, y comunitaria; siguiendo las normas establecidas por la sociedad.

4.2. Objetivos específicos

- 1.- Que el usuario sea capaz de identificar diferencialmente cualidades de sí mismos y de los demás.
- 2.- Que los usuarios desarrollen habilidades que les permitan tomar decisiones e identificar las posibles consecuencias de sus actos, mediante juegos y dinámicas.
- 3.- Que los usuarios comprendan la importancia de tener metas a corto y largo plazo y que llevarlas a cabo es su responsabilidad mediante dinámicas
- 4.- Que los usuarios identifiquen la función social de las reglas y desarrollen la habilidad de adaptarse a ellas en diferentes lugares y situaciones, mediante juegos y dinámicas
- 5.- Los usuarios identificarán situaciones cotidianas y serán capaces de encontrar soluciones apropiadas a cada situación, mediante y actividades lúdicas.

6.- Que el usuario sea capaz de especificar de manera diferencial aquellas circunstancias donde es apropiado ponerse en el lugar de otro para comprenderlo, mediante actividades de juego.

4.3 Metas

El usuario deberá contar al menos con el 80% de las actividades programadas de cada sesión para cumplir con el objetivo general. Cada sesión será evaluada por medio de preguntas y listas de chequeo.

4.4 Actividades realizadas por los practicantes

Se dividió a la población en cuatro grupos según sus edades y desarrollo cognitivo, posteriormente se creó un programa de intervención para cada grupo; en donde se vieron las siguientes variables: autoconcepto, autonomía, orientación a la meta, conciencia y práctica de las reglas, afrontamiento y empatía.

El trabajar con estas variables pretendía que los participantes adquirieran nuevos conocimientos y saberes acerca de dichos conceptos, los cuales se describen a continuación:

Autoconcepto; se trabajará con esta variable con el objetivo de que los participantes aprendieran que ellos tienen características que los hace valiosos ante la sociedad al igual que las otras personas.

Autonomía; lo que se pretende infundir con esta variable es que los usuarios desarrollen habilidades que les permitan tomar decisiones e identificar las posibles consecuencias de sus actos, mediante juegos y dinámicas.

Orientación a la meta; el objetivo de trabajar con esta variable es que los usuarios comprendan la importancia de tener metas a corto y largo plazo y que llevarlas a cabo es su responsabilidad mediante dinámicas

Conciencia y práctica de las reglas; la importancia de trabajar con esta variable es para que los usuarios identifiquen la función social de las reglas y desarrollen la habilidad de adaptarse a ellas en diferentes lugares y situaciones, mediante juegos y dinámicas

Afrontamiento; el objetivo de trabajar con esta variable es que los usuarios identifiquen situaciones cotidianas y sean capaces de encontrar soluciones apropiadas a cada situación, mediante y actividades lúdicas.

Empatía; por medio de esta variable se pretende que el usuario sea capaz de especificar de manera diferencial aquellas circunstancias donde es apropiado ponerse en el lugar de otro para comprenderlo, mediante actividades de juego.

En cada una de ellas fue necesario que los practicantes realizaran las siguientes funciones:

Auspiciar; que consiste en crear condiciones necesarias para que una interacción entre ciertas personas se dé, sin formar parte directa de ella.

Informar; que consiste en referir acerca de las circunstancias, factores y efectos que se relacionan con que una interacción tenga o no lugar.

Regular; establecer los momentos y factores morfológicos de la conducta que deben implicarse en ciertas formas de comportamiento.

Instigar; Persuadir al usuario para comportarse de cierta manera.

Entrenar; Ejercitar al usuario en las conductas específicas a emitir.

4.5 Actividades programadas para la intervención psicológica

El programa de intervención se llevó a cabo del 17 de octubre al 30 de noviembre. La primera sesión consistió en la aplicación del pre-test. Los días 18, 19 y 22 de octubre se dedicaron a las actividades correspondientes a la variable de Autoconcepto, las actividades de Autonomía se llevaron a cabo del 23 al 25 de octubre,

para las actividades correspondientes a la temática de Orientación a la meta se realizaron del 26 de octubre al 31 del mismo mes. Del 1 de noviembre al 7 de noviembre se llevaron a cabo las actividades para la temática de Conciencia y prácticas de las reglas. Para el tema de Afrontamiento se realizaron las actividades los días 8, 9 y 12 de noviembre, los días 13 y 14 de noviembre se realizaron las actividades programadas para empatía para terminar con el Pos-test el día 15 de noviembre.

5. Descripción del contexto

Casa Hogar Unacari es una institución pública que se ubica dentro de la zona urbana del municipio de Hermosillo, Sonora con dirección en Periférico Oriente entre Paseo del Río Sonora y Blvd. Transversal.

Fue creada con la finalidad de brindar albergue temporal a los menores que son víctimas de maltrato en cualquiera de sus modalidades, así como abandono, ofreciéndoles un espacio propicio para su sano desarrollo integral y social.

La misión de la Casa Hogar Unacari es “promover el desarrollo integral de las familias con un enfoque humano y equitativo a través de programas asistenciales, productivos, preventivos y de protección.”

Además tiene como visión, “lograr la disminución de las condiciones de vulnerabilidad de la población mediante programas preventivos, que facilite el desarrollo e integración familiar.”

Estando inmersa como parte de la dirección de atención a población vulnerable y centros asistenciales del DIF Estatal, Unacari adquiere la política de calidad de trabajar coordinadamente a través de la mejora continua, conforme a la normatividad aplicable, para brindar asistencia social con calidad y calidez a la población vulnerable.

Los niños y niñas que son albergados en esta Casa Hogar se reciben mediante canalización de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia quien es la instancia jurídica responsable de su remisión; se reciben los reportes de maltrato

infantil que realiza la comunidad de forma anónima, institucional y directa mediante reportes a la Línea Protege.

Al momento de ingresar se les realiza una valoración médica y psicológica y el Departamento de Trabajo Social de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia de DIF Sonora, se encarga de verificar e investigar el asunto en el domicilio y con los vecinos de los denunciados para contar con mayor información del caso. Al mismo tiempo, DIF trabaja con la familia en el área de Psicología y con el programa Escuela para Padres, para que una vez que se consideren viables o aptos para su cuidado, el menor sea reintegrado a su entorno familiar.

En caso de que los familiares no muestren interés hacia sus hijos, en un período de 90 días (esto ocurre cuando no asisten a reuniones, citas, etc.), es cuando inicia el trámite de juicio de pérdida de patria potestad, al agotarse las posibilidades en el entorno familiar.

A los menores albergados se les brindan los servicios médicos, atención integral con especialistas en servicios psicológicos, educativos, legales y sociales.

El área de Psicología tiene como objetivo "Elaborar, Aplicar y evaluar programas de atención psicopedagógico para los menores que ingresan a Unacari que requieren de orientación, terapia o tratamiento psicológico ya sea individual o de grupo.

Las funciones de esta área es realizar la entrevista inicial a los menores de nuevo ingreso, así como aplicarles test y valoración psicométrica para analizar su problemática, además de mantener actualizada la documentación psicopedagógica de los menores, elaborar planes de atención y de actividades de acuerdo a las necesidades particulares de los niños, impartir sesiones de orientación y de tratamiento psicológico individual o grupal, y asesorar el área de niñeras sobre la estimulación temprana de los lactantes y maternas.

El programa general de intervención psicológica se trabajan en cuatro áreas diferentes: conductual: en la cual se trabaja con atención, seguimiento de instrucciones y

autocontrol; emocional: se trabaja con autoconocimiento, manejo de emociones y expresión de emociones; padres: se les aplica una entrevista, sensibilización de crianza y talleres; y villas: donde se trabaja la sensibilización, técnicas de modificación conductual, auto cuidado y socialización.

El área de CAIF (Centro de Atención Integral Familiar) cuenta con una sala de juntas, 10 consultorios, una biblioteca, 4 baños y una bodega.

La institución atiende a niños de 0 a 14 años, durante la intervención su población era de 155 niños, que se encuentran divididos en las áreas de: Lactantes: que son bebés de 0 a 2 años y medio, Maternales: son niños de 2 años y medio a 3 años y medio, Preescolar: niños de 3 años y medio a 6 años, Escolares Niños y Escolares Niñas: niños de 6 a 14 años y Especiales: niños de 0 a 14 años con discapacidad intelectual o física.

La "Villa Tipo" es un lugar habilitado para albergar menores en forma de casas independientes, fortaleciendo el espíritu de núcleo de familia y al mismo tiempo de independencia. La Villa además de albergar menores cuenta con sala, área de estudio y de lavado.

En la "Villa Especial" (Discapacidad) se presta espacio y atención a niños con discapacidades y se cuenta con área de mecanoterapia y guardado, y servicio sanitario.

La institución cuenta también con área de enfermería, salón comedor, área de juegos, cocina, lavandería, oficinas administrativas, estancia y sala de espera.

Cuenta a su vez con área de visitas, la cual tiene; 4 cubículos equipados con sillones y una mesa, un área común con palapas, mesas y baños. Es necesario que todo el personal de la institución y visitantes, porten un gafete de identificación y registren en la recepción su entrada y salida.

6. Actividades realizadas

El periodo de las Residencias Profesionales dio inicio en el mes de agosto del 2012.

Como se muestra en el siguiente cuadro.

Contenido Temático	Residencia Recepcional	Tutorías
Presentación del programa y evaluación diagnóstica	-	13 de agosto 2012(seminario)
Fase 1. Identificación de institución receptora de práctica	27 al 31 de agosto	14 al 17 de agosto (seminario)
Fase 2. Elaboración del Diagnóstico	3 al 20 de septiembre	20 de agosto a 07 de septiembre (Asesorías) 10 al 14 septiembre (Presentación colegiada)
Fase 3. Elaboración del Programa de Intervención	17 al 28 de septiembre 1 al 5 de octubre	17 de Septiembre al 5 de Octubre (Asesorías) Del 08 al 12 de Octubre (Presentación colegiada)
Fase 4. Aplicación del Programa de Intervención	15 al 19, 22 al 29 de octubre 17 al 22 de noviembre	Del 15 Octubre al 16 de Noviembre (Supervisión y Asesorías)
Fase 5. Resultados y Conclusiones	23 al 30 de noviembre	20 al 23 de nov. (avance y/ o resultados en asesorías) 03 al 07 de Dic. (avance y/ o resultados en asesorías)
Evaluación Colegiada	14 de febrero (entrega de resultados y presentación final)	Del 10 al 14 de Diciembre (Integración de la Evaluación / Presentación Colegiada) Enero y Febrero (acreditación de la Práctica Profesional Universitaria)

De la semana del 20 al 24 de agosto se acudió a la institución para presentar, ante las autoridades de Centro de Atención Integral Familiar, los resultados del programa de intervención a nivel rehabilitación llamado: "Fomentando vínculos entre hermanos" (Cardoza, Díaz de León, Lamadrid y Rodríguez, 2012).

La fase 1 del programa, que corresponde a la Identificación de Institución Receptora de Práctica, se llevó a cabo del 27 al 31 de agosto. En dicha fase se identificaron indicadores sociales, conductuales y ambientales de las problemáticas dentro de la institución, así mismo se asignó a la población con la que se habría de intervenir.

La fase dos correspondiente a la Evaluación Diagnóstica tuvo lugar del 3 al 20 de septiembre; se aplicaron instrumentos que medían las variables psicológicas que estaban involucradas en la problemática. En ellos se vio reflejada la necesidad de realizar un programa de intervención a nivel de rehabilitación para los menores, ya que mostraban índices altos de inadaptación social, por los factores de riesgos mencionados anteriormente. Por los resultados del diagnóstico, se realizó una revisión bibliográfica con el fin de describir la relación de las variables que afectan a la problemática y conocer las formas o técnicas que se han utilizado a lo largo del tiempo para dar solución a la misma. Se presentaron los resultados ante las autoridades de CAIF, quienes estuvieron de acuerdo en que se realizara un programa de intervención.

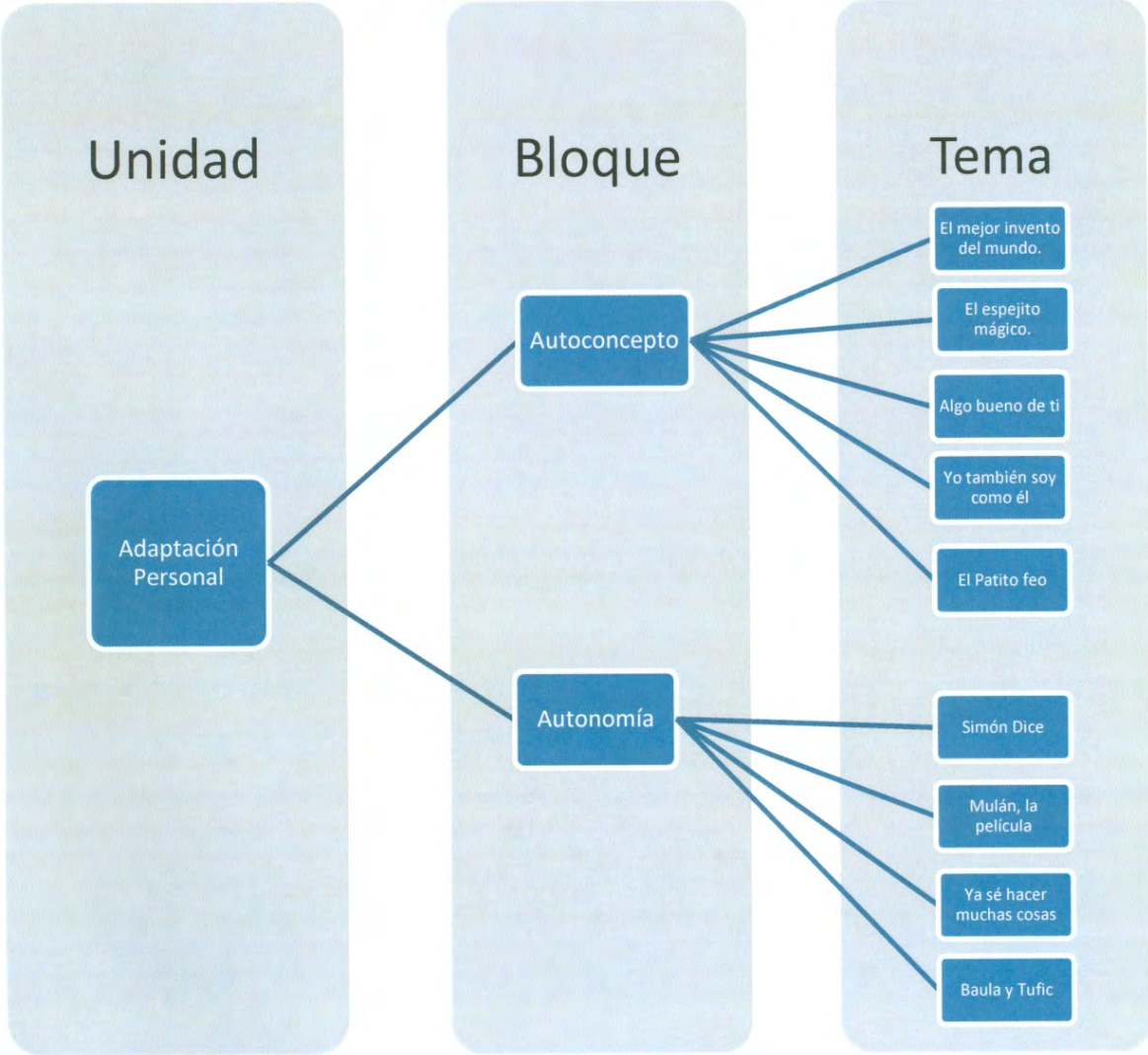
La Elaboración del Programa de Intervención se llevó a cabo del 17 de septiembre al 5 de octubre correspondiente a la fase tres: consistió en determinar objetivos generales y específicos del proyecto, así como actividades, materiales, técnicas y formas para evaluar las sesiones a implementar. Se estableció que el programa se dividiría en tres bloques principales: inadaptación personal, inadaptación escolar e inadaptación social y contaría con 21 sesiones, en donde dos de ellas corresponderían a la aplicación de un pretest y postest.

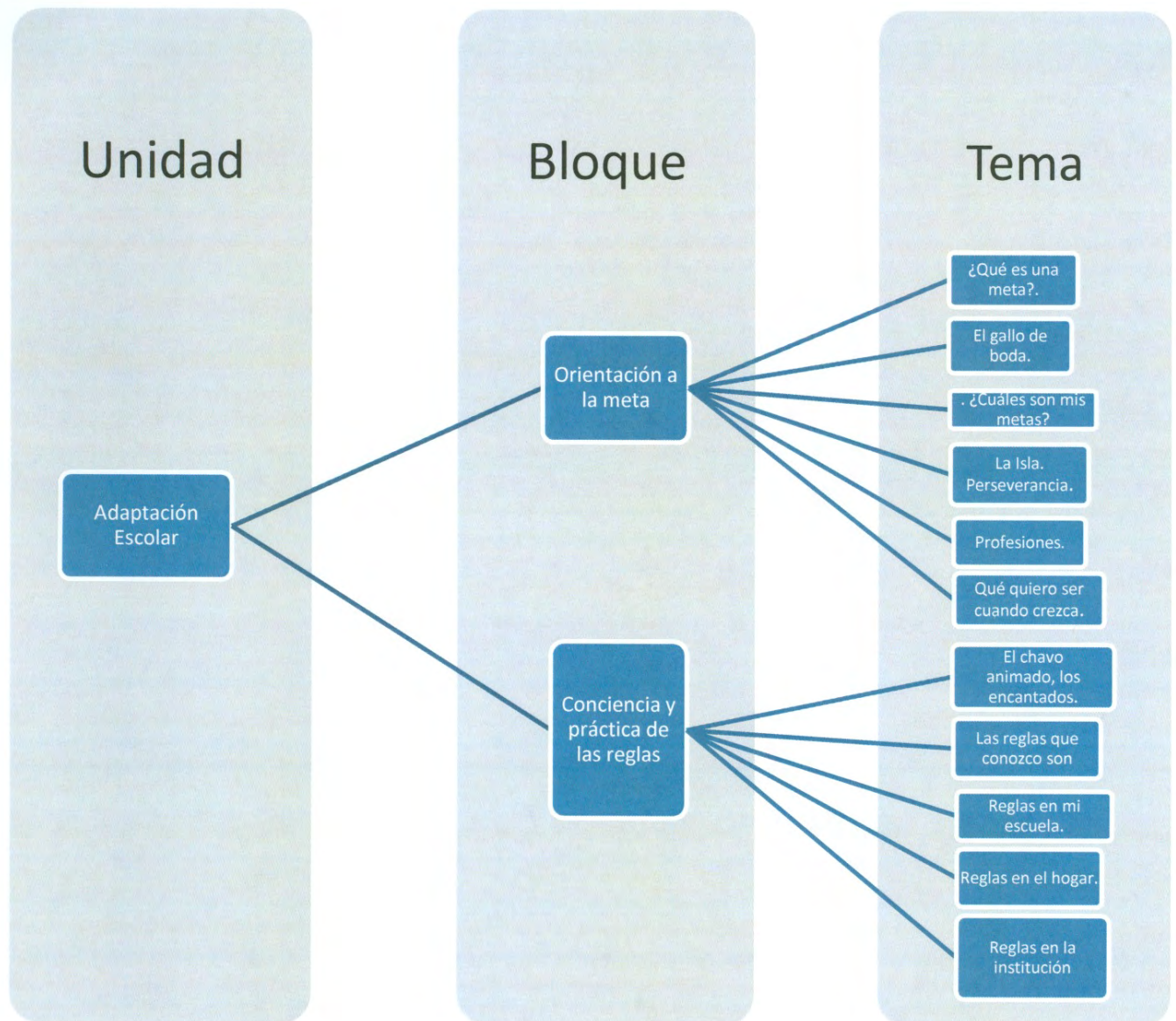
La Aplicación del Programa de Intervención que corresponde a la fase 4 se realizó del 17 de octubre al 23 de noviembre. La población de 12 niños fue dividida en

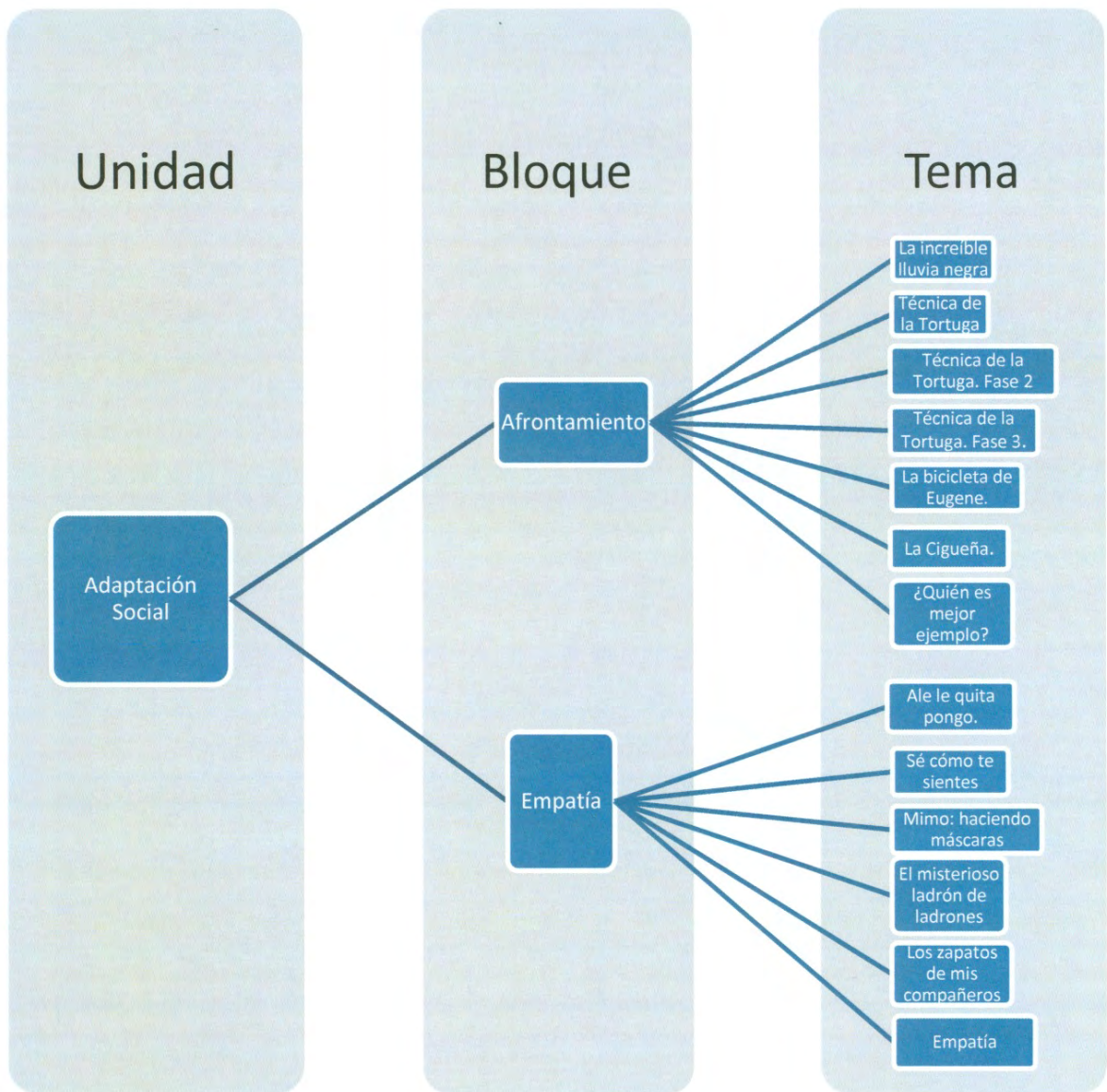
cuatro grupos; el primer grupo estaba conformado por niños de 5 a 7 años, el segundo grupo con niños de 8 y 9 años, el tercer grupo lo formaban niños de 9 a 10 años y por último el cuarto grupo de 11 a 15 años. En la primer sesión se aplicó el pretest a los cuatro grupos.

Los bloques fueron divididos de la siguiente forma:

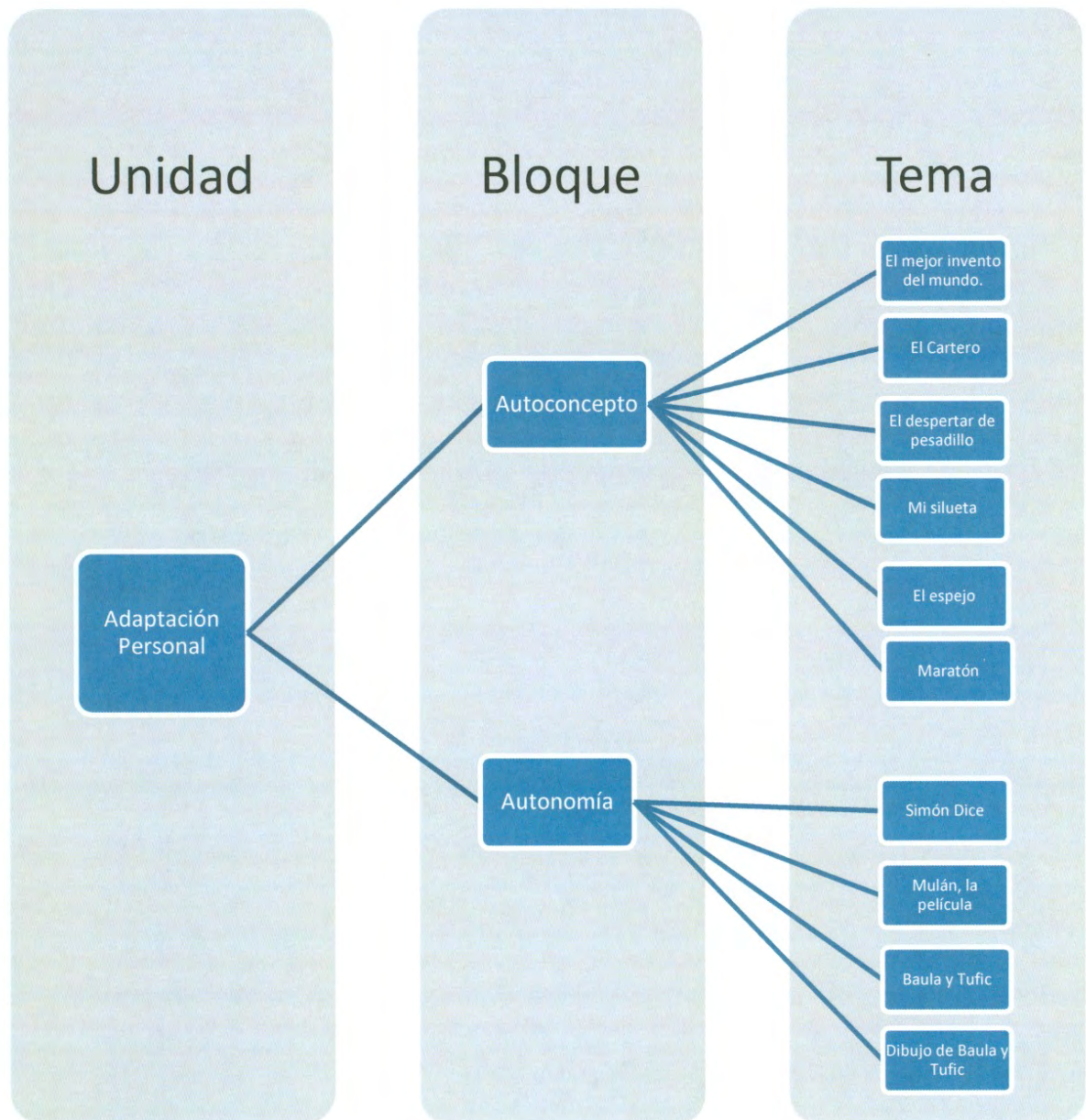
Grupo 1 (5 a 7 años de edad)

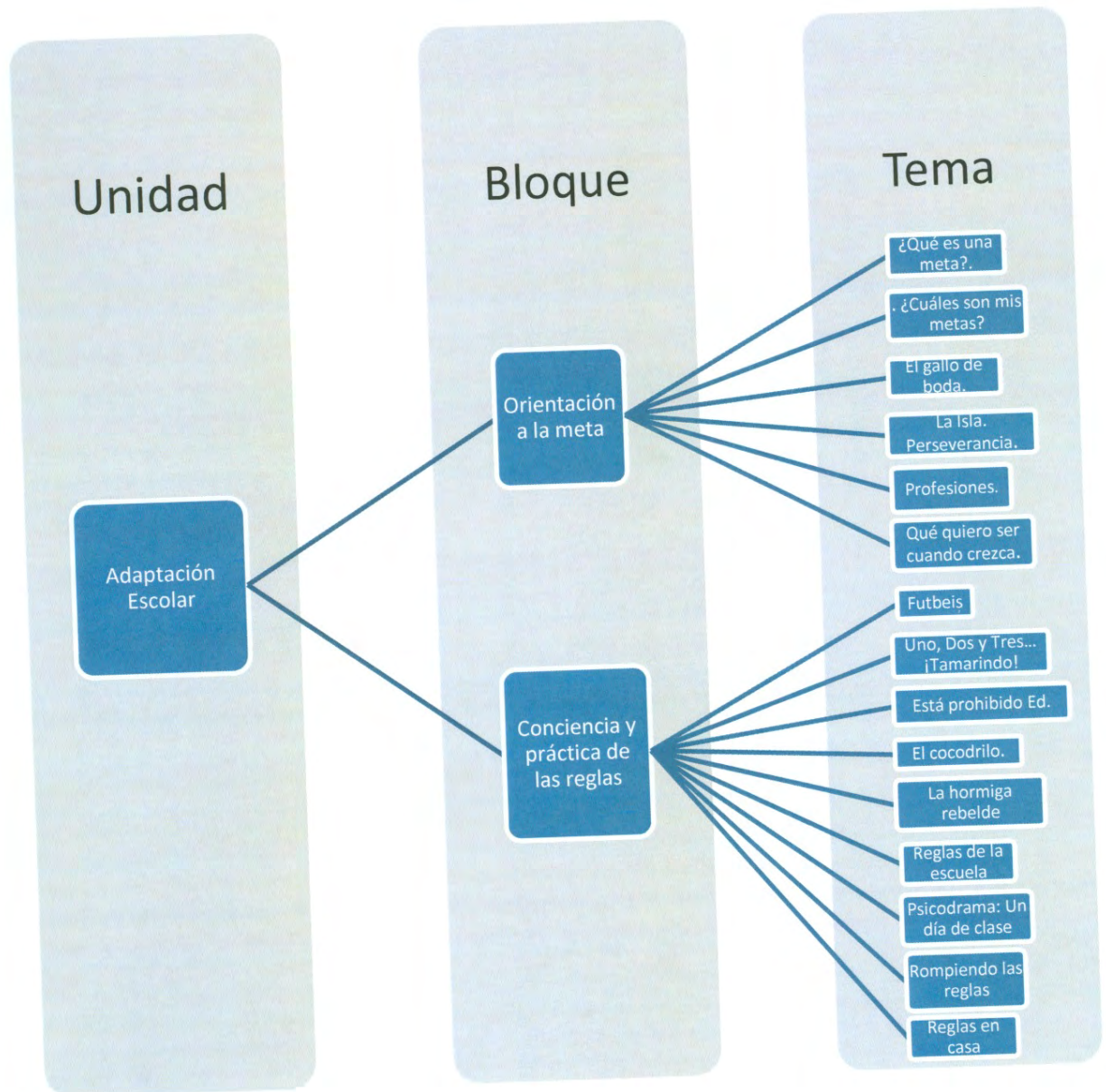


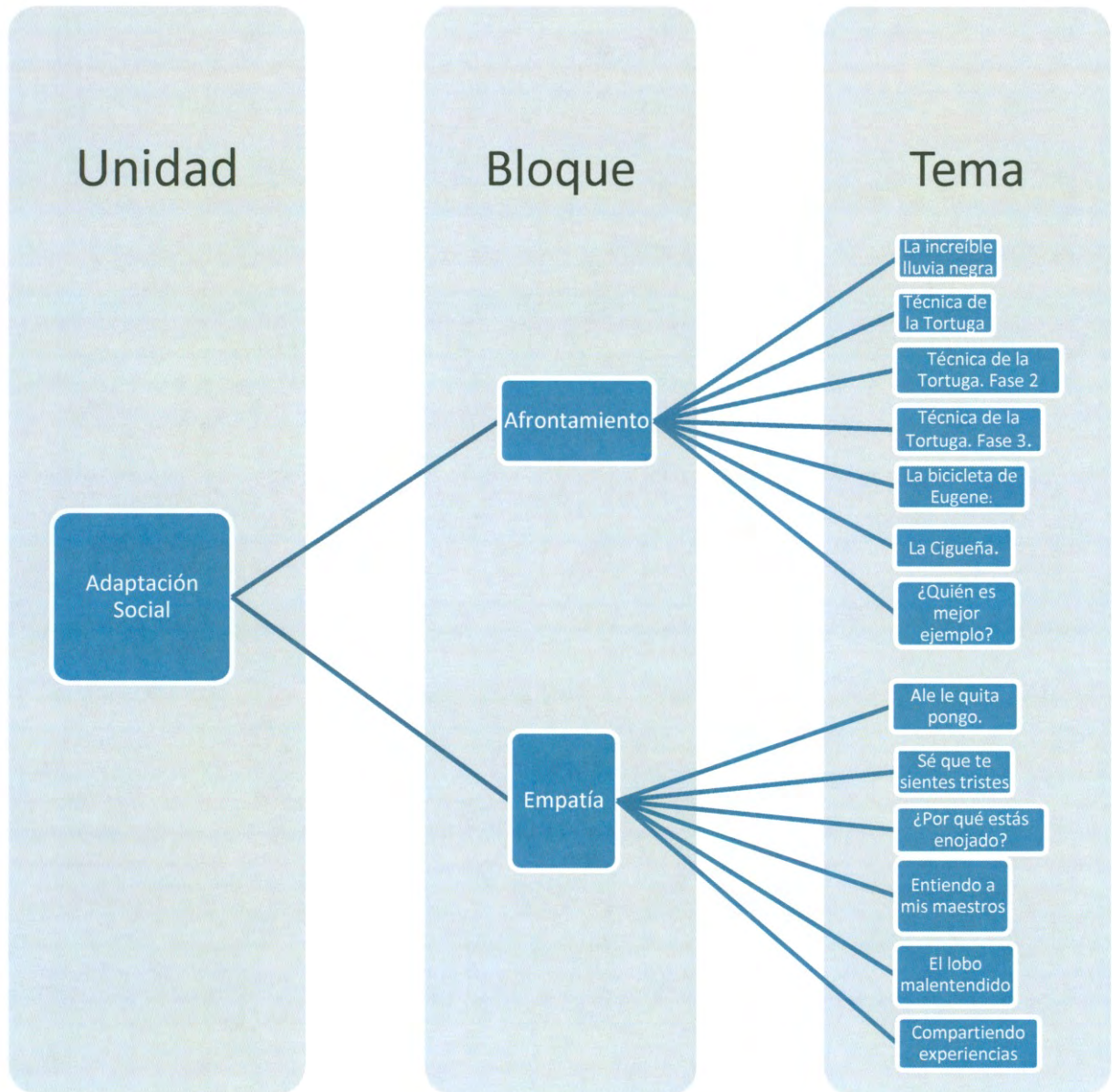


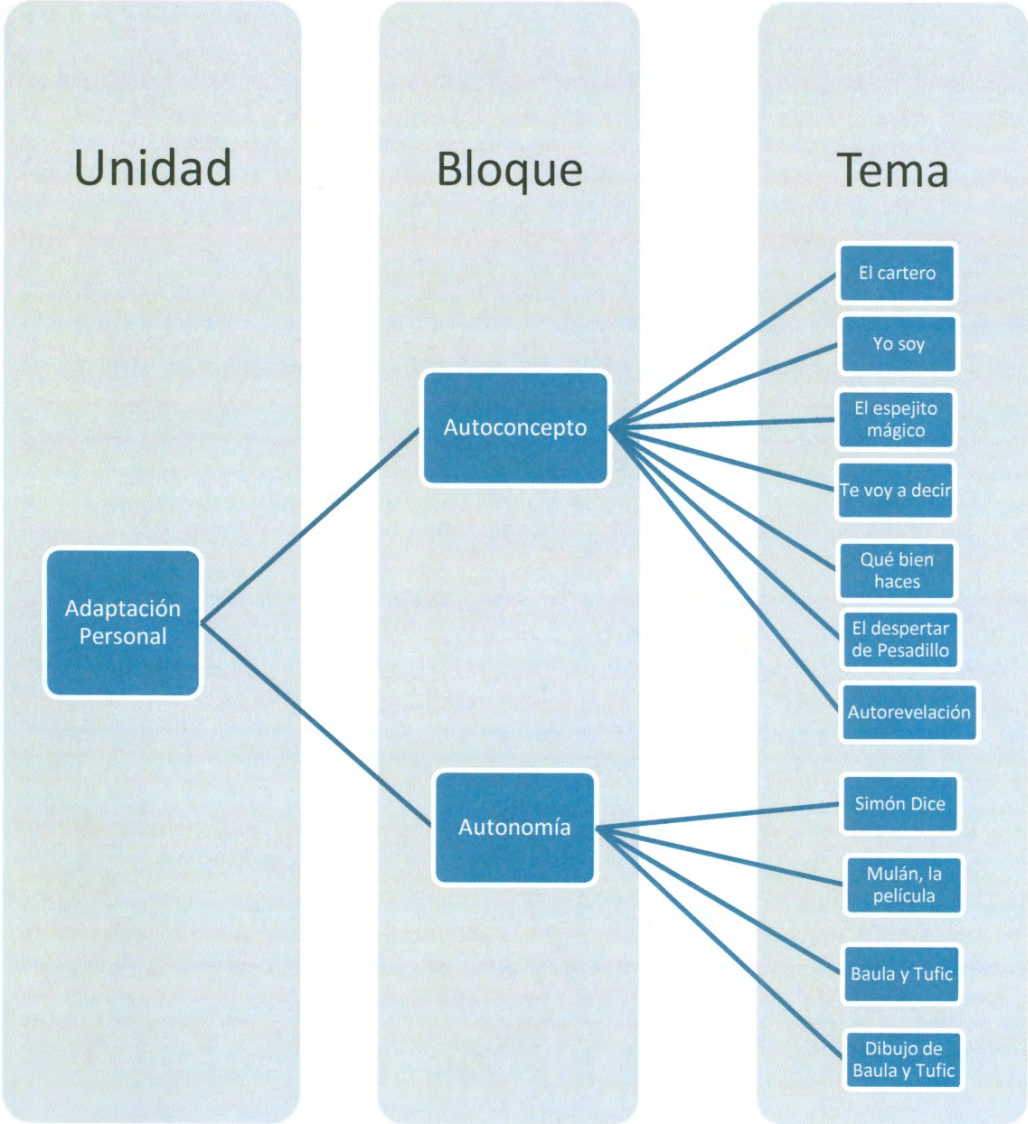


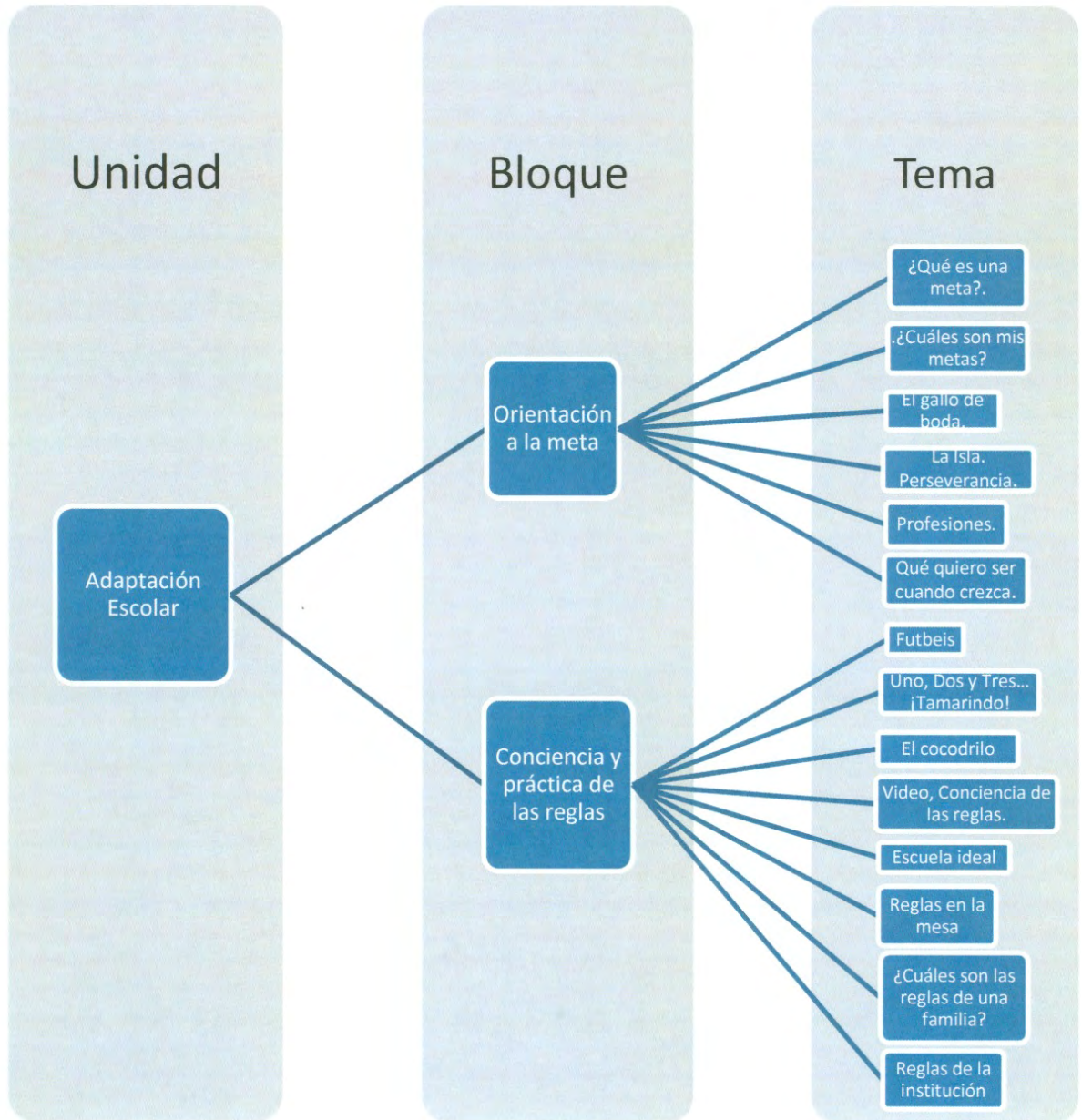
Grupo 2 (8 a 9 años de edad)

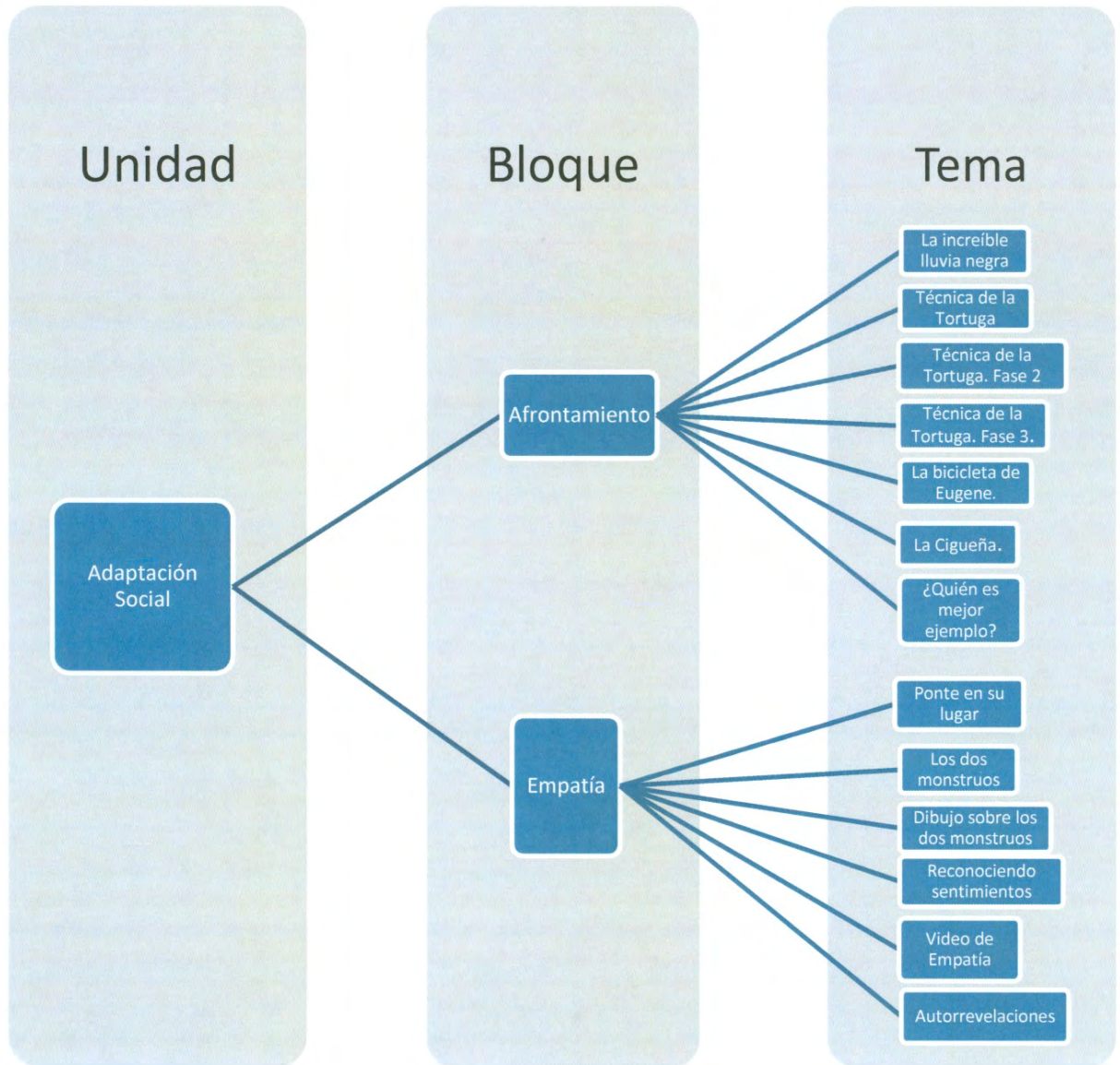


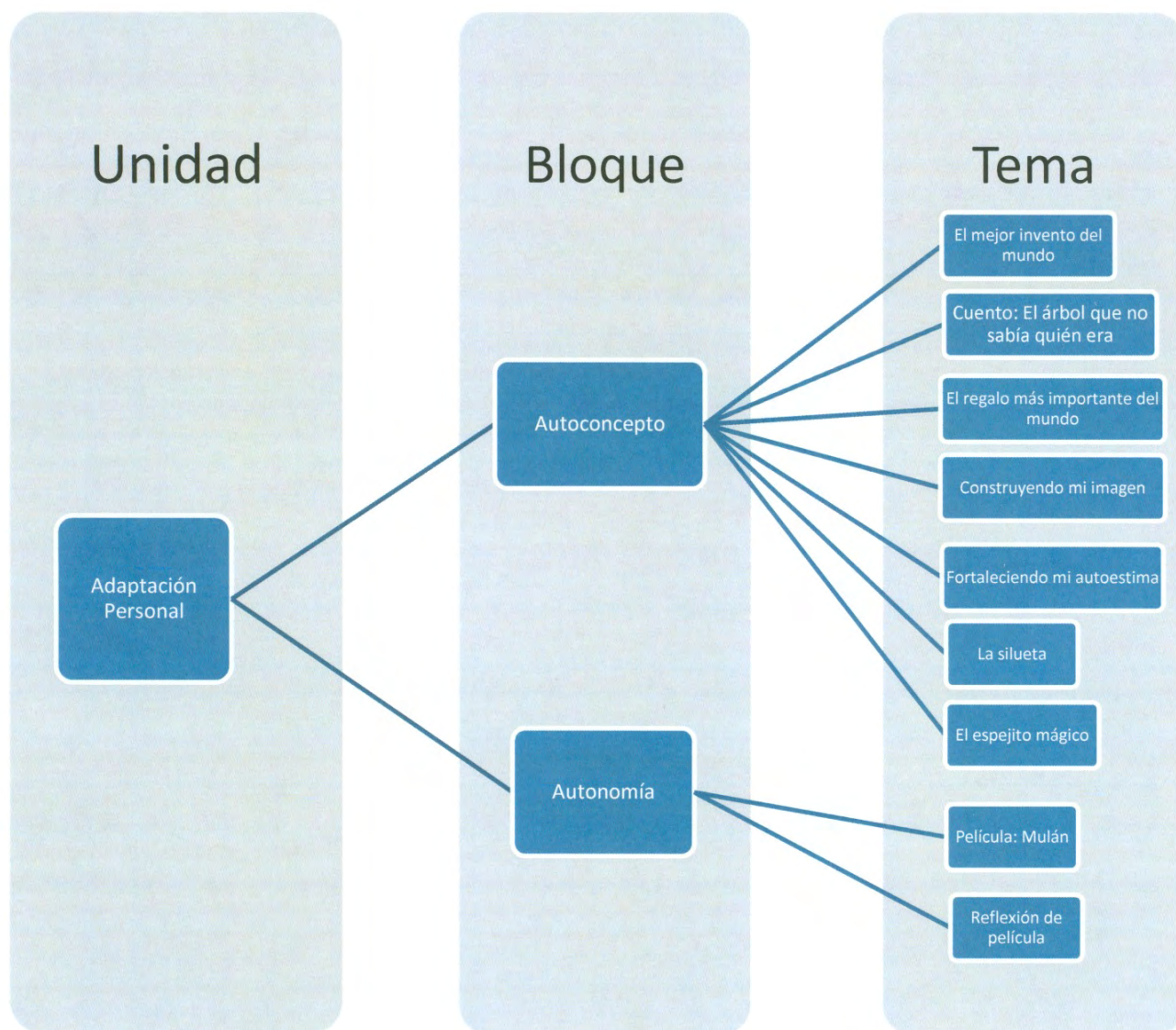


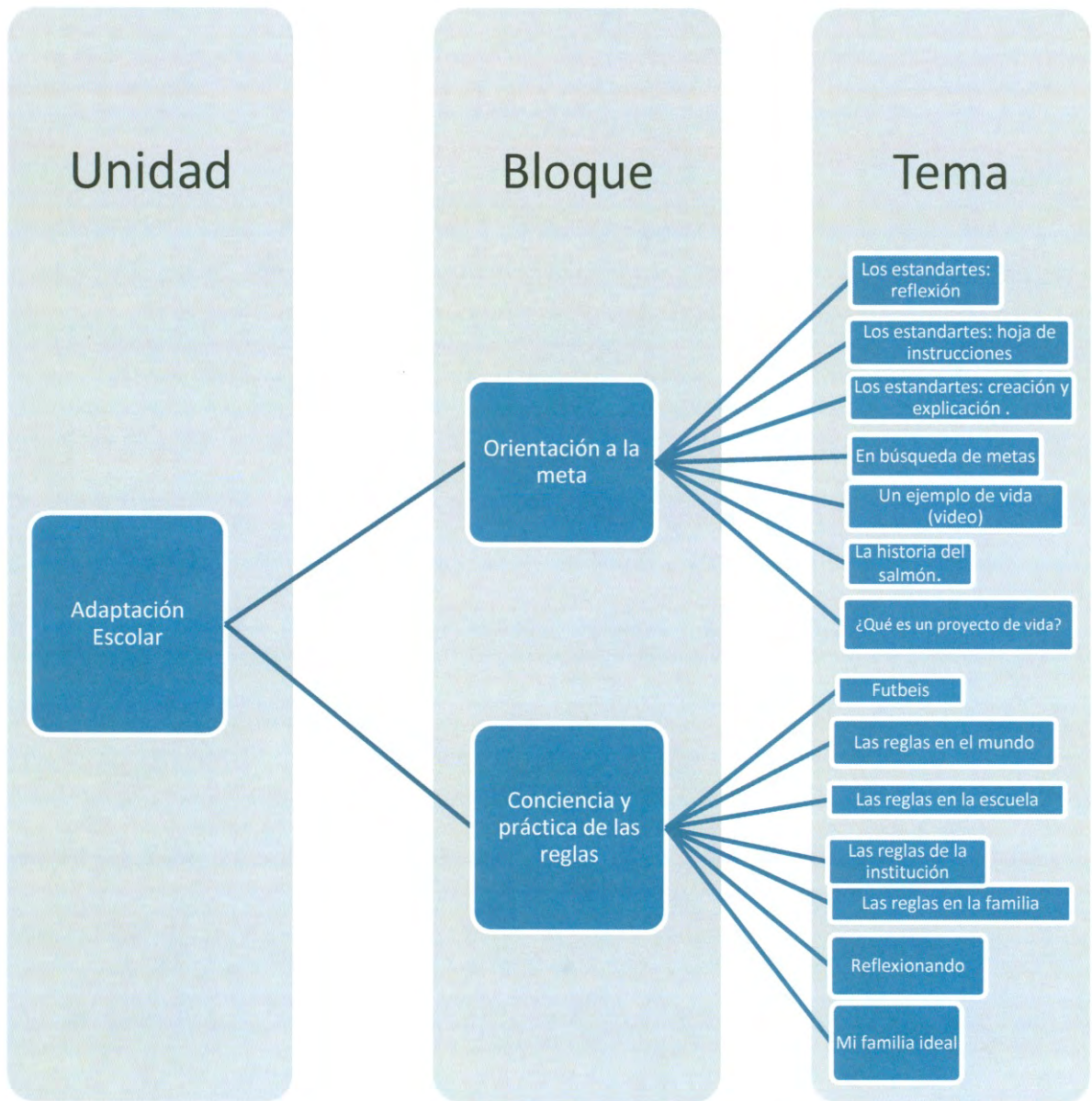












se llevó a cabo un análisis de los resultados obtenidos en el postest para plantear conclusiones y recomendaciones.

Se elaboró un reporte académico y uno ejecutivo. El reporte académico fue entregado y presentado en un colegiado, ante la tutora de las Prácticas Profesionales de la Universidad de Sonora del Departamento de Psicología y los compañeros del curso; quienes en conjunto evaluaron el programa. El reporte ejecutivo fue entregado y presentado al Director del área de CAIF, 3 Psicólogas de intervención y la tutora de Prácticas Profesionales de la Universidad de Sonora; quienes evaluaron los resultados obtenidos en el programa y tomaron la decisión de seguirlo utilizando y renovarlo para futuras intervenciones.

Cabe resaltar que a pesar de la disposición demostrada por parte de las autoridades de CAIF, durante el periodo en el que se realizaron las Prácticas Profesionales, se presentaron varias limitantes, entre ellas podemos mencionar:

Las visitas, paseos y adopciones: dentro del periodo de las residencias, varios participantes entraron en proceso de adopción, el cual lleva consigo sesiones de terapia adicionales a las ya programadas. Estas situaciones aunadas a las visitas y paseos que figuran dentro del itinerario de los niños y niñas, alteraron varias veces el programa de intervención.

Reforzadores extras como paletas, dulces, calcomanías, plumas dibujos, proporcionados por agentes externos: en el transcurso del programa se entregaban reforzadores como parte de las técnicas de modificación de conductas; sin embargo esto se veía alterado por reforzadores extras que los niños recibían por parte de los trabajadores del área de CAIF.

Limitación en el horario de intervención: durante el programa se presentaron inconvenientes con el área de Pedagogía, ya que la hora en la que hacían tarea los niños se empalmaba con el horario del programa de intervención. Si los usuarios no asistían a la hora pactada con Pedagogía no se les brindaba asesoría, por lo que se

redujo el tiempo de las sesiones de intervención y dentro del quehacer de los practicantes se añadió el brindar asesoría académica.

Falta de escenarios: a pesar de que en un principio se acordó que el área de visitas sería el escenario donde se realizaría el programa de intervención, el número creciente de adopciones imposibilitó ese hecho. Las intervenciones tuvieron que ajustarse para llevarse a cabo en un consultorio o sala de juntas del área de CAIF.

7. Resultados y aportes

7.1 Análisis general del programa:

7.1.1Diseño:

Se trató de un diseño cuasiexperimental, ya que se dio un tratamiento, medidas de los resultados y la población participante no fueron elegidas al azar; no hubo grupo de control. Se manipularon 6 variables independientes para ver su efecto en una variable dependiente. Se realizó un control reflexivo mediante un diseño de cobertura total de tipo IIA, en donde la población que recibe el tratamiento se compara contra si misma, antes y después de recibirlo (Pre- Post test).

7.1.2Participantes:

Doce niños pertenecientes a la Casa Hogar Unacari; tres niños y nueve niñas con edades que oscilan de 6 a 15 años. Los sujetos seleccionados cumplieron con los siguientes criterios: ir a la escuela en la mañana, tener uno o varios hermanos, disposición de asistir al programa y haber participado en el programa de intervención psicológica: "Fomentando Redes de Apoyo Entre Hermanos" (Cardoza, Díaz de León, Duarte, Lamadrid y Rodríguez, 2012).

7.1.3 Procedimiento:

Se utilizaron una serie de técnicas de modificación de conducta, ya que estas técnicas han demostrado su eficacia para instaurar, corregir o modificar conductas en niños mediante juegos y actividades lúdicas. Se han aplicado con éxito en diferentes campos, situaciones y personas, tanto en población normal como en población con trastornos severos. Aportan soluciones prácticas aplicadas en el aquí y ahora, utilizando la observación y medición de la conducta como variable fundamental para aportar soluciones inmediatas y eficaces para el control o la modificación de conducta, en especial cuando existen problemas conductuales específicos que provoquen la desadaptación del niño en su entorno próximo, en este caso sus hermanos, compañeros y trabajadores de la institución

La economía de fichas, es una técnica específica para desarrollar conductas incipientes y también para disminuir conductas problemáticas.

En ella intervienen el reforzamiento positivo (las fichas que el alumno ganará por las respuestas deseadas) y el castigo negativo (las fichas que perderá por hacer conductas no deseadas).

La técnica consiste en establecer un sistema de refuerzo mediante la utilización de unas pequeñas fichas o tarjetitas (gomets, clips, etc.) para premiar las conductas que se desean establecer. Realizando las conductas que se determinen previamente los alumnos son recompensados con fichas que posteriormente son intercambiadas por reforzadores materiales y/o sociales que, en un principio se han acordado (Banús 2002)

El modelado es una técnica efectiva para la modificación de conducta de personas de todas las edades, de muchos tipos y con muchos problemas diferentes. El modelamiento puede resultar igualmente efectivo con los propios profesionales y para profesionales que se ocupan de ayudar a los demás a cambiar su propio comportamiento. El entrenamiento de este tipo de profesionales ha utilizado con éxito

ejemplos de la conducta deseada -modelado simbólico- y demostraciones de la conducta en cuestión -modelado conductual- (Kanfer y Goldstein, 1987).

La técnica de ensayo conductual consiste en practicar masivamente las conductas que son objeto de intervención para valorarlas y en consecuencia reforzarlas o no inmediatamente. El ensayo conductual se puede realizar de forma real o encubierta. (Valadez, 2002)

Las técnicas de Instrucciones/aleccionamiento o "el término aleccionamiento denominado también, a veces, retroalimentación correctiva, intenta proporcionar al sujeto información explícita sobre la naturaleza y el grado de discrepancia entre su actuación y el criterio (por ejemplo, " tu contacto ocular fue demasiado breve, auméntalo"). También suele incluir información específica sobre lo que constituye una respuesta apropiada (por ejemplo, " quiero que practiques el mirar directamente a la cara de la otra persona cuando estés hablando con ella), anotaciones que dirige la atención del sujeto hacia sus necesidades, etc. El término instrucciones es más amplio, abarcando además de todo lo anterior, información específica y general sobre el programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales o aspectos de él" (Caballo, 1999).

7.1.4 Organización:

La intervención fue a nivel de rehabilitación con modalidad grupal y de forma directa, constó de 21 sesiones con una duración de 45 minutos, estas se realizaron en el área de visitas de adopciones, sala de juntas del área de CAIF y dos consultorios del área de CAIF dentro de las instalaciones de Casa Hogar Unacari.

7.2 Análisis general del programa

El programa de intervención se evaluó en dos maneras, mediante una evaluación de impacto y una de proceso.

Para la evaluación de impacto se realizó un control reflexivo mediante un diseño de cobertura total de tipo IIA, en donde la población que recibió el tratamiento se comparó contra sí misma, antes y después de recibirlo (Pre- Post test).

Constó de 13 preguntas en donde la puntuación máxima a obtener fue de 30 puntos y la mínima de 0 puntos. Se consideró puntuación aprobatoria de 20 puntos en adelante en el pretest y postest.

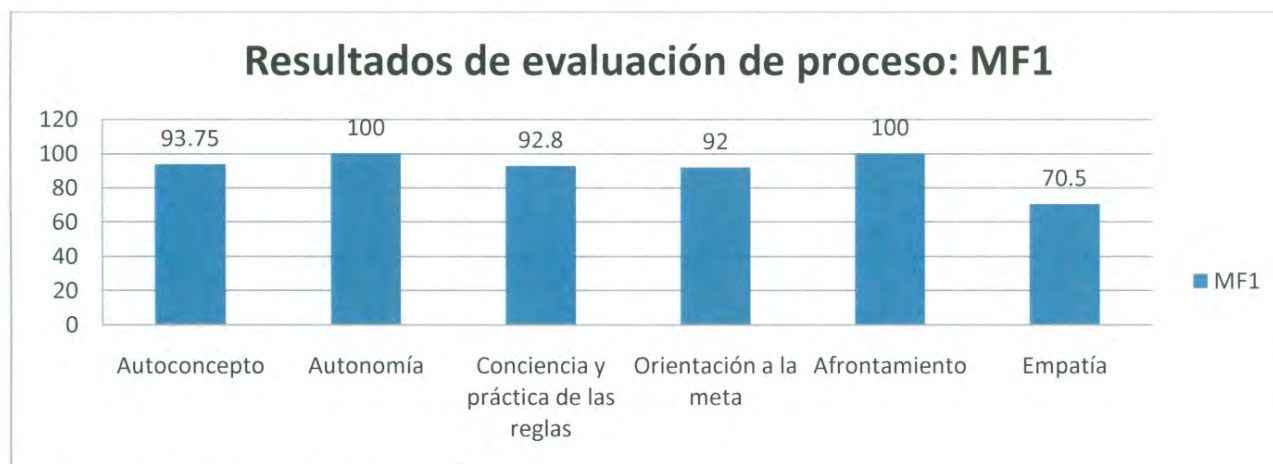
La evaluación de proceso consistió en listas de chequeo que se aplicaron al finalizar cada sesión.

A continuación se muestran los resultados obtenidos, tanto en la evaluación de proceso como la de impacto, de los cuatro grupos de participantes. Se presentan dos graficas por usuario, una muestra las variables evaluadas y el porcentaje de logro, en la segunda grafica se muestra el impacto del antes y después. Se asignará una clave a cada usuario para respetar la confidencialidad de los datos y la protección del usuario.

Grupo 1 (3 niños de 5 a 7 años de edad)

A continuación se presentan los resultados de la evaluación de proceso e impacto obtenidos por los integrantes del Grupo 1.

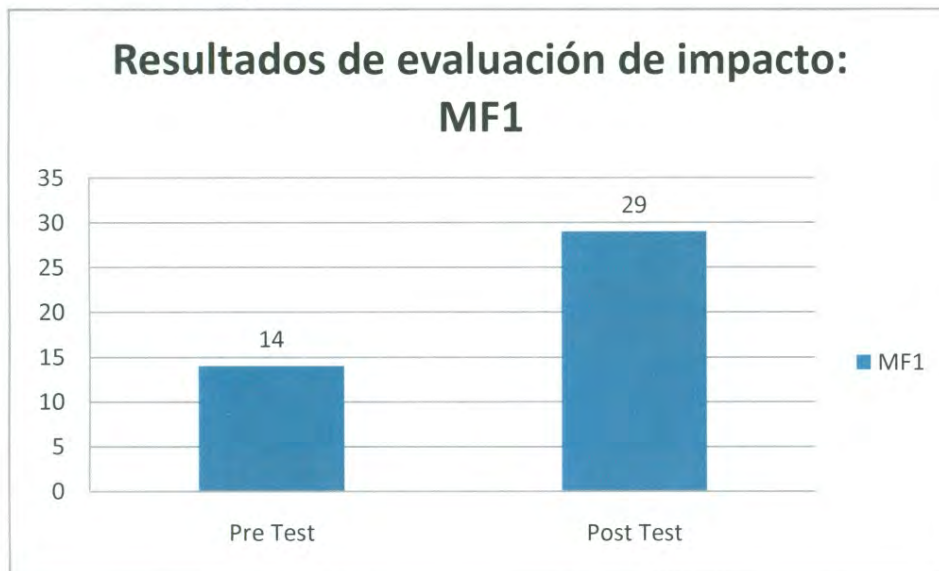
Evaluación de proceso



Gráfica 1. Resultados de evaluación de proceso MF1

Como se observa en la Gráfica 1 el usuario MF1 obtuvo un puntaje de 93.75 en la variable de Autoconcepto, en Autonomía y Afrontamiento arrojó el puntaje máximo obteniendo 100 en esas variables; en la variable de conciencia y práctica de las reglas obtuvo 92.8 puntos y el puntaje más bajo que obtuvo fue de 70.5 en la variable de Empatía.

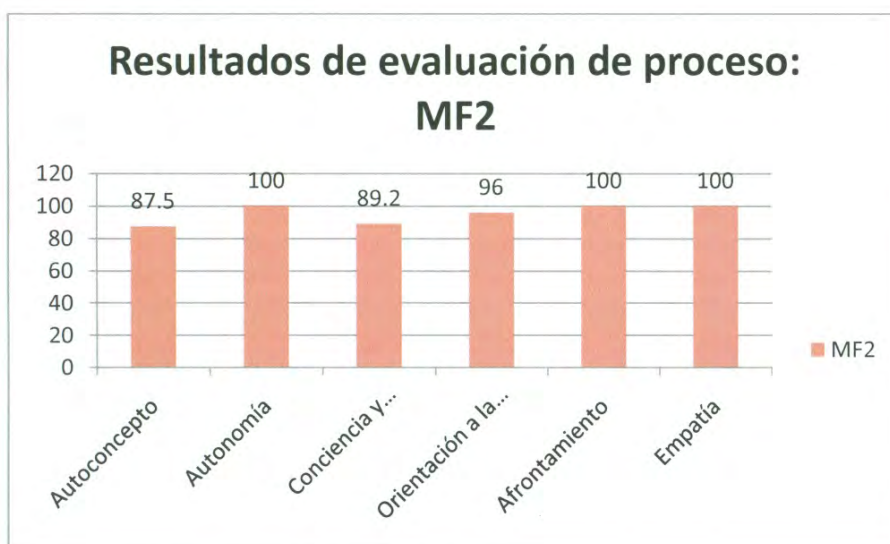
Evaluación de impacto



Gráfica 2. Resultados de evaluación de impacto MF1

El usuario MF1 obtuvo 14 puntos en el Pre Test y 29 en el Post Test, lo que significa que hubo un cambio favorable ya que aumentó 15 puntos al término del taller, este usuario cumple con el criterio de aprobar el taller ya que el criterio aprobatorio es de 20 puntos.

Evaluación de proceso:



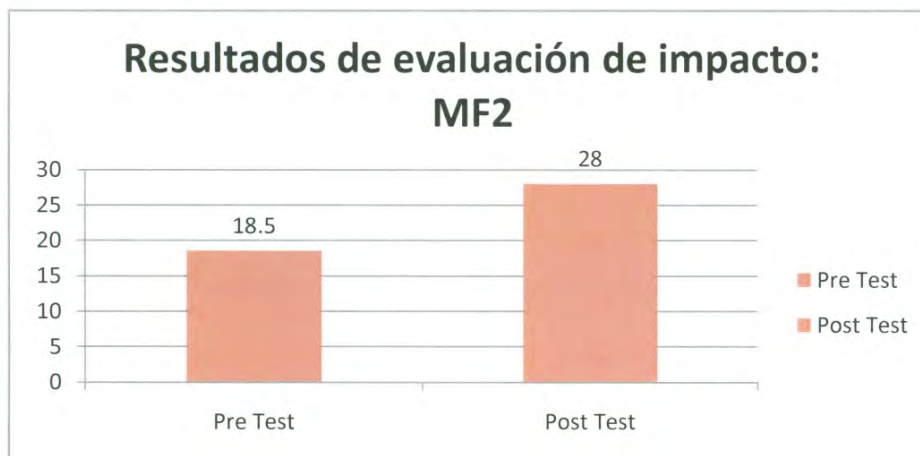
Gráfica 3. Resultados de evaluación de proceso MF2

En la Gráfica 3 se observa que el usuario MF2 obtuvo un puntaje de 87.5 en la variable de Autoconcepto, en Conciencia y práctica de las reglas obtuvo un puntaje de 89.2 y en Orientación a la meta 96. Las variables con puntaje máximo que el usuario MF2 obtuvo fue en Autonomía, Afrontamiento y Empatía.

Evaluación

de

impacto:



Gráfica 4. Resultados de evaluación de impacto MF2

Los resultados obtenidos por el usuario MF2 en el Pre Test fue de 18.5 puntos y en el Post Test con un 28 lo que significa que si obtuvo la puntuación aprobatoria para pasar el taller ya que era de 20 puntos.

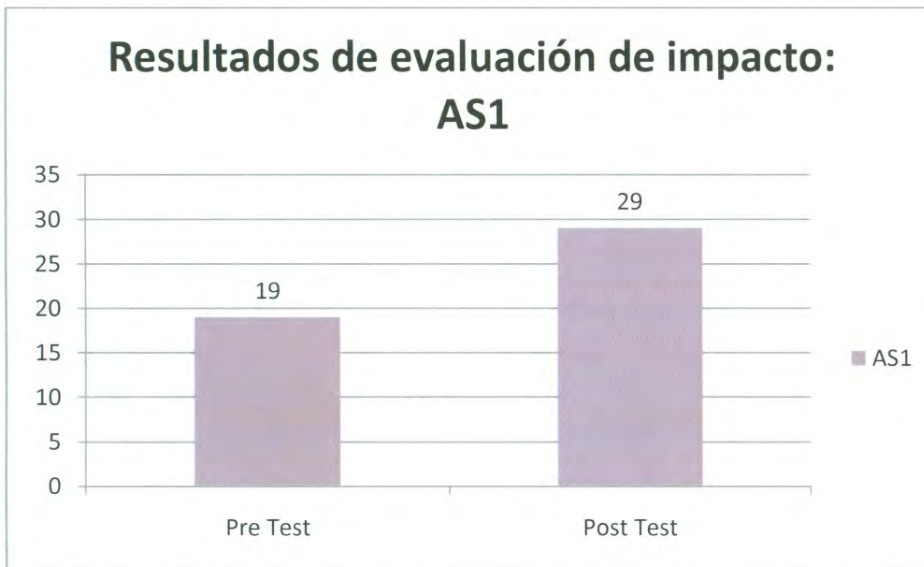
Evaluación de proceso:



Gráfica 5. Resultados de evaluación de proceso AS1

En la gráfica 5 se observan los resultados obtenidos en la evaluación de proceso del usuario AS1 con un puntaje de 87.5 en la variable de Autoconcepto así como también en la variable de Autonomía. En la variable de Conciencia y práctica de las reglas obtuvo un puntaje de 92.8 y en Orientación a la meta 82 puntos, en Afrontamiento el usuario obtuvo 93.75 y la variable con puntaje más alto obtenido fue Empatía con 100 puntos.

Evaluación de impacto:

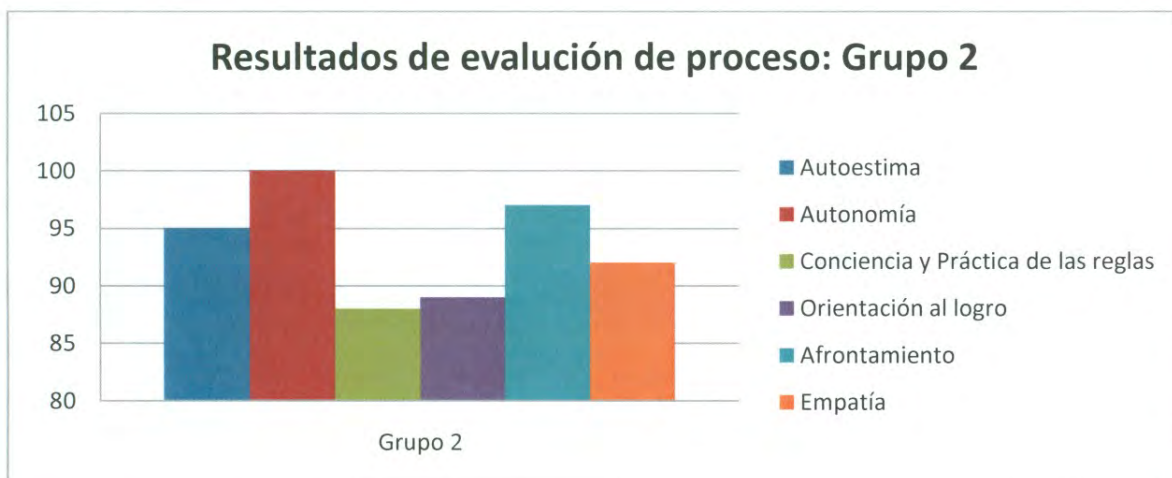


Gráfica 6. Resultados de

evaluación de impacto AS1

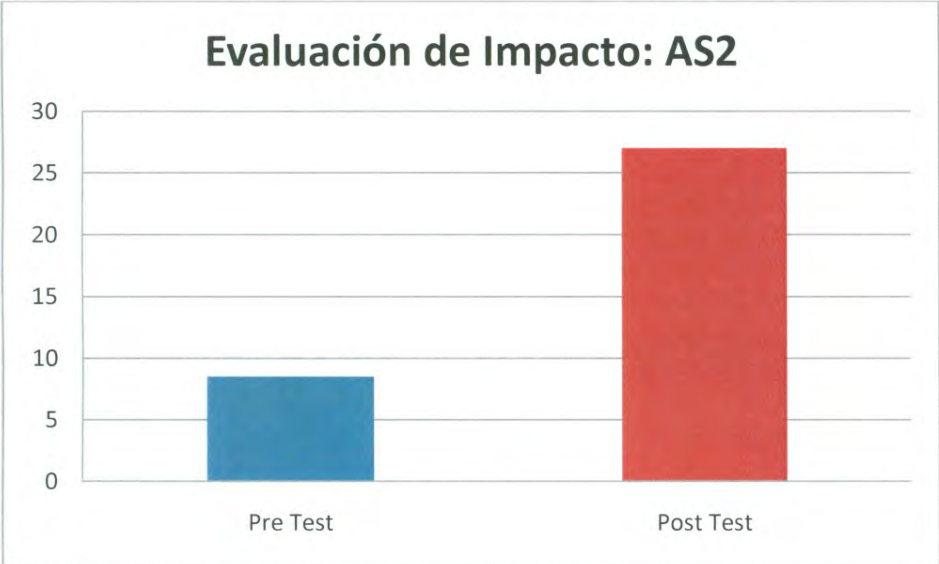
El usuario AS1 obtuvo un puntaje de 19 en la aplicación del Pre Test y al finalizar el taller obtuvo 29 puntos lo que significa que si hubo cambios favorables al obtener una diferencia de 10 puntos al término del taller con lo cual cumple el criterio para aprobar el taller.

Grupo 2 (8 y 9 años)



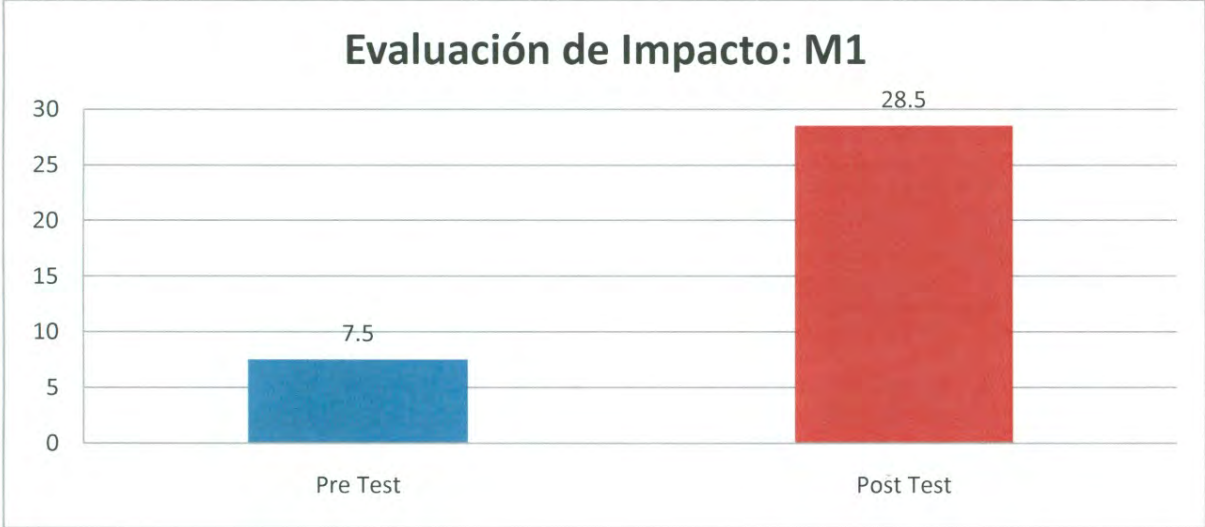
Gráfica 7. Resultados de evaluación de proceso: Grupo 2.

Como se puede observar en la gráfica 7, todos los usuarios obtuvieron más de 80 puntos, siendo la variable de orientación a la meta y conciencia de las reglas las más bajas y autonomía la más alta con una puntuación de 100



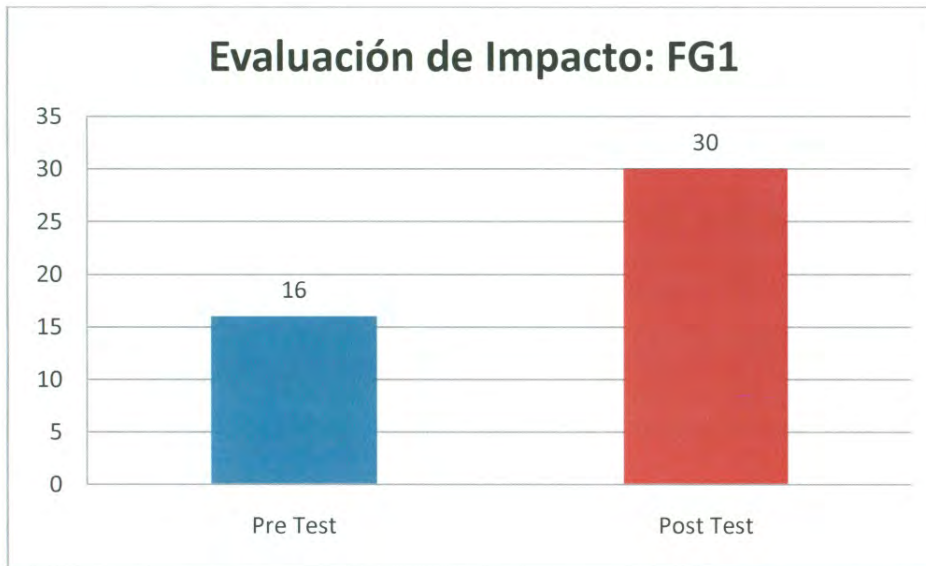
Gráfica 8. Resultados obtenidos en la evaluación de impacto: AS2

La usuaria AS2 obtuvo un puntaje de 8.5 en el Pre test, mientras que en el Post Test aumentó 18.5 puntos lo que le dio un total de 27 puntos.



Gráfica 9. Resultados de evaluación de impacto: M1

Como se puede observar en la gráfica 9, el usuario M1 obtuvo 7.5 puntos en el pretest, y al aplicarle el postest obtuvo 28.5 puntos, lo cual aumentó 21 puntos de la primera evaluación a la evaluación final, realizada una vez concluida el tratamiento.



Gráfica 10. Resultados Evaluación de Impacto: FG1

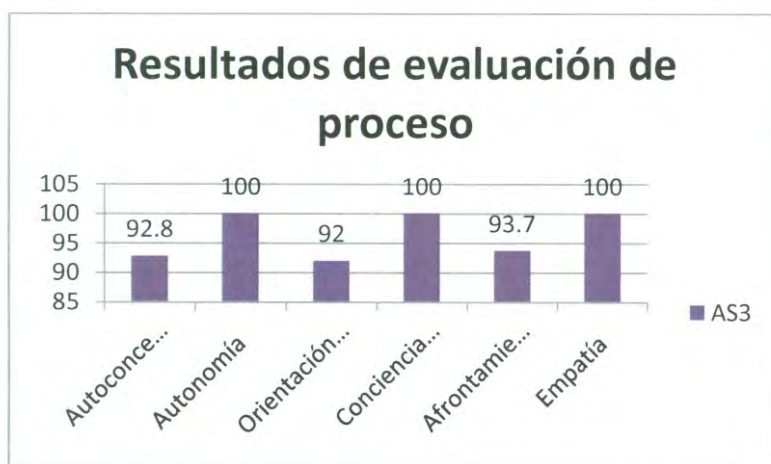
La usuaria FG1 obtuvo 16 puntos en el Pretest, mientras que en el Pos Test obtuvo 30 puntos, que es la puntuación máxima a obtener.

Grupo 3 (9 y 10 años)



Gráfica 13. Resultados de evaluación de proceso de FG2

Como se puede observar en la gráfica, el usuario FG2, obtuvo un puntaje de 100 en las variables de autoconcepto, autonomía, afrontamiento y empatía siendo este su puntaje mas alto; en conciencia y práctica de las reglas obtuvo un puntaje de 93.3 puntos y por último en orientación a la meta obtuvo 92 puntos siendo éste su puntaje mas bajo.



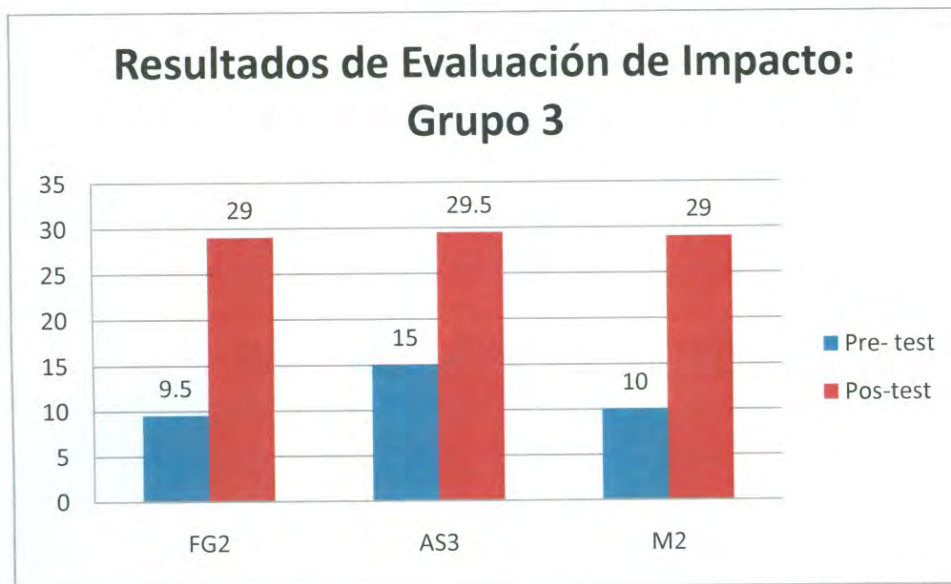
Gráfica 14. Resultados de evaluación de proceso de AS3

En la gráfica 14 se observa, que el usuario AS3, obtuvo un puntaje máximo en las variables de Autonomía, Conciencia y práctica de las reglas y Empatía, en la variable de Afrontamiento obtuvo un puntaje de 93.7 y en las variables de Autoconcepto y Orientación a la meta obtuvo un puntaje de 92.8 y 92 respectivamente.



Gráfica 15. Resultados de evaluación de proceso del grupo 3

Por último, como se muestra en la gráfica 15, el usuario M2 obtuvo un puntaje de 100 en las variables de Autonomía, Afrontamiento y Empatía, en la variable de Conciencia y práctica de las reglas obtuvo un puntaje de 93.3, por último en Autoconcepto y Orientación a la meta obtuvo 85.7 puntos y 88 puntos respectivamente, siendo éstos sus puntajes más bajos.



Gráfica 16. Resultados de evaluación de impacto del grupo 3

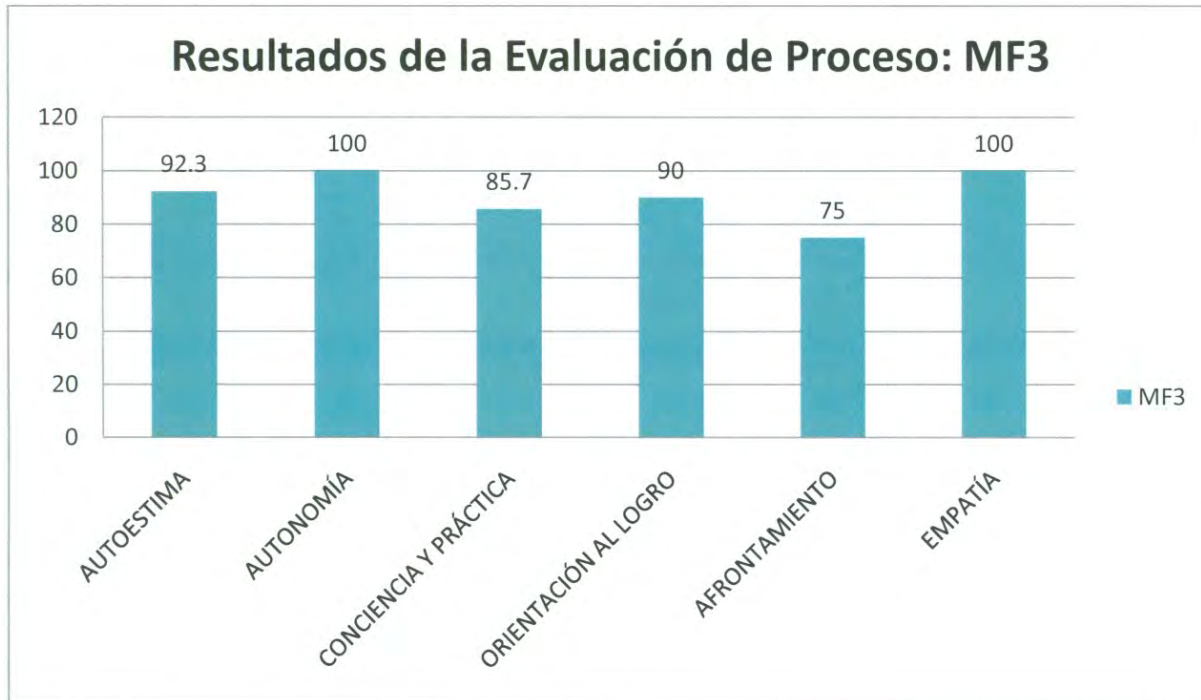
Como se observa en la gráfica de los resultados de evaluación de impacto, hubo un incremento muy favorable en los puntajes de los usuarios, ya que todos obtuvieron un puntaje entre 9.5 y 15 puntos en la evaluación pre-test, y en la evaluación pos-test obtuvieron un puntaje de 29 a 29.5 puntos, lo que significa que el programa de intervención obtuvo un impacto favorable en los usuarios.

Grupo 4 (11 a 15 años)

Sujeto: MF3

Evaluación de proceso

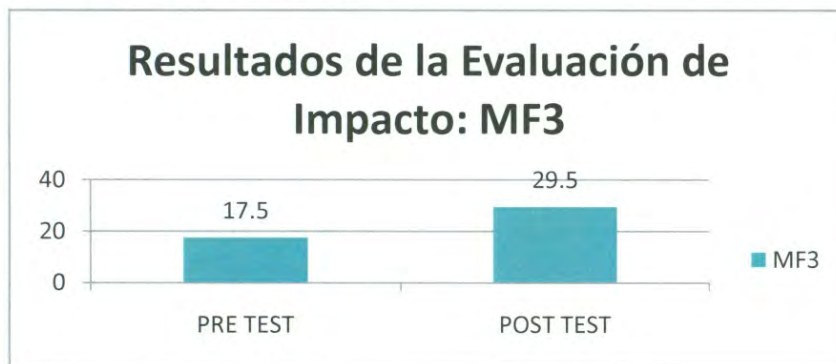
Para obtener los resultados de la evaluación de proceso fue necesario calcular un puntaje con las listas de chequeo, es decir, el total de actividades calificadas en la lista de cotejo entre el número de actividades realizadas por el sujeto y el puntaje obtenido se multiplica por 100.



Gráfica 17. Resultados de la Evaluación de Proceso del sujeto MF3

Como se puede observar en la gráfica 17 MF3 obtuvo una puntuación de 92.3 en la variable de Autoestima, 85.7 en Conciencia y práctica de las reglas, 90 en Orientación al logro y 100 en Autonomía y Empatía respectivamente, lo cual indica que cumplió con la meta de cubrir el 80% de las actividades planeadas para cada variable, sin embargo en la categoría de afrontamiento no cumplió con el criterio del 80% ya que su puntuación fue de 75.

Evaluación de impacto

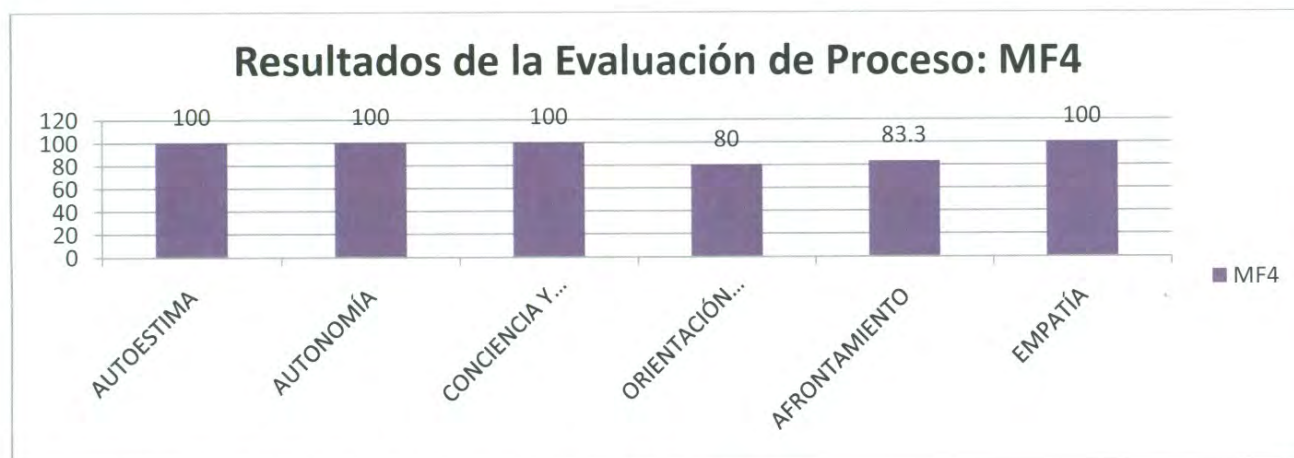


Gráfica 18. Resultados de la Evaluación de Impacto del sujeto MF3

En la gráfica 18 se puede observar que MF3 incremento la puntuación de pre test al post test en 12 puntos, es decir, paso de obtener una puntuación de 17.5 en el pre test a 29.5 en el post test, superando la puntuación aprobatoria de 20 puntos, lo cual indica que mejoro la calidad de sus respuestas.

Sujeto: MF4

Evaluación de proceso

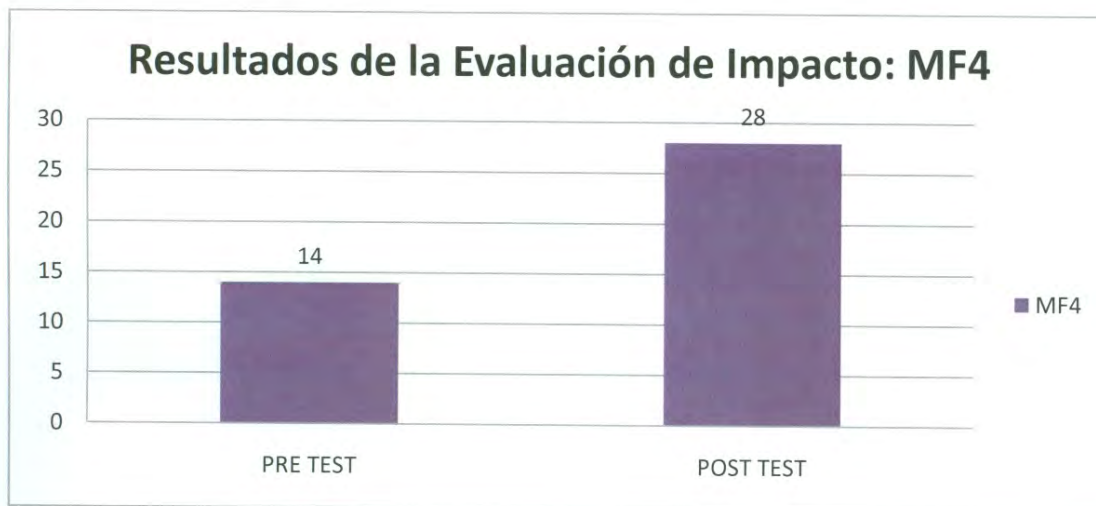


Gráfica19. Resultados de la Evaluación de Proceso del sujeto MF4

Como se puede observar en la gráfica 19 MF4 obtuvo una puntuación de 80 en la variable de Orientación al Logro, 83.3 en Afrontamiento y 100 en las variables de Autoestima, Autonomía, Conciencia y práctica de las reglas y Empatía respectivamente, lo cual indica que cumplió con la meta de cubrir el 80% de las actividades planeadas para cada variable.

R15C T140005

Evaluación de impacto

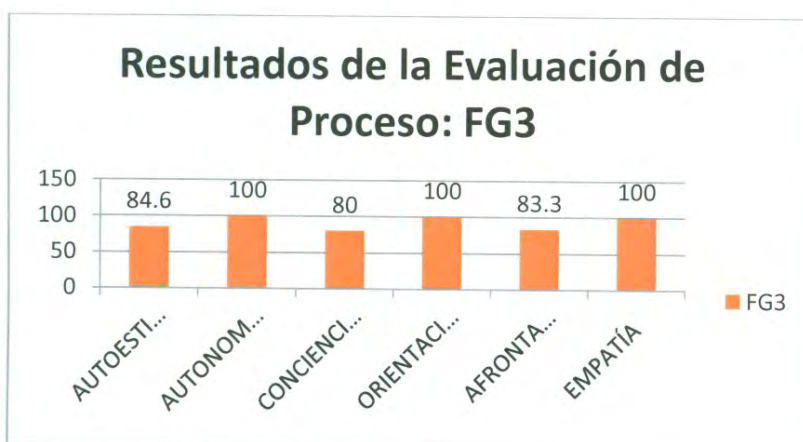


Gráfica 20. Resultados de la Evaluación de Impacto del sujeto MF4

En la gráfica 20 se puede observar que MF4 incrementó la puntuación de pre test al post test en 14 puntos, es decir, paso de obtener una puntuación de 14 en el pre test a 28 en el post test, superando la puntuación aprobatoria de 20 puntos, lo cual indica que mejoró la calidad de sus respuestas.

Sujeto: FG3

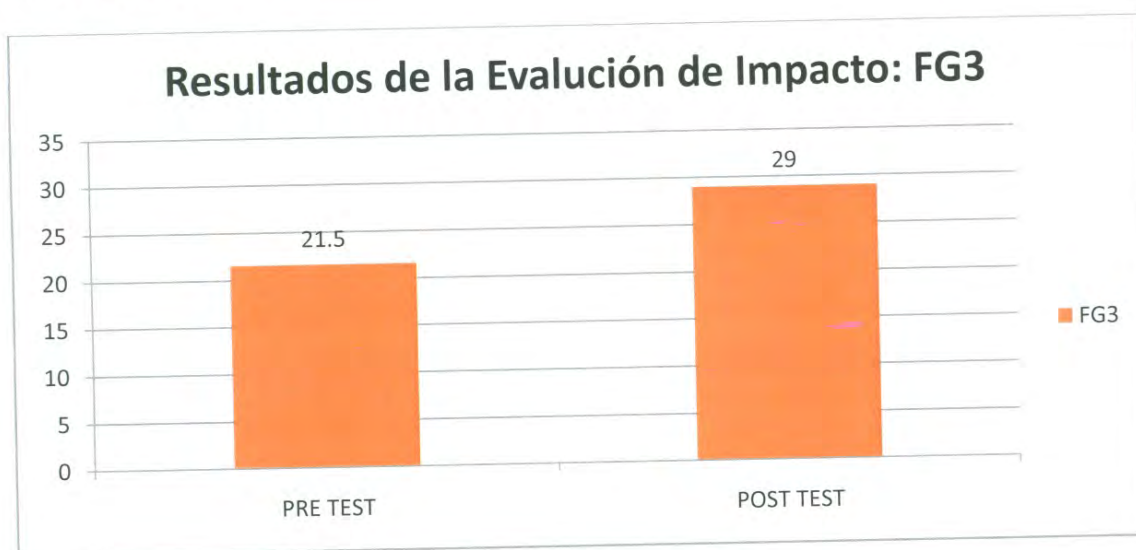
Evaluación de proceso



Gráfica 21 Resultados de la Evaluación de Proceso del sujeto FG3

Como se puede observar en la gráfica 21 (FG3) obtuvo una puntuación de 84.6 en la variable de Autoestima, 80 en Conciencia y práctica de reglas, 83.3 en la categoría de Afrontamiento y 100 en las variables de Autonomía, Orientación al Logro y Empatía respectivamente, lo cual indica que cumplió con la meta de cubrir el 80% de las actividades planeadas para cada variable.

Evaluación de impacto



Gráfica 22. Resultados de la Evaluación de Impacto del sujeto MF4

En la gráfica 22 se puede observar que FG3 incrementó la puntuación de pre test al post test en 7.5 puntos, es decir, pasó de obtener una puntuación de 21.5 en el pre test a 29 en el post test, superando la puntuación aprobatoria de 20 puntos, lo cual indica que mejoró la calidad de sus respuestas.

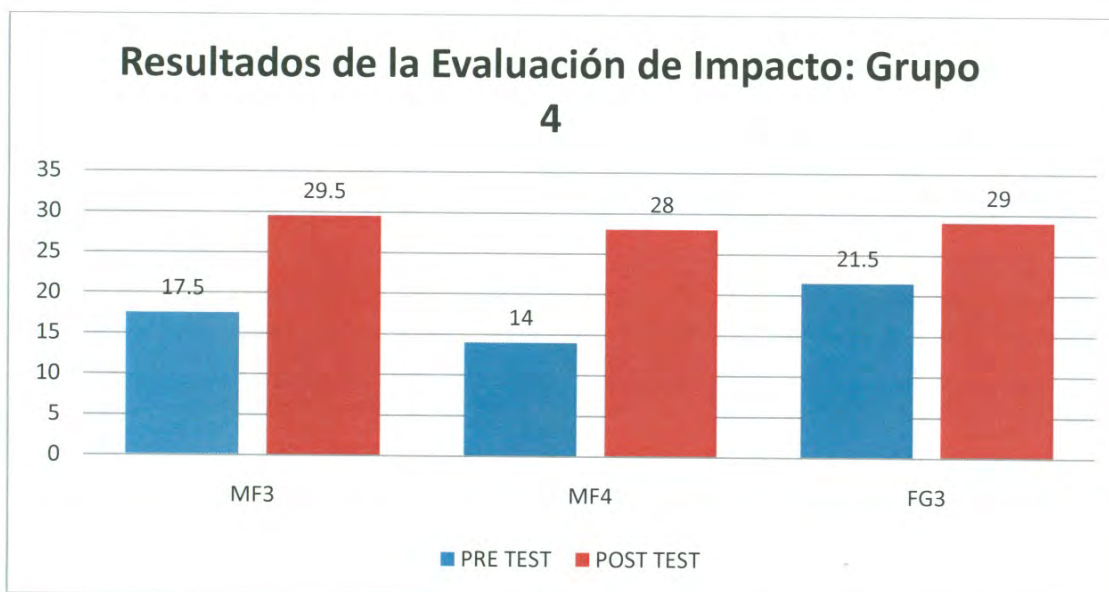
Resultados grupales

Variable	MF3	MF4	FG3	Total
Autoestima	92.3	100	84.6	92.3%
Autonomía	100	100	100	100%
Conciencia y práctica de las reglas	85.7	100	80	92.8%
Orientación al logro	90	80	100	90%
Afrontamiento	75	83.3	83.3	80.5%
Empatía	100	100	100	100%

Tabla 1. Resultados de la Evaluación de Proceso del Grupo 4.

Como se puede observar en la Tabla 1. Los integrantes del Grupo 4 obtuvieron un promedio de 92.3% en la variable de Autoestima, 92.8% en Conciencia y Práctica de las Reglas, 90% en Orientación al Logro, en la categoría de Afrontamiento obtuvieron un 80.5% y en Autonomía y Empatía alcanzaron la porcentaje máximo, es decir, 100%; esto indica que superaron satisfactoriamente la meta de cumplir con al menos el 80% de las actividades planeadas para cada variable.

Evaluación de impacto



Gráfica 23. Resultados de la Evaluación de Impacto del Grupo 4.

En la gráfica 23 se puede observar que todos los integrantes del grupo 4 incrementaron sus puntuaciones del Pre Test al Post Test, en 12, 14 y 7.5 puntos respectivamente, lo cual indica que mejoraron la calidad de sus respuestas.

7.3 Análisis de los aportes de la unidad receptora

Este proyecto fue altamente viable para la institución ya que respondió a una necesidad planteada por ellos mismos, a partir de la fase de elaboración del diagnóstico.

Por las características de la población seleccionada, así como lo obtenido en la detección de necesidades y diagnóstico, este programa de intervención se ajustó a las características específicas de la población. Las actividades de este plan de intervención estuvieron adecuadas a las características y edad de la población seleccionada, ya que eran dinámicas y de fácil entendimiento. Además permitió que los participantes del programa formaran una red de apoyo entre ellos mismos, lo que mejoró su convivencia dentro y fuera del programa, así como su desempeño escolar.

Los materiales que se utilizaron fueron accesibles ya que eran de bajo costo y fáciles de conseguir; además de que la institución cuenta con los espacios físicos necesarios y material de audio visual.

7.4 Análisis de los aportes en la formación profesional del estudiante

La práctica profesional dentro de la formación de los psicólogos, permite que los estudiantes se den cuenta de la importancia que tiene una intervención psicológica. El llevar a cabo una intervención de una manera oportuna y efectiva, logra que los individuos mejoren su nivel de calidad de vida.

De manera particular, la práctica a la que se hace referencia en esta memoria, permitió aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación profesional para

identificar aquellas problemáticas que afectaban el desarrollo integral de un grupo de individuos.

Para aplicar los criterios pertinentes de la metodología para el diagnóstico y elaborar un programa de intervención que fuera adecuado para la población y la corrección de las conductas problema, se contó con la orientación de distintos profesionales expertos en la problemática.

Es importante destacar que el tipo de escenario en donde se llevó a cabo la práctica permitió constatar la importancia que tiene la responsabilidad, el compromiso, la empatía y la ética dentro del quehacer del psicólogo.

8. Conclusiones y recomendaciones

El programa de Intervención Psicológica produjo resultados positivos, ya que se logró cumplir con el objetivo general del taller, y los usuarios fueron capaces de mencionar cualidades de sí mismo y de los demás, identificar las consecuencias de sus actos, buscar soluciones a sus problemas, establecer metas, ponerse en lugar de alguien más para comprender, identificar y practicar las reglas para una buena convivencia.

Este trabajo permitió comprobar que los niños y niñas institucionalizados presentan mayores índices en inadaptación; como lo mencionan Martín, García y Siverio (2012) en su estudio “Inadaptación autopercebida de los menores en acogimiento residencial” y Moreno, García y Sánchez (2010) en la investigación de “Relación entre la competencia personal y lingüística en el sistema de protección a la infancia.”. De igual manera, este estudio permitió observar el papel que juega la resiliencia en el proceso de la inadaptación social.

En base a los resultados obtenidos en las evaluaciones de proceso y de impacto, muestra que disminuyeron sus comportamientos agresivos, dentro del programa; tales como insultar o agredir a sus compañeros y hacer berrinche. Por ello es notable el

impacto que se obtuvo al término del programa en donde los usuarios fueron capaces de adaptarse y construir relaciones satisfactorias a su entorno, siguiendo las reglas establecidas por la sociedad. A manera de recomendación, es importante que esta intervención se realice con mayor número de usuarios, para así poder tener mayores cambios en la institución, y se le dé un seguimiento para reforzar lo aprendido durante la intervención para así lograr una mejor adaptación en su entorno social.

Sin embargo existieron múltiples factores que entorpecieron la implementación de dicho programa; debido a políticas internas de la institución fue necesario que al inicio de cada sesión se notificara a las asistentes qué niños eran los que asistirían al programa y fueran ellas mismas las que los guiaran al área de CAIF (área donde se llevó a cabo el programa), cuestión que atrasaba el tiempo de inicio del programa de manera considerable. Además, en un principio la institución se comprometió a brindar cuatro escenarios de intervención, que correspondían a los cuatro espacios cerrados con los que cuenta el área de visitas, los cuales solo se pudieron utilizar durante cinco sesiones debido al creciente número de visitas y a ajustes en el horario de la institución, motivo por el cual fue necesario compartir escenarios entre grupos, modificar el plan y horario de intervención. Al modificar el horario de intervención los usuarios debían de escoger si asistían al programa o asistían al área de pedagogía (en donde reciben ayuda con sus tareas), este hecho provocó angustia en algunos de los usuarios. Para evitar esta situación, el tiempo destinado a la práctica aumentó con el fin de brindar apoyo académico a los niños una vez terminada la sesión.

Debido al cambio de escenario de intervención, para acudir al lugar donde se llevaba a cabo el programa, los usuarios debían de pasar por todos los cubículos del área de psicología los cuales, la mayoría del tiempo, se encontraban abiertos. Este hecho ocasionaba que los usuarios entraran a cada uno de los cubículos en donde las psicólogas, además de brindarles atención les obsequiaban dulces o premios, cuestión que alteraba el comportamiento de los usuarios en el programa.

A pesar de lo anterior, es importante destacar la excelente disposición de la supervisora de las prácticas profesionales de la institución, la administradora, su asistente, dos de las psicólogas de intervención y el coordinador del área de CAIF; además de la encargada de las prácticas profesionales dentro de la universidad.

Para futuros trabajos, se propone realizar estudios más a fondo en este tipo de población, ya que se requiere una muestra de mayor tamaño que permita extrapolar resultados a población similar.

Para finalizar, en lo personal, esta experiencia fue satisfactoria, ya que mi crecimiento, tanto personal como profesional, se fue enriqueciendo día con día, gracias a la dedicación que mi equipo y yo le brindamos a este proyecto, porque en nuestras manos estuvo el mejorar tanto la calidad de vida como el reestablecer las normas implementadas por la sociedad y la convivencia de los niños con sus semejantes.

9. Bibliografía

Andreu, T., Meca, R., Díaz, P. (2003). Análisis de las necesidades de los menores escolarizados en situación de riesgo social. Madrid: Defensor del menor por el centro universitario Villanueva.

Banús, S. (2002) Caballo, V. (1999). Manual de Evaluación y Entrenamiento de HHS. Recuperado el 30 de mayo del 2012 en: <http://perceianadigital.com/index.php/materiales-didacticos/879-proyecto-sobre-habilidades-sociales-desarrollado-en-el-ies-melendez-valdes>

Barraca, J. y Artola, T. (2006). La inadaptación social desde un enfoque operativo. EduPsykhé, 2006, Vol. 5, No.1, 53-72. Recuperado el día 10 de septiembre de: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2010131.pdf

Blanco, A. y Rodríguez, J. (2007). Intervención Psicosocial. Ed. Pearson Educación. España: Madrid

Bronfenbrenner, U. (1979). Ecology of the family as a context for human development. Vol 22(6). Pp.723-742.

Cardoza, B., Díaz de León, C., Lamadrid, C. y Rodríguez, P. (2012). Fomentando vínculos entre hermanos.

Consejo Nacional de Población, CONAPO (2004). *La Nueva Era de las Migraciones. Características de la Migración Internacional en México*. México: Consejo Nacional de Población. de trabajo infantil 2007. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2007. Recuperado el día 5 de Septiembre del 2012 de: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/socio-demografico/infantil/MTI_2007.pdf

Fernández, M. (2011). Desarrollo de la competencia social y prevención del comportamiento antisocial en niños de 3 años. Volume 34, Number 3, pp. 337-347(11)

García, I. (2011). La inadaptación Social. Revista Cultural Digital de El Salvador. Recuperado el día 10 de septiembre del 2012 en: <http://culturaelsalvador.com/archivos/2636>

Llopis, B. (1998). La inadaptación social en la infancia y la adolescencia. Chile.

López, J. (2009). Maltrato infantil. Información obtenida el 17 de febrero de 2012 en: http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/jlopezto/Apuntes/Maltrato.pdf

López-Soler, C., Puerto, C., López, J., Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. Anales de Psicología. Vol. 25 núm. 001. España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

Mendieta, A. (2011). Niños en situación de abandono. Tipos de abandono. Cap. 2. pp. 77.

Morales, F. y Trianes, M. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. European Journal of Education and Psychology, vol 3, no 2

Nordys, F. (2005). Niño institucionalizado. Recuperado en: De la Fuente, K. (SF). Infantes institucionalizados y zooterapia.

Pérez, H. (2008). Atención psicosocial y educativa a los niños en situación de desventaja social. Recuperado el día 23 de noviembre del 2012 en: http://www.oei.es/inicial/articulos/atencion_psicosocial_educativa_ninos_situacion_desv entaja_social.pdf

Polanco, N. (2005). Estudio descriptivo de las dinámicas vinculares de niños institucionalizados. Centro de Atención Psicológica. Universidad de Santo Tomás.

Quinteros, K. (2007). Adopción Internacional, una mirada desde Sename. Universidad de Chile.

Ribes, E. y López, F. (1985). Teoría de la Conducta: Un Análisis de Campo y Paramétrico. México: Trillas.

Rojas, H. (2002). promover la “resiliencia” apunta a mejorar las condiciones de vida. Sociedad Peruana de Resiliencia.

Rutter, M. y Serrano, P. (1995). Resiliencia como un concepto dinámico. Universidad de Cambridge.

Salazar, J. Cano, L. y Herrera. P. (2005). Recreando vínculos desde la interacción. Mayo. Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira.

Santolalla, F. (2011). Inadaptación Social. Recuperado el día 3 de septiembre del 2012 de: files.psicocurriculum.webnode.es/200001020.../INDICE.docx

Técnicas conductuales en niños. Recuperado el día 22 de noviembre en: <http://www.psicodiagnosis.es/areaespecializada/tecnicasdeintervencion/tecnicasconductualesaplicadasanos/index.php>

Ulloa, F. (1996). Violencia familiar y su impacto sobre el niño. Rev. Chilena Pediatría 67. Pp. 183-187. Chile

UNICEF (2005). Manual para personas facilitadoras. Recuperado el día 22 de noviembre en: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/manualfacilitadores.pdf>

Usha, F. (1998). Inadaptación social. Recuperado en: García, A. (2000). Inadaptación social dentro de la escuela. Venezuela.

Villalobos, C. (2008). Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales. Costa Rica: Universidad de Costa Rica Sistema de Estudio de Posgrado.

Winnicott, T. (1995). Niño institucionalizado. Recuperado en: Estudio descriptivo de las dinámicas vinculares de niños institucionalizados. Centro de Atención Psicológica. Universidad de Santo Tomás.

