

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

*CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES DEL NIÑO Y LA NIÑA
INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR ELISA MARTINEZ"*

Informe final de Investigación
presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas

POR

JORGE LUIS DEL CID DE LEON
MIRNA CAROLINA COLOMA DE ARREAGA

Previo a optar el título de:

PSICOLOGOS

En el grado académico de:

LICENCIATURA

Guatemala, octubre de 1996.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

12
+ 2002
C.4

TRIBUNAL EXAMINADOR

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

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

Licenciado Felipe Alberto Soto Rodriguez
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-3, Cos. Universitaria, zona 12
Tels. 4760790-4, 4760985, ext. 490-1
Directores: 4769902, 4767219, fax. 4769914
GUATEMALA, CENTROAMÉRICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 752-94

CODIPs. 721-96

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

28 de octubre de 1996

Señores Estudiantes
JORGE LUIS DEL CID DE LEON
MIRNA CAROLINA COLOMA DE ARREAGA
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a
ustedes, el Punto TERCERO (3o.) del Acta TREINTA Y NUEVE NOVENTA
Y SEIS (39-96) de Consejo Directivo, de fecha 28 del mes en
curso, que copiado literalmente dice:

"TERCERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que
contiene el Informe Final de Investigación titulado:
"CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES DEL NIÑO Y LA NIÑA
INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR ELISA MARTINEZ", de la Carrera
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

JORGE LUIS DEL CID DE LEON CARNET No.88-17577

MIRNA CAROLINA COLOMA DE ARREAGA CARNET No.88-17772

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la
Licenciada Lissette Morataya Arriaga y revisado por el
Licenciado Elio Salomón Teos Morales.

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

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada Miriam Elisabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rcay



PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
PSICOLOGIA COLOMA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Calle 7-5, Cda. Universitaria, zona 12
Tel. 4750790-4, 4750985, ext. 490-1
Fax: 4759902, 4757219, fax. 4759914
GUATEMALA, CENTROAMERICA

CIEPs. 076-96

REG. 762-94

Guatemala, 10 de octubre de 1996.

INFORME FINAL

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Elio Salomón Teos Morales ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DEL NIÑO Y LA NIÑA INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR ELISA MARTINEZ"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ELABORADO POR:

CARNE No.

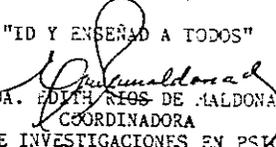
MIRNA CAROLINA COLOMA DE ARREAGA
JORGE LUIS DEL CID DE LEON

88-17772
88-17577

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAR A TODOS"


LICDA. EDITH RIOS DE MALDONADO
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

ERDM/edr
c.c. Docente Revisor
archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

H.L. Pineda 23-10-96

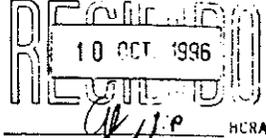


CIEPs. 075-96

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-5, Cda. Universitaria, zona 12
Tels. 4760790-4, 4760985, ext. 490-1
telcos: 4769902, 4757219, fax. 4769914
GUATEMALA, CENTROAMÉRICA

Guatemala,
09 de octubre de 1,996.

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLÓGICAS



LICENCIADA
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADA RIOS:

Me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES DEL NIÑO Y LA NIÑA INSTITUCIONALIZADOS EN
EL HOGAR ELISA MARTINEZ"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ELABORADO POR:

JORGE LUIS DEL CID DE LEON
MIRNA CAROLINA COLOMA DE ARREAGA

CARNE No.
88-17577
88-17772

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos
establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología,
emito DICTAMEN FAVORABLE, y solicito continuar con los trámites
correspondientes.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAR A TODOS"

[Signature]
LIC. ELIO SALOMON TEOS MORALES
DOCENTE REVISOR



c.c. archivo
Docente Revisor

Guatemala, 29 de Agosto de 1996

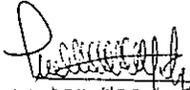
Señores:
Consejo Directivo.
Escuela de Ciencias Psicológicas.
Universidad de San Carlos de Guatemala.
Ciudad Universitaria, Zona 12.

Respetables Señores.

Atentamente me dirijo a Uds. para informarles que asesore el informe final de tesis titulado: "CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES DEL NIÑO Y LA NIÑA INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR ELISA MARTINEZ", realizado por los estudiantes Mirna Carolina Loloma de Arceaga, Carnet: 88-14772; y Jorge Luis Del Cid De Leon, Carnet: 88-17577, correspondientes a la carrera de Licenciatura en Psicología.

Considero que el trabajo llena los requisitos que ese departamento tiene en vigencia, por lo que recomiendo se sirvan proceder a la revisión y los tramites correspondientes.

Atentamente,


Lidia Lisette Mochales Arriaga
Colegiado 412
ABESURH

Lidia Lisette Mochales Arriaga
psicólogo
CUL 4121

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
BOULEVARD "M.S. M.S."
CAMPUS UNIVERSITARIO, ZONA 18
TELÉFONO: 740790-94 Y 740798-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 762-94

CODIPs. 239-96

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Julio 8 de 1996

Señores Estudiantes
MIRNA CAROLINA COLOMA DE ARREAGA
JORGE LUIS DEL CID DE LEON
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto OCTAVO (8o.) del Acta DIECINUEVE NOVENTA Y SEIS (19-96) de Consejo Directivo, de fecha doce de junio del año en curso, que copiado literalmente dice:

"OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES DEL NIÑO Y LA NIÑA INSTITUCIONALIZADOS DEL HOGAR ELISA MARTINEZ", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

MIRNA CAROLINA COLOMA DE ARREAGA CARNET No. 88-17772

JORGE LUIS DEL CID DE LEON CARNET No. 88-17577

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 Brenda Lissette Morataya Arriaga."

Atentamente,

" DID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada *Mirna Coloma de Arreaga*
SECRETARIA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
U.S.A.C.

/Rosy

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

ACTO QUE DEDICO

A Dios

A mis padres: Leticia Antonia De Leon Secerra
Alvaro Augusto Del Cid Avila

A mi esposa: Marisol Isabel Monzón

A mi hijo: Jorge Luis

A mis hermanos: Swanilda Del Cid
Alvaro del Cid

A mi compañera y
amiga: Mirna Carolina Coloma de Arreaga

ACTO QUE DEDICO

A Dios Todopoderoso

A mi esposo: Augusto René Arreaga R.

A mis hijos: Roberto René, Claudia Carolina
Juan Carlos y Juan Luis

A mis padres: Roberto Rubén Coloma G.
Marta Gordillo de Coloma

A mis hermanos: Roberto, Mario, Lorena y Boris

A mi abuelita: Vicenta González

A mis sobrinos: Rubén, Alejandro, Ricardo,
Javier, Evelyn y Mario

A mis cuñados: Amparo, Miriam, Leonel y Carina

A mi familia en general

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A mis compañeros de estudio

PADRINOS DE GRADUACION

Licda. Claudia Romero de Barrios

Dr. Oscar Ismael Barrios Gordillo

Lic. Augusto René Arreaga Rodríguez



AGRADECIMIENTO

Queremos en este acto, dejar constancia del agradecimiento por la colaboración y apoyo recibidos por parte de las autoridades y personal del Hogar Elisa Martínez, quienes en forma especial contribuyeron para la realización del presente trabajo.

Reconocimiento y agradecimiento especial

Licda. Claudia Lucila Romero de Barrios

Licda. Brenda Lissette Morataya Arriaga

Lic. Elio Salomón Teos Morales

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se ha denominado "CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES DEL NIÑO Y LA NIÑA INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR ELISA MARTINEZ" y se basa en un estudio de cincuenta niños comprendidos entre las edades de cinco a siete años, la finalidad de este trabajo es dar a conocer e identificar por medio de pruebas proyectivas, los indicadores emocionales que rodean al niño institucionalizado. El conocimiento de dichos aspectos, ofrece la oportunidad de incorporar al profesional de las Ciencias Psicológicas en problemas de orden psico-social, a través del establecimiento de diagnósticos de los principales problemas emocionales, que se manifestaron en la conducta de niños institucionalizados en el hogar Elisa Martínez, derivados del deterioro social existente a nivel nacional.

Se pretendió a partir de los hallazgos de esta investigación, brindar al personal que labora en el hogar, elementos orientadores que les permita desarrollar una labor más efectiva y eficiente, que posibiliten en el niño el adecuado uso de mecanismos adaptativos que permitan su incorporación social de manera positiva, en el desarrollo, orientación y educación integral de los niños institucionalizados en el Hogar Elisa Martínez.

1. 1 MARCO TEORICO

Guatemala es un país que se caracteriza por tener problemas en su estructura social y esto provoca que gran parte de la población se vea afectada por el fenómeno de la extrema pobreza y situación de marginalidad; por lo que algunos estratos de la población se ven obligados a vivir en condiciones infra-humanas, lo cual afecta directamente a la familia que forma parte fundamental de la organización social.

La problemática anterior tiene su origen, entre otros, en los siguientes fenómenos:

- a) La concentración de la tierra, en pocas manos.
- b) La migración campesina hacia las ciudades o áreas urbanas.
- c) La proliferación de los cinturones de miseria que se convierten en centros de concentración de los emigrantes formando sub-mundos de marginación que representan un alto riesgo para la familia.
- d) La disminución en el poder adquisitivo del dinero reflejado en los ingresos de la población que no les permite la cobertura de sus necesidades básicas.
- e) La falta de políticas sociales respecto al trabajo, vivienda, educación y salud.

Los anteriores evidencian con claridad la dimensión de la problemática de

la estructura social.

El hombre experimenta la influencia de grandes conjuntos de factores sociales durante el curso de su vida. Todos ellos tomados en conjunto constituyen el medio social en que se desarrolla su personalidad.

En el proceso vital se van formando en los hombres determinadas normas sociales bajo la forma de costumbres, ritos y hábitos; los cuales se establecen a través de agentes socializadores tales como la familia, la escuela, la iglesia, etc. en los que se forma el niño, como miembro de la sociedad en que vive.

Cada niño necesita de un padre y de una madre para elaborar junto con ellos sus ilusiones y transformarlas en sublimaciones. La sublimación, motor del aprendizaje del trabajo, de la atenuación del odio y de la rivalidad, constituye condición esencial para la convivencia humana, cuyos pilares son el amor, la justicia y la solidaridad.

1.2 RESEÑA HISTORICA

El Hogar Elisa Martínez es una dependencia de la Dirección de Bienestar Infantil y Familiar de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia.

Funciona como hogar sustituto de niños entre cero y ocho años de edad, posee una capacidad instalada para atender a 200 niños de ambos sexos.

Antes de 1976 el Hogar funcionaba en la ciudad capital, pero debido al terremoto del mismo año fue trasladado provisionalmente a la Antigua

Guatemala, mientras se disponía de un edificio adecuado para su funcionamiento definitivo. El funcionamiento provisional en Antigua Guatemala, en condiciones poco favorables, tanto para los menores como para el personal se extendió hasta octubre de 1984, fecha en que se logró terminar la construcción del edificio ubicado en la zona 13 de la ciudad capital, el cual a pesar de haber sido construido específicamente para dicho propósito, presenta limitaciones de espacio y funcionamiento¹.

1.3 DESARROLLO NORMAL DE LA PERSONALIDAD:

Antes de entrar en la descripción del desarrollo normal de la personalidad, se considera necesario dar a conocer la definición del término, el cual está considerado como "El conjunto de características más perdurables en el individuo, que le dan la condición de ser y que lo diferencian de los demás.

La personalidad incluye un conjunto de aspectos psicosociales, tales como herencia, temperamento, actitudes valorativas, experiencias, procesos de aprendizaje, normas sociales y culturales."

El desarrollo normal de la personalidad atraviesa por diversas etapas, entre las que incluye:

Del parto a los seis meses se ha observado un profundo aislamiento de los estímulos externos (noche, día) excepto el seno materno (o su sustituto artificial)

¹ C.E.R. Secretaría General de Planificación Económica, Diagnóstico Institucional de la Secretaría de Bienestar Social.

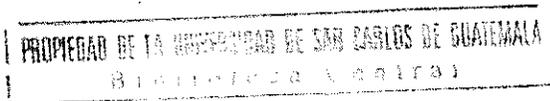
y el calor y las impresiones táctiles, derivadas de "ser sostenido por un ser humano".

Es la fase del narcisismo primario y del autoerotismo. En su segunda parte comienzan las percepciones visuales diferenciadas y la exploración del propio cuerpo y del mundo circundante, pero toda la escala de valores se centra sobre la obtención de placer oral (alimentación), las frustraciones y displacer de su ausencia. Sobre la primera relación objetal (el seno materno), se establecen los esquemas primarios de gratificación, frustración y las bases biológicas de relación con el mundo.

Hacia los seis meses aparecen los primeros esquemas intencionados no automáticos. El dolor y la angustia pueden ya fijar modos anómalos de respuesta.

De los seis a los diez meses se sitúa el estadio de la "relación emocional con el objeto desplazado de sí". Los fenómenos de la defecación (expulsión y separación del objeto) adquieren importancia primordial a través de las reacciones placenteras o dolorosas de la retención o expulsión de heces. Intensas reacciones afectivas de apego o agresividad se establecen con las personas que le impone las normas de "limpieza" sancionándole la emisión de orina y de heces fuera de ciertos momentos y situaciones. El interés del niño se va vertiendo de sí mismo hacia el mundo, intentando diferenciar los objetos (las personas son vistas como objetos) de los que pueden provenir las

Págs. 99 y 100.



gratificaciones o las frustraciones.

Se establecen las primera sintonizaciones afectivas (sonrisa como respuesta a una sonrisa. seriedad como reacción a un estímulo hostil).

De los diez a los veinte meses, se establece el desarrollo del sistema sensorio-motor. Se dan los primeros pasos en la formación del yo y de la subjetividad, identificación de sí mismos como distinto y a la vez similar a los demás, interés creciente por los objetos y la conducta de los otros, balbuceos infantiles. En su segunda mitad iniciación del lenguaje de frases.

De los veinte a los treinta meses, desarrollo progresivo del lenguaje, combinación de frases, iniciación de la sintaxis. Sobre esta etapa verbal, nuevos métodos de relación interpersonal de acción y representación. Los juegos y sumisiones a las crecientes imposiciones disciplinarias del medio (premios y castigos) centran la actividad diurna del niño. Se completa el esquema corporal.

De los treinta meses a los cuatro años es la fase del "complejo de Edipo", en la que se completa la formación del yo, como "persona sexual". La libido, antes en sus fases oral y sadicoanal, pasa por su período genital, el descubrimiento del propio sexo, y el de los padres, produce una orientación de la libido hacia el del sexo opuesto e identificación con el del mismo sexo. A las imágenes de los padres se suman las fantasías sexuales de esta edad, cargadas de angustia.

El deseo libidinoso del progenitor del sexo opuesto (complejo de Edipo o de Electra en la mujer) se emparejará el temor a la venganza del otro (que los varones imaginan como una amputación del pene como castigo -"complejo de castración"- aparecen los celos y las fijaciones incestuosas cargadas de sentimientos de culpa.

En las niñas, la carencia de pene es origen de interpretaciones frustrantes, extremadamente conflictual, en la que las fantasías se mezclan con la realidad en la mente infantil y de la que pueden surgir fijaciones sumamente patógenas.

De los cuatro a los ocho años, los fuertes impulsos instintivos de la fase edípica se adormecen, el niño tiene una amnesia de las vivencias sexuales de este período y entra en latencia sexual. Coincide esta etapa, en nuestra cultura, con la iniciación de la escolaridad y las primeras experiencias competitivas fuera del ambiente familiar. De todos modos, el mundo social del niño es muy restringido, limitándose a su familia, amigos y escuela. El aprendizaje escolar y los juegos colectivos son la actividad preferente de este período².

Además de lo descrito anteriormente con relación al desarrollo normal de la personalidad, de acuerdo a la teoría. Se considera importante dar a conocer los aportes vertidos por Erick Erickson, los cuales se describen a continuación:

Vallejo Najera, E. Antonio, *Introducción a la Psiquiatría*, Págs. 520-530, op.cit.

1.3.1. FASE SENSITIVO ORAL "CONFIANZA Y DESCONFIANZA":

Durante los primeros meses de vida, la boca es la zona más sensible del cuerpo. El niño incorpora como alimento, un pezón, un pulgar. Existe hambre de alimento y de estimulación de los órganos de los sentidos y de toda la superficie de la piel. Según lo que suceda entre el niño y la madre, que es también portadora de los valores de la sociedad, el niño desarrolla un sentimiento básico de confianza en que sus deseos serán satisfechos con frecuencia o una sensación de que va a perder la mayor parte de lo que desea.

Durante los siguientes seis meses, el estilo social predominante se desplaza de recibir a tomar, manifestados oralmente por el mordisco. Sin embargo, el niño lactante observa que se le quita el pezón cuando muerde. Está empezando el destete. También empieza el dolor o la nostalgia. Pero si su confianza básica es fuerte puede alimentar una fuente interna de esperanza duradera en vez de un pozo de condenación.

1.3.2. FASE MUSCULAR ANAL: AUTONOMIA Y VERGÜENZA; DUDA.

En el segundo y tercer años de vida el niño aprende a andar por sí mismo, a alimentarse, a hablar y a controlar los músculos de su esfínter anal.

Tiene entonces que elegir entre dos estilos sociales: conservar o expulsar. Asimismo, el niño que anda, lucha por dominar toda su persona en contradicción con fuerzas restrictivas, como la gravedad y los deseos de los

padres. Si los padres animan al niño a confiar en sus propias capacidades y le proporcionan un ambiente que no es arbitrario, caprichoso o demasiado difícil obtiene cierta confianza en su autonomía. Sin embargo, si sus heces son denominadas "malas" o si está sobre controlado, siente rabia por su impotencia, y se siente aturdido y avergonzado.

Una vez que se siente avergonzado, desconfía de lo correcto de sus propios actos, pensamientos y sentimientos y empieza a dudar de sí mismo.

1.3.3. FASE GENITAL LOCOMOTORA: INICIATURA Y CULPA.

A los tres años el niño se desenvuelve en un amplio ámbito, donde su aprendizaje se vuelve instructivo: coge las cosas con avidez y curiosidad. Sin embargo, la primera iniciativa del niño acontece en su casa, donde expresa un interés apasionado por el padre del sexo opuesto. Evidentemente es desilusionado. Al mismo tiempo, puede intentar conseguir un lugar para sí en el afecto de los padres frente a sus hermanos.

1.3.4. FASE DE LATENCIA: LABORIOSIDAD E INFERIORIDAD.

Durante el período de latencia, cuando el niño estudia y se prepara para cooperar, puede llegar a confiar en su capacidad de utilizar materiales de adultos, o puede abandonar la prueba, dejar la propia laboriosidad y llegar a la conclusión de que es inferior y no puede dirigir las cosas de su mundo.

Este período se extiende desde los seis a los once años.³

1.4. LA FAMILIA

Enrique Pichón Riviere define a la familia como "una estructura social básica que se configura por el interjuego de roles diferenciados (padre, madre, hijo) el cual constituye el modelo natural de interacción social" ⁴. Con este concepto, se define a la familia como un núcleo de personas que conviven en un determinado lugar durante un lapso prolongado y que están unidas por lazos consanguíneos.

Este núcleo se haya relacionado con la sociedad que le imprime una cultura y una ideología particular. A la vez, la sociedad recibe de ese núcleo influencias específicas.

La familia es el ámbito dentro del cual se desarrolla el niño para transformarse en adulto capaz y se puede afirmar que su objetivo primordial es la defensa de la vida. Este objetivo se cumple a través del proceso continuo de educación, que consiste en acciones tendentes a preservar la vida, enseñanza que abarca las nociones relacionadas al cuidado físico, el desarrollo de la capacidad de relación familiar y social, la aptitud para la actividad productiva, para la inserción laboral y para la transmisión y creación de pautas culturales

³ Kolb C. Lawrence, *Psiquiatría Clínica Moderna*. Págs. 777-782.

⁴ Pichón R. Enrique "Del Psicoanálisis a La Psicología Social" Pág. 58 Editorial Gedón, Buenos Aires 1970.

destinadas a posibilitar la sana convivencia.

Se ha tratado de poner de manifiesto hasta qué punto la familia es el agente socializador primario del niño y, al mismo tiempo, agente etiopatogénico de sus trastornos. Se ha visto que la familia es el lugar privilegiado de descarga de todas las tensiones y las necesidades frustradas. Por eso resultan comprometidas sus relaciones fundamentales; tanto de los cónyuges entre sí como de estos con los hijos. También se ha tratado de identificar factores concomitantes de la crisis de la familia, causas de orden socio-económico, político y psicológico. Finalmente, se ha señalado que es escuela de autoritarismo que desempeña una función ideológico-represiva, fundada sobre cánones de la sociedad burguesa: autoridad, obediencia, competitividad y dinero. También se ha subrayado

que la familia se encuentra asimismo en el origen del ansia, el miedo, la neurosis, los complejos o dependencias afectivas demasiado intensas entre los padres y los hijos.

"Se ha dicho que una buena y adecuada relación objetal constituye la base necesaria sobre la que el niño construye su confianza en la realidad que lo rodea y la premisa para sus relaciones futuras. Empero la simbiosis madre-niño no es suficiente para crear una conciencia social. Para esto es necesario no una madre cualquiera, sino una madre equilibrada y dotada de sólida personalidad. La socialización es un proceso extremadamente importante que exige un socializador maduro y sereno. Así la relación

demasiado intensa y exclusiva madre-niño resulta a menudo contraproducente, porque la madre descarga sus ansias y frustraciones en el niño, fijándolas en él y creándole una fuerte dependencia emotiva.

Si es cierto que la carencia de emotividad, la falta de atenciones cariñosas son causas de trastornos psicofísicos en el desarrollo del niño, también lo es que tales trastornos pueden originarse por un apego físico y emotivo demasiado intenso por parte de los padres, capaz de crear en el niño una excesiva necesidad de amor.

Como se ha demostrado, los padres constituyen todo el ambiente primario del niño, si aquellos ejercen una gran influencia en la constitución de su comportamiento y su personalidad, por lo que se desarrolla según modelos de comportamiento de los padres y se plasma según las señales emocionales recibidas de ellos y se desarrollan dependencias afectivas,

ansias, neurosis; es necesario plantearse el problema de las condiciones que hay que crear para que la infancia del niño sea menos perturbada y le permita un mejor desarrollo, más armónico y equilibrado. En otras palabras, para una infancia más feliz, no sujeta a una educación represiva y autoritaria".⁵

Piero Di Giorgi "El niño y sus instituciones" México D. F. 1977 Pag. 63-65.

En su libro "Fundamentos de Psiquiatría Infantil" ⁶ el autor Stuart M. Finch señala que aunque es imposible establecer categorías para todos los tipos de padres y familias, define algunos tipos de pautas emocionales familiares y de estados psicopatológicos paternos de las formas siguientes:

1.4.1. Familia Normal:

En este tipo de familia, el padre es un individuo maduro y masculino que acepta el papel de padre y se siente cómodo con él. Ama y respeta a su esposa y funda un hogar adecuado en el cual forma una familia. La madre es una persona femenina que acepta y satisface sus funciones como esposa y madre. Respeta a su esposo, así como éste la respeta a ella. Cada uno de ellos depende del otro. Pero cada cual conserva cierto grado de independencia, estos padres proporcionan un frente paterno unido a sus hijos. Los niños adquieren la noción de que la relación paterna es sólida e indivisible. No ante un padre especialmente autoritario y ninguno es particularmente pasivo. Los padres normales son maduros e intuitivos en el manejo de sus actos y no necesitan innumerables reglas tomadas de libros ni de especialistas.

Los padres maduros comprenden intuitivamente que el niño necesita afecto y amor, como también disciplina y ciertas limitaciones. Reconocen la necesidad de cierta conformidad en el niño y son capaces de mantener esta disciplina en un clima de aceptación positivo y real. Estos padres no educan a

Stuart M. Finch "Fundamentos de Psiquiatría Infantil" Primera Edición, Buenos Aires, Argentina 1970. Pag. 43-49.



sus hijos atendiéndose a reglas, sino que son capaces de responder correctamente a cada situación en particular, y lo suficientemente flexibles como para satisfacer las demandas de los hijos de ambos sexos y cualquier edad.

1.4.2. Familia Invertida:

La familia invertida no es infrecuente hoy en los Estados Unidos y representa tanto un problema sociológico como psiquiátrico. En esta familia la madre aborrece su femineidad y el padre acepta a medias su papel masculino. La familia es una especie de matriarcado donde la madre es casi la autoridad absoluta en el hogar. Las decisiones concernientes a los niños las adopta ella y, por lo menos ante éstos, aparece como el oficial comandante porque es la que impone la mayoría de los castigos. En un hogar de este tipo las responsabilidades de la madre son grandes y las cumple con una determinación un tanto sombría. Tiene poco de la pasividad femenina normal y en realidad su papel como madre o esposa no le agrada.

Se ha casado con un hombre que sucumbe gradualmente a sus innumerables demandas y al que critica y empequeñece constantemente, él considera que su papel ante los niños es secundario y dedica gran parte de sus energías a su trabajo o a otras actividades no concernientes a la familia. Desarrolla la sensación de que él no es importante en el hogar y delega a su esposa la mayoría de los asuntos concernientes a la casa y a los niños. Llega a su casa cansado del trabajo y dedica poco tiempo a sus hijos, cena con sus familiares, pero por lo general después se pone a leer el diario, mira la televisión

o hacer otras cosas en las cuales no participa el resto de la familia. Todo el clima emocional de la familia hace que los niños esperen que su madre adopte todas las decisiones importantes y sea la figura autoritaria predominante.

1.4.3. Familia Agotada:

La familia agotada podría describirse como aquella donde ambos padres viven intensamente ocupados en actividades de afuera que a menudo son financieramente remunerativas pero que dejan el hogar emocionalmente estéril. Lamentablemente, en nuestra sociedad un creciente número de madres trabajan todo el día. Si bien es posible que ambos padres trabajen y todavía conserven un hogar emocionalmente sano, esto raras veces puede ocurrir antes de que los niños lleguen a la edad escolar. Si bien la calidad de la relación entre los progenitores y el niño es más importante que la cantidad, lo cierto es que cuando ambos padres trabajan, muchas veces les queda poco tiempo o energías para dedicar a sus hijos. A menudo los padres trabajan para adquirir más lujos: otro automóvil, un televisor más grande o alguna otra comodidad. Estas ganancias materiales raras veces contribuyen a favorecer el desarrollo emocional de los hijos, a los cuales se abandona o se deja en compañía de otro adulto que no tiene ningún interés emocional en su formación. Por lo general las ocupaciones de los padres que trabajan tienen precedencia sobre las actividades de la familia. Los padres se cansan, viven agotados e irritables, y eventualmente empiezan a demandar a los niños la misma sombría dedicación al trabajo que ellos mismos tienen. El clima emocional así creado priva a los

niños de estrechas relaciones emocionales con sus padres y hace que les desagraden sus horarios de trabajo durante largas horas. En esta situación la ambición de los niños se inhibe y tienden a rebelarse contra el proceso de enseñanza o contra la idea de alcanzar objetivos dignos. Una familia como ésta podrá ser financieramente próspera, pero a menudo es emocionalmente pobre.

1.4.4. Familia Hiperemotiva:

La familia hiperemotiva se caracteriza porque tiene una gama de expresión emotiva más amplia de lo común. Esta es la familia donde todos, padres y niños por igual, dan rienda suelta a sus emociones en mayor medida de lo común. Si los padres se enfurecen entre ellos, expresan abiertamente su resentimiento con sonoros vituperios. Una pequeña provocación basta para crear una perturbación emocional y todos los sentimientos se expresan libre y excesivamente, inclusive el amor, la depresión, la excitación y la ira. Los niños nacidos en una familia así, aprenden al poco tiempo a gritar para hacerse oír. Presencian violentas discusiones entre los padres y quizás hasta los vean atacarse a golpes. Los niños, en consecuencia copian este comportamiento. Estos jóvenes no están preparados para tratar con gente ajena a su situación hogareña porque son emocionalmente volubles según las normas del mundo externo. La hiperemoción es un tipo de ajuste inmaduro no infrecuente, por lo menos en ciertos segmentos de la sociedad. Mientras el niño o el adulto permanezcan en un medio compuesto por individuos similares, su ajuste parecerá adecuado, pero en cuanto los niños entran en contacto con personas

cuyos antecedentes son más maduros y no reflejan esta turbulencia emocional, no pueden ajustarse cómodamente.

1.4.5. Familia Ignorante:

La familia ignorante sería aquella donde ambos padres, por uno u otro motivo, carecen de conocimientos generales sobre el mundo que los rodea. Sea por deficiencia mental o por otras razones, los adultos están cargados de prejuicio, son tendenciosos, tienen puntos de vista limitados y exponen a sus hijos a su concepto cerrado e inhibido del mundo y de la gente que los rodea. Estos padres inculcan de tal manera a sus hijos ciertas verdades a medias o falsedades, que los niños encuentran dificultad para despojarse alguna vez de estas concepciones erróneas. En estos padres no siempre hay retardo mental ni un fondo educativo limitado, pero muchas veces intervienen ambos factores. Si todo el vecindario tiene normas similares, los niños podrán ajustarse razonablemente a medida que crecen. No obstante, si se aventuran a salir de este pequeño ámbito, estarán mal preparados para tratar con otras personas de antecedentes más flexibles y más cultos. Los primeros maestros de todo niño son sus propios padres, y resulta sumamente difícil que cualquiera, sea un docente profesional u otro trate de borrar posteriormente los errores conceptuales previos o las limitaciones causados por prejuicios inculcados con anterioridad.

1.4.6. Familia Serena e Intelectual:

En esta familia los padres descuellan en actividades intelectuales pero son extraordinariamente inhibidos en la expresión de sus emociones. Aunque fomentan la actividad intelectual en sus niños, combaten todo despliegue normal de sentimientos, aunque ello atente contra sus propias actitudes. Muchas veces este tipo de padres tienen mucha educación y cada cual se dedica a sus propios intereses intelectuales.

1.5. NECESIDADES DEL NIÑO DESAMPARADO:

En nuestro medio el índice de hogares desintegrados ha aumentado razonablemente y por consecuencia es alto el número de niños institucionalizados, derivado del abandono o riesgo que tienen los menores por falta de atención y cuidados indispensables, los niños recogidos por familias, pertenecientes a hogares infantiles o internados en diversas escuelas residenciales especiales se ven en la necesidad de consultar a un psiquiatra. Algunos de estos niños tienen tras de sí largos períodos de desamparo materno en su infancia; muchos de ellos fueron criados por enfermeras uniformadas en establecimientos regidos por reglas severas; otros han experimentado una serie de separaciones de personas a las que habían venido sintiendo apego. Estos niños presentan problemas muy especiales. Además de no saber apenas establecer relaciones con otra gente, además de tener una limitada capacidad para expresarse verbalmente y de tener unas ideas sobre el mundo

comúnmente insuficientes para su edad, suelen sufrir, por lo general, marcados trastornos de comportamiento. Entre los niños que van a parar a hogares de crianza o a establecimientos residenciales, son corrientes los estallidos agresivos, mojar la cama o ensuciarse, hurtar y escaparse. Además, los niños gravemente desamparados suelen manifestar tipos obsesivos de comportamiento. Pueden darse a la masturbación irresistiblemente; pueden estar preocupados obsesivamente por temas sexuales o vocabulario sucio; pueden sentir fascinación por llaves y cerraduras; pueden ser incendiarios.

La necesidad fundamental de estos niños es la de tener un hogar permanente, pero sus síntomas, ya penosos por sí mismos, suelen hacerles inaceptables para los hogares de crianza e incluso para ciertos hogares infantiles. Los padres de crianza y los jefes de hogares infantiles precisan tanta ayuda profesional, por lo menos, como los padres verdaderos. Los niños mismos pueden beneficiarse frecuentemente del tratamiento psicoterapéutico individual. El miedo a volver a experimentar una nueva ruptura de relaciones impide a estos niños intimar con su doctor y cualquier acercamiento de otra persona evoca en ellos ansiedad y retraimiento. Es importante que el padre sustituto y el terapeuta permitan por igual al niño decidir hasta dónde puede confiar en el adulto y hasta qué punto quiere revelar cosas de sí mismo. Dotado de un hogar estable suplementario donde se tolere el comportamiento desequilibrado del niño y no se le impongan demasiadas exigencias, el niño desamparado puede progresar considerablemente en el desarrollo de la personalidad.

1.6. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA DURANTE LA NIÑEZ.

Para que el crecimiento emocional del niño ocurra de manera natural y espontánea, es necesario que reciba afecto, comprensión, seguridad y disciplina. Necesita además ser estimulado por el éxito y la aceptación social. Es necesario que el niño sienta satisfacción en su relación con sus padres, que desarrolle el sentimiento de que puede provocar amor, que su individualidad sea respetada por los que lo rodean y que tenga confianza en su propia fuerza y en su capacidad como persona con derechos propios.

Las desadaptaciones de la niñez a veces se originan debido a una sola causa, pero la más frecuente es que surjan de la acción combinada de varios factores especialmente de tipo emocional y situacional. Otras veces se originan en causas intelectuales y tal vez de tipo constitucional. El mismo, muchas veces se originan producto de la relación distorsionada entre hijos y padres y es la que con mayor frecuencia origina problemas.⁷

1.7. DEPRIVACION MATERNA.

Sadler y Joffe describieron "como el cuidado maternal constante e interesado produce y mantiene en el niño un estado afectivo de bienestar. En cualquier etapa del crecimiento, la ausencia, la pérdida o incluso la pérdida imaginara de las personas de quien el niño dependa pueden interrumpir dicho

sentimiento de bienestar afectivo. La interrupción produce en el niño la sensación subjetiva de pérdida que le pueda ser tan intensa que lo hace responder con un comportamiento caracterizado por desamparo y pasividad denominado depresión de la infancia.

El niño responde a la ausencia del ser querido de la siguiente forma:

- a) Protesta en forma iracunda, se muestra agresivo y se rehusa a aceptar la pérdida.
- b) Niega la pérdida a través de una actitud pasiva.
- c) Invierte sus sentimientos y se comporta como un payaso
- d) Dirige su dolor contra sí mismo
- e) Presenta síntomas somáticos.

Las observaciones hechas en lactantes, parecen mostrar que la necesidad del cuidado materno de experimentar estímulos sensoriales en la piel y superficies mucosas así como tener satisfacciones emocionales instintivas, existe desde el momento en que nace el niño y que falta de estos factores puede dar como resultado una inhibición del desarrollo de la personalidad.

El destete súbito y las exigencias de los padres por que el niño controló esfínteres en una etapa demasiado temprana del desarrollo, prepare el camino

para que el niño desarrolle trastornos emocionales y de conducta. Otros factores que inciden y afectan el desarrollo del niño incluyen las neurosis, las psicosis y las tendencias psicopáticas, antisociales o agresivas de los padres.

El deterioro emocional del niño dependerá en gran parte de la salud mental de sus padres y de las fuerzas que interactúan en el núcleo familiar.

Si durante los primeros años de la vida se interna el niño en una institución o se interrumpe la continuidad de la relación entre padres e hijos, se produce un efecto dañino que conduce a la formación de defectos en el desarrollo de la personalidad, los cuales se expresan como apatía emocional o incapacidad para establecer relaciones con otras personas, incapacidad para aceptar las obstrucciones, los fracasos y las separaciones y trastornos perceptuales, intelectuales y del lenguaje.

La salud del niño que no puede permanecer con sus padres dependerá principalmente de los cuidados maternos posteriores, quizá mejores que los que el niño recibió en su propio hogar, y que serán administrados por los padres adoptivos o sustitutos. La salud mental se dañará si esa nueva persona parental tiene actitudes que refuercen los traumas.

Como se ve, la separación original del niño de sus padres biológicos no es en sí causa de la enfermedad. Dicha separación tiene un impacto muy importante si ocurre en las primeras etapas de la vida (entre los cinco y los seis meses de edad).

Cuando de manera repetida, se transfiere al niño de una familia sustituta a otra, o cuando vive en un hogar sustituto donde distintas personas se turnan para dar los cuidados parentales, la inconsistencia de los cuidados constituye un medio menos efectivo de prevenir la invalidez psicológica y social entre los niños que perdieron a sus padres.

La muerte de uno de los padres, o lo que es más frecuente el abandono del hogar o el divorcio, precedidos habitualmente por un largo período de infelicidad doméstica pueden ser importantes en la producción de trastornos de la personalidad.

Hay experiencias escolares que son importantes en el origen de problemas de la personalidad. El fracaso en la escuela y los factores que contribuyen a dicho fracaso, condiciones de infelicidad en el hogar, el manejo defectuoso por parte de los maestros o las dificultades en las relaciones con los compañeros de clase, pueden ser fuente de dificultades en la personalidad.

A veces la pobreza y las privaciones actúan para producir rasgos neuróticos o trastornos de la conducta. El niño que se siente rechazado suele ser inseguro y sentirse angustiado, como resultado de lo cual, es hiperactivo y emocionalmente inestable, tiene dificultad para concentrarse, experimenta resentimiento hacia la persona que le niega el amor que él necesita y expresa sus sentimientos hostiles en forma de crisis temperamentales (berrinches) y desobediencia. Pueden encubrir su necesidad de afecto con un aire de ataque. Los que estudian la delincuencia infantil informan que en general, el delincuente

ha tenido una infancia infeliz, caracterizada por sentimientos de rechazo, de incompetencia, de culpa y falta de cariño.

No es raro que la madre trasplante en la relación con su hijo, los conflictos no resueltos que surgieron en la relación con sus propios padres. Las hostilidades y los resentimientos que provienen de tal fuente pueden formar parte de la penosa relación con su hijo y ejercer un efecto nocivo sobre el crecimiento y desarrollo social y emocional del niño, manifestándose por conductas de desobediencia, descaro, berrinches, una actitud exigente de tipo agresivo y diversos grados de conducta tiránica. puede presentar conductas angustiosas, miedos, timidez y conductas sumisas.⁸

"En el niño huérfano o abandonado, la agresividad se constituye en un problema psicológico, caracterizado por manifestaciones externas de hostilidad, odio o furor, que se lleva internamente y que puede estar dirigida contra sí mismo o contra los demás, generalmente, existe una interferencia constante entre el niño que quiere afirmar su vida por medio de sus instintos agresivos, que la sociedad y la familia, con fuerzas de agresión ordenada y disciplinada intentan moderar.

El niño mismo puede conducirse por el camino de las reacciones constructivas que por el de las reacciones destructivas. La adaptación se produce cuando un niño encuentra un clima adecuado de comprensión y

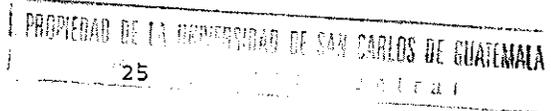
⁸ Kolb C. Lawrence, "Psiquiatría Clínica Moderna" Pags. 777-782

afecto en su familia ambiente social".⁹

"En el niño la pérdida o abandono de sus padres puede provocar crisis depresivas, las cuales se caracterizan por los siguientes criterios:

- Aparecen tristes, desgraciados o deprimidos, sin que por ello es necesario que se quejen de ser desgraciados, ni siquiera que tengan conciencia de ello.
- Muestran cierto retraimiento, poco interés por las cosas en forma momentánea o duradera, dan la impresión que se aburren.
- Descritos como descontentos, raramente satisfechos y con escasa capacidad para el placer.
- Dan la impresión de sentirse rechazados o no amados y prontos de abandonar los objetivos que les decepcionan.
- No dispuestos a aceptar ayuda o consuelo, incluso cuando ellos lo piden parecen aceptarlos manifestando decepción descontento.
- Tendencia general a regresar a una pasividad oral: fenómeno que se observa sobre todo en niños que habían realizado tentativas reales para adaptarse.
- Insomnio y otros trastornos del sueño.

⁹ Alvarado Castillo, Floridaana, "La agresividad del niño Huérfano o Abandonado", Págs. 20-21.



- Actividades autoeróticas y otras actividades repetitivas."¹⁰

1.8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Al analizar la problemática económica política de la República de Guatemala, se puede observar que existe una serie de elementos determinantes en la salud mental del guatemalteco, producto de la insatisfacción actual a nivel de las principales necesidades que tiene que cubrir el ser humano en las áreas de vivienda, educación, trabajo, salud, recreación; bienestar social, aunado a períodos de crisis económica y política, que repercuten directamente en la descomposición social existente, manifestado por problemas de vagancia, vandalismo, prostitución, adicción a sustancias tóxicas, alcoholismo. La necesidad de incorporarse a la vida productiva y la ausencia de mecanismos que permitan el acceso al trabajo, así como la falta de responsabilidad de los adultos, falta de educación, han creado condiciones propicias para la promiscuidad sexual, lo cual ha generado el nacimiento de muchos niños no deseados, ausentes de la figura paterna ya que en nuestro medio existe una gran cantidad de madres solteras, quienes en ausencia de procurar la satisfacción de necesidades básicas a sus hijos, prefieren abandonarlos o bien institucionalizarlos en un hogar sustituto.

El niño que se encuentra en un hogar sustituto de alguna manera, refleja conflictos emocionales producto de la privación materna y carencia de afectos

¹⁰ Apuntes de J. "Manual de Psiquiatría Infantil" Pág 714.

en que se encuentra, además del rechazo que han sido objeto, lo cual podría manifestarse a través de su conducta, por medio de estados depresivos, sensación de angustia, timidez, aislamiento social, baja autoestima, o bien conductas agresivas, entre otras, enuresis, encopresis, unicofagia, tricotilomanía, que afectaran el desarrollo cognoscitivo afectivo y psicomotor de los niños, quienes por una u otra causa dependa de la institución, esto tiene efectos negativos dado a la falta de recursos económicos, técnicos, científicos y materiales, ya que éste destacará un retraso en su desarrollo y adaptación general del niño.¹¹

Al no darle importancia a este fenómeno social, el niño desarrollara una personalidad inadecuada, que aunado a los conflictos existentes en el período de la niñez y al no obtener una orientación sana, podría desencadenar en dichos niños, rasgos de personalidad antisocial, por lo cual se considera conveniente abordar la problemática existente a este nivel, con el fin de consolidar elementos terapéuticos que permitan un adecuado desarrollo de niño y por lo tanto un mejor estilo de vida. Tomando en cuenta los elementos antes descritos, el problema objeto de estudio se plantea de la siguiente forma:

Características psicosociales del niño institucionalizado, así como una investigación explorativa a través de rasgos conductuales, producto de la privación afectiva en que se encuentran, ya sea por ausencia o abandono de sus padres y familiares. El enfoque que se le dará a la investigación será a

Alvarado Castillo, Dondalma, "La agresividad en el niño Huérfano o Abandonado." Tesis UNAG, Guatemala, noviembre

través de la corriente psicoanalítica.

1.9. PREMISAS:

Antes de formular la hipótesis, se plantean las siguientes premisas:

- a) Algunas instituciones han surgido por la necesidad de atender niños abandonados o huérfanos.
- b) La situación económica que vive la mayor parte de la población es tan precaria que algunas madres se ven obligadas a abandonar a sus hijos.

1.10. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS:

Se plantea la siguiente hipótesis:

La conducta y los estados emocionales del niño institucionalizado tienen su origen en la falta de afecto que proporciona el núcleo familiar.

1.11. DEFINICION OPERATIVA DE LAS VARIABLES:

1.11.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Se identifica como variable independiente, el insuficiente afecto proporcionado.

1.11.1.1. INDICADORES:

Caracterizado por ausencia de afecto, frecuencia de visitas de familiares, demostración física de afecto, afectividad de las visitas o reuniones.

1.11.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

Se identifica como variable dependiente a la conducta y estados emocionales del niño institucionalizado en el Hogar Elisa Martínez.

1.11.2.1 INDICADORES:

Manifestaciones de angustia, depresión, agresividad, aislamiento, pasividad, temores nocturnos y conductas regresivas.

Entendiéndose como **angustia** a la sensación persistente de temor, aprensión y desastre inminente; constituye una respuesta a la amenaza que surge de profundos y peligrosos impulsos reprimidos dentro de la personalidad.¹²

Depresión: Puede variar desde un abatimiento ligero o sentimiento de indiferencia hasta una desesperación en grado extremo.¹³

Agresividad: Implica la necesidad de actuar coercitivamente sobre los demás, con inclinación a la violencia, aparece como reacción a una amenaza contra el poder propio. La agresión se dirige primariamente a otra personas o a objetos, pero puede reflejarse secundariamente sobre el propio sujeto cuando es inhibida por obstáculos, es decir, cuando es reprimida por las normas sociales

¹² Kolb C. Lawrence, "Psiquiatría Clínica Moderna". Pag. 165

¹³ Ibidem, Pag. 164.

y deseo de adaptación social.¹⁴

Aislamiento: Es posible que la falta de contactos o experiencias sociales durante los primeros meses de vida, tenga un papel importante en muchos de los trastornos de la personalidad. Múltiples observaciones muestran que las relaciones afectivas se alteran cuando el niño en crecimiento se aísla de otros de los de su grupo.¹⁵

Pasividad: El individuo se siente abrumado por sentimientos de desamparo e indecisión. Es irresponsable e infantil y puede aferrarse a los demás como un niño dependiente lo hace a un padre que lo apoya.¹⁶

Temores Nocturnos: Los temores nocturnos en contraste con los sueños de angustia y las pesadillas, ocurren durante el dormir no REM; casi dos terceras partes de dichos terrores nocturnos ocurren al poco tiempo de haberse dormido, son menos comunes que los sueños atemorizantes o las pesadillas y se han observado en su manifestación más temprana, al comenzar los dos años de edad.¹⁷

Regresión: A través de otro mecanismo para escapar de la angustia, llamado regresión, la personalidad puede sufrir la pérdida de una parte del

¹⁴ Dorsch Friedrich, "Diccionario de Psicología", Pag. 24.

¹⁵ Kolb C. Lawrence, "Psiquiatría Clínica Moderna", Pag. 215.

¹⁶ Ibidem, Pag. 138.

¹⁷ Ibidem, Pag. 807.

desarrollo ya alcanzado y regresa a un nivel inferior de integración, ajuste y expresión.¹⁸

¹⁸ Ibidem, Pag. 121-122.

CAPITULO II

2. TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. TECNICAS DE MUESTREO

Para la realización de la investigación se seleccionaron cincuenta niños institucionalizados en el hogar Elisa Martínez, comprendidos entre los cinco a siete años de edad, siendo estos veinticinco del sexo femenino y veinticinco del sexo masculino. El tipo de muestreo fue intencional o de juicio por tener conocimiento previo de la investigación.

2.2. TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS:

Para la recolección de datos se hizo uso de diferentes técnicas, las cuales se mencionan a continuación:

2.2.1 La observación: Esta se realizó en el período de evaluación y dinámicas grupales, con el resto de la población.

2.2.2. La evaluación: Para la evaluación de los niños se hizo uso de la técnica psicodiagnóstica del test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz, ya que esta prueba permite conocer a través de un dibujo las actitudes del niño.

3.2. CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA:

De la población existente se seleccionó cincuenta niños de cinco a siete años de edad, veinticinco del sexo femenino y veinticinco del sexo masculino. En cada uno de los casos se aplicó el test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz, lo cual permitió visualizar las constantes psicológicas que se presentan más adelante.

3.3. PRESENTACION DE RESULTADOS Y ANALISIS:

Cuadro No. 1

Distribución de los Niños Institucionalizados por edad y sexo

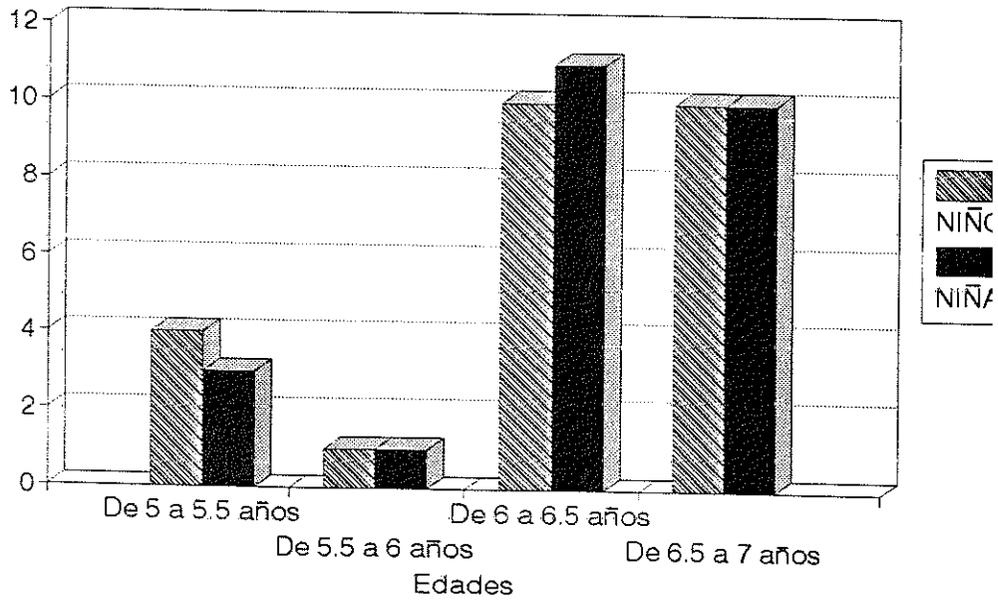
<i>Edades</i>	<i>Niños</i>	<i>Niñas</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
De 5 a 5.5 años	4	3	7	14
De 5.5 a 6 años	1	1	2	4
De 6 a 6.5 años	10	11	21	42
De 6.5 a 7 años	10	10	20	40
Total	25	25	50	100

Fuente:

Investigación de campo

GRAFICA No. 1

DISTRIBUCION POR EDAD Y POR SEXO



Fuente: Datos del Cuadro No. 1

Análisis:

El cuadro número 1 y la gráfica 1 contienen la distribución de la muestra analizada, la cual está compuesta de 50 niños de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 5 a 7 años. Se consideró este parámetro porque a partir de los cinco años es factible aplicar pruebas psicodiagnósticas como el Test de la Figura Humana, cuyos resultados fueron los siguientes: De los niños comprendidos entre 5 y 5.5 años de edad que representan el 14% realizaron el dibujo con menores elementos significativos. El 86% restante que comprende a los niños de más de 5.5 años a 7, realizaron el dibujo de la figura humana con mayores elementos significativos, debido al nivel de madurez evolutiva que presentan en esta edad.

Cuadro No. 2

**Distribución de los Niños Institucionalizados
por su procedencia**

<i>Procedencia</i>	<i>Niños</i>	<i>Niños</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
Abonados	14	10	24	48
Riesgo (*)	6	10	16	32
Padre Alcohólico	1	4	5	10
Hogar Desintegrado	4	0	4	8
Por Protección	0	1	1	2
Total	25	25	50	100

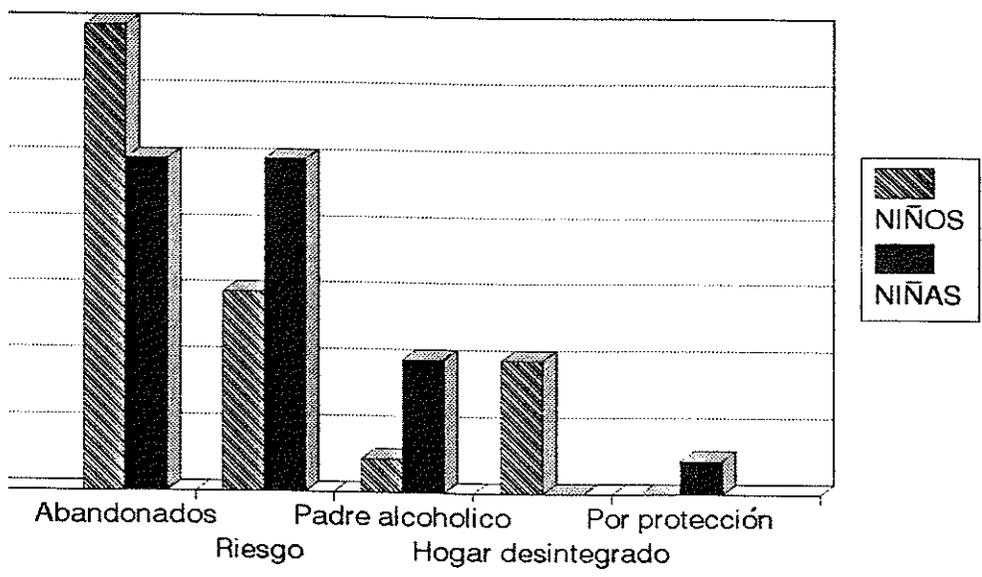
Fuente:

Investigación de campo

(*) Niños que los padres no pueden cuidar

GRAFICA No. 2

DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA



uente: Datos del Cuadro No. 2

Análisis:

El cuadro número 2 y la gráfica 2 muestran la procedencia de los niños objeto de estudio; como se puede observar en su mayoría son niños abandonados y niños que corren riesgos altos porque sus padres no pueden cuidarlos (80%); en este segmento de la muestra se manifiestan en un alto grado los indicadores emocionales que tienen relación con la inseguridad, impulsividad, agresividad, angustia y depresión; mientras que en menor grado, la ansiedad, el sentimiento de culpa, la baja autoestima y la regresión; situaciones que se caracterizan por la falta total o parcial de afecto del núcleo familiar hacia el niño, ya que los motivos de su procedencia vienen a constituirse en dinámicas inadecuadas, que influyen y determinan el estado psicológico del niño. El 20% restante cuyos niños provienen de padres alcohólicos; de hogares desintegrados o ingresados a la institución para brindarles protección; son niños en los que también se manifiestan los indicadores emocionales enumerados anteriormente, pero en menor grado.

Cuadro No. 3

Relación entre indicadores emocionales comunes por sexo de los 50 casos, obtenidos del test de la figura humana de Elizabeth Koppits

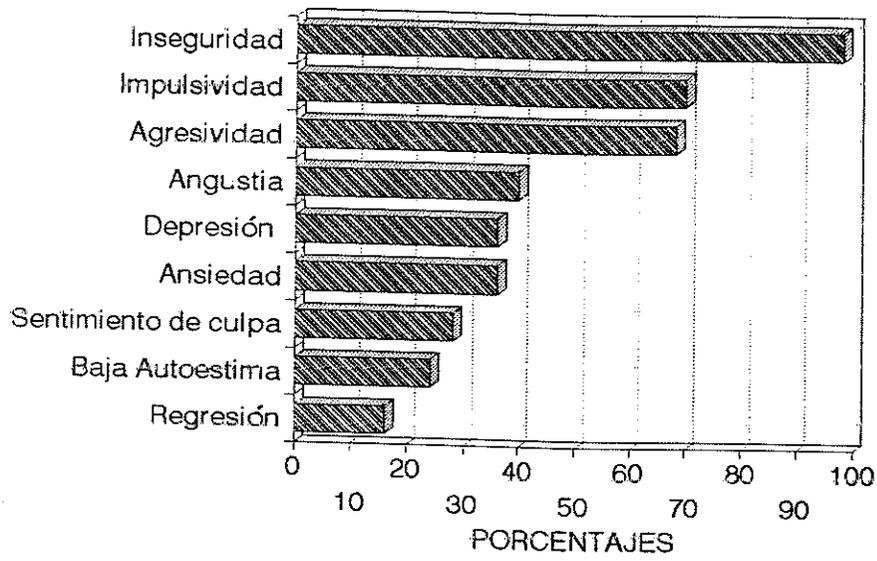
<i>Indicador</i>	<i>Niños</i>	<i>Niñas</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
Inseguridad	25	24	49	98
Impulsividad	20	15	35	70
Agresividad	20	14	34	68
Angustia	8	12	20	40
Depresión	8	10	18	36
Ansiedad	8	10	18	36
Sentimiento de Culpa	8	6	14	28
Baja autoestima	8	4	12	24
Regresión	5	3	8	16
Total	n-25	n-25	n-50	

Fuente:

Investigación de campo

GRAFICA No. 3

INDICADORES EMOCIONALES MAS FRECUENTES



Fuente: Datos del Cuadro No. 3

Análisis:

La técnica de Elizabeth Koppitz para interpretar los dibujos de la figura humana, determina la existencia de 30 indicadores cuya presencia se asocian con perturbaciones emocionales en los evaluados.

El cuadro número 3 y la gráfica 3 muestra los indicadores emocionales que más se manifiestan en los niños, los cuales, atendiendo el orden de su recurrencia, se analizan e interpretan a continuación:

La Inseguridad: Este indicador se determina porque los evaluados omiten los brazos en las figuras lo cual evidencia ansiedad y culpa por conductas sociales inaceptables que implican brazos y manos. Este elemento refleja culpa especialmente por robos.

La Impulsividad: Se determina por la omisión del cuello en las figuras y se relaciona con inmadurez y controles internos pobres. Falta de control racional y pobre coordinación de los impulsos y la conducta.

La Agresividad: Se determina por el aparecimiento de los dientes en las figuras, estos son signos de agresividad, tanto oral como de agresividad normal y necesaria para poder realizarse.

La Angustia: Se manifiesta por la omisión de la nariz lo cual significa que el niño tiene conducta retraída y tímida. Presenta sentimientos de inmovilidad e indecisión, evidencia incapacidad de progresar.

de avanzar con aplomo. Algunas veces sugiere angustia por el cuerpo y por la masturbación.

La Depresión: Se manifiesta por el trazo de una figura pequeña lo que se relaciona con una extrema inseguridad, retraimiento y depresión. Indica sentimientos inadecuados, un yo inhibido, preocupación por las relaciones con el ambiente.

La Ansiedad: Se manifiesta por el sombreado de la cara y adicionalmente agregan nubes, lluvia o nieve, lo anterior refleja sentimientos amenazadores por parte del mundo adulto, especialmente los padres. Este indicador se manifiesta acompañado de dolencias psicósomáticas.

El Sentimiento de Culpa: Se manifiesta porque en la figura las manos aparecen seccionadas, esto significa que el evaluado manifiesta culpa por no lograr actuar correctamente. Se siente preocupado e inadecuado.

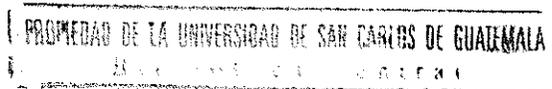
La Baja Autoestima: Se manifiesta por la forma grotesca o monstruosa de la figura, lo cual se asocia con sentimientos de intensa inadecuación, un pobre concepto de sí mismo. Indica desprecio y hostilidad hacia sí mismo.

Finalmente la Regresión que se manifiesta por una integración pobre de las partes de la figura lo cual está asociado a la inestabilidad y la inclinación de pensar y actuar asumiendo que vive una etapa anterior a la actual.

3.4 ANALISIS FINAL:

El niño como personalidad es producto de la acción combinada de la herencia y del medio en el que se desenvuelve; entendiéndose como personalidad, al proceso constante de crecimiento y diferenciación de funciones que resultan del desarrollo y la maduración del organismo total y muy particularmente del sistema nervioso, cuya expresión externa es la conducta; en consecuencia, el hombre no sólo es un cuerpo y una mente sino la combinación de ambas, las cuales definen su personalidad. Un niño es un ser social al que no se puede comprender del todo si se le aísla de su medio social. Para hacer una evaluación psicológica significativa de un niño, se tiene que conocer no sólo su ambiente social, sino también cómo se ve el niño a sí mismo, a su familia y el lugar que ocupa dentro de ésta.

Los niños objeto de estudio no son la excepción, ellos también se desenvuelven en un ambiente propio, independientemente del motivo de su institucionalización, ese es su medio y lo será mientras alcancen la edad necesaria para ser trasladados a otro centro, pero mientras ese momento llega, y de acuerdo con los resultados de la investigación, es evidente que son niños que carecen parcial o totalmente del afecto que proporciona el núcleo familiar, independientemente de su edad; el segmento formado por niños que fueron abandonados o que corren riesgos en su seguridad porque sus padres no pueden cuidarlos, son niños que manifestaron en mayor grado, los indicadores emocionales que se describen a continuación:



La inseguridad, este indicador se manifiesta a través de conductas de retraimiento, timidez y conductas sociales inhibidas. La impulsividad se manifiesta a través de conductas o impulsos acting-out (actos que vienen de adentro hacia afuera). La agresividad se manifiesta a través de conductas violentas ya sean físicas o verbales hacia sí mismo a hacia las personas que lo rodean. La angustia se manifiesta con problemas de inseguridad como enuresis, bruxismo, llantos sin causa aparente, uncofagia y finalmente la depresión se manifiesta por anorexia y estado de ánimo inhibido. Estos mismos niños presentan, en menor grado, los indicadores emocionales relacionados con la ansiedad, este indicador se manifiesta con llantos sin causa aparente y enuresis nocturna. El sentimiento de culpa, como una manifestación de rechazo hacia sí mismo, por sentirse el causante de los problemas que le aquejan. La baja autoestima, ésta se manifiesta porque se siente menos que los demás, se siente feo, gordo, etc. y finalmente la regresión, la cual se manifiesta cuando el niño adopta conductas propias de edades anteriores cuyos recuerdos le hacen sentir algún placer o bienestar, todos los indicadores descritos y desarrollados anteriormente coinciden considerablemente con los estudios efectuados en personas que por alguna circunstancia no han tenido la oportunidad de contar, durante su niñez, con un ambiente que les proporcione dinámicas adecuadas para su desarrollo normal.

Por otra parte, los niños que provienen de padres alcohólicos, hogares desintegrados o que son institucionalizados por protección, son niños que manifiestan los mismos indicadores emocionales citados en el párrafo anterior

solo que en menor grado. Lo anterior confirma que "la conducta y los estados emocionales del niño institucionalizado tienen su origen en la falta de afecto del núcleo familiar", enunciado que está contenido en la hipótesis planteada, la cual se confirma con los resultados de la investigación efectuada.

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

1. La hipótesis planteada: "La conducta y los estados emocionales del niño institucionalizado tiene su origen en la falta de afecto que proporciona el núcleo familiar" queda objetivamente comprobada con los resultados y datos obtenidos a través de los métodos aplicados durante la investigación; lo cual se confirma con los siguientes enunciados:
 - a) Para comprobar la hipótesis se tomó en cuenta la dinámica familiar del niño, la cual se caracteriza por ausencia de afecto del núcleo familiar.
 - b) La inseguridad que los niños presentaron se debe a la falta de una base firme familiar que permita el desarrollo psicológico del niño en forma integral.
 - c) La edad también fue un factor importante para la comprobación de la hipótesis, ya que se pudo determinar que entre más edad presenta el niño más consciente está de su situación de niño institucionalizado, lo

cual le ocasiona mayores problemas de conducta y problemas emocionales.

- d) Los indicadores emocionales que presentan los niños refuerza la hipótesis planteada ya que en todos se evidencian los problemas emocionales y de conducta, generados por falta de contacto afectivo familiar adecuado.
2. La totalidad de los niños, objeto de análisis, presentaron dos o más indicadores emocionales como rasgos de su personalidad, entre los que sobresalen la angustia, la agresividad, la regresión, la inseguridad, la depresión y el sentimiento de culpa.
3. En su mayoría, los niños atendidos en el Hogar Elisa Martínez son recibidos porque son niños que han sido abandonados por su padres: niños que por no tener el cuidado de sus progenitores corren altos riesgos mientras permanecen solos en sus hogares; niños que provienen de hogares desintegrados y finalmente niños cuyos padres son alcohólicos y no les brindan ningún cuidado.
4. Los niños institucionalizados atendidos en el Hogar Elisa Martínez

manifiestan dificultad para establecer relaciones interpersonales debido a la falta de contacto social; manifiestan también inestabilidad, falta de equilibrio, inseguridad, personalidad lábil, conflictos internos, inmadurez y pobre coordinación por falta de una base familiar sólida.

4.2. RECOMENDACIONES

1. Reforzar la atención psicológica al niño institucionalizado, para llevar un seguimiento y desarrollo afectivo, y brindarles apoyo y orientación; durante su estancia dentro de la institución.
2. Efectuar al niño institucionalizado, re evaluaciones periódicas con pruebas proyectivas, para conocer los mecanismo que utiliza en su dinámica emocional, procurando, además, dirigir en forma efectiva la atención psicológica y orientación al personal que tiene bajo su cargo el cuidado de los niños (niñeras).
3. Crear programas de atención psicológica grupal para el personal que labora en la institución con el propósito de motivar su trabajo e incentivarlo para mejorar su relación de afecto hacia el niño de dicho centro.
4. Promover programas integrales a nivel nacional para mejorar la condición económica de la población y evitar que proliferen los niños sin hogar o la falta de capacidad de los padres para cuidarlos y educarlos.

5. Implementar programas que tengan como objetivo principal, compensar en parte la ausencia de afecto en los niños a través de convivencias y actividades sociales y recreativas.

BIBLIOGRAFIA

1. Alvarado Castillo, Floridaima. LA AGRESIVIDAD EL NIÑO HUERFANO O ABANDONADO. Tesis USAC, Guatemala Noviembre 1990
2. Ajuriaguerra de J. MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL Barcelona, 4ta. Edición 1983
3. EDICIONES OCEANO. ENCICLOPEDIA AUTODIDACTICA: La importancia del Ambiente. Ediciones Océano 1988
4. Gessel, Arnold. DIAGNOSTICO DEL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO
5. Kolb C. Lawrence. PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA
6. Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana.
7. Orellana Lorentzen, Manuel y otros. EFFECTOS DE LA INSTITUCIONALIZACION EN EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO. USAC 1981
8. Papalia, Diane. PSICOLOGIA DEL DESARROLLO. Editorial McGraw Hill. Tercera Edición, México 1987
9. Phillip Solomón y Vernon Patch. MANUAL DE PSIQUIATRIA. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México 1976
10. Pichón R. Enrique "DEL PSICOANALISIS A LA PSICOLOGIA SOCIAL". Editorial Galerna, Buenos Aires, 1970 Pag. 58
11. Piero Di Giorgi "EL NIÑO Y SUS INSTITUCIONES" México D.F. 1977 Pags. 63-65.

12. Sherr, Loraine. AGONIA, MUERTE Y DUELO. Edición El Manual Moderno, S.A. de C.V. México 1980
13. Salazar S. José Guillermo. LA IMAGEN ECONOMICA DE GUATEMALA Y SUS GRANDES DESAFIOS. San José Costa Rica, 1990
14. Salazar Ariza, María Ester. AGRESIVIDAD EN EL NIÑO INSTITUCIONALIZADO DE EDAD PRE-ESCOLAR. USAC Noviembre 1978
15. Secretaria General de Planificación Económica SEGEPLAN. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL. Guatemala 1984
16. Stuard M. Finch "FUNDAMENTOS DE PSIQUIATRIA INFANTIL". Primera Edición, Buenos Aires, Argentina, 1970. Pags. 43-49.
17. Vallejo Nájera, Juan Antonio. INTRODUCCION A LA PSIQUIATRIA. Editorial Científico Médica, 10a. Edición México 1979

INDICE

CAPITULO I.....	1
I. INTRODUCCION.....	1
1.1 MARCO TEORICO.....	2
1.2 RESEÑA HISTORICA.....	3
1.3 DESARROLLO NORMAL DE LA PERSONALIDAD:.....	4
1.3.1. FASE SENSITIVO ORAL "CONFIANZA Y DESCONFIANZA":.....	8
1.3.2. FASE MUSCULAR ANAL: AUTONOMIA Y VERGÜENZA; DUDA.....	8
1.3.3. FASE GENITAL LOCOMOTORA: INICIATURA Y CULPA.....	9
1.3.4. FASE DE LATENCIA: LABORIOSIDAD E INFERIORIDAD.....	9
1.4. LA FAMILIA.....	10
1.4.1. Familia Normal:.....	13
1.4.2. Familia Invertida:.....	14
1.4.3. Familia Agotada:.....	15
1.4.4. Familia Hipermotiva:.....	16
1.4.5. Familia Ignorante:.....	17
1.4.6. Familia Serena e Intelectual:.....	18
1.5. NECESIDADES DEL NIÑO DESAMPARADO:.....	18
1.6. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA DURANTE LA NIÑEZ.....	20
1.7. DEPRIVACION MATERNA.....	20
1.8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	26
1.9. PREMISAS:.....	28
1.10. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS:.....	28
1.11. DEFINICION OPERATIVA DE LAS VARIABLES:.....	28
1.11.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:.....	28
1.11.1.1. INDICADORES:.....	29
1.11.2. VARIABLE DEPENDIENTE:.....	29
1.11.2.1 INDICADORES:.....	29
CAPITULO II.....	32
2. TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	32
2.1. TECNICAS DE MUESTREO.....	32
2.2. TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS:.....	32
2.3. TECNICAS DE ANALISIS:.....	33
2.4. INSTRUMENTOS:.....	33
CAPITULO III.....	34
3. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	34
3.1. PRESENTACION:.....	34
3.2. CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA:.....	35
3.3. PRESENTACION DE RESULTADOS Y ANALISIS:.....	36
3.4 ANALISIS FINAL:.....	47
CAPITULO IV.....	50
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
4.1 CONCLUSIONES.....	50
4.2 RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFIA.....	55
INDICE.....	57

