

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**L NIÑO DE 6 A 10 AÑOS REHABILITADO DE LABIO
Y/O PALADAR FURADO QUE PRESENTAN
COMO SECUELA PROBLEMAS EMOCIONALES**



En el acto de investidura de:

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

Guatemala, octubre de 1995

304)

4

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía
S E C R E T A R I O

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSITARIA, ZONA 12
780700-94 Y 780985-66
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
Archivo

REG. 808-95

CODIPs. 673-95

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL
DE INVESTIGACION.

Noviembre 3 de 1995

Señores Estudiantes
MAURA MOJICA ALVARADO
HECTOR RENE TALENTO LOPEZ
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted(es) el Punto OCTAVO del Acta TREINTA Y NUEVE NOVENTA Y CINCO (39-95) de fecha treinta de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe final de INVESTIGACION, titulado: "EL NIÑO DE 6 A 10 AÑOS REHABILITADO DE LABIO Y/O PALADAR ELSURADO QUE PRESENTA COMO SECUELA PROBLEMAS EMOCIONALES", de la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

MAURA MOJICA ALVARADO
HECTOR RENE TALENTO LOPEZ

CARNET No. 84-16566
CARNET No. 83-18570

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Ninette del Carmen Mejía Palencia de Muñoz y revisado por la Licenciada Loris Pérez de Salguero.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los tramites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/rmp.

ARLOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

GUATEMALA, 17 DE OCTUBRE DE 1993

PSICAS

INFORME FINAL

1-12
1993-96
PSICA

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Universidad de San Carlos
 ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS
RECIBIDO
 17 OCT. 1993
 J.P. / HORA

Dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Loris Pá Salguero, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME DE INVESTIGACION, titulado: "EL NIÑO DE 6 A 10 AÑOS REHABILITADO Y/O PALADAR FISURADO QUE PRESENTA COMO SECUELA PROBLEMAS ES", de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por estudiantes:

NE TALENTO LOPEZ
ICA

CARNE No
83-18570
84-16566

espero se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"EL Y ENSEÑANZA YOLAN"

[Firma]
 LIC. FELIPE...
 COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA



no

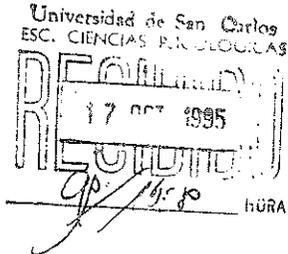




ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760993-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

Atentamente,
Licenciado Rene Talento Lopez

LICENCIADA
TALITA MARCELA SOTO R.
COORDINADORA A.I.
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
EDIFICIO



LICENCIADO SOTO:

De manera atenta se dirige a usted para informarle que se procedió a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado: "EL NIÑO DE 6 A 10 AÑOS REHABILITADO DE LABIO Y/O PALADAR FISURADO QUE PRESENTA COMO SECUELA PROBLEMAS EMOCIONALES", de correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, ubicada en por:

NOMBRE

CARNET No.

HECTOR RENE TALENTO LOPEZ
MAURA NOJICA

83-18570
84-16566

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emitó **DICTAMEN FAVORABLE**, solicitando continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"VER Y ENSEÑAR A TODOS"

HECTOR RENE TALENTO LOPEZ
LICENCIADO SOTO



LTS/cnr
c.c. archivo

Jauquemato, 10 de octubre de 1995

Licenciado
FELIPE ALBERTO SOTO
Coordinador General
Depto. de Investigación CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señor Coordinador:

Por este medio informo a usted que voy a mi cargo la Revisión del Informe Final de Investigación Títulado: "NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS REHABILITADOS DE LABIO Y/O PALADAR FISURADO QUE PRESENTAN COMO SECUELA PROBLEMAS EMOCIONALES".

Elaborado por los estudiantes:

NACHA VELICHA
RECTOR GENE VALENTO LOPEZ

Carnet: 84-10566
Carnet: 87-10870

Considerando que el mismo tiene los requisitos establecidos por su Depcto. solicito se proceda con los trámites respectivos.

Atentamente,

"DE Y PENSAR A TODOS"

GLADYS PÉREZ DE SAGREDO
Investigadora

Guatemala, 4 de julio de 1,995.

Srs. Centro de Investigación en Psicología (CIEPS)

Edificio.

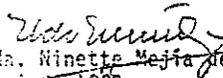
Atentamente me dirijo a ustedes para informarles que he tenido a mi cargo la asesoría y revisión del trabajo de investigación con fines de tesis para optar al título de Psicólogo en el grado de licenciado titulado: "NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS REHABILITADOS DE LABIO Y/O PALADAR HENDIDO QUE PRESENTAN COMO SECUELA TRASTORNOS EMOCIONALES".

Dicho trabajo fué elaborado por los estudiantes:

MAURA MOJICA CARNET: 84-16566

HECTOR RENE TALENTO LOPEZ CARNET: 83-18570

Por lo tanto solicito a ustedes se continúe con el trámite que corresponda, contando con mi aprobación. Atentamente


Licda. Ninette Mejía de Muñoz
Colegiada 1293



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CAMPUS UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONO: 763790-94 Y 763285-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. s/n-94

CODIPs. 533-94

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR

19 de octubre de 1994

Señores Estudiantes
Maura Mojica
Héctor René Talento López
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a
ustedes el Punto DECIMO SEPTIMO (17o.), del Acta TREINTA Y DOS
NOVENTA Y CUATRO (32-94), de Consejo Directivo, de fecha 13 de
octubre de 1994, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEPTIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que
contiene el Proyecto de Investigación titulado: "EL NIÑO DE 6 A
10 AÑOS, REHABILITADO DE LABIO Y/O PALADAR FISURADO QUE PRESENTA
COMO SECUELA PROBLEMAS EMOCIONALES.", de la carrera: LICENCIATURA
EN PSICOLOGIA, presentado por:

MAURA MOJICA

CARNET No. 84-16566

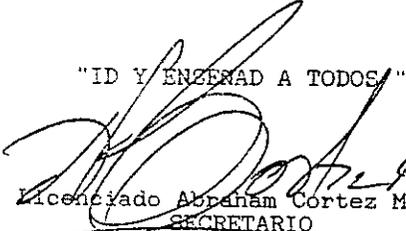
HECTOR RENE TALENTO LOPEZ

CARNET No. 83-18570

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia
satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de
Investigaciones en Psicología -CIEPs.-, resuelve aprobarlo y
nombrar como asesor a la Licenciada Ninette Del Carmen Mejía de
Muñoz."

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAR A TODOS"


Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CONSEJO
DIRECTIVO

DEDICATORIA

A DIOS:

Luz que ilumina mis pasos

A MIS PADRES:

Por darme la vida y enseñarme a caminar por ella

A MIS HERMANAS:

Por su afecto y apoyo incondicional

A Claudia Zea y a todas las personas que creyendo en mí,
me han dado lo mejor de ellas.

Gracias.

DEDICATORIA

A DIOS:

Fuente de sabiduría infinita. gracias señor de todo corazón por
tu amor y verdad, cuando te llame me respondiste y aumentaste
mis fuerzas.
Salmo 138:1

A MIS PADRES:

Marcos Monzón Flores:
(Q.E.P.D.) siempre vivirá en mi mente y corazón

Ursula Mojica Amaya:
Por su dedicación, apoyo y comprensión

A MIS HIJOS:

Weslin Nelson:
(Q.E.P.D.) siempre vivirá en mi mente y corazón
Anabella, Ingrid Elizabeth y Edwin Geovanni:
Por ser la razón de mi ser, comprensión y amor

A MIS NIETOS:

Erik Roberto, Mayerlin Yesenia, Javier, Karina, Vivian Paola y Lourdes
Elizaberth.
Por su amor.

A MIS HERMANOS:

En general, especialmente a Miguel Angel y Alverto.
Por su apoyo moral.

A MIS AMIGOS:

Elia, Shený, Lourdes, Ismael, Jeannette, Sandry, Karla, Mayte, Carmencita,
Silvia, Marielos.
Por su estímulo que siempre me dieron

A MIS COMPAÑEROS:

Porque juntos logramos triunfar

A MIS CATEDRATICOS:

De la primaria hasta culminar mis estudios.
Por su sabia enseñanza y dedicación.

A LICENCIADAS:

Loris de Salguero y Ninett de Muñoz.
Por su apoyo incondicional y sabios consejos.

A LA ESCUELA DE PSICOLOGIA.
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

AGRADECIMIENTOS:

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Nuestra Alma Mater

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS:

Por brindarnos los conocimientos
alcanzados

A LA FUNDACIÓN PEDIÁTRICA GUATEMALTECA:

Por la colaboración prestada en la
realización de la presente tesis

A LAS LICENCIADAS:

Loris de Salguero, Revisora de Tesis

Ninett de Muñoz, Asesora de Tesis

Dora Cristina Godoy, Asesora de Estilo
y redacción

Y a todas aquellas personas que en una u otra forma colaboraron en la
realización de la misma.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

1. INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo, es la presentación de los resultados de la investigación realizada con niños que sufren de malformación congénita conocida como labio leporino. Este tipo de malformación generalmente se presenta ampliado al área palatina, por lo que para la conformación de la muestra se tomaron como válidos ambos tipos de malformación.

Acerca del origen de este tipo de problemática no se tienen datos concluyentes, y únicamente se supone que la madre durante el período de embarazo se ve expuesta a agentes extraños tanto internos como externos. Entre los factores internos se mencionan principalmente la herencia y algunas enfermedades de tipo infeccioso. Entre los agentes externos son posibles causantes el estrés, mala alimentación, ingestión de drogas.

La malformación física es corregida por medio de una intervención quirúrgica practicada en los primeros años de vida, y puede requerir de una o varias operaciones realizadas en los primeros años de vida del niño. Por esa razón se escogió una población de niños entre las edades de seis a diez años de vida.

El objetivo general de la investigación es el poder establecer alguna relación entre los niños que han sido rehabilitados de este tipo de malformación y el padecimiento a algún tipo de trastorno emocional. Se toman como principios básicos el hecho de que el área afectada es el aparato fonarticulador, cuya función es la articulación del lenguaje, y siendo este el medio de conexión con el mundo social que le rodea, se plantea el supuesto de que el niño que ha sufrido este tipo de malformación aun después de haber sido rehabilitado físicamente, presentará problemas de adaptación al medio social, desarrollando un tipo de personalidad coartada, inhibida, con tendencias a la depresión.

2. MARCO TEÓRICO.

El problema del labio y/o paladar fisurado, es una malformación congénita, cuya etiología es aun incierta, pero se parte del supuesto que la madre durante el período de embarazo ha sufrido mala alimentación, tensión, y en algunos casos hay una historia familiar con antecedentes de esta malformación.

Hoy en día esta malformación es tratada quirúrgicamente, mediante una operación que une los bordes, y en algunos casos graves hay necesidad de implantar y reestructurar la contextura facial. El trastorno a nivel físico puede ser reparado en un nivel bastante aceptable, el aparato fonador puede estar en condiciones de funcionamiento normal. Sin embargo, la experiencia práctica evidencia que a pesar de que el trastorno a nivel físico ha sido reparado, la expresión a nivel verbal continua presentando problemas en cuanto a una pronunciación correcta.

El niño desde su nacimiento (o aun antes) inicia un proceso de desarrollo de personalidad, que conforme avanza, se vuelve más complejo debido a que el niño va utilizando en una mejor forma los órganos de los sentidos, a la vez que el proceso de mielinización y perfeccionamiento del sistema nervioso central llega a su fin.

El proceso de desarrollo de la personalidad es un avance y estancamiento de diferentes áreas, que según el estadio en que se encuentre, como lo señala Piaget, toman relevancia o preponderancia, mientras que otras áreas se mantienen en un estado de latencia.

El lenguaje inicia su estructuración desde el nacimiento del niño, primero en una forma primaria, para desarrollarse en una forma poco estructurada, alrededor de los siete meses, hasta convertirse en un medio de comunicación y de transmisión de ideas y pensamientos, aspecto por demás relevante en el proceso de hominización del ser humano ya que le permite al niño la formación de un tipo de pensamiento que conceptualiza en su mente, el medio que le rodea, a la vez que le permite compartir información con el grupo de personas que le rodean.

Para que este proceso se lleve a cabo en una forma normal, el niño necesita tener los elementos básicos necesarios, como una adecuada estimulación y una estructura física bien formada.

Las primeras impresiones que recibe el niño son de vital importancia en su posterior actuar, y si éste proceso se frustra la repercusión a nivel emocional en el niño puede ser un obstáculo en la posterior adaptación del niño a diferentes situaciones. Sobre todo en el proceso de aprendizaje, ya que el niño tiene necesidad de aprender las conductas o comportamientos que se dan dentro de su círculo social y esto se le dificulta debido a su problema de comunicación. Los niños que presentan trastornos en el lenguaje desarrollan un sentimiento de minusvalía, ya que los demás niños se expresan correctamente, mientras que a él no le entienden, afectándole con ello sus relaciones afectivas con sus familiares, sus pares y en general con su círculo social.

Para poder restaurar el daño a nivel físico, se realiza una o varias intervenciones quirúrgicas, dependiendo de la magnitud del daño. La operación quirúrgica reconstructiva se lleva a cabo en varios centros hospitalarios de la República. Actualmente la Fundación Pediátrica Guatemalteca realiza diferentes Jornadas a nivel nacional, con la colaboración de médicos extranjeros e instituciones como el hospital de Antigua Guatemala, y el Hospital Nacional General San Juan de Dios. La población atendida varía en sexo, edad y procedencia, aunque mayoritariamente provienen del interior de la República y son niños de corta edad.

2.1. PERSONALIDAD.

El término en sí señala en la totalidad de un ser tal como aparece ante los demás, y ante sí mismo en una unidad, continuidad y singularidad. Es el resultado de su constitución, temperamento y la experiencia social en la historia individual del ser humano, incluye el consciente y el inconsciente en su relación con el mundo que le rodea. Es el vínculo que da al psiquismo su participación, y los trastornos de la personalidad empiezan con la destrucción de este vínculo evidenciado en la incoherencia de los débiles mentales.⁽¹⁾

2.2. DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

El desarrollo de la personalidad es uno de los métodos básicos en el estudio de la personalidad. Es un método evolutivo que estudia la personalidad desde el punto de vista de su formación y crecimiento durante toda su existencia. La personalidad en un individuo en cualquier momento de su vida es un producto final de su historia precedente. Las adquisiciones del pasado están presentes y activas en la configuración actual de la personalidad.

¹ Pieron, Henry. Diccionario de Psicología. Ed. Modernas;
Dorsch, Frederech. Diccionario de Psicología.

Durante el curso de la vida se producen cambios importantes de desarrollo en cada uno de los aspectos de la personalidad. El desarrollo emocional es muy rápido durante los primeros años y decrece gradualmente con la edad, puede juzgarse la madurez de un individuo estudiando el desarrollo emocional.⁽¹⁾

Entre las teorías de personalidad más difundidas y que han tenido mayor trascendencia en la psicología, están en primer lugar la teoría Psicoanalítica desarrollada por Sigmund Freud. Posteriormente Erick Erickson desarrolló su teoría Psicosocial. Ambas coinciden en señalar que la personalidad se desarrolla en etapas relativamente distintas, y cada una de ellas comprende una organización relativamente completa de la personalidad de acuerdo al momento dado, y que desde luego cuenta con sus propias características, necesidades y problemas por superar. Freud basó su teoría en la sexualidad del ser humano, mientras que Erickson da más importancia al aspecto social.

2.3. TEORÍAS DE PERSONALIDAD.

Por regla general, toda teoría de personalidad se compone de tres clases de proposiciones:

- supuestos: son principios generales no verificables acerca de la naturaleza del hombre. Son fundamentos filosóficos, le da orientación a la teoría.
- Postulados: son leyes o principios propuestos de una teoría. Pueden contener generalizaciones empíricas o interpretaciones. Para convertirse en ley, debe verificarse.
- Definiciones: identifica las conductas con los conceptos que representan. Se hace uso de las interpretaciones que no son más que inferencias abstraídas de una conducta observada, y pueden utilizarse para identificar estados emocionales. La tendencia representa un tema duradero o una inclinación. Las disposiciones sugieren una propensión de organizar las percepciones, el pensamiento y los sentimientos de un determinado modo.

Las teorías de personalidad pueden apreciarse por su utilidad en la descripción, explicación, predicción y control de la conducta de un individuo particular o de un grupo de ellos.

². Adelson J. and Redmond J. Personality differences in the capacity for verbal recall. J. Abnorm Social Psychol USA, 1958. pp. 244-48

La conducta o comportamiento observable de una persona está condicionada de echo por factores organísmicos, con una base bioquímica, sin embargo los determinantes principales de la conducta son las variables de la personalidad y la situación. El medio ambiente influye sobre la personalidad, los determinantes biológicos afectan el funcionamiento de la personalidad y la herencia fija los límites del desarrollo de ésta.³⁾

2.4. ESTADIOS DEL DESARROLLO EN EL NIÑO.

Se entiende por estadio de desarrollo la etapa, fase o período de desarrollo en el crecimiento del niño. No se puede tomar como una entidad individual desvinculada del resto del proceso de desarrollo ni tampoco se puede delimitar tajantemente en el tiempo. Unicamente son espacios delimitados tentativamente con fines de estudio, en los que se pueden distinguir características particulares de esa edad, y que son comunes a la mayoría de niños.

2.4.1. Estadios en Psicoanálisis.

El niño pasa primero por el estadio oral, concentrando su interés en lo que absorbe, en sus alimentos, distinguiéndose una etapa pasiva y otra activa. Luego viene el estado anal en el cual el interés se centra alrededor de la mucosa anal, o más exactamente en el control de esfínteres.

También aquí se distinguen dos períodos: uno pasivo, en el que el niño se interesa en el pasaje de los excrementos, un elemento sensorio; y otro activo en el cual el niño parece sentir cierto placer en proyectar sus excrementos, empleando incluso, cierta agresividad esta función.

El tercer estadio, es el fálico, en el cual el interés del niño se concentra en sus órganos genitales y en las mucosas de estos órganos. Fase caracterizada por el apareamiento del complejo de castración, en el sentido de que los niños presentan una ansiedad especial en la conformación de sus órganos genitales, las niñas al pensar que les falta un órgano y los niños por el temor de perderlo.

El cuarto estadio es el genital, en el cual el niño concentra su atención en sus partes genitales y en las mucosas de estos. Período caracterizado por el complejo de Edipo, y por la creación del Super Yo.

Luego viene el período de latencia que va de los seis años y abarca hasta los once o doce años. Período en el que los intereses motores e intelectuales parecen aventajar a los instintos.

³. Arnold M. Perennial. Problemas en el campo emocional, sentimientos y emociones. New York, Academic Press, 1970. pp.169-185

Por último está el período de la pubertad, caracterizado por el desarrollo y maduración de las glándulas genitales, por el desarrollo de caracteres sexuales secundarios y por cierta maduración intelectual.

2.4.1.1. Rasgos de carácter correspondientes.

En la fase oral, hay una clara dependencia con respecto al objeto, primero en una dependencia sensual ligándose a todos los aspectos nutricionales, y hacia los siete u ocho meses caracterizándose en una dependencia visual; estudios de René Spitz demuestran que el niño reconoce plenamente a la madre en esa edad. En este período el niño se identifica con la madre, acentuándose esta identificación hasta los dos años de vida. Esta etapa oral es sumamente importante desde el punto de vista de la formación de la seguridad en el niño.

El estadio anal se caracteriza por una agobiante ansiedad de posesión. El niño no posee un esquema mental de la persona, por lo que necesita su presencia para poder representarla. Por ello la reclama, se irrita cuando no está presente. Etapa extremadamente ambivalente desde el punto de vista afectivo.

El estadio fálico caracterizado por una gran ansiedad, pues los niños de ambos sexos tienen la impresión de estar desarrollándose de manera incompleta o de ser amenazados por cierta deficiencia. Estadio del pensamiento mágico, cuya función es tranquilizar al niño, confundiendo constantemente el deseo y la realidad.

En la fase genital el niño introyecta a los padres, de aquí en adelante hay cierta continuidad en los sentimientos. El desarrollo del Super Yo da cierta estabilidad al Yo.

En el período de latencia, la formación del Super Yo, da juicios morales globales, en el que ya ciertas exigencias de los instintos y del super yo, entablándose una pugna entre ambos. Luego viene una etapa en la que disminuyen estas exigencias, hay mayor variedad de intereses. Aparece el respeto mutuo y la reversibilidad en los afectos.

2.4.2 Desarrollo afectivo

La emocionalidad se entiende como un estado particular de ánimo, que se origina por determinadas impresiones de los sentidos o por ideas o recuerdos, y es una parte fundamental de la estructura de la personalidad.

Primero encontramos un estadio de emotividad reaccional que va hasta los dos años y medio. El niño reacciona con satisfacción, angustia, cólera, según el estimulante que se presente. Todas ellas son emociones primarias, no hay continuidad en el sentimiento.⁽⁴⁾

⁴. Wallon, Henry. La Evolución Histórica del Niño. Versión al español Mario Miranda Pacheco. México, Grijalbo, 1974.

Los dos años y medio a los cinco años de edad, hay un período de organización de los mecanismos de defensa primarios, tanto aquellos que ayudan a la formación del yo activo como de los que crean un yo inhibido, como por ejemplo la represión. El niño organiza su vida afectiva con estos mecanismos primarios mientras el yo no ha captado la realidad.

Los seis años de edad, los niños observan un fenómeno importante: la solución del complejo de Edipo. Hay fuerte identificación con los padres, sobre todo del mismo sexo. Toma una conciencia del yo en relación con otros. Normalmente los sentimientos que antes eran reaccionales, se vuelven duraderos gracias al super yo, que le da cierta continuidad. Aquí el sentimiento empieza a desplazarse a la emoción. Transformación esencialmente apoyada por la proyección de los padres. En un cuarto estadio hay un reemplazo de los mecanismos primarios por una ordenación lógica de los sentimientos. El mismo afectivo del niño es reemplazado por una distinción del sujeto y del objeto. Del respeto unilateral para el respeto mutuo.

Desde el momento de nacer, el niño experimenta una serie de emociones, tanto positivas como negativas, y todas ellas, así como las personas y experiencias que las provocan, tienen efectos trascendentales en la formación de nuestra personalidad. El desarrollo emocional es una parte fundamental del desarrollo de la personalidad.

Las teorías sobre desarrollo que más han influido en el desarrollo de la psicología son: las teorías psicosexuales de Sigmund Freud, quien recalca los determinantes biológicos del comportamiento. Mientras que las teorías psicosociales de Erick Erickson se interesan más por las influencias culturales y sociales que la afectan. La teoría de Erickson se centra en el crecimiento del ego y en las formas en que la sociedad moldea su desarrollo.

El vínculo madre-bebé es primordial para el desarrollo emocional y social del bebé. Así lo aseguran casi todos los estudiosos del tema, aunque no se ha determinado que diferencia hay sobre una madre biológica y otra que no lo es.⁽⁵⁾

El niño en edad pre-escolar según la teoría de Freud, se encuentra en la etapa fálica del desarrollo psicosexual, y logra placer con la estimulación genital. Se presenta el complejo de Edipo y su contraparte femenina el complejo de Electra; sentimientos producidos por el padre del sexo opuesto, y que se resuelve reprimiendo sus impulsos sexuales, e identificándose con el padre del mismo sexo, desarrollándose el Ego o Conciencia.

5. Papalia Diane E. Psicología del desarrollo. 3a. ed. traducción Jesús Villamizar. México, McGraw Hill, s.f. p.p.84

Según la teoría de Erickson, la principal crisis evolutiva del período preescolar se centra en el desarrollo de una sensación de iniciativa culpabilidad. La solución exitosa de esta etapa permite al niño emprender planear actividades. Hay identificaciones con modelos adultos y desarrollo de comportamientos para la tipificación del sexo.

2.5. DESARROLLO PSÍQUICO DEL NIÑO.

2.5.1. Causas.

Si entendemos a la actividad psíquica como un reflejo de la realidad, entonces debemos suponer que desarrollo es el perfeccionamiento, complejidad y reestructuración de toda la actividad reflectora. Como todo fenómeno de desarrollo hay períodos de acumulaciones cuantitativas inapreciables, con reestructuraciones cualitativas más o menos bruscas. Esta interpretación dialéctica de desarrollo en la relación cuantitativa cualitativa, en cuanto a índices de desarrollo psíquico del niño abre el camino a la comprensión de los diferentes avances y retrocesos que se suceden en el desarrollo normal del niño. "la conciencia del individuo es un fenómeno social extraordinariamente complejo".

Para poder observar su evolución podemos observar una serie de manifestaciones del individuo en desarrollo, como por ejemplo, en el desarrollo de la cognición del niño, que es un proceso del paso del reflejo de cosas y fenómenos aislados y concretos, a la cognición de emociones abstractas, a generalizaciones, cosas características en el sistema de conocimientos del individuo adulto.

El niño comienza a buscar y establecer conexiones, ello conduce a la formación de grupos y categorías con los objetos. "La percepción del mundo por parte del escolar, de joven, se basa en categorías, mientras que los conocimientos del adulto se basa en sistemas"⁽⁶⁾

La actitud se entiende como el carácter subjetivo, más o menos definido de reflejo de la realidad por un individuo. Las relaciones del recién nacido con el mundo que le rodea hallan su expresión en sentimientos de satisfacción y desagrado, vinculados a que sean o no satisfechas sus necesidades orgánicas fundamentales; posteriormente esta relación se complica considerablemente.

Los movimientos del bebé en sus primeros meses de vida, tienen un carácter claramente manifiesto de respuesta directa y simple a los estímulos directos externos o internos. A medida que el niño se desarrolla, los movimientos se hacen más complejos, y pasan a ser coordinados, dirigidos y precisos. Todo ello se logra gracias al perfeccionamiento en la formación de la corteza cerebral que asume la dirección de estos movimientos, para después encargarse de la actividad consciente del hombre.

6. Merani, Alberto. *Psicología genética*. México, Grijalbo, S.A., s.f. pp.125

Con la asimilación del lenguaje, se dan trascendentales modificaciones en la actividad del niño, de estos actos propiamente impulsivos del bebé se convierten en razonados, en actos volitivos.

El desarrollo psíquico del niño se manifiesta en la reestructuración de toda la actividad reflectora del niño.

- 2.5.1.1. modificación de su conocimiento. Paso del reflejo único, al reflejo en rasgos y conexiones esenciales.
- 2.5.1.2. en la modificación de toda la actitud subjetiva hacia el medio, es decir intereses, necesidades y estimaciones.
- 2.5.1.3. en el desenvolvimiento de su actividad volitiva. En cada grado se manifiestan los diferentes aspectos de la conciencia en formación.

La conciencia se manifiesta en toda acción del individuo, es decir en todos aquellos actos conscientes en los que la persona describe su comprensión de la realidad y actitud hacia ella.

El desarrollo de la conciencia del niño se manifiesta en la evolución de sus actos, los procederes casuales adquieren lógica consecuente. Se hace cada vez más complejo el contenido de la acción misma, el fin que se persigue, el motivo de la acción adquiere cada vez mayor importancia social. Al asimilar el lenguaje, el niño tiene la posibilidad de comprender el objetivo deseado. La toma de conciencia del fin de la acción no significa que estas se valoren correctamente. Para el desarrollo de los actos conscientes no bastan los conocimientos de las reglas de comportamiento, es necesario que la regla conocida se transforme en admitida, y ésta en hábito. Las estimaciones asimiladas de los adultos se convierten en juicios éticos. "La actitud del individuo basada en principios (es decir estimada desde las posiciones de las normas sociales) respecto a sus propios actos, a su propio comportamiento, es la manifestación superior de la conciencia".

"Las cualidades de un organismo adulto (realidad) son el resultado de la influencia de las condiciones especiales de vida sobre los brotes de es organismo (posibilidades)".(1)

La teoría de los reflejos desarrollada por Pavlov nos explica el mecanismo de transformación de las posibilidades del recién nacido en una realidad, es decir en la Psique del individuo adulto desarrollado. Se entiende por "posibilidades de desarrollo" a la estructura humana del cuerpo del niño, esto incluye su esqueleto, músculo, cerebro, analizadores y órganos del movimiento, así como las diferencias en las propiedades del temperamento de niño. Se entiende por realidad a todos los rasgos físicos, intelectuales y morales, sus capacidades y hábitos, sus conocimientos e intereses, es decir todo aquello que adquiere en el proceso de su desarrollo.

2. Ibid.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

La explicación lógica que dan las ciencias naturales a este proceso de desarrollo psíquico del niño es el intercambio de sustancias, proceso que se realiza constantemente entre el organismo y el medio, asimilando y desasimilando. A consecuencia de este proceso en el organismo, se forman nuevas propiedades, se modifica la estructura interna del organismo.

Para el desarrollo físico del niño son de importancia capital las leyes del metabolismo, comunes a todos los seres vivos, sin embargo, para el desarrollo del niño en cuanto a su personalidad, para la evolución de su consciencia, se hace necesario, además, otro tipo de interacción con el medio sobre todo con el medio social. Para el pedagogo todo educa: las personas, las cosas, los fenómenos.

La teoría de los reflejos condicionados, nos dice que el mecanismo de la formación de un número infinito de reflejos condicionados, de conexiones nerviosas en la corteza cerebral del niño, en su formación, de las reacciones que provoquen, repitan y consoliden, de las que queden inhibidas, depende la dirección que siga la evolución del niño: sus rasgos de carácter, positivos y negativos, el contenido de sus conocimientos, dependen sus hábitos y habilidades.

La reacción a un estímulo, estará determinada por los conocimientos acumulados por las actitudes ya formadas, y también por el estado psíquico en que se encuentra el niño en el momento dado, así como los intereses, preocupaciones, deseos y vivencias que predominan en un momento dado.

Por tanto, todas las relaciones del organismo con el medio, se expresan en sus actos de respuesta (reacciones) al sistema de estímulos que provienen tanto del medio externo como del interior del propio organismo.

2.6. ESTADIOS DEL DESARROLLO PSÍQUICO.

Si consideramos el proceso del desarrollo psíquico del niño como un movimiento constante, se distinguen en él, períodos de acumulaciones cuantitativas latentes y períodos subsiguientes de sensibles reestructuraciones cualitativas. La reestructuración cualitativa del desarrollo del niño se produce como una transición, alargada en el tiempo, que no siempre se aprecia externamente de inmediato. Se toma como base la edad cronológica en la estructuración del sistema de estadios:

- período del recién nacido (0 a 1 año)
- período de la infancia anterior a la preescolar (de 1 a 3 años)
- período de la infancia preescolar primaria (de 3 a 7 años)

- período de la infancia escolar primaria (de 7 a 12 años)
- período de la adolescencia o edad escolar media (de 12 a 15 años)
- período juvenil o de la edad escolar superior (de 15 a 17 años)

(Clasificación basada en el sistema soviético de educación).

La pregunta obligada en este momento es si la edad es un índice seguro para determinar el nivel correspondiente de la madurez del niño; trabajos realizados por investigadores rusos como I. V. Midurin, A. Maltsiev, y otros, han demostrado que modificando las condiciones de vida del organismo (su metabolismo) se puede reducir considerablemente el tiempo de preparación, la duración, y las características de cada fase; por consiguiente la reestructuración sistemática y planificada del modo de vida de un organismo puede producir cambios substanciales en el proceso de desarrollo del organismo.

2.7. DESARROLLO DEL LENGUAJE.

Al dominar el lenguaje, el hombre obtuvo la posibilidad de responder no solo a la influencia de los estímulos directos, sino también a las señales verbales, estos son reflejos condicionados o condicionales (coincidencia múltiple de un estímulo neutro con una influencia nociva o útil, convirtiéndose en activo) aunque de naturaleza especial. "La peculiaridad de la palabra reside en su carácter generalizador". La palabra no solo substituye al estímulo directo sino que también permite formar nuevas conexiones temporales.

Toda relación del individuo con el medio se realiza mediante la formación de reflejos condicionales. Cualquier manifestación del niño desde la más rudimentaria reacción, hasta llegar a las complejísimas reacciones del individuo adulto, son reflejos por su origen y naturaleza, es decir un sistema de conexiones y asociaciones temporales.

El lenguaje es toda forma de comunicación de nuestro pensamiento e ideas. En sus inicios la comunicación se realizaba por medio de gestos o mímicas faciales y la pantomima, con la ayuda de la gesticulación que fueron los primeros medios utilizados para indicar una situación de peligro, toda actitud del cuerpo, brazos, manos y dedos que sirven para hacerse comprender en una conversación, al relatar algo complicado o que falten las palabras, se recurre a los gestos o mímicas que son los medios de comunicación arcaicos, así se expresan las personas que presentan dificultad del habla.

El lenguaje oral y escrito constituyen el más alto modo de comunicación de la evolución lingüística, que le permiten al hombre intervenir por medio de signos. Edward Spitz se refiere a la expresión oral como el método exclusivamente humano.⁽⁸⁾ La palabra posee ventajas y se ha perfeccionado a través de los siglos, se supone que se origina por una modulación del grito y fue adquiriendo poco a poco su complejidad actual. La palabra es la forma más evolucionada de los medios de comunicación entre la raza humana.

Un símbolo es un concepto que permite resumir y coordinar toda una serie de signos. Por lo tanto el lenguaje es un sistema organizado de símbolos y signos lingüísticos, las diferentes formas de comunicación son: leer, escribir y hablar para expresar todo lo que se siente y experiencias, describir impresiones y expresar ideas. El habla es la expresión oral del lenguaje. El lenguaje tiene dos factores importantes que son: comprensión y expresión. En la expresión interviene el mecanismo motor tal como la caja torácica, diafragma, traquea, laringe, cuerdas vocales, caja de resonancia, formada por la faringe, boca y fosas nasales.⁽⁹⁾

El niño en los primeros meses de vida, su conducta es un tanto primitiva no habla, su posición es vertical y a través de la evolución psicomotora general y sobre todo, mediante la adquisición del lenguaje oral como medio de comunicación con sus semejantes, supera esta etapa y logra categoría humana. Las primeras manifestaciones expresivas son semejantes a los procesos fónico-motores que aparecen antes de que el niño pueda hablar, y para hacerse entender con los adultos en sus necesidades vitales emplea sonidos inarticulados asociados a gestos y actitudes corporales, desde el primer día de nacido el niño emite sonidos de carácter expresivo para darse a entender en sus primeras necesidades vitales como el hambre, frío, etc.⁽¹⁰⁾ Siendo este el primer grito expresivo en el primer mes de vida.

A los cuatro meses, emite murmullos y vocaliza; a los siete meses está en el período "de laleo" y vocaliza. A los diez meses ya dice palabras. Al año dice dos o más palabras. Al año y medio tiene jerga infantil y empieza a usar palabras bien dichas, acompañadas de ademanes, su vocabulario abarca desde tres hasta cien palabras o más. Puede nombrar dibujos, comprende y responde a instrucciones sencillas.

8. Sapir, E. El lenguaje. Fondo de Cultura Económica. 1956. p.14

9. Maspetiot R., Saúl M. Guillerman, J. Fourgon F. Gauthé M. La educación del niño sordo. 1979. p.184

10. Paidología de Pinado Altable. Porrúa, 1961. p.96

A los dos años usa frases a manera de oración. A los tres años usa oraciones, su lenguaje es comprensible. A los cuatro años usa conjugaciones y comprende preposiciones comparándolas con estas preescolares, se encuentra en el período más floreciente del lenguaje, habla sobre cualquier cosa y juega con palabras y puede hacer preguntas. A los cinco años habla sin articulación infantil y adquiere capacidad para emplear el lenguaje eficazmente empieza a tener nociones sobre las reglas y limitaciones sociales. La influencia del medio en el desarrollo lingüístico del niño es un factor determinante, favoreciéndole o entorpeciéndole según las circunstancias. Todo niño requiere cierto grado de estimulación lingüística en el hogar para que el aprendizaje del lenguaje se realice en una forma adecuada. El niño a los seis años ya debe de tener una articulación correcta.⁽¹¹⁾

2.8. ADQUISICIÓN SIMBÓLICA DEL LENGUAJE.

El origen del lenguaje es social. El lenguaje es una forma específicamente humana de reflejar la realidad y de actuar sobre ella sin la acción directa del acto, a través del poder conceptual del pensamiento. "Entre la onomatopeya y la palabra articulada se intercala el proceso de sociabilización". El lenguaje es un medio que crea una relación entre el individuo y el medio.

En un inicio el sonido sirvió como un medio para expresar emociones, y más tarde se convirtió en instrumento para designar intencionadamente objetos, convirtiéndose en lenguaje.⁽¹²⁾

Alrededor del segundo año de vida, la inteligencia práctica (manipulación de objetos) común al hombre y a los animales, se agrega el conocimiento del lenguaje, que en su inicio es puramente una expresión afectiva pasando a ser sintética gradualmente abstracta, hasta convertirse en función instrumental de la inteligencia. El lenguaje está indisolublemente ligado, a través de la práctica, con el pensamiento, relación que determina la cualidad y calidad del conocimiento.

2.9. APARATO FONOARTICULADOR.

Siendo el sistema nervioso que rige y coordina toda la actividad lingüística, los centros motores primarios y secundarios envían los impulsos motores a través de las vías de motilidad hasta los órganos de ejecución. El aparato fono-articulador es el encargado de la emisión de la palabra y esta constituido por una gran variedad de órganos que se han agrupado en sistemas tomando en cuenta el papel fisiológico que desempeña durante la fonación.⁽¹³⁾

11. Moussen, Paul. Desarrollo Psicológico del niño. México. U.T.E.H.A.. 1965. pp.77-78.

12. Merani, Alberto L. Psicología genética. México. Grijalbo, S.A. p.175

13 Nieto, Margarita. Anomalías del Lenguaje y su corrección. 1967. México.

Los órganos principales del aparato fono-articulador son: el sistema respiratorio, que esta formado por el aparato bronco-pulmonar y las paredes que al limitarlo, condicionan su movilidad, se integra por los pulmones, la caja torácica, el diafragma, y un tronco cartilaginosa constituido por la traquea y varias ramas progresivamente mas pequeñas llamadas bronquios.

La traquea es un tubo semirígido, elástico, situado parcialmente en el tórax y cuello, su forma es de un cilindro un poco comprimido lateralmente, mide aproximadamente doce centímetros de longitud por dos centímetros de anchura y está ensanchando un poco mas en la parte inferior. Sus paredes se componen de tres capas: una armadura fibro-cartilaginosa está formada por dieciocho a veinte anillos en forma de "C". Sus funciones son las de estrechar un poco la luz traqueal para expulsar el aire más enérgicamente. Entre cada anillo existe una membrana fibrosa que los une. Los bronquios, divididos en derecho e izquierdo, se dirigen a la vez que se ramifican.

Los pulmones en número de dos, están situados en las partes laterales de la cavidad torácica, son elásticos, blandos y ricos en sangre, en cada movimiento respiratorio entra y sale aproximadamente medio litro de aire.

Están envueltos por un membrana llamada pleural. A los alveolos pulmonares llegan pequeños vasos sanguíneos con los que están en intimo contacto. De los movimientos respiratorios, la inspiración es la que tiene una función más activa, por lo que intervienen en ella mayor número de músculos, de los cuales el diafragma desempeña la función más importante, pues de este músculo va a depender esencialmente el dominio de las técnicas respiratorias.

El sistema de fonación encargado de la emisión de la palabra está formado por la laringe localizada en la parte anterior y superior del cuello, por delante de la faringe debajo del hueso hioides cuyos movimientos sigue.

El sistema de fonación es sólo una parte de los procesos indispensables en el lenguaje; su misión es la de producir la voz y controlar su calidad, tono, modulación e inflexión durante el discurso oral. El lenguaje ya encierra un contenido mental traducido en palabras.

La resonancia está formada por la faringe, las fosas nasales y la boca. La cavidad bucal está constituida por un esqueleto óseo muy incompleto y por partes blandas, esta recubierta por una mucosa en cuya superficie se hallan numerosas glándulas, entre ellas salivales, se comunica con el exterior por la abertura bucal y con la faringe por es istmo de las fauces. Presenta cinco paredes: los labios con el orificio bucal que forma la pared anterior; dos paredes laterales que son las mejillas, una pared superior formada por los paladares óseo y blando y la inferior formada por la lengua principalmente. No tiene pared posterior, ya que ésta corresponde al velo del paladar y al istmo de las fauces.

El paladar consta de una parte dura ósea cartilaginosa y una parte blanda y esta revestido en toda su superficie por una mucosa. El velo del paladar es una lámina móvil músculo membranoso que hace continuación a la bóveda palatina.

os músculos del paladar son: el plato estafilino que va de la espina nasal posterior a la punta de la úvula y es elevador de ésta, el periestafilino externo que desempeña la función de tensor del velo del paladar, el losoestafilino, constructor del istmo de las fauces y el faringoestafilino, levador de la faringe, hace bajar el velo del paladar y cierra el istmo de las fauces.

La lengua en virtud de su gran movilidad es el más importante adaptador de la caja de resonancia. Se encuentra fijada por una base al hueso hioides y al axilar inferior y esta libre de la cavidad bucal por su cara superior, sus bordes y sus extremidades. Se compone de una armadura muscular y una cubierta mucosa a las cuales se agregan vasos y nervios.

Los músculos de la lengua se insertan en el hueso hioides, en el maxilar inferior y su apófisis estiloides, en el velo del paladar y en la faringe de allí se dirigen a la cara profunda de la mucosa o bien a su superficie.

El sistema de resonancia constituido por las cavidades faringeadas nasal y palatina, provee los tonos secundarios que le dan a la voz humana las cualidades armónicas individuales. No sólo hace agradable al oído la voz humana, sino que además imprime el timbre característico de la voz de cada persona y gradúa convenientemente la nasalidad o sea la cantidad de aire que debe ser arrojado por las fosas nasales en el momento de hablar.

El sistema articulatorio está formado por el paladar, la lengua, los labios, las mandíbulas, las arcadas dentales y los músculos y nervios respectivos.

La estructura de los labios es la siguiente: piel, una capa muscular, una capa glandular y la mucosa. Los músculos de los labios y las inervaciones que estos reciben son: orbiculares de los labios superior e inferior.

2.10. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL APARECIMIENTO DEL LABIO LEPORINO.

En el proceso de formación del embrión, los tejidos que han de constituir los labios, mandíbulas y paladar crecen a partir de ambos costados de lo que será la cara, hasta que terminan por unirse en el centro. Esta fusión se lleva a cabo muy al comienzo de la vida embrionaria. En algunos casos, muy raros, (1/800 según algunos estudios) este proceso de crecimiento se paraliza no llegando a completarse dicha fusión. Este fenómeno suele ocurrir casi exclusivamente en la parte superior de la boca.⁽¹⁴⁾

¹⁴. Alvarez Castillo, Marco Tulio. Labio leporino diagnóstico y tratamiento, revisión de cuatro años (1976-79) Hospital de Amatitlán. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, USAC, 1980.

Para la formación de la parte superior de la boca, específicamente del labio se fusiona una pequeña cantidad de tejido que desciende de la nariz, en la línea media, y se une por ambos lados a los tejidos que se extienden desde los costados. Por tanto, una hendidura que afecte al labio superior puede producirse en uno u otro costado de la línea media o en ambos lados a la vez, clasificándose entonces en su orden como labio leporino simple y doble. Esta malformación puede tener diferentes alcances y magnitudes, afectando al labio y también al paladar, extendiéndose en tales casos también por la encía. La magnitud de la hendidura puede oscilar entre una estrecha grieta hasta alcanzar una ancha fisura.

2.10.1. Etiología.

Básicamente se considera que existen dos tipos de factores predisponentes de este tipo de malformación: El factor hereditario y el factor exógeno.

La herencia parece ser el factor más importante que nos indica que hay mayor probabilidad de que nazca un niño con esta malformación en un matrimonio con antecedentes de este tipo ya sea en la madre o en el padre, que un matrimonio en los cuales en la historia familiar de ambos progenitores no aparece ningún caso. El factor genético actúa sobre el apareamiento de la malformación mas no influye en la magnitud que esta presente.

En el caso de los factores exógenos parecen ser de lo más variados, entre los más importantes se mencionan: Una prolongada exposición de la madre a un ambiente altamente estresante, una mala nutrición en el embarazo, la ingestión de algún tipo de droga, el exponerse la madre a radiaciones conocidas por sus efectos mutantes a nivel cromosómico y genético.

2.11. FAMILIA.

Es el núcleo de la sociedad llamado por algunos autores como el agente socializador primario, responsable de la formación y desarrolla psíquico y afectivo del niño. El hombre es esencialmente un ser que se desarrolla en base a las experiencias adquiridas, la infancia es el período de preparación. Para que se de el asimilamiento adecuado se deben presentar dos situaciones:

a. Maduración de las estructuras biológicas.

En el caso del niño que nace con una malformación como el labio y/o paladar fisurado, esta situación no se da, ya que el niño se encuentra en desventaja frente al medio que le rodea desde el mismo momento en que nace, que le es muy difícil poder recibir alimento, además de ser más sensibles a enfermedades sobre todo de tipo viral. Posteriormente al tratar de articular palabra, el niño se enfrenta al hecho de no tener un aparato fonador completo que le permita expresarse como el resto de los niños.

Estimulación adecuada.

Para que un niño alcance el desarrollo de todo su potencial, necesita crecer en un ambiente rico en estímulos adecuados. En el caso del niño con labio y/o paladar fisurado este necesita una atención especial por parte de la familia para poder compensar en alguna medida la desventaja que le provoca su malformación sobre todo en el desarrollo del lenguaje que el medio de transmisión y enriquecimiento de la cultura, se desarrolla en el proceso de socialización que se inicia en la relación madre-hijo, y se amplía cuando crece el círculo de relación del niño.

El lenguaje está relacionado con el desarrollo de procesos cognositivos (pensamiento, atención, memoria) que se desarrollan en el proceso de socialización que se da en la familia.

2.11.1. LA FAMILIA COMO GENERADORA DE CONFLICTO

La familia es la institución social más antigua que se conoce y en el transcurso de la historia ha asumido diferentes apariencias. La composición familiar se amolda a las condiciones de vida que dominan en un tiempo y lugar determinado. El concepto y la organización familiar van evolucionando a la par de la sociedad, pues esta unidad interactúa con el medio para la satisfacción de sus necesidades tanto físicas como psicológicas. Un ambiente social excesivamente hostil puede provocar la desintegración de la unidad social desestructurándose de acuerdo a una forma anterior, para reestructurarse nuevamente de acuerdo a otras condiciones y formas de vida imperantes. Los fines o funciones sociales asignados a la familia son:

- a) Cubrir las necesidades materiales como abrigo, alimento, y protección de peligros externos bajo condiciones de unidad y cooperación social.
- b) Identidad personal como producto de la identidad familiar.
- c) Provisión de unión social a través de lazos afectivos de las relaciones familiares.
- d) Modelamiento de los roles sexuales.
- e) Integración de roles sociales y aceptación de la responsabilidad social.
- f) Fomento de habilidades y cualidades propias del niño

Analizando lo anterior y comparándolo con la realidad social nacional, se evidencia de inmediato un patético contraste, ya que la unidad familiar de hoy no es capaz de poder cumplir con esas exigencias. Es muy difícil que la familia pueda proveer un ambiente afectivo, motivador para el niño, desconectándose de su situación económica, de su ubicación laboral y del estrato social en que se ubica. Los niños tomados como muestra pertenecen a familias que se encuentran en la pobreza y en algunos casos en la extrema pobreza.

Obviamente, las condiciones sociales y la necesidad de sobrevivencia son las que imponen condiciones angustiantes para sus miembros, obligándoles a reestructurarse y adaptarse a una nueva situación. No se puede tomar como guía un modelo ideal de familia, se debe reconstruir un modelo familiar de acuerdo a las condiciones reales. El niño marginado desde temprana edad, no está integrado a un núcleo familiar, y es visto como una carga.

La familia desintegrada o la familia sobreprotectora es la que genera ansiedad, angustia y inseguridad en el niño. Los padres que por diversos motivos se separan o padres irresponsables que solo engendran a los hijos y se olvidan de ellos abandonando a la madre en estado de gestación no pueden educar al niño ni mucho menos brindarle apoyo emocional necesario, los padres que trabajan al llegar a casa llegan cansados y ya no prestan atención a los niños. Los padres que sobreprotegen a los niños tienden a darles inseguridad y son los generadores de angustia en el niño, y su personalidad resulta afectada al igual que se desarrollo psíquico, físico y social.

Si a todas estas condiciones se le une el padecimiento en el niño de una malformación como lo es el labio y paladar fisurado, el niño tiene menos posibilidad de poder desarrollar su potencial psicosocial, ya que la familia se convierte en un grupo amenazante, o en el mejor de los casos en un grupo que lo marginaliza.

2.11.2. LA FAMILIA COMO APOYO EMOCIONAL DEL NIÑO.

La familia es la estructura que dirige los procesos fundamentales del desarrollo psíquico y la organización de la vida afectiva y emotiva del niño, según el modelo de familia y el ambiente, al niño lo educan y lo socializan debido a que la influencia de los padres es directa, toda emoción en su infancia se forma basándose en los fundamentos sólidamente construidos dentro del núcleo familiar, quienes satisfacen las necesidades materiales y físicas motivadas de amor y afecto; esto le refuerza una seguridad al niño, el ambiente familiar es el único que el niño conoce. La relación con la madre influirá en su vida de adulto y el padre es el modelo de autoridad, así el niño nace, crece, y se desarrolla normalmente dentro del núcleo familiar y en el seno de ello forma sus primeras relaciones objetales, estructurales y su personalidad, sintiéndose protegidos y seguros. El niño depende totalmente del adulto para su desarrollo y con ello se incluye el alimento, vestuario, limpieza, adquisición de lenguaje, comportamiento y la cultura.

2.11.3. LA FAMILIA COMO PROVEEDORA DE AFECTO.

La familia es la base de las relaciones estrechas que se dan en virtud de la unión de una pareja. Es la provisión de una herencia biológica, social y cultural y provee de un clima emocional, intelectual y físico. En este núcleo se satisfacen las necesidades básicas de los individuos que la conforman. Hay intercambio de atención afectiva comprensiva y la acentuación relativa de los valores u objetivos y su logro.

El grado en que las necesidades básicas resultan satisfechas puede constituir centro de referencia para la consideración de actos, creencias y sentimientos a través de la sucesión de ciclo vital de la familia. El enfrentarse a las situaciones sin tensión o apatía extremas, la dependencia, actividad y reposo, así como el contacto social poseen diferencias cualitativas y cuantitativas en las diversas etapas de desarrollo.

11.4. CLIMA EMOCIONAL.

El clima emocional de la familia se refiere al intercambio de amor, estabilidad, autonomía y control que se da dentro de ésta; para el bebé y para los niños mayores, así como para los adultos, las formas de conducta que van desde el afecto a la hostilidad y de la autonomía al control en las relaciones de los miembros de la familia entre sí, difieren según su grado de madurez. Lo que el niño siente acerca de sí mismo y de su mundo parece ser un reflejo de este clima. Lo que el padre y la madre sienten acerca del niño y de lo que él hace, parece influir sobre el clima más que sus palabras y actos concretos.

Un aspecto importante en la formación del "Clima" emocional en la familia se refiere a las condiciones del medio que facilitan un progreso de las capacidades. Aquello que en un medio evoca el empleo de capacidades, reviste interés, lo mismo que dentro de la persona y en su medio impone su uso.

Para un análisis de la conducta recurrente del niño se debe examinar el efecto de esa conducta sobre el medio para poder decidir cual consecuencia mantiene la persistencia.

3. JUSTIFICACIÓN.

Con la presente investigación se trata de establecer que incidencia a nivel de trastorno emocional presentan los niños rehabilitados de labio y/o paladar fisurado que han sido tratados en la FUNDACIÓN PEDIÁTRICA GUATEMALTECA, tratando de establecer un vínculo causal entre ambos.

Se pretende demostrar que un problema físico como lo es el labio y/o paladar fisurado, puede provocar en el niño un trastorno a nivel emocional que posteriormente influya en normal adaptación.

De esta manera se evidencia la necesidad del abordaje multicausal que debe tener este tipo de malformación congénita que afecta a la niñez.

El tratamiento que recibe el niño es a nivel quirúrgico reconstructivo. Posteriormente el niño debe ingresar a un tratamiento de terapia del lenguaje con el objetivo de restablecerle sus fonemas.

El niño a la edad de seis años ha creado dentro de su psiquismo, un esquema de personalidad adaptado a su malformación física, y para poder adaptarse a su estado actual se cree que el niño deba también modificar su esquema de personalidad, y un punto de partida es establecer con certeza el daño que en sus funciones psicológicas pueda llegar a causar dicha malformación.

Toda información que contribuya a evidenciar la importancia de la psicología con respecto al abordaje que debe tener toda problemática que afecte al ser humano, es de mucha importancia en el avance de esta disciplina en la búsqueda de su real posición frente a otras disciplinas científicas.

. Variables.

.1. Variable independiente.

Indicador emocional.

.2. Variable dependiente.

Labio leporino y/o paladar hendido o fisurado

. Objetivo General.

DETECTAR LOS INDICADORES EMOCIONALES MÁS PROBABLES QUE PUDIERAN ESTAR ASOCIADOS AL PALADAR HENDIDO.

i. Objetivos Específicos.

i.1. Identificar las tendencias reflejadas en los indicadores emocionales detectados.

i.2. Establecer la tendencia dominante en la relación introversión-extroversión identificada en los indicadores emocionales computados.

ii. Planteamiento de hipótesis.

EL NIÑO REHABILITADO DE LABIO Y/O PALADAR FISURADO PRESENTA EN LOS DIBUJOS DE LA FIGURA HUMANA, INDICADORES EMOCIONALES ASOCIADOS A CONDUCTAS DEPRESIVAS-INHIBIDAS.

8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

La muestra fue tomada de la población que asiste a solicitar atención Fundación Pediátrica Guatemalteca, una de las pocas instituciones que atiende a niños con problemas de paladar hendido y/o labio fisurado. En esta institución se encargan de coordinar jornadas de atención quirúrgica y también de darle seguimiento al caso.

La muestra fue tomada con un procedimiento aleatorio simple, atendiendo a los siguientes requerimientos utilizados para delimitar la muestra:

- niños o niñas entre 6 y 10 años de edad
- que haya sido rehabilitado de labio y/o paladar fisurado
- que haya sido atendido en la Fundación Pediátrica Guatemalteca
- que este inscrito en el ciclo lectivo actual

Para poder recoger la información necesaria, se dividió el trabajo en fases:

- 8.1. Entrevista con el padre o madre del niño. Con el fin de poder recolectar la información necesaria respecto a la historia familiar y además poder establecer un buen rapport con el niño.
- 8.2. Observación. Estableciendo la conducta del niño tanto en la entrevista con la madre, donde el niño estuvo presente, además durante la aplicación del instrumento, donde el niño estuvo solo con el examinador.
- 8.3. Aplicación del test de la Figura Humana de E. Koppitz. Se realizó en forma individual proporcionando al niño los útiles que indica el manual, dando al niño las siguientes instrucciones: "dibuja una persona entera", dejando a la creatividad e imaginación del niño el resto de la información. Solo en los casos cuando al niño le era imposible iniciar su dibujo se le daban indicaciones adicionales tratando de no interferir en el proceso de administración de la prueba.

Para poder obtener la información básica de los niños, se utilizó la clínica que se lleva en la Fundación Pediátrica Guatemalteca. Así mismo en el proceso de entrevistas, la institución colaboró proporcionando ambientes físicos adecuados.

INSTRUMENTO.

Se utilizó el test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz, que es una prueba de nivel psicodiagnóstico, proporciona una gran cantidad de información de tipo proyectivo a través de simbolismos. Este tipo de información es el más significativo en la evaluación de conflicto emocional. Además se adecua al nivel académico, así como a la edad de los niños tomados como muestra.

La dificultad que se presenta al utilizar el instrumento está en transformar la información cualitativa-subjetiva en información cuantitativa-objetiva, poder llegar de nuevo a la adquisición de datos cualitativos con el fin de obtener conclusiones.

Este test de la figura humana, utiliza como técnica el dibujo en el papel y el lápiz. Es un test proyectivo que refleja las preocupaciones y actitudes personales de los niños. Se eligió este test por las ventajas que proporciona al incluir una guía estandarizada de evaluación e interpretación de resultados, identificando un grupo de treinta signos objetivos relacionados con actitudes y preocupaciones del niño denominados indicadores emocionales. Los treinta signos están relacionados con tres tipos diferentes de items: actitudinales, detalles especiales y omisiones. El tipo de administración fue individual.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

9. INDICADORES EMOCIONALES QUE SE PRESENTARON MAYOR FRECUENCIA EN LA MUESTRA.

Estos indicadores emocionales estuvieron presentes en la muestra en nueve o más ocasiones y representan los signos más significativos simbólicamente de algún tipo de trastorno a nivel de emociones básicas que estén afectando al niño en el momento de la evaluación. Además nos da una idea acerca de cual es la tendencia o tipo de malestar que afecta al niño, así como cual puede ser el área de personalidad que este comprometida. Se presentan en orden de frecuencia de aparición:

9.1. Brazos cortos (item número 13).

Este es el indicador emocional con mayor presencia en la muestra. Los brazos cortos en el dibujo están simbolizando la dificultad del niño para poder integrarse al mundo que le rodea. Una persona que tenga los brazos cortos tendrá mayor dificultad para poder alcanzar algún objeto que una persona con brazos normales. Según el manual de aplicación, este indicador emocional se encuentra con mayor frecuencia en los protocolos de pacientes clínicos o que presentaban algún tipo de problema, así como en los protocolos de buenos alumnos, lo que da una idea de relación de este item con tendencias a la timidez y retraimiento, mas que con apatía o falta de interés por la vida. En el plano de funcionamiento psicológico, estos niños son inhibidos, reprimen sus impulsos. En el área social el niño tiene problemas de comunicación y de expresión libre de emociones.

9.2. Figura pequeña (item número 7).

Según la autora, este indicador se presenta en los dibujos de niños con problemas (clínicos, especiales, tímidos) y rara vez se presenta en dibujos de niños agresivos. El niño que dibuja una figura pequeña esta simbolizando en ella su inadecuación al mundo, un sentimiento de sentirse pequeño e inferior frente al medio que le rodea. Estos niños son tímidos, retraídos y probablemente deprimidos, aunque no necesariamente, y dependerá de las cualidades personales del niño si puede sobrellevar su timidez o por el contrario pueden deprimirse y retraerse, impidiéndole funcionar adecuadamente en las diferentes áreas sociales. Las figuras pequeñas reflejan un tipo de personalidad inhibido, con gran preocupación por las relaciones con el medio.

9.3. Integración pobre de las partes de la figura (item número 1).

Este es un signo común en niños con lesión cerebral y en niños pequeños e inmaduros. El niño que no logra integrar las partes del cuerpo en sus dibujos parece estar expresando dificultad en la integración de su personalidad, con una pobre coordinación en sus ideas. Este indicador esta asociado a las siguientes características de personalidad: inestabilidad, personalidad pobremente integrada, pobre coordinación, inmadurez provocada por algún evento interno como deterioro neurológico, o algún evento externo que provoque perturbaciones emocionales en el niño.

9.4. Monstruos o figuras grotescas (item número 20).

Algunos niños prefieren dibujar un personaje ficticio en vez de dibujar un personaje real. Esta clase de dibujos se da en cualquier tipo de niños, en cualquier edad y en cualquier nivel de inteligencia. Mas bien parecería estar simbolizando la necesidad de esconderse detrás de una máscara o personaje irreal, atribuyéndose para sí mismo cualidades y características del personaje dibujado. El hecho de dibujar figuras grotescas o monstruos indica sentimientos de inadecuación, expresando un pobre concepto de sí mismo. Pareciera que se perciben a sí mismos como diferentes a los demás. En el caso de los niños que dibujan payasos o figuras ridículas, se consideran a sí mismos como ridículos y tienen la sensación de no ser aceptados.

El identificarse con miembros de grupos minoritarios reflejaría un sentimiento de ser extraño y de no estar plenamente integrados a la sociedad. El sentimiento de inadecuación y de sentirse diferente a los demás está asociado directamente a las figuras grotescas, pues sus características poco atractivas reflejan el como se perciben internamente a sí mismos. En el análisis de dibujos es muy significativo el hecho de que el niño haya preferido reproducir determinadas experiencias, haciendo caso omiso de otras.

10. INDICADORES EMOCIONALES QUE NO SE PRESENTARON EN NINGUN DIBUJO

Como contraparte a los signos más evidentes en la muestra, se encuentran aquellos indicadores emocionales que no fueron computados en ningún protocolo. Las características de personalidad y tendencias simbolizadas en los caracteres del dibujo que no se presentaron, son aquellas características y tendencias de personalidad ausentes o menos relevantes en el grupo de niños tomados como muestra.

10.1. Figura grande (item número 8).

Este signo es indicativo básicamente de expansividad, que puede ser canalizada en una agresividad abierta hacia el exterior, en ocasiones en conductas reñidas con la ley como el robo. Los niños que presentan este tipo de dibujo generalmente tienen muy poco control interno sobre sus pulsiones básicas, inmadurez y un deseo patológico de expansión.

10.2. Los dientes.

Según el manual de aplicación, este indicador emocional está presente en diferentes grupos de niños evaluados, menos en el grupo de los niños tímidos por lo tanto los dientes son un signo claro de agresividad. Sin embargo de ir acompañado de otros signos en el dibujo para poder considerarse como una proyección de perturbación emocional en el niño que lo dibuja.

10.3. Brazos largos (item número 14).

En concordancia con el ítem anterior, este indicador emocional estuvo presente en diferentes grupos evaluados, pero nunca en niños tímidos y retraídos, y por el contrario estuvo presente en dibujos de niños agresivos. Los brazos largos están simbolizando el deseo de integrarse agresivamente en el medio ambiente. Básicamente están reflejando necesidades agresivas dirigidas hacia afuera. Es la contraparte a los brazos cortos que reflejan retraimiento.

10.4. Piernas Juntas (item número 18).

Es un ítem que se presenta rara vez en los casos evaluados por la autora. Los casos donde se presentó parece estar reflejando sobre todo tensión en el niño, además de un intento por controlar sus propios impulsos sexuales. Pudiera reflejar también temor de ser atacado sexualmente. La postura de las piernas juntas en el dibujo, refleja rigidez y un control frágil sobre los impulsos.

10.5. Dibujo de los genitales (item número 19).

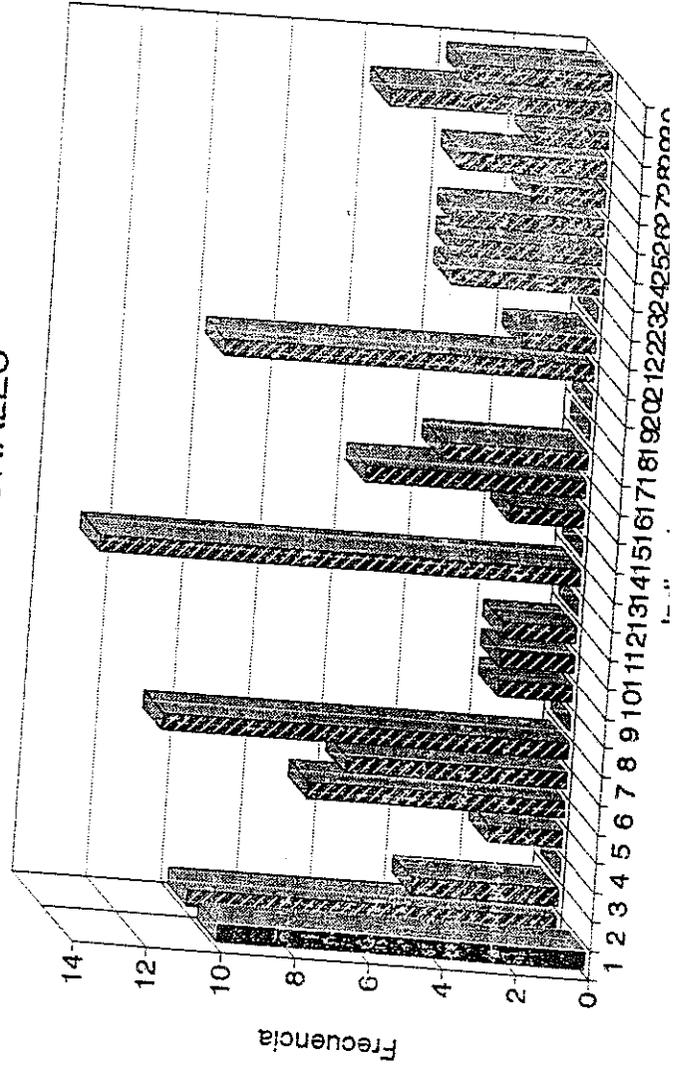
Según el manual de aplicación, este indicador emocional se dió escasamente en la población evaluada en la muestra y en los casos en que se presentó, fue en niños con perturbaciones serias y manifiestamente agresivas. Es un signo evidente de psicopatología que tiene como constante la angustia por el cuerpo y un control pobre de los impulsos.

10.6. Nubes lluvia y nieve (item número 22).

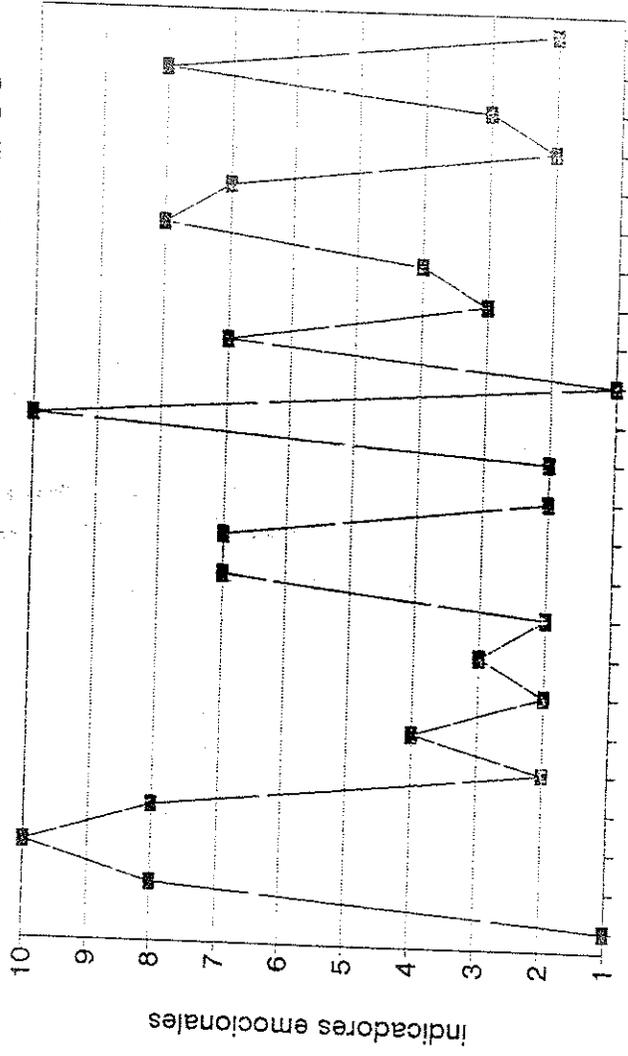
Es un item presente en los dibujos de los niños con un alto nivel de ansiedad. El niño que dibuja nubes, simboliza en ellos una agresividad dirigida hacia sí mismos, al no poder dirigir su agresividad hacia los demás. El niño se siente amenazado por el medio, mas específicamente por el mundo adulto, el de los padres. Simbólicamente la nube representa la opresión desde arriba hacia si mismo.

En el total de la muestra se identifican diez dibujos que han puntuado cinco o mas indicadores emocionales. Como datos relevantes se identifica el indicador número 20, monstruos o figuras grotescas así como el indicador número uno identificado como integración pobre de las partes, aparece en los diez casos, ambos relacionados con u pobre concepto de sí mismo y con un sentimiento de inadecuación. Como complemento, se identifican además indicadores emocionales como el número 29 omisión de pies, el número trece brazos cortos, identificados con proyección de un sentimiento de inseguridad, desvalimiento, retraimiento, que vienen a dar forma a un concepto más preciso de tipo de personalidad con sus características peculiares representadas en carencias y desajustes emocionales.

FRECUENCIA DE APARICION DE INDICADORES EMOCIONALES

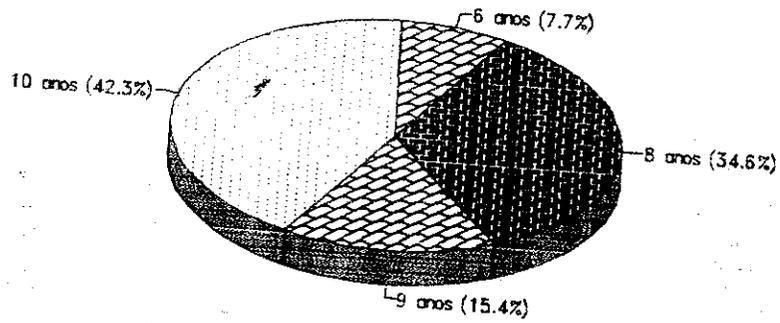


EVALUACION DE RESULTADOS INDICADORES EMOCIONALES COMPUTADOS



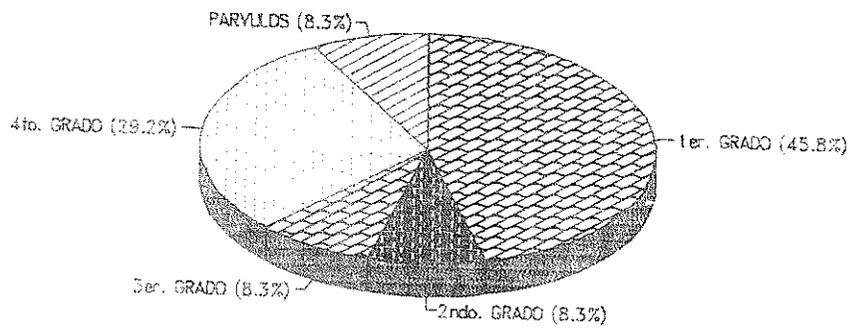
pacientes evaluados

EDAD



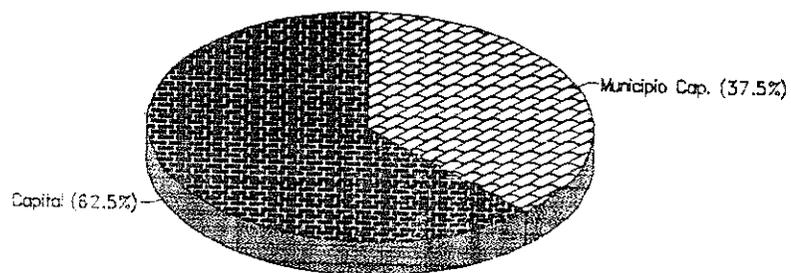
Del total de niños participantes en la muestra, nueve niños están comprendidos en la edad de diez años (37.5%), nueve cumplen ocho años (37.5%), siendo estas las edades en que se ubican mayor número de niños; cuatro niños están cumpliendo nueve años (16.66%) dos niños cumplen seis años (8.3%) y ningún niño dentro de la muestra se encuentra ubicado en la edad de siete años.

ESCOLARIDAD



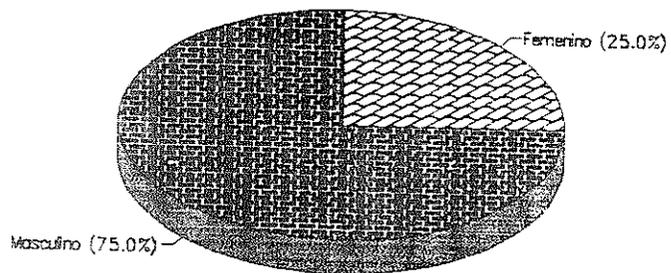
En cuanto a la escolaridad, del total de la muestra, 11 niños estudian el primer grado de primaria, un 45% del total, siendo la mayoría de la muestra. Un total de siete estudian el cuarto grado, un 29%, mientras que en los grados de parvulos, segundo y tercer grado se ubican dos niños en cada uno de ellos.

PROCEDENCIA



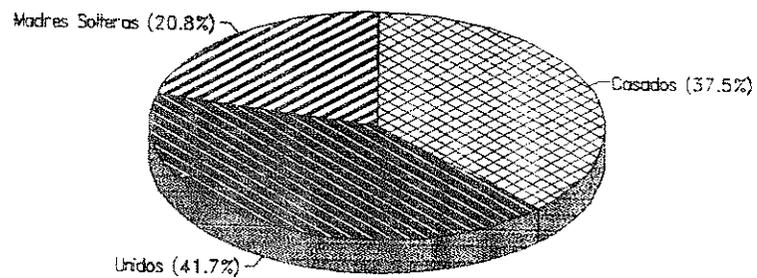
Del total de niños evaluados, un 62.50% tienen como procedencia la ciudad capital y un 37.49% proceden de un municipio de la capital.

SEXO



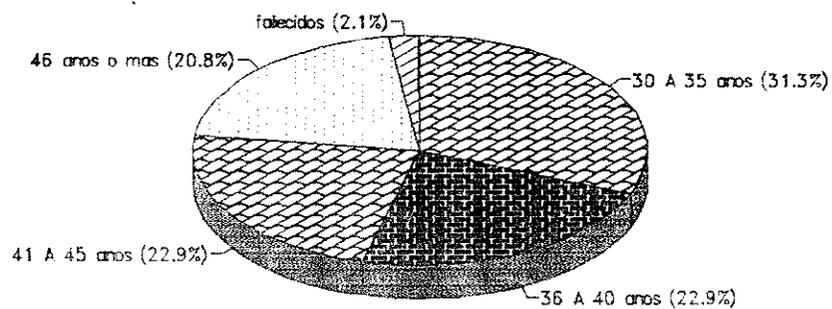
De un total de 24 niños evaluados, 18 son del sexo masculino, constituyendo el 75% de la muestra, mientras que 6 son del sexo femenino, 25% de la muestra.

TIPO DE UNION ENTRE LOS PADRES



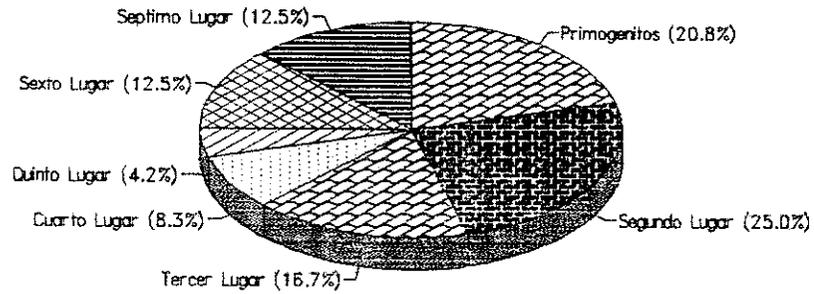
Del total de padres de los niños evaluados, la mayor cantidad de ellos, 17 parejas, mantienen una relación de echo, constituyendo el 41.66% de la muestra; mientras que 9 parejas están casadas, formando el 37.5% de la muestra. Finalmente, se dan 5 casos de madres solteras, 20.83% de la muestra.

EDAD DE LOS PADRES



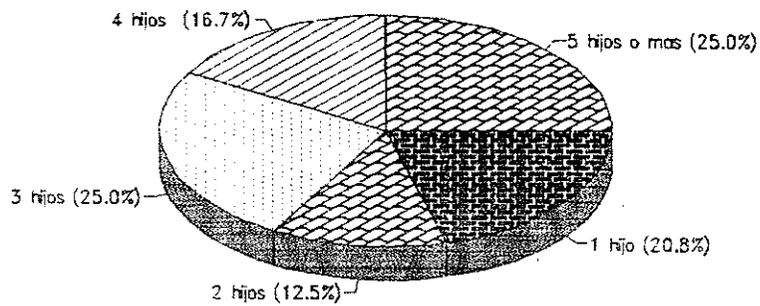
lo que respecta a la edad de los padres, la mayor cantidad de ellos (24, mando en cuenta las edades de padres y madres), se ubican entre las edades 36 a 45 años (45.82%), mientras que 16 de ellos se ubican entre las edades 30 a 35 años (31.25%), 10 de ellos (20.83%), cumplen 46 años o mas, lamente se reporta un caso de fallecimiento (2.08%)

LUGAR QUE OCUPA EL PACIENTE ENTRE LOS HERMANOS



Entre el total de niños evaluados, seis de ellos ocupan el segundo lugar, formando un 25% de la muestra, mientras que un 20.83% son primogenitos, siendo estos los datos mas relevantes: un 16.66% ocupan el tercer lugar, mientras que el resto de la muestra se ubican en lugares subsiguientes.

NUMERO DE HIJOS



Lo que respecta al número de hijos en la unión, la mayoría de las familias son numerosas, siendo el número mayor de cinco o más niños formando un 25% del total de la muestra; mientras que las familias que han procreado tres o cuatro hijos forman otro 41.66% del total de la muestra. Un 20.83% de la muestra han procreado solo niño.

11.1. De la muestra.

- Del total de la muestra, la mayoría de niños son del sexo masculino, constituyendo un 75% de la muestra.
- Por razones prácticas, la muestra fue tomada de niños procedentes o residentes en el departamento de Guatemala; sin embargo en las observaciones hechas en los registros de la Fundación Pediátrica Guatemalteca, se pudo establecer que una cantidad mayoritaria de niños atendidos, con este tipo de problemática proceden del área rural.
- Las edades predominantes en la muestra, son de diez y ocho años formando el 75% de la muestra.
- En cuanto a la escolaridad del total de la muestra, la mayoría de los niños, un 45% estudian el primer grado de primaria.
- En cuanto a la estructura familiar, la mayoría de hogares, un 41.66% de la muestra mantienen una unión de hecho. Un porcentaje predominante del 45.82% se ubican entre las edades de 36 a 45 años. La mayoría de las familias son numerosas, siendo la cantidad de 5 ó más hijos.

11.2. De los resultados de la aplicación del instrumento.

La prueba fue aplicada a un total de 24 niños, utilizando el test de la figura humana, que proporciona 30 items como reactivos, puntuando un total de 119 indicadores emocionales en la muestra.

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} = \frac{119}{24} = 4.95$$

Se obtuvo un valor medio en la muestra de 4.95 (aproximado 5). Tomando como base este dato, se fija este valor como umbral entre el número de indicadores emocionales mínimos para poder tomar el dibujo de un niño con un valor diagnóstico indicativo de algún tipo de conflicto emocional.

Partiendo de lo anterior, se pueden desarrollar los siguientes enunciados:

- a. Del total de 24 niños evaluados, 10 de ellos presentaron mas de cinco indicadores emocionales en sus dibujos, representando un 42% del total de la muestra.
- b. Del total de 24 niños evaluados, 14 de ellos presentaron 5 o menos indicadores emocionales en sus dibujos, representando un 58% de la muestra.
- c. Algo importante de hacer notar es que en el 100% de la muestra hay presencia de por lo menos 1 indicador emocional en sus dibujos.
- d. Del total de 30 indicadores emocionales tomados como reactivos validos para detectar algún tipo de alteración de tipo emocional ocho de ellos se presentaron en seis o mas ocasiones, siendo los items que tuvieron mayor presencia en la muestra:

#*	Indicador Emocional	Significado específico
13	Brazos Cortos	dificultad de comunicación, inhibición de impulsos, retraimiento (13 apariciones)
7	Figura Pequeña	inseguridad, depresión, retraimiento(11 ap.)
1	integración pobre de las partes	personalidad pobremente integrada, inestable (10 apariciones en la muestra)
20	monstruos o figuras grotescas	pobre concepto de sí mismo, inadecuación (10 apariciones en la muestra)
5	grosera asimetría de las partes	coordinación pobre, impulsividad (7 ap.)
6	inclinación figura 150 o mas	inestabilidad, personalidad lábil, falta equilibrio mental (6 apariciones)
16	manos grandes	dificultad de contacto (6 apariciones en la muestra)
29	omisión de los pies	sentido general de inseguridad y desvalimiento
		* número de orden en el manual

INSTITUTO DE LA MUJER DEL GOBIERNO DE GUATEMALA
 Oficina Central

Del grupo anterior de indicadores emocionales identificados como los items con más presencia en el total de la muestra, se puede mencionar característica comunes fácilmente identificables por su tendencia a la inhibición y a un tipo de personalidad coartada.

La constante en todos los indicadores emocionales reunidos en este grupo, es un estado de depresión ya sea latente o manifiesto, expresándose en un sentimiento de inadecuación y de minusvalía emocional.

En el área social, la expresión más frecuente en el niño es una tendencia a retraimiento y al encerrarse en sí mismo.

En contraposición al grupo de indicadores emocionales más frecuente en la muestra, se identifica el grupo de indicadores emocionales que no se presentaron en ningún dibujo evaluado:

#*	Indicador Emocional	Significado Específico
3	sombreado del cuerpo y/o extremidades	ansiedad por el cuerpo, angustia relacionada con la parte sombreada
8	figura grande	expansividad, inmadurez, control interno pobre
12	los dientes	agresividad
14	brazos largos	agresión hacia el medio
18	piernas juntas	tensión, rígido control de impulsos sexuales
19	dibujo de los genitales	psicopatología seria, angustia aguda, pobre control impulsos
22	nubes, lluvia y nieve	ansiedad, agresión hacia sí mismos

* no. de orden en el manual de aplicación

De este grupo de indicadores emocionales se pueden deducir aspectos relevantes comunes a todos ellos, tomando como punto de partida una constante evidente: la ansiedad, manifestada primordialmente en una agresión, ya sea dirigida hacia sí mismo o hacia el medio. Como se indica en el manual son indicadores emocionales que no se presentan comúnmente en una muestra, y su presencia generalmente evidencia psicopatología severa.

12. CONCLUSIONES.

- A. Del total de la muestra seleccionada, un 42% de ella presenta evidencias concretas de estar padeciendo algún tipo de trastorno emocional.
- B. Del grupo que se identifico por presentar un número elevado de indicadores emocionales en sus dibujos, todos pertenecen al sexo masculino, y están comprendidos entre las edades de 8 a 10 años.
- C. En el grupo de niños que presentaron en sus dibujos un mayor número de indicadores emocionales, se identificaron dos indicadores emocionales comunes al 100% de los casos y dos indicadores emocionales computados y cinco o mas de ellos; todos ellos relacionados con sentimientos de inadecuación, pobre concepto de sí mismos, y desvalimiento general. La constante en todos ellos, es un sentimiento de depresión. En el área social, se evidencian signos de retraimiento.
- D. Del total de indicadores emocionales tomados como validos; ocho de ellos se presentaron en seis o mas casos, todos ellos se relacionan con sentimientos de inadecuación y de inseguridad. En todos ellos se identifican sentimientos con conductas inhibidas y coartadas, que traen como consecuencia un estado depresivo, presente en los niños en diferentes intensidades, afectando sobre todo su área social, ya que el concepto de sí mismo se ve muy comprometido.
- E. Del grupo de indicadores emocionales computados con mayor repitencia, ninguno de ellos se identifica con conductas agresivas o actuadoras.
- F. Del grupo de indicadores emocionales tomados como válidos, se identifican siete de ellos que no se presentaron en ninguno de los casos evaluados. Al analizar su significado específico, se evidencia una relación con conductas agresivas, ansiedad, angustia, un pobre control de impulsos internos; todas ellas conductas agresivas y actuadoras relacionadas con expresión libre de emociones y pulsiones internas.
- G. En base a los enunciados anteriores, se aprueba la hipótesis propuesta ya que un número elevado de niños, presentan claras evidencias de sufrir trastornos emocionales asociados con conductas depresivas y con problemas de relación.

13. RECOMENDACIONES.

Con las experiencias obtenidas a lo largo del desarrollo de la presente investigación, se presentan las siguientes recomendaciones:

- A. Que este como otros temas investigados, se les dé seguimiento en posteriores investigaciones, con el fin de profundizar en los análisis y apoyar o rechazar los resultados anteriores, ya que los recursos tanto materiales como en tiempo son limitados, y cada estudiante no puede abarcar más allá de sus posibilidades. Para ello el Departamento de investigaciones en Psicología puede crear un programa al respecto, que sin imponer temas, pueda dar lineamientos generales sobre los temas a investigar.
- B. Es necesario prestarle al niño que ha sido rehabilitado de labio y paladar hendido, atención de tipo psicológica a la par de apoyarlo la recuperación de sus fonemas con terapia del lenguaje.
- C. Las instituciones como la Fundación Pediátrica Guatemalteca que atiende esta población, son de carácter de asistencia social, ya que la población atendida es de escasos recursos. Por lo tanto para poder prestarle al niño una atención integral multidisciplinaria, se puede coordinar con los departamentos de Práctica Supervisada de las diferentes unidades académicas psicológicas de las diferentes universidades del país.

14. BIBLIOGRAFÍA.

- Wallon, Henry. La Evolución Histórica del Niño. Versión al español Mario Miranda Pacheco. México. Grijalbo. 1974.
- Merani L. Alberto. Psicología Genética. México. Grijalbo.
- Smirnov, Leonitev y otros. Psicología General. Editorial Rusa.
- Frederik Elkin. El niño y la sociedad. Paidós. Pags. 26-40.
- Adelson J. And Redmond. J. Personalidad Differences en the Capacity for Verbal Recall. J. Abnorm Social Psychol. USA, 1958. 244-48.
- Perennial, Arnold M. Problemas en el Campo Emocional, Sentimientos y Emociones. New York Academic Press. 1970. 169-85.
- Papalia, Diane E. Psicología del Desarrollo. Tercera Edición. Traducción Jesús Villamizar. Mcgraw Hill. México.
- Sapir E. El Lenguaje. Fondo de Cultura Económica. 1956.
- Maspétial R. Saul M Guillerman. La Educación del niño sordo.
- Paidología de Pinado Altable. Editorial Porrúa. 1961.
- Mussen Paul. Desarrollo Psicológico del niño. U.T.E.H.A. México, 1965.
- Alvarez Castillo Marco Tulio. Labio Leporin, Diagnóstico y Tratamiento, Revisión de 4 años (1976-79) Hospital de Amatitlán. Tesis licenciatura en CC Médicas, USAC. Marzo 1980.
- Flores Osorio, Jorge Mario. Psicología de la Alienación Urbana. Tesis Psicología, USAC.
- De la Corteza Auditiva. Revista O.R.L. Chile. 20.1.: 19-26. 1,960. pp 53.
- Nieto Herrera, Margharita. Anomalías del Lenguaje.
- Folleto Terapia del Lenguaje. Universidad de San Carlos de Guatemala. pp 1-3.

2.11.3 La Familia como Provedora de Afecto	18
2.11.4 Clima Emocional	19
3. Justificación	20
4. Variables	21
4.1 Variable Independiente	21
4.2 Variable Dependiente	21
5. Objetivo General	21
6. Objetivos Específicos	21
7. Planteamiento de Hipótesis	21
8. Técnicas e instrumentos	22
8.1 Entrevista con el padre o madre del niño	22
8.2 Observación	22
8.3 Aplicación del test de la Figura Humana E. Koppitz	22
8.4 Instrumento	23
9. Indicadores emocionales que se presentan con mayor Frecuencia en la muestra	26
10. Indicadores emocionales que no se presentaron en ningún dibujo	28
11. Análisis	32
11.1 De la Muestra	40
11.2 De los resultados de la Aplicación del Instrumento	40
12. Conclusiones	43
13. Recomendaciones	44
14. Bibliografía	45