

Evolución y perspectivas de la psicología infantil y psicorrehabilitación en Ecuador

Cecilia Marcillo¹

Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador
cdmarcillo@uce.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-6273-5115>

Clara Sosa Guachamin²

Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador
casosag@uce.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3760-9966>

Roberto Tapia Monteros³

Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador
israeltapiamonteros@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-2047-3942>

Martha Ruiz Cacay⁴

Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador
mvruiz@uce.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0003-1336-8656>

-
- 1 Ph.D. en Humanidades y Artes con mención en Ciencias de la Educación. Magíster en Neuropsicología Infantil. Dra. en Psicología Industrial. Docente investigadora de pre y posgrado de la Universidad Central del Ecuador.
 - 2 Psicóloga Infantil y Psicorrehabilitadora, con experiencia en evaluación diagnóstico en intervención, en este campo, a niños, niñas adolescentes y personas con discapacidad. Magíster en Educación Especial. Docente de la Universidad Central del Ecuador en la Facultad de Ciencias Psicológicas. Experta en Psicomotricidad por la UNIR. Diplomado en Estimulación temprana por la UDLA.
 - 3 Psicólogo infantil y Psicorrehabilitador. Diploma Superior en Salud y Terapia Integrativas, MSc en Educación Especial y MSc. (c) en Neuropsicología Clínica. Docente universitario en pre – posgrado. Psicoterapeuta Infanto Juvenil con experiencia en consulta psicológica.
 - 4 Magíster en Neuropsicología Neuropsicología Clínica y Rehabilitación Neuropsicológica. Título de tercer nivel en Psicología Infantil y Psicorrehabilitación. Docente investigadora de grado y posgrado de la Universidad Central del Ecuador.

La Psicología Infantil y Psikorrehabilitación en Ecuador ha experimentado una evolución significativa desde sus inicios, adaptándose a los avances científicos y a las cambiantes demandas sociales en el contexto ecuatoriano. Este artículo ofrece un análisis de la trayectoria y el estado actual de esta disciplina, con un enfoque particular en su desarrollo dentro de la Universidad Central del Ecuador.

Se parte de un recorrido histórico que inicia con el surgimiento de esta carrera como parte de la Escuela de Psicología, hasta su consolidación como una disciplina especializada dentro de la Facultad de Ciencias Psicológicas. Desde entonces, se ha convertido en una carrera con proyección profesional tanto en el ámbito público como en el privado, respondiendo a las necesidades de diversos grupos, entre ellos niños, adolescentes, personas con discapacidades y adultos mayores, quienes históricamente han sido considerados como población vulnerable.

El texto aborda el marco legal y normativo que rige la práctica del Psicología Infantil y Psikorrehabilitación en el Ecuador, en el que se evidencia la alineación de esta carrera, el perfil profesional y campo de acción con las políticas públicas y su contribución al cumplimiento de objetivos nacionales en materia de salud mental y desarrollo infantil.

Finalmente, ofrecemos una perspectiva actual y una mirada hacia el futuro de la carrera, discutiendo los desafíos y oportunidades que enfrenta la disciplina en un mundo en constante cambio. Esta sección explora las nuevas tendencias en intervención psicológica, el impacto de la tecnología en la práctica profesional, y la creciente importancia de la investigación y la formación continua en el campo.

A través de este análisis, buscamos proporcionar una comprensión integral de la Psicología Infantil y Psikorrehabilitación en Ecuador, su relevancia en el contexto social actual, y su potencial para contribuir al bienestar de la población infantil y adolescente del país en los años venideros.

Recorrido histórico de la carrera de Psicología Infantil y Psikorrehabilitación

La Psicología Infantil y Psikorrehabilitación en Ecuador tiene una rica historia que refleja la evolución del estudio del comportamiento humano y la atención a las necesidades de la sociedad. Desde sus inicios como parte de la Universidad Central del Ecuador, esta disciplina ha experimentado un desarrollo significativo, adaptándose a los avances científicos y a las demandas sociales cambiantes.

Para comprender la complejidad en torno a esta carrera, se realiza un recorrido histórico de la misma, desde su nacimiento como Escuela de Psicología hasta

su establecimiento como una disciplina especializada. Se examina cómo la carrera ha evolucionado para abordar las necesidades de diversos grupos, incluyendo niños, adolescentes, personas con discapacidades y adultos mayores. Ampliando su alcance, integrando enfoques multidisciplinarios y adaptándose a las nuevas realidades sociales y educativas del Ecuador.

El estudio del ser humano ha sido desde siempre una preocupación en todos los campos de la ciencia, precisamente uno de los campos son las ciencias psicológicas, mismas que abordan la psique y comportamiento del individuo en la sociedad, su participación, su actuar, su pensar y su sentir.

Riofrío (1982) señala:

La humanidad ha llegado a un plano de evolución biológica y social que le permite al hombre conocerse a sí mismo cada día más y más y comprender su verdadera ubicación en el Universo y en nuestro Planeta. Parea ello es indispensable el conocimiento de las Ciencias, sobre la cual ha insistido varios milenios, obteniendo como resultado un dominio cada vez más seguro sobre la naturaleza y sus recursos, llegando de esta manera a comprender especialmente el alto significado de los recursos biológicos humanos. (p.23)

Era indispensable que nazca una ciencia que permita estudiar el comportamiento del individuo en sus diversos contextos. Este conocimiento ha generado en la psicología también la necesidad de hacer investigaciones que ayuden a entender y explicar los diversos fenómenos sociales, de salud mental y emocional, y comportamental, así como los fenómenos que se observan en las familias, el desarrollo de las etapas de vida en la normalidad y en sus diferentes manifestaciones patológicas.

El nacimiento de las ciencias psicológicas viene desde una escuela de Psicología, para luego estructurarse en una Facultad de Ciencias Psicológicas basada en el método científico y experimental que la caracterizó como "Ciencia"; no obstante, hasta la presente, aunque se ha evidenciado científicamente el actuar de la Psicología en la intervención en problemas y trastornos emocionales, psicológicos, comportamentales y de personalidad, hay quienes aún dudan de su existencia y prefieren acudir a prácticas ancestrales de hechicería y magia, con la idea de sanar mental, cognitiva, emocional y espiritualmente.

La facultad como tal, nace en la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación de la Universidad Central del Ecuador, pero como Escuela de Psicología donde el título de "Licenciado en la Especialización de Psicología" y su campo de trabajo se orientaba a la educación y enseñanza media, empero, había la necesidad de plasmar el ejercicio profesional en centros hospitalarios, y había que formar psicólogos que acudan a los mismos, así se le da nombre a la especialidad en clínica como parte del campo de la salud, mientras que las otras especialidades gestadas a la par, pertenecían al

campo social; cabe señalar que los estudiantes que ingresaban no tenían especialidad de bachillerato específica (Riofrío, 1982). Dado que el ser humano es el objeto de estudio de la psicología, fue necesario que esta se divida en especializaciones para atender la demanda de la sociedad, así se dividió en psicología jurídica, organizacional, infantil y educación y posteriormente infantil y psicorrehabilitación.

El 12 de diciembre de 1972, el H. Consejo Universitario aprobó la fundación de la facultad, la cual inició su funcionamiento en una búsqueda constante de espacios físicos, profesores y personal administrativo. Este proceso, como señala Riofrío (1982), implicó un largo recorrido hasta lograr un lugar posicionado en la sociedad. Debido al gran número de estudiantes inscritos, se arrendó un local a la Alianza Francesa, donde el 31 de enero de 1973, apenas un mes después de su aprobación, se inauguró formalmente su funcionamiento. Adicionalmente, se solicitaron espacios a la Facultad de Ciencias Médicas y, a través del I. Consejo Municipal y su Departamento de Cultura, se ocuparon algunas aulas de la Escuela Municipal. Posteriormente, con el apoyo de la Facultad de Arquitectura, se aprobó la planificación del edificio actual.

La entonces Escuela de Psicología ofrecía tres especializaciones: Psicología Clínica, Educación Especial y Psicorrehabilitación, y Psicología Industrial. El programa, como indica Riofrío (1973), constaba de cinco años de estudio más dos de especialización, otorgando el título de doctor en la especialidad elegida. Este enfoque tenía como objetivo implementar la investigación científica y formar profesionales que contribuyeran al progreso del país.

El desarrollo sostenible se ha convertido en una prioridad global debido a los efectos adversos del cambio climático. Como menciona el Informe Brundtland de 1987, “el desarrollo sostenible es aquel que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer sus propias necesidades”. Este concepto ha sido fundamental para la formulación de políticas medioambientales y económicas en todo el mundo.

Para 1997, se da una Reforma Integral, esta reforma permitió una revisión total del currículo basada en los niveles de desempeño de los graduados, así como en las características personales de los nuevos aspirantes. Para ello se consideraron los avances tecnológicos y científicos, la demanda de la sociedad, del mercado de trabajo y del desarrollo del país, de tal forma que el perfil del egresado y el perfil profesional se ajusten a estas demandas establecidas en el estudio de pertinencia. Los ajustes en los contenidos pretendían elevar el nivel académico y científico e introducir programas de especialización a nivel de posgrado (Balarezo, 1997).

Algo importante que destacar en la historia de la psicología infantil y psicorrehabilitación es que para 1997 ya se incluyeron asignaturas para especialización que

contenían un grado específico del aprendizaje artístico, necesario para el desarrollo profesional por el trabajo con seres humanos, sobre todo con la diversidad de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas en situación de discapacidad; tal es así que se impartía la asignatura denominada *Apreciación artística*: plástica, literaria, musical, que pretendía desarrollar aptitudes tanto cognitivas como emocionales; lamentablemente con el paso de los años, estas enseñanzas desaparecieron y no se las volvió a retomar en otras planificaciones curriculares; no obstante, aparecieron otras que enseñaban la importancia del juego y también las dinámicas grupales con las que se dio soporte a las estrategias aplicadas al desarrollo integral de los individuos.

Caracterización de la profesión

La creación de la carrera de Psicología Infantil y Psicorrehabilitación nace con el objetivo de atender a la diversidad de la población, tratando de identificar sus fortalezas, sus capacidades, sus potencialidades y dar respuestas a sus necesidades. Para ello, como menciona Álvarez (2009), se revisaron teorías psicológicas vigentes en el contexto educativo como el conductismo, el constructivismo, el enfoque sociocultural y los enfoques cibernéticos y conexionistas.

La Psicología se caracterizó al sector de la salud, donde la psicorrehabilitación y educación especial se orientaba con los mismos criterios curativos que la psicología clínica a la atención de las discapacidades y las formas correctivas de las mismas, interviniendo en instituciones de educación especial; con el cambio posterior de denominación a Psicología Infantil y Psicorrehabilitación, su atención se dirige al fortalecimiento del desarrollo infantil, a la salud mental de esta población. Un estudio del Consejo Nacional del Desarrollo (CONADE, citado en Balarezo, 1997) señala que el 25 % de escolares presentaba rasgos depresivos, el 19,6 % tenía problemas de aprendizaje, el 45 % de niños sufrían de desnutrición situación que incide directamente en el aprendizaje; pero no solo esto, sino que la población infantil ecuatoriana enfrentaba, además, maltrato, físico, psicológico, social, según varios estudios en Quito y Guayaquil. En virtud de la necesidad de un profesional que ayude a la curación de los problemas mentales es que para 1979 se aprueba la Ley de Defensa Profesional para la Psicología Clínica; pero también para la Psicorrehabilitación y la Jurídica se contaba con Colegios Provinciales en Pichincha y Guayas respectivamente (Balarezo, 1997).

Para el 2009, se considera que la formación profesional se dirige a prestar atención en rehabilitación integral, entendiéndose como integral la rehabilitación funcional con perspectiva sistémica, es decir, que “tome en cuenta al individuo, familia, comunidad, requerimientos como legal, filosófico, económico, social, político, ecológico-ambiental, cultural, científico-tecnológico y su método de atender” que es lo que justifica el título

de Rehabilitación (Álvarez, 2009). Por tanto, la formación del psicólogo en rehabilitación debió orientarse a la atención de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas en situación de discapacidad.

El período de 1997 a 2013 se caracterizó por una modalidad anualizada; no obstante, en 2012 se implementó un nuevo Rediseño Curricular con el propósito de que los estudiantes que realizaron el cambio de malla académica pudieran continuar sus estudios de manera regular. Para ello, el Consejo Académico aprobó las Disposiciones Transitorias, que establecieron la semestralización de las carreras de Psicología Infantil y Psico-rehabilitación, Psicología Clínica y Psicología Industrial. Así, el sistema anualizado (1997-2013) dio paso al nuevo Rediseño Curricular, iniciándose formalmente la educación por semestres y el proceso de migración hacia este modelo (León *et al.*, 2014).

Luego de todo este recorrido histórico, la carrera ha sufrido algunos cambios que le han permitido ir mejorando su nivel de calidad de servicios. Actualmente, los espacios de atención están dirigidos a la población interna en clínicas, hospitales, áreas de quemados, traumatología y oncología; pero también en el área social, en fundaciones de atención a la discapacidad y atención a población vulnerable, donde puede intervenir en problemas sociales como el embarazo adolescente, callejización, migración y violencia, además de en centros geriátricos, escuelas y colegios en equipos multidisciplinarios. Para ello, como menciona Álvarez (2009), a la psicología infantil y psicorrehabilitación le correspondió hacer prevención, evaluación, detección e intervención primaria, secundaria y terciaria en niños, niñas, adolescentes, personas en situación de discapacidad y adultos mayores.

La psicología infantil y psicorrehabilitación: una perspectiva actual

Perfil profesional y marco legal

La Psicología Infantil y Psicorrehabilitación ha tenido un recorrido difícil, hasta posicionarse hoy en día como una carrera con una alta demanda y cuyos profesionales son requeridos para la atención de niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores.

Dentro del marco legal, el ejercicio profesional de la Psicología Infantil y Psicorrehabilitación se encuentra alineada con varias políticas estatales y contribuye al cumplimiento de estas. Así tenemos en la Constitución de la República del Ecuador (2008), en los siguientes artículos:

Artículo 35: Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y

especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

En este sentido, la población a la que atiende el psicólogo infantil y psicorrehabilitador pertenece al grupo de atención prioritaria: Niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores, con quienes no se trabaja de manera individual, sino que se hace un trabajo integral con las familias y la comunidad que les rodea ya que su desarrollo en los ámbitos socioemocional y cognitivo dependen mucho del cuidado y la formación que reciben de ellos.

En relación con el adulto mayor el art. 38 en los siguientes literales menciona:

- Literal 3: Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- Literal 8: Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
- Literal 9: Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

Como todas las etapas del desarrollo humano, la tercera edad implica una serie de cambios a nivel físico, psicológico y social, lo cual a su vez produce un giro en los roles, capacidades y relaciones del adulto mayor. En 1999, la Organización Mundial de la Salud, definió el *envejecimiento activo* como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”, pretendiendo así impulsar la participación de los adultos mayores tanto en forma individual como grupal en actividades a nivel sociocultural, espiritual, económico, entre otras (Peña *et al.*, 2011). En este sentido, la psicorrehabilitación desarrolla y aplica programas que permiten la evaluación y estimulación de las áreas cognitivas y socioemocionales, desde un enfoque de inclusión y de derechos, con el objetivo de ralentizar el proceso de envejecimiento y manteniendo a los adultos mayores, dentro de la medida de sus posibilidades, en condiciones óptimas durante el mayor tiempo posible, garantizando así a una vejez digna.

Tratándose específicamente de los niños, niñas y adolescentes, el artículo 44 menciona: [...]:

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades

sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

De igual forma el artículo 45:

Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes el ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica [...].

La formación del psicólogo infantil y psicorrehabilitador en el desarrollo humano así como en psicodiagnóstico e intervención desde un enfoque biopsicosocial, le permite prevenir, identificar y dar tratamiento a los trastornos del desarrollo psicológico (CIE 10, F80 – 89), trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (CIE 10, F90 – 98), y demás problemas de salud mental.

En referencia a las personas con discapacidad, tenemos el artículo 47:

El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

En este mismo artículo, los siguientes literales versan:

- Literal 1: La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
- Literal 2: La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
- Literal 9: La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.

Así también el artículo 48 manifiesta: El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

- Literal 5: El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.

La Ley Orgánica de Discapacidades (2012) garantiza el ejercicio pleno de los derechos de este grupo poblacional; la Sección II referente a la Salud, los siguientes artículos refieren:

- Artículo 19.- Derecho a la salud. - El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.
- Artículo 20.- Subsistemas de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación.- La autoridad sanitaria nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, las autoridades nacionales educativa, ambiental, relaciones laborales y otras dentro del ámbito de sus competencias, establecerán e informarán de los planes, programas y estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades, deficiencias o condiciones discapacitantes respecto de factores de riesgo en los distintos niveles de gobierno y planificación.

La habilitación y rehabilitación son procesos que consisten en la prestación oportuna, efectiva, apropiada y con calidad de servicios de atención. Su propósito es la generación, recuperación, fortalecimiento de funciones, capacidades, habilidades y destrezas para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

La autoridad sanitaria nacional establecerá los procedimientos de coordinación, atención y supervisión de las unidades de salud públicas y privadas a fin de que brinden servicios profesionales especializados de habilitación y rehabilitación. La autoridad sanitaria nacional proporcionará a las personas con discapacidad y a sus familiares, la información relativa a su tipo de discapacidad.

- Artículo 24.- Programas de soporte psicológico y capacitación periódica. - La autoridad sanitaria nacional dictará la normativa que permita implementar programas de soporte psicológico para personas con discapacidad y sus familiares, direccionados hacia una mejor comprensión del manejo integral de la discapacidad; así como, programas de capacitación periódica para las personas que cuidan a personas con discapacidad, los que podrán ser ejecutados por la misma o por los organismos públicos y privados especializados.

La psicorrehabilitación busca con su trabajo explotar las capacidades residuales, las capacidades no afectadas, de la persona con discapacidad para que alcance los mayores niveles de funcionalidad, de modo que sea lo más independiente, dentro de sus posibilidades, y tenga la oportunidad de ser incluido en el medio social que le rodea. Esto implica, dentro del trabajo terapéutico, ir más allá de la simple repetición de una actividad o ejercicio, sino que estos deben traducirse en aprendizajes significativos que le van a permitir al individuo desenvolverse en su entorno de una forma independiente de acuerdo con las condiciones particulares que cada uno presente. Así mismo, busca

minimizar el impacto de la situación de discapacidad en la organización familiar, reestructurar su proyecto de vida y favorecer el proceso de inclusión, por tanto, el trabajo del psicorrehabilitador involucra un equipo multidisciplinario de profesionales.

Problemáticas psicosociales a nivel nacional e internacional

A nivel mundial la niñez y adolescencia es uno de los problemas fundamentales de las políticas públicas en el marco internacional, ya que “la niñez constituye la base de la sociedad y su futuro” (Comisión de Diseño de Carrera de Psicología Infantil y Psicorrehabilitación, 2023).

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), a nivel mundial una de cada siete personas en edades entre 10 y 19 años presenta algún tipo de trastorno mental, situación que se agrava por factores intervinientes tales como la pobreza, maltrato y/o violencia, influencia de los medios de comunicación, cambios a nivel físico y socioemocional propios de esta etapa. En relación con los trastornos emocionales, los trastornos de ansiedad son los que con más frecuencia se presentan en este grupo etario, así el 3,6 % de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6 % de entre 15 a 19 años lo padecen. Así también, el 1,1 % de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8 % de los de 15 a 19 años padecen depresión.

Generalmente la depresión puede conducir hacia autolesiones o conductas suicidas, así el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años. En relación con los trastornos del comportamiento, el 3,1 % de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,4 % de los de 15 a 19 años sufren trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tomando en cuenta que este se manifiesta desde la niñez. El trastorno disocial se presenta en el 3,6 % de los adolescentes de 10 a 14 años y en el 2,4 % de los de 15 a 19 años (OMS, 2021).

La exposición de los niños, niñas y adolescentes a condiciones de vida precarias pueden predisponerlos a experimentar conductas de riesgo como consumo de sustancias, prácticas sexuales de riesgo o participación en actos violentos. La OMS (2021), determinó que la ingesta masiva de licor entre los adolescentes de 15 a 19 años fue del 13,6 %, la mayor parte de este porcentaje correspondió a los hombres.

Todos estos trastornos traerán consecuencias en su desarrollo académico, pudiendo llevarlos incluso al fracaso escolar. Por esta razón la importancia de tratar estos trastornos de salud mental de forma temprana, ya que de no ser así lo más probable es que se generen dificultades graves en la edad adulta que probablemente conducirán a comportamientos de riesgo, incluso delictivos que traerán consecuencias funestas y en algunos casos mortales.

Por otro lado, si bien la llegada de la tecnología ha facilitado varios aspectos de la vida, pero así mismo ha traído consigo nuevas problemáticas psicosociales tales como la adicción a las mismas, el ciber bullying, nuevas formas de abuso sexual infantil, invasión a la privacidad, entre otras, agravado además por la falta de control de los padres. Según la UNICEF (2017) en todo el mundo uno de cada tres usuarios de internet es menores de 18 años.

En el Ecuador en estos últimos años el incremento de la violencia y el crimen ha aumentado el riesgo de muerte de niños, niñas y adolescentes; según cifras del Ministerio del Interior, al menos 770 homicidios se han registrado en este grupo poblacional en 2023, lo que significa un alarmante aumento del 640 % en relación con los 104 casos que se presentaron en 2019 (UNICEF, 2024).

Según la UNICEF (2024), la situación de inseguridad ha llevado al cierre temporal de escuelas en varios sectores del país, privando a más de 4,3 millones de niños, niñas y adolescentes de servicios educativos adecuados. Todo esto generaría no solamente dificultades a nivel académico como problemas de aprendizaje, sino también que pone en riesgo a más niños de ser reclutados por las bandas delictivas e ir desarrollando conductas disociales, situación que se puede ver agravada por estilos de crianza inadecuados por parte de los padres.

Ante esto es importante que se enseñe a los niños, niñas y adolescentes en habilidades sociales para la resolución adecuada de conflictos, prevención de la violencia y apoyo tanto a la comunidad como a las familias.

Pero toda esta situación de inseguridad y extrema violencia que se vive actualmente en el Ecuador, pone en riesgo no solo la integridad física de niñas, niños y adolescentes de los sectores más vulnerables, sino en general a toda la población afectando su bienestar emocional, generando en muchos casos ansiedad e incluso paranoia por el miedo a ser o haber sido víctimas de delitos y/o al ver y escuchar continuamente sobre estos episodios en los medios de comunicación (World Vision Ecuador, 2024).

En relación con el maltrato infantil, en el Ecuador en el 2019 se registraron 1777 casos de violencia física a niños, niñas y adolescentes entre 0 a 19 años de edad, en el 2020 1384 casos, 1444 casos en el 2021 y 702 casos en el primer semestre de 2022; sin embargo estas cifras podrían ser mayores ya que existen casos que no se reportaron durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19, siendo el Distrito Metropolitano de Quito donde se registra la mayor cantidad de casos, seguido de Guayaquil (Ministerio de Educación, 2023).

En cuanto a la violencia psicológica, caracterizada por insultos por partes de sus pares y de sus familiares, en su mayoría padres, madres y cuidadores. Así desde enero hasta julio de 2022 se registran 1001 casos de violencia psicológica a niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años de edad. En 2021, el Ministerio de Salud Pública atendió alrededor de 500 casos de este tipo de violencia. En relación con la violencia sexual hasta 2022, la Policía Nacional registró 6533 casos, de los cuales no siempre reciben el apoyo psicológico (Ministerio de Educación 2023).

En el Ecuador, en mayo de 2017, el Ministerio de Educación, Visión Mundial y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF, presentaron un estudio acerca de esta temática, en la que se señala que 1 de cada 5 estudiantes entre los 11 y 18 años ha sido víctima de violencia entre pares; esta problemática se presentó tanto instituciones públicas como privadas, así como también en sectores tanto urbanos como rurales de las tres regiones de nuestro país (Costa, Sierra y Amazonía).

Las consecuencias del bullying no solo son para la víctima sino también para quien realiza la conducta violenta, ya que muchas de las veces el agresor también ha sido víctima de violencia en alguno de los contextos en los cuales se desenvuelve, además de las dificultades de adaptación social y estigma a las que se verá enfrentado. En el caso del agredido, podría desarrollar dificultades a nivel psicológico tales como ansiedad, depresión, riesgo suicida, baja autoestima, problemas emocionales, lo que, a su vez, en muchas ocasiones, puede verse reflejado en un bajo rendimiento académico (UNICEF, 2024).

Otra problemática psicosocial es el embarazo adolescente, según datos del Ministerio de Salud Pública en 2021 se contabilizaron 1843 nacidos vivos de madres con edades de 10 a 14 años, y 39 486 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad (Ministerio de Educación, 2023).

Estas cifras son alarmantes ya que el convertirse en madres en la adolescencia conlleva a su vez otras problemáticas sociales a nivel educativo, laboral, económico y sanitario. Las causas serían puntuales, según la UNICEF (2020), en el Ecuador según la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición disponible del 2012, el 39,2 % de los adolescentes entre 15 a 19 años han iniciado y tienen una vida sexual activa, cifra que va en aumento. En el caso de las niñas menores de 14 años, el 80 % de embarazos fueron por violencia sexual.

El uso y consumo de sustancias, es una problemática que afecta a todos los estratos sociales, y que trae consecuencias a nivel cognitivo, social, y de salud en general. Según datos de la SETED en 2016 el 12,65 % de los estudiantes de noveno año de educación general básica, primero y tercero de Bachillerato han consumido algún tipo de droga ilícita en ese último año (Ministerio de Educación, 2023). Según estos mismos

datos, la edad promedio de inicio en el consumo de drogas, se situó entre 14 y 15 años de edad. Una de las principales causas que lleva a los adolescentes al consumo sería la disfunción familiar, sin dejar de lado las influencias del entorno y la presión social de sus pares, así también el desconocimiento y/o el escepticismo de las consecuencias de las drogas tanto para su salud como para su desarrollo social.

Los intentos autolíticos y el suicidio están asociadas a otras problemáticas como depresión, problemas familiares, maltrato, acoso, problemas de conducta, embarazo precoz, entre otros. Según datos del INEC (2020) (citado en Ministerio de Educación, 2023), el 13,1 % de la población con edades entre 10 a 19 años murió a causa de lesiones autoinflingidas, es decir se suicidaron, con lo cual se determinó que esta fue la segunda causa de muerte en este grupo etario.

El suicidio en general afecta sobremanera a la familia, de ahí la importancia de trabajar en la salud mental de todos sus miembros; los padres en psicoeducación de manera que brinden entornos de confianza y empatía a los hijos, y así también aprendan a identificar las señales que podrían estar dando cuenta que se va a producir un hecho como Este.

Los trastornos del neurodesarrollo

Según la OMS (2022), los trastornos del neurodesarrollo son alteraciones de tipo conductual y/o cognitivo que se presentan durante el desarrollo del ser humano y que pueden traer dificultades a nivel intelectual, motor o social.

Yáñez (2016) señala que estas alteraciones se pueden originar en las etapas pre y peri natal, y se empiezan a manifestar en la primera infancia, niñez o adolescencia cuando no se logra o se retrasa la adquisición de determinadas habilidades y destrezas; sus repercusiones persistirán incluso en la adultez, así por ejemplo una persona con una discapacidad intelectual grave difícilmente podrá alcanzar un desarrollo óptimo en el área adaptativa que le permita ser independiente.

Dentro de este grupo se encuentran una variedad de trastornos, unos que afectan a todas las esferas del desarrollo como en el caso de la discapacidad intelectual, y otros que afectan a ciertos aspectos específicos como los trastornos específicos del aprendizaje (Yáñez, 2016).

Estos trastornos, al igual que otros ya mencionados anteriormente, afectan no solo a quien lo presenta sino también a su entorno familiar y social ya que puede generar a su vez conflictos emocionales entre sus miembros. Por esta razón es importante la prevención y detección temprana, para que estos trastornos tengan las menores complicaciones posibles, a través de un trabajo multidisciplinario en el que juega un

papel fundamental el psicólogo infantil y psicorrehabilitador tanto en la evaluación como en la intervención, y así mismo en la psicoeducación a los padres y demás miembros de la familia, de manera que sepan cómo pueden manejar las dificultades que tienen sus hijos.

Carrera de psicología infantil y psicorrehabilitación en el marco legal ecuatoriano

Con la expedición del Reglamento de Armonización de la Nomenclatura de Títulos Profesionales y Grados Académicos que confieren las instituciones de educación superior del Ecuador, la Carrera de Psicología Infantil y Psicorrehabilitación, de la Universidad Central del Ecuador, pasa a estado no vigente habilitada para dar títulos, desde el semestre 2018-2018.

El 13 de abril de 2023 el Consejo de Educación Superior aprueba el Anexo II 2023 del Reglamento de Armonización de la Nomenclatura de Títulos Profesionales y Grados Académicos que confieren las Instituciones de Educación Superior del Ecuador, en el cual consta dentro del campo amplio de la salud la Carrera de Psicología Infantil y Psicorrehabilitación y su respectiva titulación, lo que permitió el diseño de la misma en la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador.

Dentro del estudio de pertinencia realizado para este efecto es importante destacar los siguientes datos:

Entre empleadores, el 93,94 % considera que el psicólogo infantil y psicorrehabilitador aporta con sus conocimientos al desarrollo y cumplimiento de los objetivos institucionales; así mismo el 38,38 % y el 46,46 % consideran que la demanda de psicólogos infantiles y psicorrehabilitadores será muy alta y alta respectivamente en los próximos cinco años.

En lo que se refiere a la comunidad dentro de las principales problemáticas psicosociales que se presentan están la delincuencia, drogadicción, migración, violencia, divorcio, maltrato infantil, problemas de aprendizaje, problemas de conducta, abuso de tecnología, embarazo adolescente, discapacidad, ansiedad, depresión, entre otras; y el 84,9 % considera que los psicólogos infantiles y psicorrehabilitadores pueden atender estas demandas.

Entre los bachilleres la Psicología Infantil y Psicorrehabilitación está como primera opción a escoger en caso de querer estudiar la carrera de Psicología en el nivel de grado.

Para finalizar la creación de la carrera de Psicología Infantil y Psicorrehabilitación es importantes por cuanto su formación le va a permitir:

- Realizar intervención primaria, secundaria y terciaria de los trastornos del neurodesarrollo, mejorando así la calidad de vida de los niños y sus familias.
- Abordar las necesidades específicas de las personas con discapacidad a través de la evaluación e intervención enfocada a desarrollar su funcionalidad, dentro de sus posibilidades, partiendo de sus funciones psicológicas básicas.
- Promover y gestionar la inclusión de las personas con discapacidad en los ámbitos, escolar, laboral y social, mejorando así su calidad de vida, contribuyendo a su desarrollo económico.
- Desarrollar programas para reducir la discriminación y la violencia contra las personas pertenecientes a grupos vulnerables.
- Prevenir, diagnosticar e intervenir las diferentes problemáticas psicosociales.

Prospectiva de la carrera de Psicología Infantil y Psicorrehabilitación

La importancia de la salud mental en la infancia se establece como una parte fundamental para la mayoría de los países del mundo. De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace énfasis en centralizar la atención en la detección, tratamiento y prevención de trastornos emocionales y de conductas en menores de 18 años (Baeza, 2014).

Durante el transcurso de la vida, existe una relación dinámica de las experiencias previas con los resultados de salud que se muestran a futuro. La trayectoria humana contiene elementos que pueden tener influencias positivas o negativas en su desarrollo social, lo que además tiene efectos en la salud de la persona y la población (OPS, 2021). Por lo tanto, la atención en salud mental desde la infancia se convierte en un aspecto importante, al tener una influencia posterior que se proyecta hacia la comunidad. En la actualidad, el trabajo con niños, niñas y adolescentes no es una tarea sencilla, pero se ha nutrido y perfeccionado de manera notable al considerar que el niño es un ser humano en desarrollo y en continuo cambio. La interacción con su contexto dependerá de cómo se forme su educación y de cómo se desenvuelva en su medio familiar y social, para constituir un adulto con potencialidades, habilidades y valores (Ferreira, 2000).

La psicología infantil y la psicorrehabilitación se han consolidado como áreas fundamentales dentro del campo de la salud mental y el desarrollo humano. Estas disciplinas, que inicialmente formaban parte de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador, han evolucionado a lo largo de los años para responder a las crecientes necesidades de la sociedad ecuatoriana y mundial.

La psicología infantil es una especialidad comprometida con el bienestar psicológico de niños y adolescentes. No se limita a tratar el ámbito psicopatológico, sino que también se encarga de la prevención de las problemáticas que originan las afectaciones psicológicas. Procura la promoción de estilos de crianza saludables como factor crucial de protección de la salud mental infantil (Cabrera, 2021).

La psicorrehabilitación está relacionada con la aplicación de procedimientos y técnicas, las cuales son un apoyo que permite intervenir en las actividades de la vida diaria, y que la persona con déficits a nivel cognitivo consiga una manera independiente y segura de vivir. Ante esto, la elección del tipo de intervención es importante a fin de conseguir resultados funcionales (Ponsford *et al.*, 1995, citado por Arango, 2013).

Estas dos ramas de la psicología convergen en la formación del psicólogo infantil y psicorrehabilitador, un profesional capacitado para atender a niños, niñas y adolescentes, así como a personas en situación de discapacidad, mediante conocimientos teórico-prácticos a la vanguardia y un enfoque basado en la investigación y la vinculación con la sociedad.

El panorama mundial ha permitido observar cómo el mundo se ha visto sumergido en constantes cambios. Estos avances que se han generado obedecen a las necesidades que el mundo tiene para adaptarse al entorno. Este avance se ajusta además en las ciencias, permitiendo que las sociedades obtengan ventajas y mejoren sus estrategias para garantizar determinado beneficio en las respuestas frente a los servicios. Es así que las ciencias psicológicas se encuentran en este panorama y en esta dinámica evolutiva, dispuestas a conseguir el mayor provecho de acuerdo con la necesidad de la sociedad y, en este caso puntual, una atención efectiva para los niños, niñas y adolescentes.

En un contexto en el que la salud mental, el bienestar y el desarrollo integral de la infancia y la adolescencia son prioridades fundamentales, la carrera de Psicología Infantil y Psicorrehabilitación de la Universidad Central del Ecuador se perfila como parte de una respuesta integral a estas necesidades. Mostrando así una visión de liderazgo a nivel nacional e internacional, esta carrera forma profesionales éticos, humanos y competentes, capaces de promover y estimular un desarrollo armónico en los niños, niñas y adolescentes, así como brindar una atención adecuada y oportuna a las personas con necesidades especiales, problemas psiconeurosensoriales, psicofísicos, cognitivos, emocionales y de aprendizaje.

En este sentido, siendo conocedores de que la salud mental afectada no solo tiene un efecto negativo en la persona, sino que conlleva un costo para la familia y la sociedad, tanto en términos psicológicos y emocionales, así como un costo económico elevado (Baeza, 2014), es importante considerar que el abordaje oportuno a las problemáticas en la salud mental en niños, niñas y adolescentes se establece como una parte principal

para prevenir y a su vez reducir futuros problemas psicopatológicos a corto, mediano y largo plazo. La inversión en salud mental de nuestros niños asegura que los adultos del mañana puedan contar con mejores estrategias de afrontamiento en el día a día.

Desde sus inicios, el estudio científico de la salud del niño ha estado profundamente enlazado con el desarrollo del saber pediátrico, planteado mayormente desde un nivel biológico, considerando de manera preferencial la óptica clínica más que la perspectiva psicológica. No obstante, el campo psicológico infantil es tan amplio y de total interés en la evolución que es necesaria la integralidad de actuaciones tanto en el plano del diagnóstico como de los medios terapéuticos a adoptar (Jiménez, 1984).

La intervención psicoterapéutica de los trastornos mentales en los niños y adolescentes ha tenido en el mundo un creciente estudio y análisis que busca óptimos abordajes (Girón *et al.*, 2000). Desde el campo de la neuropsicología infantil se procura combinar la investigación de los efectos del daño cerebral en diversos momentos del desarrollo y la evaluación de técnicas de intervenciones, así como la influencia de otros elementos como el medio ambiente, para lograr una intervención exitosa (Rosselli, 2010).

La rehabilitación neuropsicológica surge como una respuesta de intervención para favorecer la independencia, mejorar la calidad de vida y reducir la carga familiar en las personas que han sufrido algún tipo de daño cerebral adquirido y que genera afectaciones cognitivas, emocionales, comportamentales, sociales, académicas y laborales. Para ello, la rehabilitación neuropsicológica surge como una herramienta importante que busca restaurar funciones cognitivas como la atención, memoria y funciones ejecutivas afectadas por el daño cerebral, sirviéndose de programas de rehabilitación tradicional y de rehabilitación virtual como estrategias de intervención (Calderón *et al.*, 2022).

En otra línea de abordaje, la Terapia de Aceptación y de Compromiso como tratamiento cognitivo-conductual permite trabajar en grupo la ansiedad social, potenciando de esta manera la participación de padres y maestros como coterapeutas (García *et al.*, 2018). Es importante mencionar que las redes de apoyo, tanto a nivel familiar como social, son cruciales para todo programa de intervención.

El avance tecnológico, la globalización y el acceso oportuno a la información traen consigo cambios en todas las áreas de las ciencias, lo que posibilita las revoluciones en el conocimiento y en la realidad (Kuhn, 1960, citado por Ferreira, 2000). En la psicología infantil, al adaptarse a este avance tecnológico, se proporciona desarrollo, análisis y uso de herramientas tecnológicas como coadyuvantes en sus abordajes. Las TIC implementan estrategias frente al proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que dinamizan, motivan y provocan el deseo de aprender de los jóvenes estudiantes (Molina *et al.*, 2019), resultando en una herramienta de soporte en el proceso de habilidades de competencias comunicativas y lógico-matemáticas.

En la misma línea, se ha considerado el uso de software de simulación como lo es la realidad virtual. Esta es una herramienta tecnológica que ha mostrado resultados importantes en el campo clínico, específicamente en la intervención de trastornos de ansiedad, donde se muestra una mejor adherencia al tratamiento promoviendo la seguridad del paciente (Triana y Villamizar, 2018). Mientras que las herramientas tradicionales como láminas, materiales físicos y ejercicios manuales presentan algunas limitaciones, en comparación a la realidad virtual dentro de la rehabilitación en diferentes áreas neuropsicológicas, esta permite ambientes personalizables, mayor aceptación del paciente y una posible retroalimentación inmediata (Calderón, 2022). Hablar sobre investigaciones futuras permite analizar desde la Psicorrehabilitación y cómo se permiten plantear programas más detallados como los antes expuestos de RV, para identificar los componentes que hacen una intervención efectiva, así como indicar la importancia de incluir el camino de la producción científica.

Estos recursos innovadores conllevan a pensar en la potencialidad que tienen estas herramientas dentro de las intervenciones psicológicas y de la psicorrehabilitación. A la vez, muestran la necesidad de que los conocimientos se mantengan en constante crecimiento o evolución, y que aporten de manera favorable al quehacer del profesional psicólogo infantil. Esto plantea un reto que promueve la continua formación e investigación como parte de los recursos académicos que requiere un profesional psicólogo infantil.

Dentro de los desafíos sobre el trabajo de la salud mental en la infancia y la adolescencia están la cualificación en la investigación, tanto sobre la etiología de los trastornos con el objetivo de conocer los aspectos multifactoriales de los mismos, como sobre la validez de los enfoques y de las intervenciones psicoterapéuticas a realizarse. Esta constante evaluación de los abordajes implementados permitirá conocer que se realizan intervenciones terapéuticas de calidad y con evidencia científica (García, 2023). Por lo tanto, resulta importante la continuidad de los programas de psicología infantil y psicorrehabilitación con un alto nivel de formación científica e investigativa, que obedezca a la resolución de problemas sociales, más aún al ser conscientes de que el trabajo con niños conlleva una gran responsabilidad dentro de las sociedades.

Existen mayores desafíos a contemplar ya que estos conocimientos deben ajustarse, además, a la realidad nacional y al hecho de que nuestro país cuenta con una diversidad multicultural y multiétnica. Por ello, el trabajo requiere que el profesional psicólogo comprenda y respete las diferentes realidades, considerando estos factores al momento de realizar programas de prevención, promoción e intervención con las herramientas adecuadas. Estos programas deben encaminarse a brindar una solución óptima y comprometida con toda la población, puesto que el acceso a la salud es a

nivel nacional y está en función del cumplimiento de objetivos de políticas públicas sobre la protección de la infancia y la prevención ante amenazas de violencia en la escuela, trabajo infantil, maltrato intrafamiliar y explotación sexual, como parte del cumplimiento de los objetivos del milenio.

Desde el punto de vista científico en relación con los avances en teorías, se puede mencionar que en los últimos años la neuropsicología en Ecuador ha tenido un crecimiento exponencial. Tanto la Universidad Central del Ecuador como la Universidad de Las Américas la han incorporado en sus mallas académicas, demostrando una gran producción científica en neuropsicología que ubica al Ecuador en el sexto puesto dentro de Latinoamérica según el instituto Scimago (Mascialino, 2022). Esta inmersión del ámbito psicológico en el campo de las neurociencias permite reconocer la necesidad de especialización de los profesionales. En Latinoamérica es importante incrementar las regulaciones profesionales, fortalecer los programas de estudios de posgrado, así como la certificación profesional, trabajar en la creación de instrumentos de evaluación y promover la validación de pruebas neuropsicológicas existentes (Mascialino, 2022). Esto responde a las necesidades integrales de trastornos del desarrollo, problemas conductuales, afectivos, de socialización, adaptación y aprendizaje, reconociendo además el funcionamiento cerebral y su funcionamiento neuroanatómico. La extensión de las funciones de los psicólogos infantiles abre las puertas para que los profesionales trabajen en cualquier ámbito donde la atención a niños, niñas y adolescentes sea lo principal y donde se procure su atención integral.

En el campo de la salud mental se destacan particularidades en la evaluación en las áreas clínica, educacional, jurídica y laboral, promoviendo nuevos retos para el profesional psicólogo, quien debe persistir en su conocimiento, analizando técnicas y herramientas. Su quehacer debe encaminarse al mantenimiento constante y actualización de su bagaje teórico (Elcovich, 2015).

A los psicólogos infantiles les corresponde un sinnúmero de tareas y funciones a desarrollar, sobre todo en la prevención, evaluación e intervención mediante la creación de modelos de evaluación acordes a la estructuración neuropsicológica, modelos de intervención individualizados y modelos teórico-metodológicos que aporten respuestas a los diferentes problemas (Ferreira, 2000). Por ello, el psicólogo infantil debe tener una visión extensa y completa de las múltiples posibilidades que pueden intervenir en la génesis y evolución de las condiciones clínicas del niño, considerando un origen organogenético, psicogenético o sociogenético, siendo indispensable para ello una íntima cooperación con la familia (Jimenez, 1985). De esta manera, la formación del profesional en psicología infantil y psicorrehabilitación va más allá del ámbito académico de aprendizaje. Trata además los problemas emocionales, conductuales y de

salud mental en los que intervendrá, requiriendo suscribirse también al campo de la investigación como parte esencial para generar el conocimiento, adaptándose así al dinámico avance del mundo y de las áreas que aún faltan por perfeccionar o explorar.

Dentro del ámbito laboral, el psicólogo infantil encuentra su función en la atención, estimulación y apoyo psicológico de niños y niñas en etapa inicial, preescolar, escolar y adolescentes en el área urbana y rural, así como en la atención a personas con discapacidad en instituciones públicas y privadas (Análisis de pertinencia de carrera). Por ello, sus roles pueden encontrarse en los ámbitos de salud en unidades médicas de atención, trabajando en prevención, promoción, tratamiento de trastornos, adicciones y discapacidades; en el ámbito educativo, el psicólogo encuentra su quehacer en bienestar estudiantil, como docente, psicólogo en centros de desarrollo infantil, evaluaciones integrales en el ámbito privado; y en el ámbito legal, su rol está en el peritaje, en protección infantil dentro de programas de víctimas o testigos, peritajes por violencia intrafamiliar o peritajes privados. Estas funciones se extienden además a los puestos administrativos o gerenciales que requieran amplios conocimientos sobre políticas públicas en la niñez.

Ante la amplia carga laboral que el psicólogo puede tener, debe contar con una formación especializada. Por ello, en el ámbito académico de la carrera de psicólogo infantil y psicorehabilitador se destaca la necesidad de perfilar profesionales éticos, con juicio, destreza y prevención, cualidades para orientación en el desarrollo, diagnóstico y tratamiento, que posibiliten afrontar los problemas que se presentan en el medio social. Deben atender la protección de la infancia, el bienestar infantil y la prevención de la violencia en todos los sentidos, dando respuesta a la sociedad al buscar mejorar las condiciones de vida. El amplio campo laboral obliga a los profesionales psicólogos infantiles a especializarse y buscar formación de cuarto nivel de acuerdo con su desempeño e interés, para lo cual la educación superior debe comprometerse en ofertar nuevas y mayores ofertas académicas que se ajusten a las necesidades que la carrera requiere.

La Psicología Infantil y Psicorrehabilitación como carrera dentro de la Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, se encuentra en notable crecimiento y destaca por su importancia en la sociedad ecuatoriana. Esta carrera abarca de manera amplia el campo laboral al implicarse en las áreas en las que se desarrollan los niños, niñas y adolescentes, como el área familiar, salud, educación y social. Para ello, requiere que los profesionales psicólogos apliquen principios y teorías para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y psicorrehabilitación psicoterapéutica, apoyada en prácticas científicas basadas en evidencias, análisis del diagnóstico diferencial, investigación y ética para un tratamiento con calidad y calidez.

Por ello, deben permanecer en continuo progreso tecnológico y de producción científica, preparados para avanzar tecnológicamente con responsabilidad para atender las necesidades de la población.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, M. (2009). *Psicología en Rehabilitación*. Psicólogos/as en Rehabilitación. Justificación. Archivo del Departamento de Documentación de la Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Arango Lasprilla, J. C. (2013). *Rehabilitación neuropsicológica*. Editorial El Manual Moderno.
- Baeza, P. I. (2014). Salud mental e infancia: una tarea pendiente. *Summa Psicológica UST*, 11(2), 5-7.
- Balarezo, L. (1997). *Reforma Integral*. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Psicológicas. Quito-Ecuador.
- Cabrera, R. C. (2021). Retos de la psicología clínica infantil frente al bienestar psicológico de niños y adolescentes. *Revista Cubana de Psicología*, 3 (Especial).
- Calderón Chagualá, J. A., Montilla-García, M. Á., Gómez, M., Ospina-Viña, J. E., Triana-Martínez, J. C. y Vargas-Martínez, L. C. (2022). Rehabilitación neuropsicológica en daño cerebral: uso de herramientas tradicionales y realidad virtual. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 20(1). <https://doi.org/10.24875/rmn.m22000089>
- Comisión de Reformas de la Facultad. (1997). Informe sobre el Plan Rector de la Carrera de Psicología. Archivo del Departamento de Documentación de la Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Constitución de la República del Ecuador. No. 449, 20 de octubre 2008 (Ecuador).
- Elcovich, H. G., Andiloro, L., Cepeda, J., Chiesa, V. S. y Guzmán, L. (2015). Guía para el proceso de evaluación psicológica: una introducción al ámbito clínico, educacional, jurídico y laboral. En *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Ferreira Arza, Y. (2000). La psicología infantil en la actualidad. *Revista Ciencia y Cultura*, (8), 155-162.
- García, L. L. (2023). Retos y oportunidades para la salud mental en la infancia y la adolescencia en el siglo XXI. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(3), 1-3.
- García-López, L. J., Piqueras, J. A., Díaz-Castela, M. D. M. e Inglés, C. J. (2008). Trastorno de ansiedad social en la infancia y adolescencia: estado actual, avances recientes y líneas futuras. *Psicología Conductual*, 16(3), 501-533.
- Girón García, S., Sánchez Ariza, D. y Rodríguez Ballesteros, R. (2000). Análisis de un tipo de intervención terapéutica para niños y adolescentes con trastornos de comportamiento. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (76), 9-33.
- Gurrola, C. (2020). *Propuesta educativa para prevenir y erradicar la violencia y el acoso escolar. Un enfoque integral y participativo*. Ibukku LLC.
- Jiménez Díaz, L. (1984). *Introducción a la Psicología Clínica Infantil*. Universidad Pontificia Salamanca.
- León, A., Marcillo, C., Verdesoto, A. (2014). *Rediseño curricular*. Archivo del Departamento de Documentación de la Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Ley Orgánica de Discapacidades No. 796, 25 de septiembre 2012 (Ecuador).

- Mascialino, G., Adana-Díaz, L., Rodríguez-Lorenzana, A., Rivera, D. y Arango-Lasprilla, J. C. (2022). Práctica de la neuropsicología en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(1), 49-58.
- Molina Machado, D. C., Jaime Coll, E. A. y Gutiérrez-Carvajal, O. I. (2019). Intervención psicológica del abuso sexual en niños: Revisión sistemática. *Revista iberoamericana de psicología*, 12(3), 71-80.
- Morales Plesent, M. (2005). *Narración de historias en psicoterapia infantil: Enfoque de psicoterapia Gestalt*. Brujas.
- Organización Mundial de la Salud. (8 de junio de 2022). Trastornos mentales. <https://bit.ly/3WwIQyb>
- Organización Mundial de la Salud. (noviembre, 17, 2021). Salud mental del adolescente. <https://bit.ly/4hm9fFQ>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública. Washington, D.C.: Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Peña, A., Macías, N. y Morales, F. (2011). *Manual de práctica básica del adulto mayor*. (2da. ed.). Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Riofrío, L. (1973). *Anuario Facultad de Ciencias Psicológicas*. Universidad Central del Ecuador. Editorial Universitaria.
- Riofrío, L. (1983). *Reseña histórica de la Facultad de Ciencias Psicológicas*. *Anuario de la Facultad de Ciencias Psicológicas*. Universidad Central del Ecuador 1972-1983. Editorial Universitaria.
- Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil* / Mónica Rosselli. México, Editorial El Manual Moderno.
- Triana, J. S. S. y Villamizar, C. G. (2018). Avances en realidad virtual e intervenciones en psicología clínica. *Tesis Psicológica*, 13(1), 1-15.
- UNICEF. (mayo 10, 2017). Violencia entre pares en el sistema educativo: Una mirada en profundidad al acoso escolar en el Ecuador. <https://bit.ly/40D79vH>
- UNICEF. (2018). Niños en un mundo digital. <https://bit.ly/4gXDIdw>
- UNICEF. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en Latinoamérica. <https://bit.ly/4g1BhW4>
- UNICEF. (2024). Ecuador: La tasa de homicidios de niños, niñas y adolescentes aumentó en un 640 por ciento en cuatro años-UNICEF. El incremento de la violencia pone a más niños, niñas y adolescentes en riesgo y priva a cientos de miles de acceso a servicios sociales. <https://bit.ly/3W4OYfZ>
- UNICEF. (enero 25, 2024). Causas y consecuencias del bullying o acoso escolar.
- World Vision Ecuador. (2024). World Vision Ecuador brinda recomendaciones a las familias sobre contención emocional de la niñez en Ecuador. <https://bit.ly/4hrbc3Z>
- Yáñez, M. (2016). *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo*. Editorial El Manual Moderno.