

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs –
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“ANÁLISIS SOBRE LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS
DE 7 A 10 AÑOS, QUE FUERON ABANDONADOS DURANTE LA
PRIMERA INFANCIA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

CLAUDIA CAROLINA CASTILLO CASTAÑEDA

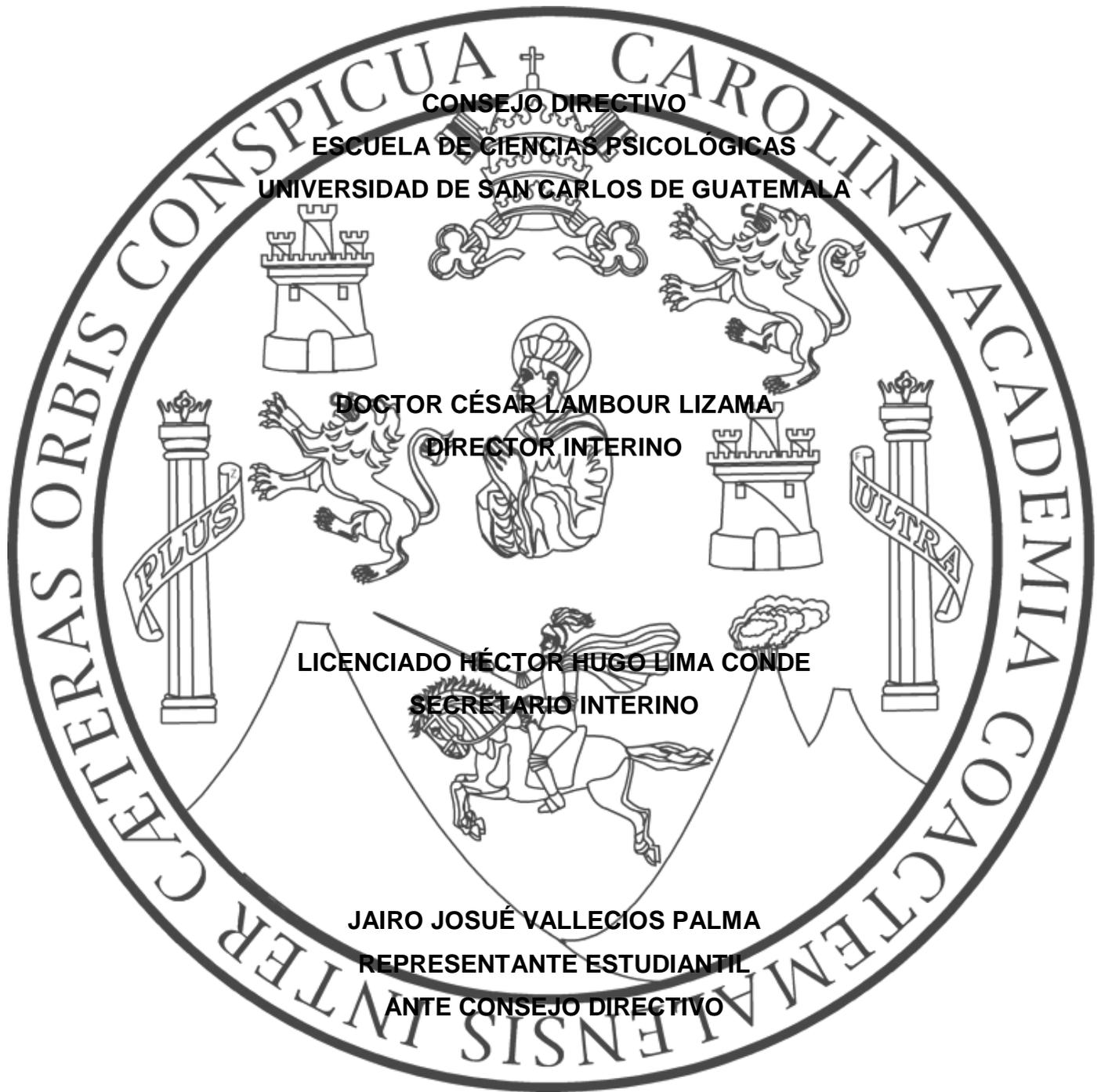
ANA LUCÍA ORELLANA PORTILLO

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, 27 DE MAYO DE 2011



**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**DOCTOR CÉSAR LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 77-2011
DIR. 1,028-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

27 de mayo de 2011

Estudiantes

Claudia Carolina Castillo Castañeda

Ana Lucía Orellana Portillo

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL TRES GUIÓN DOS MIL ONCE (1,003-2011), que literalmente dice:

"MIL TRES": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"ANÁLISIS SOBRE LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS DE 7 A 10 AÑOS, QUE FUERON ABANDONADOS DURANTE LA PRIMERA INFANCIA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Claudia Carolina Castillo Castañeda

Ana Lucía Orellana Portillo

CARNÉ No. 2006-11738

CARNÉ No. 2006-16614

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Celia María Carolina Paredes Cacacho y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑADA A TODO"

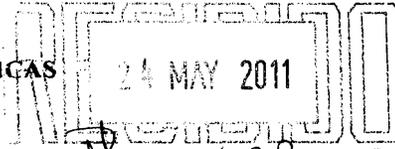
Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G.



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



CIEPs 077-2011
REG: 400-2010
REG: 064-2011

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM
9. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: unacpsic@usac.edu.gt

MA [Signature] HORA: 14:30 Registro: 400-10

INFORME FINAL

Guatemala, 23 de Mayo 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enriquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"ANÁLISIS SOBRE LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS DE 7 A 10 AÑOS, QUE FUERON ABANDONADOS DURANTE LA PRIMERA INFANCIA."

ESTUDIANTE:
Claudia Carolina Castillo Castañeda
Ana Lucía Orellana Portillo

CARNÉ No:
2006-11738
2006-16614

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 23 de Mayo 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 23 de Mayo 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Licenciada Mayra Friné Luna de Alvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 078-2011
REG: 400-2010
REG 064-2011

Guatemala, 23 de Mayo 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs. - "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"ANÁLISIS SOBRE LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS
INSTITUCIONALIZADOS DE 7 A 10 AÑOS, QUE FUERON ABANDONADOS
DURANTE LA PRIMERA INFANCIA."**

ESTUDIANTE:

Claudia Carolina Castillo Castañeda
Ana Lucía Orellana Portillo

CARNE

2006-11738
2006-16614

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 20 de Mayo 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

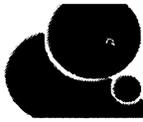
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado ~~Marco Antonio García Enríquez~~
DOCENTE REVISOR



Arelis/archivo



SECRETARIA DE
BIENESTAR SOCIAL
DE LA PRESIDENCIA

POR LA NIÑEZ, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

HOGAR SOLIDARIO
Finca San Antonio, Aldea el Platanar
San José Pinula
Teléfono: 66343141

Guatemala 30 de abril de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,
CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Claudia Carolina Castillo Castañeda, carné 200611738 y Ana Lucia Orellana Portillo carné 200616614 realizaron en esta Institución observación directa y participativa, la aplicación de 25 pruebas proyectivas a niños, 25 entrevistas a facilitadores encargados del módulo I y dos grupos focales a niños de dicho módulo (7 a 10 años) como parte del trabajo de Investigación titulado: "Análisis sobre la conducta de los niños institucionalizados de 7 a 10 años que fueron abandonados durante la primera infancia" en el período del 13 de febrero al 30 de abril del presente año en horario de 9:00 a 16:00, fines de semana.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra Institución.

Sin otra particular, me suscribo


Arquitecto Erick Rivas
Director Hogar Solidario



Guatemala, 18 de mayo de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez
CUM

Licenciada Álvarez,

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del contenido de Informe Final de Investigación titulado: “Análisis sobre la conducta de los niños institucionalizados de 7 a 10 años que fueron abandonados durante la primera infancia” realizada por las estudiantes CLAUDIA CAROLINA CASTILLO CASTAÑEDA CARNÉ 200611738 Y ANA LUCIA ORELLANA PORTILLO CARNÉ 200616614.

El trabajo fue realizado a partir DEL 19 DE ABRIL 2010 HASTA EL 18 DE MAYO 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



LICDA. CELIA MA. CAROLINA PAREDES C
Psicóloga
No. de Colegiada 1188

Licda. Celia María Carolina Paredes Cacacho
Psicóloga
Colegiado 1,188
Asesora de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Por Claudia Carolina Castillo Castañeda:

Erwin Raúl Castañeda Pineda

Médico cirujano con especialización en pediatría

Colegiado 3397

Heberth Stuardo Campos Hernández

Ingeniero en sistemas e informática

Colegiado 10086

Por Ana Lucía Orellana Portillo

Anaité Orellana Portillo

Ingeniera civil

Colegiado 10412

Ileana Violeta Portillo Matta

Abogada y notaria

Colegiado 6327

ACTO QUE DEDICO

- A Dios: Por brindarme las fuerzas y los medios para terminar la carrera.
- A mis padres: Por brindarme su amor y apoyo incondicional.
- A tío Raúl: Por su interés, su cariño y su apoyo.
- A mi novio: Por brindarme su apoyo, amor y comprensión en todo momento.

Claudia Carolina Castillo Castañeda

ACTO QUE DEDICO

- A Dios: Por su amor eterno y por brindarme la sabiduría para tomar las decisiones correctas.
- A mi mamá: Por apoyarme incondicionalmente y por creer en mi.
- A mi hermana: Por inspirarme a salir adelante.
- A Raúl Castañeda: Por su apoyo e interés.

Ana Lucía Orellana Portillo

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad San Carlos de Guatemala por haber sido nuestra casa de formación profesional durante estos 5 años.

Al Hogar Solidario “Virgen de la Esperanza” por abrirnos las puertas y confiarnos la realización de este proyecto.

Al Lic. Marco Antonio García por su apoyo

A la Licda. Carolina Paredes Cacacho

En especial:

A todas las personas que de alguna forma colaboraron con nosotras, gracias.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Capítulo I	
I. Introducción	3
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.1.2 Marco teórico.....	6
A. Primera infancia	
1. Vínculo de apego.....	7
1.1 Figura principal del apego	
1.1.1 Tipos de apego	8
1.1.2 Trastornos	
B. Desarrollo de la personalidad según Freud	9
1. Neurosis en niños.....	11
C. Relaciones objetales según Klein.....	12
D. Madre rechazante según Anna Freud	13
E. Institucionalización.....	15
1. Alteraciones en la vida de los niños	16
2. La autoridad y la institucionalización	18
2.1 Figuras parentales	
3. Conducta en los niños	
1.1.3 Objetivos.....	20
1.1.4 Delimitación.....	21
Capítulo II	
II. Técnicas e instrumentos.....	22
2.1 Técnicas	

2.2 Instrumentos

Capítulo III

III. Presentación, análisis e interpretación de resultados	24
3.1 Características de la población	
3.1.1 Características del lugar	
3.1.2 Características de la población.....	25
3.2 Análisis e interpretación de resultados.....	27
Análisis cualitativo.....	32

Capítulo IV

IV. Conclusiones y recomendaciones.....	34
4.1 Conclusiones	
4.2 Recomendaciones.....	36

Bibliografía

Glosario

Anexos

CONDUCTA DE LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS ABANDONADOS DURANTE LA PRIMERA INFANCIA

Claudia Carolina Castillo Castañeda

Ana Lucía Orellana Portillo

RESUMEN

Nacer en un hogar en que papá y mamá velan por el bienestar integral de sus hijos, protegiéndolos de la violencia y vicisitudes que acechan diariamente a la sociedad guatemalteca, no son los privilegios que experimentan los niños que viven en las instituciones, ya sean gubernamentales o de la caridad.

Estos niños son llamados institucionalizados, ya que viven la mayor parte de su infancia con otros niños en las mismas o similares circunstancias que ellos, por lo que maestros, niñeras, facilitadores y autoridades toman el rol de padres en relación a la educación moral, académica y también en los patrones de crianza que los niños adoptan durante su permanencia en la institución. Sin embargo, recibir la educación y cuidados básicos no satisfacen las necesidades de los niños en una forma integral, ya que la ausencia de la madre y /o padre perjudica el desarrollo de los vínculos de apego y autoconcepto.

Los niños institucionalizados se desenvuelven en un ambiente poco personalizado, lo cual afecta el desarrollo de la personalidad de acuerdo a cada una de las etapas de su crecimiento, que se manifiesta en la conducta según sus necesidades particulares. La forma en que cada niño resuelve el abandono de sus padres y sobrelleva las carencias, así como la institucionalización se hacen evidentes en su conducta, por lo cual es necesaria la intervención psicológica temprana para evitar futuras patologías que podrían afectar su desenvolvimiento pleno dentro de la sociedad.

PRÓLOGO

Luego de realizar la práctica psicológica en una casa hogar y ser testigos de las carencias afectivas que enfrentan los niños, así como los métodos de disciplina rígidos a los que son sometidos y notar conductas recurrentes en cada uno de ellos, provocó en nosotras el deseo de investigar si estas situaciones, anteriormente descritas, son las consecuencias de dichas conductas.

El objetivo general de la investigación fue realizar un análisis de la manera en que influye el abandono de los padres y la institucionalización en la conducta de los niños hacia sí mismos, hacia sus pares y hacia las autoridades, de manera que la realización de este estudio es importante tanto a nivel científico como académico, ya que proporciona información verídica y útil sobre la conducta de los niños institucionalizados para luego saber cómo abordarlos en cualquiera de los dos niveles. A nivel social la investigación es útil a las personas involucradas con niños institucionalizados para lograr empatía y así mejorar la relación con ellos. Las instituciones que abrigan y protegen a estos niños podrán con esta información realizar proyectos de mejora en relación a la disciplina, educación y formación de los niños así como proporcionar capacitaciones a las personas encargadas de los mismos.

Se agradece a todas las personas involucradas y al hogar que nos abrió las puertas para la realización de este proyecto.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

La conducta de los niños se ve afectada según el ambiente en que se desenvuelven y por las personas que los rodean, de tal manera que durante el crecimiento crean vínculos de apego con las personas más cercanas, lo que les permite desarrollar identidad y sentido de pertenencia; aspectos importantes para el desarrollo integral de las personas, sin embargo cuando los niños crecen en una institución de abrigo y protección estos vínculos se alteran debido al cambio constante de personas que cuidan de ellos lo que modifica su conducta de diferentes maneras.

El vínculo más importante que se crea en la infancia es con la madre, porque provee afecto y protección esto permite que los niños se identifiquen con ella, situación que es vital para el desarrollo de su personalidad, en el caso de los niños institucionalizados no logran identificarse con una figura materna debido al cambio constante, ya sea del lugar o del personal que está a su cuidado.

Los niños dentro de una institución de abrigo y protección desarrollan conductas tanto positivas como negativas debido a las carencias afectivas, dichas conductas son manifestaciones de mecanismos de defensa que los ayudan a superar su situación, por lo que se considera necesario conocer estas conductas al igual que potencializar sus habilidades y cualidades para reforzar su identidad y sentido de pertenencia, de tal manera que es necesario que las personas que trabajan con estos niños conozcan estos aspectos para saber cómo de abordarlos adecuadamente.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el 56% de la población de Guatemala, según estadísticas recientes realizadas por el INE en el 2006, vive en pobreza, la tasa de desempleo aumenta y el analfabetismo se suma al déficit de maestros por escuela, este es el contexto en el que actualmente nacen y se desenvuelven los niños guatemaltecos, un porcentaje mínimo de estos niños nacen en hogares con familias integradas y con comodidades adecuadas para el desarrollo, pero el otro porcentaje que es mayor, nacen en hogares sobrepoblados, en pobreza y sin educación, es por eso que por las calles de la capital se observan niños de diferentes edades, vendiendo artículos, haciendo malabares a cambio de dinero o simplemente pidiendo limosna; la mayoría de niños y adolescentes en situación de calle, han sido abandonados por sus padres desde pequeños y muchos viven su niñez en casas hogares sin ser reconocidos.

En esta investigación se analizó las conductas recurrentes en los niños de 7 a 10 años de la casa hogar Virgen de la Esperanza, que fueron abandonados por sus padres durante la primera infancia y que viven a merced de esta institución, donde, a pesar de que asisten a clases y tienen actividades recreativas, las carencias afectivas y el abandono afectan su conducta.

A través de la observación directa y participativa se obtuvo una perspectiva general de la conducta y se enriqueció por medio de la aplicación individual de la prueba proyectiva de la figura humana, esto permitió abordar los problemas reflejados en los resultados, llevando a cabo grupos focales con los niños seleccionados en los que se trató el abandono de los padres al igual que los problemas que surgieron durante el proceso de investigación que fueron autoagresividad y aislamiento.

Se realizaron entrevistas a los encargados del módulo correspondiente con el objetivo de obtener datos relacionados con los resultados de los instrumentos anteriormente mencionados, de esta manera se analizó la conducta de los niños tomando como base la teoría de Sigmund Freud especialmente el enfoque del desarrollo de la personalidad durante las etapas, oral, anal y fálica; se incluyó los aportes de Ana Freud sobre la madre rechazante y los aspectos del desarrollo de la personalidad del niño y la teoría de las relaciones objetales de Melanie Klein.

1.1.2 MARCO TEÓRICO

Los niños que han sido abandonados e institucionalizados durante la primera infancia manifiestan conductas particulares debido a la situación que han vivido, para poder determinar la forma en que esto les afecta es importante conocer los aspectos que influyen en la primera infancia y el vínculo de apego que desarrollan. Es importante desglosar estos temas con el objetivo de estipular la forma en que los niños institucionalizados enfrentan las carencias anteriormente descritas y cómo la institucionalización influye, tanto en su personalidad como en su conducta.

A. PRIMERA INFANCIA

Es la etapa entre los 2 a 6 años de edad y es cuando surgen diferentes y complejos procesos que determinan la vida del niño. En este período se multiplican las redes neuronales y se desarrollan capacidades para establecer vínculos y afectos, al igual que hablar, manejar el tiempo, el espacio y también el desarrollo de la motricidad; reconocerse a sí mismo/a y al entorno. Es la etapa de mayor desarrollo de capacidades y habilidades del ser humano.

De acuerdo con Freud, durante la primera infancia surge el complejo de Edipo el cual se refiere a la exploración de las relaciones de amor y odio del niño dentro de la familia, que sientan las bases de su vida amorosa y adaptación moral a la sociedad.

Durante este período el niño es muy egocéntrico, tiende a llevarlo todo a su experiencia propia; no puede comprender que su punto de vista no es sino uno de tantos posibles; proyecta, constantemente sobre el mundo que le rodea lo que experimenta él mismo. En esta etapa el niño aún no es capaz de controlar sus emociones, sin embargo es capaz de recordar, de anticipar satisfacciones y frustraciones vividas o probables, puede compensar sus penas y realizar sus deseos en un terreno simbólico, además puede expresarlas con palabras. En

esta edad, la ansiedad es el fenómeno activo dominante. Con respecto a las manifestaciones de ansiedad en niños pequeños, Freud dijo que la ansiedad surge porque el niño “extraña a alguien a quien ama y anhela”, por lo tanto si la madre está ausente o ha retirado su amor del niño, ya no se siente seguro de que sus necesidades serán satisfechas, y puede quedar expuesto a los más dolorosos sentimientos de tensión.

1. Vínculo de apego

El vínculo de apego es una relación emocional perdurable con una persona en específico, dicha relación produce seguridad, sosiego, agrado y placer. Este vínculo, por parte de la madre surge desde la gestación y para el bebé se forma en los primeros meses de vida. El tipo de vínculo que los niños establecen con sus cuidadores depende fundamentalmente de la sensibilidad y capacidad de respuesta del adulto con respecto a las necesidades del bebé (en Bowlby, 1985). La pérdida o amenaza de la pérdida de la persona, evoca una intensa ansiedad.

Los investigadores de la conducta infantil entienden, como apego a la relación que ofrece el andamiaje funcional para todas las relaciones subsecuentes que el niño desarrollará en su vida.

1.1 Figura principal del apego

La madre es la primera en crear una relación fuerte con el niño, debido a que es la encargada de amamantar y cuidar en todo aspecto al niño, cuando éste deja de ver a la madre como un objeto de satisfacción puede trasladar el vínculo hacía al padre y luego, hacía el resto de personas, sin embargo es importante entender que el vínculo de apego no debe ser una relación demasiado protectora por parte de la madre hacia el niño, sino como la construcción de una relación afectiva en la que la atención y los cuidados de la madre en las primeras etapas van a propiciar la paulatina adquisición, desde una

plataforma emocional adecuada, de los diferentes aprendizajes y, por tanto de los primeras conductas autónomas.

1.1.1 Tipos de apego y sus efectos en la conducta

Los niños con un tipo de apego seguro, son capaces de usar a sus cuidadores como una base de seguridad cuando están angustiados. Ellos tienen cuidadores que son sensibles a sus necesidades, por eso, tienen confianza que sus figuras de apego estarán disponibles, que responderán y les ayudarán en la adversidad. En el dominio interpersonal, las personas con apego seguro tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismos.

Los niños con estilos de apego evasivo, exhiben un aparente desinterés y desapego a la presencia de sus cuidadores durante períodos de angustia, por lo que se aíslan e inhiben. Estos niños tienen poca confianza en que serán ayudados, son inseguros hacia los demás, manifiestan miedo a la intimidad y prefieren mantenerse distanciados de los otros.

Los niños con estilos de apego ansioso-ambivalente, responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores.

1.1.2 Trastorno del vínculo de apego

Se crea un trastorno del vínculo cuando se han producido rupturas traumáticas en el lazo afectivo niño-madre desde las etapas más tempranas.

Las causas pueden ser diversas, abandono, maltrato, separaciones, niños ingresados en centros de acogida y posteriormente adoptados.

La mayoría de niños que presentan alteraciones en el vínculo afectivo suelen poner a prueba constantemente el amor de sus cuidadores y los lazos que tienen en común, y lo hacen mediante un proceso sutil de exigencias, manipulaciones, mentiras e, incluso, utilizando comportamientos agresivos y violentos hacia las personas que los quieren. También, a veces, contra ellos mismos, otros niños presentan somatizaciones frecuentes, como dolores de cabeza y supuestas enfermedades para conseguir atención.

Es importante saber que cada niño es diferente y por lo tanto se debe analizar con cuidado su propia historia y sentimientos, así como otros factores de riesgo presentes.

B. DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD SEGÚN SIGMUND FREUD

Está centrada en la forma en que satisfacemos el instinto sexual a lo largo de la vida, Freud dio el nombre de libido a la energía generada por este instinto de tal manera que conforme madura el lactante, su libido se centra en varias partes sensibles del cuerpo. Si a un niño se le priva del placer o se le procura excesiva gratificación en la parte del cuerpo que domina cierta etapa, parte de la energía sexual permanecerá ligada a esa parte del cuerpo y no seguirá la secuencia normal que brindará al individuo una personalidad plenamente integrada, a esto, él denominó fijación.

Las etapas son las siguientes:

- Etapa oral

Del nacimiento hasta los 18 meses, el niño que depende de otros para satisfacer sus necesidades, libera su tensión sexual chupando y deglutiendo, cuando aparecen los dientes se procura el placer oral mascando y mordiendo, es decir, las sensaciones eróticas del niño se centran en la boca, en los labios y en la lengua.

Los niños que reciben demasiada gratificación oral se convierten en adultos demasiado optimistas y dependientes; y los que reciben muy poca llegan a ser adultos pesimistas y hostiles. La fijación en esta etapa está ligada a características de la personalidad como inseguridad, credulidad, sarcasmo y tendencias a discutir.

- Etapa anal

De los 18 meses a los 3 años aproximadamente, la fuente de placer sexual se desplaza de la boca al ano, justo cuando el niño comienza a obtener placer conteniendo y expulsando las heces, comienza en el entrenamiento de control de esfínteres, si los padres son demasiado estrictos en este entrenamiento, algunos niños se tornan rebeldes y pueden convertirse en adultos destructivos, obstinados, tacaños y exageradamente ordenados.

- Etapa fálica:

Después de los 3 años, descubren sus genitales y adquieren un fuerte apego con el progenitor del sexo opuesto, al mismo tiempo sienten celos del progenitor de su mismo sexo, lo que Freud denominó complejo de Edipo. Con el tiempo la mayoría de los niños resuelve estos conflictos y terminan identificándose con el progenitor de su mismo sexo, sin embargo, Freud afirmaba que la fijación en esta etapa, origina vanidad y egoísmo en la vida adulta: los varones se jactan de sus hazañas sexuales y tratan a la mujer con desprecio: las mujeres se vuelven coquetas y promiscuas. La fijación fálica puede originar sentimientos de baja autoestima, timidez e inutilidad.

- Etapa de latencia:

Durante este período que comienza hacia los 6 años y se prolonga hasta los 12 ó 13, los varones juegan con niños y las mujeres con niñas, ninguno de los dos sexos se interesa mucho en el otro.

- Etapa genital:

En ella renacen los impulsos sexuales, en la teoría la satisfacción inmediata produce una sexualidad madura en la que interviene la gratificación pospuesta, un sentido de responsabilidad y afecto por los demás.

1. Neurosis en niños según Sigmund Freud

Freud habló de tres tipos de ansiedades:

- La primera es la ansiedad de realidad, la cual puede llamarse en términos coloquiales como miedo.
- La ansiedad moral y se refiere a lo que sentimos cuando el peligro no proviene del mundo externo, sino del mundo social interiorizado del Superyó. Es otra terminología para hablar de la culpa, vergüenza y el miedo al castigo.
- La ansiedad neurótica. Esta consiste en el miedo a sentirse abrumado por los impulsos del Ello.

Freud resalta la neurosis en los niños como tema importante en su desarrollo y la caracterizó por la prevalencia de las conductas obsesivas, se trata habitualmente de pequeños rituales persistentes y de unos rasgos de carácter todavía sintonizados en el Yo del niño.

- En el período de 5 – 7 años

En estas edades prevalece la conducta fóbica y no es raro que se asocien a ellas otras manifestaciones, trastornos del sueño, dificultades alimenticias, inestabilidad.

- En el período de 8 – 12 años

Esta etapa se caracteriza por un repliegue pulsional, la auténtica neurosis del niño se caracterizó por la inhibición, especialmente la intelectual, con frecuencia la inhibición va acompañada de discretos síntomas, no en el campo de las conductas mentalizadas, sino en el dominio del comportamiento o de un fracaso escolar.

C. RELACIONES OBJETALES, MELANIE KLEIN

Klein afirma que la madre es un factor importante durante los primeros tres años de vida del niño, de tal manera que él la percibe como un objeto que puede ser de gratificación hacia sus necesidades, lo cual provoca que la identifique como “madre buena”, al contrario, la madre que no satisface las necesidades adecuadamente es percibida por el niño como “madre mala”.

La manera en que la madre amamanta al hijo, afecta en el desarrollo de su personalidad, Klein afirma que el niño durante los primeros tres años de vida es totalmente dependiente de la madre, está susceptible e indefenso, si la madre amamanta con ternura y amor el niño sobrepasará la etapa sin patología o alteración en su personalidad, en cambio si sufre una fijación¹ en esta etapa puede ocurrir lo que Klein llama “pecho malo”, el cual puede generar dos tipos de personalidades que son: si ocurre una fijación en la etapa oral se produce una personalidad paranoide, es decir que tiende a percibir a los demás como agresores, en este caso se internaliza la postura de madre buena que se adentra en el inconsciente y se manifiesta lo contrario es decir, la madre bruja o mala, que sigue atacándolo constantemente, este estancamiento, en el núcleo paranoide según Klein, podría desencadenar en la adultez, psicosis, trastornos borderline, trastornos de personalidad en general o bipolaridad, lo explica, indicando que durante esa etapa el niño no comprende como un mismo objeto

¹ Término acuñado por Freud para referirse a la detención parcial o completa en un punto del desarrollo psicosexual del individuo.

puede tener dos representaciones, es decir, como la madre puede ser buena y mala al mismo tiempo por lo tanto escinde el objeto uno o en lo otro.

Por el otro lado está la internalización del núcleo depresivo, en donde existe una fijación o regresión en la etapa anal, el niño internaliza la postura de la madre mala o bruja admitiendo sus pulsiones agresivas y proyectando o manifestando en su personalidad a la madre buena, por lo tanto se generan pensamientos y conductas dirigidas por la culpa, ya que se reconoce como una persona que hace daño. Este tipo de fijación genera en la adultez cualquier tipo de neurosis, trastornos de ansiedad y depresiones menores.

En cualquiera de las dos posiciones planteadas anteriormente, se señala el daño en la personalidad que se genera por las carencias, afecciones, fijaciones que son el resultado del maltrato, abandono y negligencia por parte de la madre o encargados.

D. MADRE RECHAZANTE, ANNA FREUD.

Ana Freud concluye en sus estudios sobre el psicoanálisis del niño que nada de lo que ocurre en la vida posterior de un individuo tiene tanta importancia para su salud psíquica como los acontecimientos de sus primeros cinco años, la relación madre – hijo, es importante y permite que el niño desarrolle lo que ella denomina “amor objetal”, en esta relación las demandas están del lado del infante mientras que las obligaciones están totalmente del lado de la madre, por lo tanto la satisfacción adecuada con el ritmo y velocidad del niño es únicamente responsabilidad de la madre, si ella se muestra como proveedora gratificante entonces el niño comienza a amar no sólo a la satisfacción de sus necesidades sino a la madre en sí. “De esta manera el estado originario de autocentrismo del infante se transforma en una actitud de interés emocional por su ambiente y el

niño se torna capaz de amar, primeramente a la madre y después de ella al padre y otras figuras importantes de su mundo externo”²

Por lo tanto las madres rechazantes que son las que no se responsabilizan emocional, física y económicamente de los infantes. Existen diferentes formas de rechazo:

- Las madres, que al momento de su embarazo no deseaban ser madres, por falta de un padre, carencias económicas o temprana edad, se mantienen renuentes al mismo.
- Rechazo por enfermedad mental de las madres como por ejemplo las que padecen de esquizofrenia, bipolaridad u otros.
- Rechazo por separación que es cuando la madre abandona temporal o permanentemente al niño (operación, muerte, viaje, abandono) ,
- Separación por inconstancia de sentimientos (depresión por parte de la madre, preferencia por otro hijo).

Todos estos tipos de rechazo producen efectos en el niño, independientemente de cuáles sean sus causas, dado a que el infante aún no ha desarrollado correctamente el sentido del tiempo, no comprende el motivo por el cual la madre desaparece por lo que cualquier separación entre la madre y él se percibe como rechazo, y cualquier infante que se ve separado de la compañía de su madre es emocionalmente un huérfano.

“El shock provocado por la separación se expresa a menudo a través de la perturbación de funciones somáticas tales como alteraciones del sueño, la alimentación y del aparato digestivo, y en tales períodos se presenta también

² Ana Freud, psicoanálisis del jardín de infantes y la educación del niño

una susceptibilidad mayor a la infección, además de retroceso notorio en su desarrollo”³

En definitiva el rechazo o abandono de la madre impacta al niño, pero debido a la urgencia de sus necesidades, dependencia además de la imposibilidad de cuidarse por sí mismo, no le permitirse duelos prolongados y por el contrario se ve forzado a aceptar figuras substitutas a las nuevas circunstancias. Según Ana Freud “cuando el destino los separa de su objeto de amor original, la mayoría de los niños forma los ulteriores lazos afectivos de manera más tentativa y menos gratificante, sin depositar tanta confianza en ellos y como se pondrá de manifiesto más tarde, con menor profundidad.”⁴

E. INSTITUCIONALIZACIÓN

Los niños abandonados que son acogidos por miembros de una institución, ya sea gubernamental o no se le llama “niños institucionalizados” lo que se traduce en que forman parte de un establecimiento que les provee un techo y cama para dormir, comida los tres tiempos y personas que los educan y cuidan todo el tiempo, aunque tienen estos privilegios, carecen de un trato personal e individual con los adultos, ya que se les asigna una maestra o niñera por grado, por lo tanto son interrumpidas sus relaciones interpersonales. Los lazos afectivos que estos niños desarrollan con las autoridades son sustituidas por otras, debido al proceso que se lleva en las instituciones, por lo que los niños suelen percibir ese cambio de autoridad como abandono por la persona que estuvo previamente con ellos, sin ser esta la intención de los miembros de la institución, situación que afecta el desarrollo adecuado de vínculos de apego.

Existen diferentes tipos de instituciones, gubernamentales, ONGs, de la iniciativa privada, por supuesto cada una con sus diferencias; en algunas instituciones los

³ Madre rechazante, Ana Freud 1947

⁴ Psicoanálisis en niños. Ana Freud.

niños son atendidos únicamente durante la semana y los fines de semanas son enviados con sus parientes, en otras los niños viven totalmente en la institución.

El término institucionalización se refiere a la situación del niño abandonado que es cuidado dentro de las diferentes instituciones y el proceso que perdura hasta su adopción, este proceso conlleva beneficios como el resguardo de la integridad de los niños así como la satisfacción de sus necesidades básicas, por otro lado existe la posibilidad de que esto genere afecciones o retardo del desarrollo de la personalidad en general.

1. Alteraciones en la vida afectiva de los niños institucionalizados.

La mayor parte de los niños institucionalizados experimentan sentimiento de abandono y soledad, ambos impactan su confianza básica y autoimagen. De igual forma algunos manifiestan apatía y desmotivación debido a la pérdida de seguridad afectiva de figuras significativas como madre y/o padre y esto no permite que el niño participe en un entorno ajeno y responda a sus necesidades individuales. Luego los niños experimentan desesperanza, perciben que ningún llanto, rabieta, berrinche o enfermedad modifica su situación entonces deja de pelear y se resigna. La mayoría de niños manifiestan también dificultades para manejar emociones intensas como angustia temor y rabia, especialmente en la primera etapa.

Como la institución posee mecanismos de control externo para estas expresiones, el niño no desarrolla su propia capacidad de manejar su vida afectiva (sus emociones y afectos) “ya que dentro de la misma, las emociones se controlan o manejan por las autoridades, la rabia se aísla y se condena, la euforia se reprime, pero nadie contiene el sentimiento del niño; la rabia no se

enseña a expresar, la tristeza no se enseña a manejar, la pena no se consuela”⁵ refiere B. Hank.

Debido a la individualidad de cada niño, no todos reaccionan de la misma manera ante la institucionalización ni desarrollan la misma capacidad de adaptación a la adversidad o resiliencia, sin embargo permanece el riesgo de la posibilidad de no desarrollar esta capacidad en absoluto por lo tanto no se debe tomar en cuenta el efecto que se genera únicamente por la ruptura del vínculo primario sino también las variables y diferentes características que poseen los centros en si, ya que estos determinan en mayor o menor medida la vulnerabilidad y el daño generado.

Dichas variables o características podrían ser:

- El tiempo de institucionalización debido que a más tiempo dentro de la institución el daño es mayor, es más permanente y más irreversible.
- Recursos físicos del centro como la calidad de las camas, espacios abiertos para recreación, el estado de los juguetes que se pueden utilizar para su estimulación, lo que tendría repercusiones en su desarrollo cognoscitivo.
- La calidad del apego de las cuidadoras determinará la manera que establecerán vínculos con sus padres adoptivos y demás relaciones de igual manera la cantidad de niños que asignen a cada cuidadora.

⁵ El niño agresivo y desatento, B. Hank G.L Huber, H. Mandl pag 120

2. La autoridad y la institucionalización

Los niños necesitan y buscan normas, criterios y modelos claros de sus padres. Las fallas de la familia en este campo pueden generar trastornos graves de conducta en niños y jóvenes que pueden llegar, en algunos casos, actitudes antisociales. El primer síntoma de falta de autoridad es la desobediencia. La autoridad brinda seguridad y estabilidad.

2.1 Las figuras parentales

Se refiere a las figuras del niño introyectadas en el Yo. Estas figuras suponen una imagen de autoridad femenina y de autoridad masculina. Éstas forman parte de su mundo interno y se siente en relación a las dinámicas e interacción con el niño y con el Yo. Los mecanismos predominantes que utilizan los niños que han enfrentado el abandono frente a la figura de autoridad masculina son la idealización y reconocimiento de elementos fálicos. El primer mecanismo es un proceso psíquico que se define en virtud del cual se llevan a la perfección las cualidades y el valor del objeto. La identificación con el objeto idealizado contribuye a la formación y al enriquecimiento de las instancias llamadas ideales de la persona. El segundo concepto alude al reconocimiento de elementos fálicos de la figura de autoridad masculina, en la etapa fálica surgen las tendencias de tipo genital, para las que el niño debe encontrar un objeto. La figura de autoridad masculina adquiere una dimensión de representante poderoso del mundo externo para el niño.

3. Conductas en niños institucionalizados

Los primeros estudios de institucionalización realizados, demostraron que los niños institucionalizados (y posteriormente adoptados) tienden a presentar

problemas de conducta, incluso en aquellos ambientes que se habían criado en buenas instituciones.⁶

Podrían existir manifestaciones de conducta agresiva, impulsividad, ansiedad, somatizaciones, autoagresión, trastornos alimenticios, los cuales podrían ser rechazo como ingesta excesiva aunque algunas manifestaciones desaparecen después de la adopción, algunas persisten hasta años después.

También existen los niños que no logran ser adoptados y permanecen más tiempo dentro de la institución los cuales han manifestado en problemas de adaptación social, a normas y autoridades, dificultad en el acercamiento de las relaciones interpersonales, en realidad no se generaliza debido a la subjetividad de cada niño.

⁶ Tizard & Reese, 1974

1.1.3 OBJETIVOS

GENERAL

Analizar cómo influye el abandono de los padres y la institucionalización en la conducta de los niños hacia sí mismos, hacia sus pares y hacia las autoridades.

ESPECÍFICOS

1. Categorizar las conductas recurrentes en los niños que fueron institucionalizados durante la primera infancia.
2. Analizar de acuerdo a las teorías psicoanalíticas de Sigmund Freud, Anna Freud y Melanie Klein la forma en que afectan el abandono y la institucionalización al igual que la forma en que se ven manifiestas estas carencias en la conducta.
3. Identificar la manera que influye la institucionalización en la formación del autoconcepto.
4. Identificar las conductas manifiestas ante las autoridades.
5. Analizar la forma en que afectan las carencias afectivas y materiales en las relaciones interpersonales.

1.1.4 DELIMITACIÓN

Selección de la muestra

La investigación se llevó a cabo en el Hogar Solidario Virgen de la Esperanza, ubicada en la Aldea el Platanar, Finca San Antonio, San José Pinula Km 18 a carretera El Salvador, esta casa hogar se inauguró en junio de 2010, y es la unificación de todas las casas hogares gubernamentales.

El hogar tiene la capacidad para albergar a 900 niños, niñas y adolescentes, brindándoles las condiciones necesarias para su desarrollo como: vivienda, alimentación, vestuario, atención médica, educación y recreación dirigida. Actualmente se atienden a la población proveniente de los hogares San Gabriel, Elisa Martínez, Residencia para niñas Mi hogar, Casa Alegría y Anexo Casa Alegría. La visión de esta institución es la protegerlos del estado de vulnerabilidad, procurándoles atención médica, psicológica y psiquiátrica para restablecer su salud física, mental y emocional, buscando su inserción familiar y social.

Para llevar a cabo la investigación se seleccionó un grupo de 25 niños comprendidos entre las edades de 7 a 10 años que fueron abandonados y abrigados por la Institución durante los primeros 3 años de vida, este será el único requisito para seleccionar la muestra. La selección se llevó a cabo de forma aleatoria simple, esto quiere decir que la muestra se selecciona de tal manera que cada niño posible tiene igual probabilidad de ser seleccionado dentro de la población.

CAPÍTULO II

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

Se realizó un análisis cualitativo de la conducta, el cual consistió en la interpretación subjetiva basada en las teorías sobre el desarrollo de la personalidad y la situación actual de los niños de 7 a 10 años que se encuentran institucionalizados dentro casa “Hogar Virgen de la Esperanza”, de igual manera se realizó un análisis cuantitativo de los rasgos recurrentes de la conducta según los resultados de la prueba proyectiva que se aplicó y de esta manera se enriqueció el análisis cualitativo.

2.2 Instrumentos

- Entrevista para facilitadores y niñeras (ver anexo 4): se elaboró por las investigadoras con el objetivo de obtener información sobre el comportamiento de los niños en las diferentes áreas en las que se desenvuelven. Como se puede observar en el anexo 4, la primera parte de preguntas se relacionan con los antecedentes lo que proporcionó información sobre el desarrollo y si éste ha sido adecuado, acorde a su edad cronológica o si ha mostrado algún grado de inmadurez. La segunda parte es en relación a la situación jurídica, esto debido a que algunos niños están sometidos en procesos jurídicos para decidir su futuro, esto brindó información sobre los niveles de ansiedad que los niños están sufriendo y de tal manera afectan su conducta. La tercera parte es sobre el historial psicológico, este apartado proporcionó información sobre los procesos psicológicos que los niños en algún momento recibieron y se conocieron así como los tratamientos aplicados. La cuarta parte proporcionó información actual en relación a la alimentación, esto es importante debido a que la alimentación está relacionada con el afecto y la carencia del mismo se manifiesta en alteraciones alimenticias, de igual

forma este apartado proporciona información sobre el control de esfínteres, ya que este aspecto está relacionado con los niveles de ansiedad al igual que con el sueño, y por último se evaluaron las emociones para conocer la conducta que manifiestan los niños según el estado emocional que experimentan. La quinta parte es en relación al perfil social que permitió conocer la relación, comportamiento y rol que juega cada uno de los niños con sus compañeros.

- Grupos focales: se realizaron dos grupos focales, el primero enfocado en autoconfianza y autoconcepto y el segundo enfocado en el respeto. Consistieron en actividades de 30 a 45 min, se realizaron en grupos de 5 niños, donde se expusieron historias utilizando tarjetas con dibujos y pósters para describir diferentes situaciones las cuales los niños representaron haciendo uso de su imaginación y juntos llegaron a una solución, con este instrumento se evaluó el rol que juega cada uno de los niños, mostrando así patrones de conducta, personalidad, fortalezas y debilidades.
- Observación directa y participativa (ver anexo 1): inicialmente se observó el comportamiento de los niños en las diferentes actividades diarias, luego la observación fue participativa, interactuando con los niños en diferentes actividades. Con este instrumento se pudieron conocer aspectos positivos y negativos tanto sociales como individuales.
- Pruebas proyectivas: se aplicó el test de la figura humana de Elizabeth Koppitz (anexo 3) con el cual se evidenciaron los aspectos que influyen en la personalidad de los niños.

CAPÍTULO III

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El Hogar Solidario “Virgen de la Esperanza” está ubicado en la Aldea el Platanar, Finca San Antonio, San José Pinula Km 18 a Carretera a El Salvador, pertenece a la Secretaría de Bienestar Social, tiene la capacidad de albergar a 900 menores y actualmente protege y alberga a 760 niños, niñas y adolescentes que están distribuidos por sectores de la siguiente manera:

- Hogar Casa Alegría, cuenta con niños y niñas de 0 a 10 años, y está orientado a proporcionar atención a víctimas de abandono, maltrato físico, psicológico y otras situaciones de vulnerabilidad.
- Hogar San Gabriel, cuenta con adolescentes varones de 11 a 17 años, está orientando a adolescentes con discapacidad mental leve o moderada que viven en la calle, que han dejado parcial o totalmente el vínculo familiar, están en situación de riesgo social también a adolescentes varones que no presentan ninguna discapacidad de 12 a 17 años, víctimas de abandono, maltrato físico, psicológico y otras situaciones de vulnerabilidad.
- Hogar Elisa Martínez, está orientado a niñas y adolescentes de 12 a 17 años en riesgo social, vulneradas en sus derechos o con discapacidad mental leve o moderada.

- Hogar Mi Hogar, brinda protección y abrigo para adolescentes de sexo femenino de 13 a 17 años, debido a situación de riesgo social y callejización, vulnerables al consumo de drogas, maltrato físico y psicológico, explotación sexual y comercial.

El Hogar Solidario cuenta con dos canchas de fútbol, dos áreas verdes, un parque con juegos para niños pequeños, un auditorio, una capilla, un comedor, clínicas especializadas para atender a niños y adolescente. Los niños se encuentran ubicados por módulos de acuerdo a su edad y género. Todas estas instalaciones proveen un ambiente agradable para el desarrollo de los niños que favorece a su desarrollo psicomotriz, ya que se encuentran en muy buen estado, el mantenimiento es constante y se observó que los niños no padecen de carencias materiales.

El Hogar Solidario les proporciona a los niños, niñas y adolescentes servicios de nutrición, atención psicológica y médica, educación de acuerdo a su edad, Escuelas Abiertas que consisten en diferentes actividades recreativas y a los adolescentes les enseñan diferentes oficios para poder desenvolverse de una manera efectiva en la sociedad al momento que se retiren del Hogar.

3.1.2 Características de la población

Se seleccionó a un grupo de 25 niños de 7 a 10 años que originalmente se encontraban abrigados en otros hogares gubernamentales desde que eran bebés y que en junio de 2010 fueron trasladados al Hogar Solidario “Virgen de la Esperanza” para su abrigo y protección, estos niños no reciben visitas debido a que no tienen a ningún familiar identificado, a diferencia del resto del grupo que se encuentran en el hogar por situaciones legales. Sin embargo, reciben visitas de voluntarios de diferentes universidades y asociaciones, también de personas individuales que desean realizar trabajo social, al igual que miembros

de diferentes iglesias, para compartir especialmente con ellos. Algunos niños fueron abandonados desde su nacimiento, los encontraron en basureros, en banquetas, en callejones, en campos abiertos o bien abandonados en hospitales. Debido a que el Hogar tiene como visión el resguardo de la integridad de los niños, la información que se maneja sobre ellos es interna y confidencial, por lo que los datos que provee son generalizados y sobre el desarrollo actual de los niños y no así de sus antecedentes.

La población seleccionada interactúa, en el mismo sector con niños mayores y adolescentes así como con adolescentes con capacidades especiales, esto debido a que el módulo en donde están ubicados es un anexo de Casa Alegría. De igual manera están distribuidos según sus niveles académicos en diferentes grados, asistiendo de lunes a viernes a la escuela que es parte el Hogar.

Cada módulo cuenta con dos facilitadores los cuales conviven directamente con los niños durante cinco días cada uno, de tal manera que cuentan con dos figuras de autoridad y cada uno de ellos, según sus habilidades se ocupa de planificar actividades que promuevan el desarrollo espiritual y motriz de los niños.

Los niños del módulo con quienes se trabajó para la realización de esta investigación son niños activos, curiosos, competitivos, colaboradores y educados, sin embargo hay niños que se muestran aislados, distantes y cuando interactúan entre sí y se presenta algún problema se tornan agresivos.

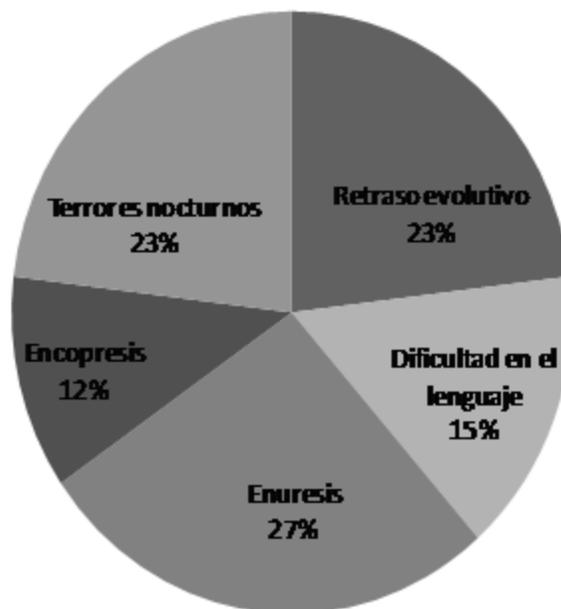
3.2 Análisis e interpretación de resultados

Los datos en relación a los antecedentes de los niños se obtuvieron por medio de las entrevistas a los facilitadores, sin embargo hubo datos que se omitieron debido a que la institución debe resguardar la confidencialidad de los niños.

Los datos relacionados a la conducta actual se obtuvieron en primera instancia a través de la observación directa y participativa, al igual que por medio de la prueba proyectiva de la figura humana y de la conducta que los niños manifestaron durante los grupos focales.

Gráfica 1

Recurrencia de los trastornos que los niños experimentaron durante los primeros seis años de edad



Fuente: datos obtenidos de la aplicación de la anamnesis a facilitadores del Hogar Solidario Virgen de la Esperanza realizados en marzo de 2011.

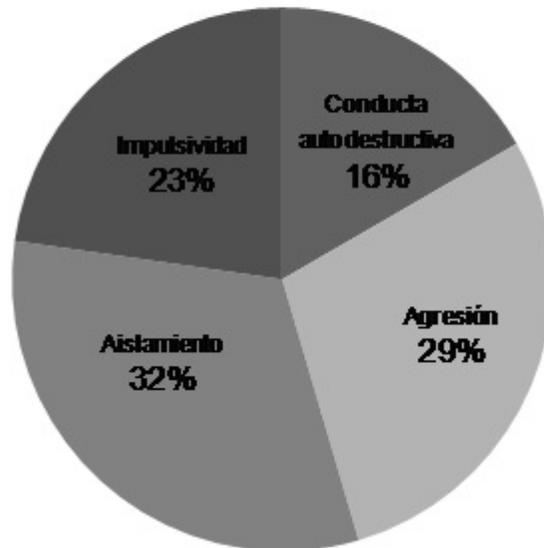
Como se observa en esta gráfica el 23% de los niños presentan terrores nocturnos los cuales consisten en temor a la oscuridad y pesadillas provocando que durante las noches griten y se levanten exaltados, lo cual según Freud se debe a la neurosis que se genera por las carencias de afecto y de protección de los padres en este caso. De acuerdo a los resultados observados el 23% de la población presentó retraso evolutivo manifestado en egocentrismo, falta de atención, dificultad para pensar de forma abstracta y lógica. El 15% de la población manifestó dificultades de lenguaje que consisten en problemas en la articulación de palabras, léxico limitado e incapacidad de completar oraciones para transmitir una idea coherente, lo anterior se debe a la poca estimulación que pudieron haber recibido, al igual que los factores externos a los que ellos pudieron haber sido sometidos, como haber sido concebidos bajo efectos de alcohol o drogas.

En relación al 27% de niños que presentó enuresis y al 12% que presentó encopresis, se considera que se debe a la interacción que ellos tienen con otros niños que se encuentran temporalmente en la Casa Hogar por alguna situación legal y tienen visitas de sus padres y/o familiares, por lo que se puede deducir que la comparación que ellos hacen de su situación con la de este otro grupo provoca en ellos ansiedad, y hasta cierto punto atraso en el desarrollo evolutivo manifestándolo con regresiones para obtener la atención de los facilitadores, satisfaciendo de esta manera sus necesidades afectivas.

En general, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta gráfica se puede observar que la mayoría de niños manifiestan algún tipo de inmadurez en relación a su desarrollo evolutivo, desde el control de esfínteres hasta la dificultad de lenguaje, aún así no se puede generalizar que la institucionalización sea la causante de estas dificultades porque pueden ser la causa de factores biológicos.

Gráfica 2

Aspectos negativos de la conducta manifestados actualmente



Fuente: datos obtenidos de la observación y de la aplicación del test proyectivo de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz en abril de 2011.

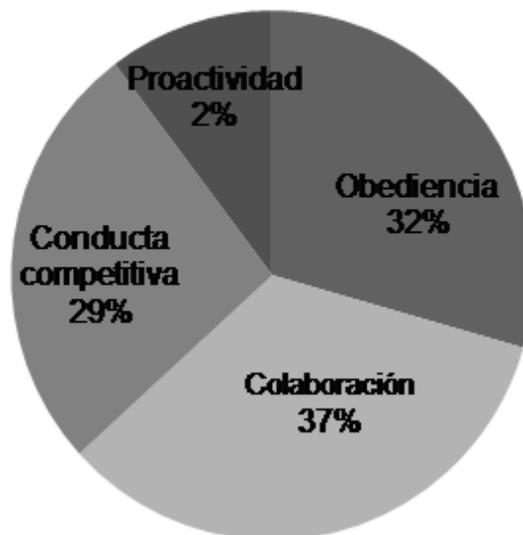
De acuerdo a esta gráfica el porcentaje más alto que corresponde al aislamiento siendo este el 32% lo cual se vio manifestado a través de la observación como resistencia a pedir y recibir ayuda, de igual forma este porcentaje se mantenían la mayor parte del tiempo apartados del grupo y renuentes a interactuar con ellos, aunque lo hacían por lapsos cortos.

El 29% de la población manifestó agresión durante el juego ya que cuando no se llevaba a cabo lo que ellos deseaban se mostraban impulsivos que es el 23% de la población y agredían física y verbalmente a sus compañeros, de igual forma algunos niños se mostraban agresivos como una manera de autodefensa y no con la intención de agredir a los otros niños.

Por último el 16% de la población manifestó conductas egocéntricas al demandar demasiada atención y cariño de las personas adultas, al igual que no compartir con sus otros compañeros de una forma amena sino que con la intención de competir y satisfacer así su ego.

Gráfica 3

Aspectos positivos de la conducta manifestados actualmente



Fuente: datos obtenidos de la observación y de la aplicación del test proyectivo de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz en abril de 2011.

Según esta gráfica el 2% se mostraron proactivos, aunque fue un porcentaje menor, es importante resaltar este aspecto, ya que se puede deducir que esta conducta está limitada por los regímenes que manejan en la institución.

Los niños también se mostraron competitivos entre ellos mismos lo que provocaba deseo de alcanzar metas.

En relación a la disciplina, como se observa en la gráfica, los niños manifiestan aspectos positivos de la conducta, como la obediencia y la colaboración, lo que se puede deber al sistema disciplinario que se maneja en la institución, ya que estas conductas las manifiestan hacia las autoridades lo que facilita el control de los niños, sin embargo según la Convención de los Derechos del Niño en el Artículo 37 inciso c) que indica que todo niño privado de libertad sea tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, y de manera que se tengan en cuenta las necesidades de las personas de su edad. En particular, todo niño privado de libertad estará separado de los adultos, a menos que ello se considere contrario al interés superior del niño, y tendrá derecho a mantener contacto con su familia por medio de correspondencia y de visitas, salvo en circunstancias excepcionales y en el artículo 39 que indica que los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o pena crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.

Por lo que se considera que los métodos autoritarios que se están utilizando para mantener el control de la disciplina no cumplen con lo establecido en dichos artículos.

ANÁLISIS CUALITATIVO

El porcentaje de niños que se aislaba manifestó incapacidad para relacionarse efectivamente con otros niños y por lo mismo se apartaban, esto se puede deber a que no establecieron el primer vínculo de apego adecuadamente, es decir con la madre, ya que crecieron en la institución y durante la primera infancia las niñeras que cuidaron de ellos durante ese tiempo no eran las mismas, sino que las rotaban constantemente lo que alteró la creación de un vínculo con una de ellas, conflicto que se manifiesta ahora en las relaciones interpersonales de estos niños sustituyendo el vínculo adecuado de la principal figura de apego, con la creación de un vínculo evasivo que consiste en mostrar un aparente desinterés y desapego a la presencia de los facilitadores durante períodos de angustia, alejándose y no mostrando sus sentimientos. Estos niños son inseguros hacia los demás, manifiestan miedo a la intimidad y prefieren mantenerse distanciados de los otros.

La agresión fue percibida como un medio de defensa, ya que el porcentaje de niños que mostraron esta conducta recurrentemente lo hacían para evitar ser lastimados y humillados por los demás niños, se puede deducir que esta agresión responde a la necesidad latente de atención y cariño que no es satisfecha correctamente debido a que los facilitadores son hombres y los niños no tiene contacto con mujeres.

Se puede deducir que los niños que presentan conductas autodestructivas tienen un autoconcepto bajo, según Melanie Klein en relación a su teoría de las relaciones objetales la internalización de un pecho malo (carencias afectivas) crea en los niños una personalidad inmadura, que no les permite comprender que las personas les pueden dar afecto, al igual que ellos lo pueden dar; de tal manera que se desvalorizan, por lo que se agreden a sí mismos de manera

pasiva mostrándose distantes, desinteresados y renuentes a recibir ayuda, o bien de manera activa expresándose negativamente de ellos mismos o agrediendo físicamente.

De acuerdo al análisis que se realizó de los niños con conductas impulsivas se dedujo que tienen un Yo inestable, el cual es regido por el Id cuando se enfrentan a los demás niños mostrando impulsos agresivos y a la vez ambivalencia, ya que al momento de enfrentar una autoridad, en este caso a los facilitadores, el Yo actúa regido por el superyó mostrándose obediente y sometido a las normas de las autoridades.

CAPÍTULO IV

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- A los niños institucionalizados se les dificulta crear relaciones íntimas satisfactorias debido a que la figura materna fue sustituida por varias de autoridad, por lo que crearon un vínculo de apego evasivo y esto provoca en ellos que tengan poca confianza en que serán ayudados y queridos, son inseguros hacia los demás, manifiestan miedo a la intimidad y prefieren mantenerse aislados.
- Dentro de la institución los niños se relacionan únicamente con niños y adultos de su mismo género, incluyendo a los facilitadores que son los encargados de cuidarlos y mantener el orden y disciplina dentro del módulo, ellos no manifiestan afecto hacia los niños debido a esto, por lo que los niños no satisfacen sus necesidades afectivas, esto podría afectar sus relaciones interpersonales con el sexo femenino en un futuro ya que ellos podrían devaluarlas y evitar así intimidar emocionalmente con ellas para protegerse a sí mismos de un nuevo rechazo y abandono.
- Según Melanie Klein el afecto que una madre brinda al hijo cuando está siendo amamantado es importante en el desarrollo de la personalidad, los niños institucionalizados que carecieron de este afecto generaron como consecuencia una personalidad inmadura lo que atrasa su desarrollo cognoscitivo manifestándose en dificultades del lenguaje, falta de atención y dificultades en pensamiento abstracto y lógico; así como el desarrollo afectivo ya que la misma inmadurez provoca que ellos sean egocentristas.

- Los niños institucionalizados desarrollan conductas positivas, gracias a que han recibido el cuidado necesario en la institución y a pesar de las carencias han desarrollado carácter, obediencia y colaboración, resultado de los métodos disciplinarios que se aplican en esta institución lo que hará que sean personas efectivas en un futuro dentro de la sociedad.

4.2 Recomendaciones

- Para ayudar a que los niños se expresen con mayor libertad, es recomendable una figura femenina que interactúe con ellos con regularidad y satisfaga sus necesidades afectivas y de ser posible hacerlo de manera prolongada para evitar nuevamente la generación de un sentimiento de abandono.
- Dado que se observó que los niveles de agresión en los niños son más elevados durante los fines de semana, es recomendable establecer una rutina de actividades de su interés en los que tenga la opción de escoger diferentes actividades recreativas, espirituales, sociales, deportivas y culturales para evitar así la manifestación de conductas agresivas que pueden alterar la convivencia.
- Es recomendable realizar talleres de integración para dar a los niños la oportunidad de expresarse, compartir y conocerse entre ellos y evitar el aislamiento, de igual manera llevar a cabo talleres enfocados en la empatía para que el grupo de los niños que se encuentran en el hogar por situaciones legales comprenda y acepte al grupo de niños que fueron abandonados durante la primera infancia.
- Es recomendable aplicar la disciplina asertiva la cual consiste en hacer reflexionar a los niños sobre sus acciones y las consecuencias que tienen el incumplimiento de las normas, promoviendo la valorización de sus propios sentimientos y pensamientos y responsabilizándolos de sus acciones a través de la internalización de los mismos, ya que el sistema autoritario de disciplina que se aplica no cumplen con lo establecido en la Convención de Derechos del Niño.

- Debido a que los facilitadores evitan alterar su estado anímico conociendo el historial de cada uno de los niños, ya que se ven afectados personalmente, es necesario capacitarlos brindándoles diferentes técnicas de abordaje e interacción para que puedan proporcionar a los niños el afecto e interés que ellos necesitan para su desarrollo, de igual manera es recomendable que los facilitadores sean sometidos en procesos psicoterapéuticos para ayudarles a manejar sus propias emociones.

BIBLIOGRAFÍA

Literatura

1. Grace J. Craig, Don Baucum, Jose Carmen Pecina Hernandez - 2001 – PRIMERA INFANCIA.
2. Morris, Charles. INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA. Décima Edición. Editorial Prentice Hall. 2001.
3. Papalia, Diane E. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO DE LA INFANCIA A LA ADOLESCENCIA.
4. Ediciones Larousse, S.A de C.V. PEQUEÑO LAROUSSE ILUSTRADO. 1985. México, D.F.
5. B. Hank G.L Huber, H. Mandl Editorial Kapeluz, EL NIÑO AGRESIVO Y DESATENTO, 1979 Páginas Consultadas: 93-107.
6. Lacannelier Felipe, EFECTOS DE LA SEPARACION TEMPRANA, 2006
7. Singer, L.M., EVOLUCION DEL DESARROLLO DEL NIÑO ADOPTADO, 1985.
8. Freud Ana, PSICOANALISIS DEL JARDIN DE INFANTES Y LA EDUCACION DEL NIÑO, editorial Pairo, Buenos Aires Argentina 1984. pags 17-21
9. Klein Melanie. EL PSICOANALISIS EN LOS NIÑOS. Versión digital.
10. Klein Melanie. EL DESTETE. Versión digital.

WEB

11. <http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/elapego/index.php#0000009ae70ca1d34>
12. <http://www.psicologia-online.com/infantil/apego.shtml>
13. <http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil>
14. <http://ayed.galeon.com/productos1492707.html>
15. http://www.oei.es/pdfs/hojasderuta_primera_infancia.pdf

GLOSARIO

1. **Niños institucionalizados:** niños que por diferentes circunstancias son criados en instituciones estatales bajo la tutela de autoridades con las que no comparte relación sanguínea, al igual que con el resto de los niños que viven en la institución.
2. **Abandono infantil:** renunciar al cuidado afectivo, físico y material en la crianza de un infante.
3. **Primera infancia:** etapa que inicia de los tres a los seis años, los niños incrementan su cuidado propio e independencia, mantiene un comportamiento egocentrista.
4. **Familia:** primer núcleo social con el que el niño tiene relación y desarrolla sentido de pertenencia.
5. **Rechazo:** no aceptación del niño debido a situaciones específicas.
6. **Vínculo de apego:** identificación del niño con la madre, creando de la misma forma una relación de dependencia mutua.
7. **Autoconcepto:** conciencia de lo que se es y de lo que se desea ser.
8. **Depresión infantil:** alteración del estado de ánimo como la irritabilidad durante todo el día, insomnio o hipersomnia, disminución de interés en actividades, que se ven manifiestas en la conducta del niño.
9. **Agresividad:** desequilibrio psicológico que provoca hostilidad entre una persona hacia la otra.
10. **Personalidad:** patrón de pensamientos, sentimientos y conductas que persisten durante diferentes situaciones y que distinguen a un individuo de otro.
11. **Internalización:** tomar como propio lo que se encuentra en el exterior.
12. **Amor objetal:** término descrito por Anna Freud que describe la capacidad que desarrolla el niño para poder amar fuera del egocentrismo iniciando con madre y padre, para luego amar a las demás personas que le rodean y establecer relaciones afectivas adecuadas.
13. **Culpabilidad en la niñez:** sentimiento de impotencia ante una situación, en este caso de abandono, que acusa al niño como responsable del abandono.

- 14. Adaptación:** capacidad de acoplarse y sobrellevar las situaciones en el medio en que se desenvuelve.
- 15. Sentido de pertenencia:** certeza de estima y aceptación en el grupo y lugar en al que se pertenece.
- 16. Identidad:** conjunto de circunstancias que distinguen a una persona de los demás.
- 17. Desesperanza:** sentimiento de desasosiego y desprotección, debido a una situación incómoda y/o adversa.
- 18. Individualidad:** perteneciente al individuo, lo que constituye a una persona, originalidad propia de una persona.
- 19. Auto agresión:** causarse daño como venganza hacía otras personas y/o circunstancia.
- 20. Autocentrismo:** pensamiento centrado en el yo, característica principal en la primera infancia.

ANEXOS

Anexo 1

Universidad San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Proyecto de investigación: Análisis de conducta en niños institucionalizados abandonados durante la primera infancia



Nombre: _____

No. expediente: _____

PAUTA DE COTEJO			
		ASPECTOS INDIVIDUALES	ASPECTOS SOCIALES
Aspecto positivos	Se expresa positivamente de si mismo	_____	Muestra empatia _____
	Acepta sus errores	_____	Comparte _____
	Cuida su higiene personal	_____	Es tolerante _____
	Expresa sus emociones	_____	Es respetuoso _____
	Es extrovertido	_____	Acepta opiniones _____
	Confía en si mismo	_____	Toma la iniciativa _____
	Acepta los cambios	_____	Establece reglas _____
	Sigue instrucciones	_____	Expresa su opinión _____
	Acepta retos	_____	Es influyente _____
	Independiente	_____	Obediente _____
	Creativo	_____	
Aspecto negativos	Exigente consigo mismo	_____	Exigente _____
	Ansioso	_____	Indiferente _____
	Autoagresivo	_____	Demandante con autoridades _____
	Melancólico	_____	Agresivo con compañeros _____
	Inhibido	_____	Agresivo con autoridades _____
	Solitario	_____	Retador _____
	Meditabundo	_____	Irrespetuoso _____
	Inseguro	_____	Mentiroso _____
	Apático	_____	Intolerante _____
	Sentido de incapacidad	_____	Impaciente _____
	Hiperactivo	_____	Egoista _____
	Problemas de atención	_____	
	Falta de autocontrol	_____	
	Temeroso	_____	
Tímido	_____		

Investigadora: _____

Anexo 2



Universidad San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Proyecto de Investigación
Casa Hogar Virgen de la Esperanza

HOJA DE REFERENCIA

No. Expediente _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Fecha de ingreso a la institución: _____ Estado del caso jurídico: _____

Motivo de ingreso a la institución:

Situación familiar:

Descripción general de personalidad:

Problemas conductuales :

Pruebas aplicadas:

Resultado general de las pruebas aplicadas:

ANEXO 3.

PROTOCOLO DIBUJO FIGURA HUMANA
 Nombre: _____ Edad: _____
 Fecha: _____ Sexo: _____

F.1	F.2	I. PLANO GRAFICO	
	Lineas que fluyen libremente, decididas y bien controladas	Buen ajuste emocional, normal.	
	Trazo fuerte	Pulsiones poderosas, audacia, violencia, liberación instintiva.	
	Trazo suave	Formación reactiva ante temor de impotencia, impulso dirigido hacia afuera: agresión, Asertividad, tensión interna	
	Trazos ampulos, largos y grandes.	Pulsiones débiles, suavidad, timidez, inhibición de los instintos. Timidez morbosa, incapacidad para afirmarse.	
	Lineas tirantes (finas y esbeltas)	depresión, Sensación de desubicación.	
	Lineas dobladas o en zig-zag.	Sugiere firme control de la conducta y a mayor longitud del trazo, mayor inhibición en la conducta.	
	Trazos cortos, esquivados, fragmentados.	Sugieren estados emocionales rígidos o tensos.	
	Linea base	Se relaciona con hostilidad.	
	Lineas o sombreado sobre la figura.	Timidez, inseguridad o ansiedad. Falta de autoconfianza vacilación en la conducta y en el enfrentamiento con situaciones nuevas.	
	Sombreado (en general)	Dependencia, inseguridad. Mecanismos para manejar sentimientos de inestabilidad y estrés.	
	Sombreado con vigor	Ansiedad aguda.	
	Borraduras	Sugiere preocupación, fijación o ansiedad. En términos generales se considera una expresión de ansiedad e inseguridad general frente al mundo de los adultos.	
		Puede sugerir agresividad y/o ocultamiento. Es frecuente en niños.	
		Ansiedad generalmente asociado al área que borra y conflictos emocionales. Inconformidad e indecisión o autoinsatisfacción.	
F.1	F.2	II. ESPACIO O EMPLAZAMIENTO	
	Sector superior de la página.	Se relaciona en general con la expansión imaginativa, es la región de los soñadores, idealistas, optimistas. (a) Probable que sienta que realiza un gran esfuerzo que su meta es casi inalcanzable (b) que busca satisfacciones en la fantasía y no en la realidad o (c) que se mantiene distante y relativamente inaccesible. Puede alcanzar altos niveles de éxito y ejercen un constante esfuerzo por obtenerlo.	
	Sector inferior de la página.	Instintos primordiales de conservación de la vida, se puede asociar con depresión y apatía. Inseguridad, inadaptabilidad, actitudes derrotistas. Puede estar relacionada con lo terroso, lo firme, lo sólido y lo concreto.	
	Sector derecho de la página	Puede corresponder a las metas en relación con el futuro. Sujeto se encuentra ubicado en su medio, probable que tenga un comportamiento estable y controlado, postergue la satisfacción de sus necesidades e impulsos y prefiere las satisfacciones intelectuales a las emocionales, introversión.	

F.1	F.2	Sector izquierdo de la página.	Sector derecho de la página.
		Centric	Relacionado con el pasado. Tendencias regresivas.
		Uso de toda la página, incluso, no le basta la hoja.	Desarrollo truncado por factores externos. Introversión y orientación hacia sí mismo. Probable que tienda a comportarse compulsivamente y busque la satisfacción inmediata, franca emocional de sus necesidades e impulsos.
		Encapsulamiento	Tendencias extrovertidas.
		Marginalidad (figura al margen del papel)	Conducta emotiva, autoconstruida y centrada en sí mismo; auto - seguros.
F.1	F.2	III. PLANO DE ESTRUCTURAS FORMALES	
	Tipo sensorial.	Espontáneo. Expresan dinamismo de la vida, características ímpetu, espontaneidad e inseguridad. Labilidad emocional.	
	Predominan líneas curvas.	Autofirmación. Dibujo estereotipado y rígido de acasero movimiento pero con muchos detalles. Se les considera más inhibidos y guiados por reglas. Rasgos de carácter observo. Defensa contra lo reprimido, contra un medio ambiente amenazador, contra la despersonalización y emocionalmente frío, personalidad precaríamente controlada. Puede reflejar preocupación o necesidad por un ambiente estructurado. Sobrepreocupación con estructura, puede reflejar un intento de controlar un ambiente amenazante. Relacionado con los estados de ánimo agresivos. Implica la presencia de un Yo bastante débil que teme la trucción de los impulsos prohibidos con los que se manifiesta hipervigilante. Rigidez defensiva y adaptabilidad limitada.	
	Tipo racional.	Sugiere sistema de control emocional de tipo observo compulsivo y puede expresarse como represión e intelectualización exagerada. También puede indicar depresión. Puede sugerir controles extremos o provocación contra alguna amenaza ambiental.	
	Predominan líneas rectas y angulos. Dibujo preciso ordenado, ritido.	Confusión en la dominancia lateralidad. Implica inadecuación de los sentimientos de seguridad en la vida emocional.	
	Simetría bilateral obvia y rígida	Trastorno de impulsividad, hipomanía, inmadurez, actividad maníaca y difusión.	
	Fallas en la simetría bilateral	Puede significar sentimientos de inferioridad, inmadurez emocional y dependencia de la madre.	
	Trazos en todas direcciones, traslomo en la simetría	III. PLANO DE CONTENIDO	
	Linea media del dibujo entorpecido	Depresión, desvalorización, sentimientos de inadecuación.	
	Negación a dibujar o si mismo.	Desajuste interpersonal e incapacidad para tratar de lograr el propio equilibrio emocional. Dificultad para contrar compromiso emocional a nivel interpersonal.	
	Iniciar con los pies y terminar con la cara	Inestabilidad, personalidad pobremente integrada, coordinación pobre o impulsividad, inmadurez como resultado de retraso evolutivo, deterioro neurológico y/o regresión debida a salidas perturbaciones emocionales.	
	Inintegración pobre de las partes (7a varones / 6a niñas)	Tendencias psicóticas. Posible abuso físico.	

	Nariz reforzada	Sugiere intento de compensación a causa de una sexualidad inadecuada.
	Omisión de nariz	Refleja timidez, conducta retraída y ausencia de agresividad manifiesta. Ansiedad, sentimientos de inadecuación, ansiedad de castración. Escaso interés social. Pacientes psicopáticos.
F.1	F.2	BOCA/ DIENTES/ MENTON
	Boca entallada y/o énfasis en la proyección en la boca.	Puede estar asociado con dificultad o capricho con el alimento, síndromes gástricos, lenguaje indecente, arranques de mal humor, impedimentos en el lenguaje y/o dependencia.
	Boca cóncava u oralmente receptiva	Infantilismo, dependencia.
	Boca amplia, tomada hacia arriba, estilo curdo	Esfuerzo por ganarse aprobación o un afecto inapropiado. En niñas puede sugerir precocidad sexual si se acompaña
	Boca dibujada con una línea gruesa.	Significa agresión verbal, crítica.
	Boca dibujada con una línea simple	Significa tensión.
	Omisión boca	Refleja sentimientos de angustia, inseguridad y en ocasiones resistencia pasiva al ambiente, pues el niño simbólicamente no quiere recibir nada de los demás; rechazo a comunicarse. Sugiere asma.
	Dientes	Agresividad. Ego. Rivalidad severa; abuso físico.
	Cara de perfil con mentón entallado	Mensajes compensatorios equilibrio sentimientos de debilidad, indecisión y temor a la toma de responsabilidad. Se interpreta como un impulso fuerte hacia ser socialmente enérgico y dominante.
F.1	F.2	PELO
	Barba, bigote	Símbolos fáticos; preocupación por sexualidad viril, necesidad de entallar la masculinidad.
	Pelo entallado (en cabeza, pecho, barba o bigote)	Considerado como indicación de pujanza viril, aserción o agresión.
	Enrasis en pelo ondulado (en niñas)	Entre 5 - 12 años. Precocidad sexual cuando se encuentra acompañada con más detalles y adornos. Aspiraciones de ser encanadora.
F.1	F.2	OREJAS
	Orejas grandes	Pueden indicar ideas referenciales; preocupación por crítica.
	Orejas distorsionadas o con ubicación incorrecta.	Puede indicar desde sensibilidad leve a la crítica social hasta parancia.
F.1	F.2	CUELLO
	Cuello alto y delgado	Actitudes moralistas, educados, rígidos.
	Cuello corto	Se asocia con el impulso, el mal humor.
	Sombreado de cuello	Esfuerzo por controlar impulsos; algunas personas lo logran pero se descompensan ante una situación de tensión, mientras que otras personas vacilan entre impunidad y el hipercontrol, yendo de un extremo a otro. Cuando más se destaca el cuello, más amenazadores son los impulsos corporales y mayor es la necesidad de defenderse de ellos mediante el control intelectual.
	Omisión de cuello	Relacionado con inmadurez, impulsividad y controles internos pobres.

F.1	F.2	
	Joyería o decoración alrededor del cuello	Intento de distraer la atención del cuello y centrarlo en el busto o la cara; indica dificultad entre impulsos y controles racionales.
	Tronco más angular	Representa lo masculino
	Tronco como dos líneas paralelas dibujadas desde cabeza a pies.	Estos dibujos generalmente son pequeños y se observan en personas regresivas, primitivas o desorganizadas.
	Falta de cierre en parte inferior del tronco o cierre inadecuado.	Preocupación sexual.
	Cuerpo excesivamente delgado	Inconformidad y descontento con el propio cuerpo.
	Cintura muy delgada	Preocupación con el peso.
	Hombros anchos dibujado por hombres	Sugiere un control precario que puede irrumper en arranques impulsivos.
	Hombros anchos dibujado por mujeres	Necesidad y expresión de poder físico y de la perfección física.
	Trato especial con los pechos (ambos sexos)	Protesta contra lo masculino, especialmente se encuentra acompañado por otros, ítems representativos de virilidad y dominancia masculina.
	Cintura exagerada o remarcada	Inmadurez, dependencia con madre.
	Pechos y caderas dibujado mujeres	Tensión relacionado con la separación entre las características del tronco superior (fuerza/razionalidad) y el tronco inferior (deseo/mulio sexual/capacidad reproductiva) puede indicar un control precario interno acompañado por
	Caderas y nalgas dibujadas por mujeres	Identificación con capacidad reproductiva y dominante de la figura matricular.
	Caderas grandes dibujadas por mujeres	Puede ser indicativo de tendencias homosexuales.
	Presencia de genitales	Puede estar asociado con la conciencia del potencial funcional del desarrollo pánico y el poder relacionado con el mismo.
	Ornbligo (normal hasta 5a)	Inmadurez o retraso mental. Signo psicopatología seria que implica angustia por el cuerpo y dificultad en el control de los impulsos. Indicador de un posible abuso sexual en niños menores.
	Omisión de cuerpo	Conflicto alrededor del concepto de un Yo independiente. Posible abuso sexual.
F.1	F.2	EXTREMIDADES
	Brazos cortos	Común en niños muy pequeños, según etapa del desarrollo. Serio signo de psicopatología y puede reflejar firmeza severa, retraso en el desarrollo, distracción general o una aguda ansiedad relacionada con el cuerpo, probablemente por angustia de castración.
		Dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas. Tendencias hacia el retraimiento, a relegarse dentro de sí mismo y a la inhibición de los impulsos. Falta de agresividad y liderazgo. Sentimientos de impotencia y desamparo.

		Grosora asimétrica de las extremidades	Impulsividad y coordinación pobre en niños con antecedentes de distorsión neurológica. Falsa de coordinación, topografía física, educación física o una confusión de la dominancia lateral. Característico de trastornos emocionales graves.
		Omisión de alguna parte del cuerpo (en la figura (en 15° o más))	Negación de su función. Sugiere inestabilidad y falta de equilibrio general: sistema nervioso inestable o una personalidad labil. Falta de base firme. Indicador de distaxia. Observarlo en personas en proceso de duelo que dibujen a la persona fallecida.
		Figura pequeña o micrografismo	Tiradas, inseguridad, sentimientos de inadecuación, aislamiento o depresión. Ausencia de impulso. Se da en individuos predominantemente depresivos y fundamentalmente deprimidos. Sentimientos de inutilidad, carencia de valores de status (reconocimiento como persona). Desconfianza, soledad y temor. Sentimientos de inferioridad, inseguridad, vergüenza, envidia y autoconciencia, demuestran conductas emocionalmente dependiente y aislamiento social. Se centra en sus relaciones con las figuras adultas y no está preocupado según todas sus experiencias y oportunidades, las relaciones con adultos parecen abrumadoras. Falta de poder. Egocentrismo, Inmadurez o controla internos deficientes. Egocentrismo. Formación reactiva. Sentimientos de consistencia ambiental incompatibles de acciones o fantasías sobrecompensatorias connotativas y con tendencia a disociar la agresividad en el ambiente.
		Figura grande (25cm o más de altura) (Fig. grande es normal hasta 6A)	Impulsividad, firmeza y conducta acting-out. Más común en protocolos de niños con lesión cerebral. Transparencia en áreas genitales significa ansiedad, conflicto, miedo agudo y preocupación relacionado con lo sexual, el nacimiento o mutación corporal – puede ser un pedido de ayuda que la persona no puede expresar en palabras. Ansiedad relacionada con el cuerpo. Personas psicodramáticas, personas que roban.
		Sombreado de cuerpo (9A varones / 4A niñas)	Puede reflejar confusión sexual o problemas de identidad sexual. Puede reflejar gusto o disgusto de persona dibujada.
		Dibujar persona del sexo opuesto	Puede ser un intento de evasión, posible rivalidad fraterna, tendencias regresivas.
		Dibujar a sí mismo de menor edad	Evasión, resistencia, inhibición y/o negativismo encubierto.
		Figuras de gallos	Sentimientos de intensa inadecuación y un pobre concepto de sí mismo; tiende a percibirse distinto a los demás. Posible abuso físico.
		Monstruos o figuras grotescas	Comienza que es ridiculo y que los demás se rean de él y que no se aceptado. Actitud auto-despectivo.
		Payasos, caricaturas, o variedades	Defensividad.
		Dibujar espontáneo de 3 o más figuras	Abuso con bajo rendimiento escolar o lesión cerebral porque implica un tipo de pensamiento. Ausencia de sentimientos de individualización.
		Articulaciones	La presencia obvia de articulaciones (rodilla, codo, hombros, nudos) puede reflejar un fallo e incoordinación acerca de la integración corporal.
			CABEZA, CARA, CUELLO
E.1	E.2	Cabeza pequeña	Niños madurativos, sentimientos internos de inadecuación intelectual.
		Cabeza grande	Puede indicar daño cerebral, cirugía craneal, cefaleas y/o migrañas. Dificultades de aprendizaje y/o frustración por no lograr objetivos intelectuales. En niñas dibujar cabeza grande es normal mientras en varones puede significar fijación con la madre. Grado de trastorno en las relaciones interpersonales el cual involucra renuencia o incapacidad para contraer compromiso emocional.
		Rasgos faciales dibujados antes del contorno de la cabeza	Trastorno en las relaciones interpersonales. Desajuste interpersonal e incapacidad para tratar de lograr el propio equilibrio emocional.
		Rasgos faciales enfatizados o de perfil	Mecanismos fantasiosos compensatorios por una deficiente estimación de sí mismo por una imagen de sí mismo ajeno y aislamiento dominante.
		Contorno de cabeza dibujado con líneas suaves y rasgos confusos.	Fuente desuso de participación social y timidez ante ello.
		Sombreado de cara (significativo a todas las edades)	(Muy inusual) Ansiedad y sentimientos de devaluación. Puede presentarse en personas manifiestamente agresivos y que roban. A mayor área de la cara que se encuentre sombreado existe mayor patología. Vergüenza, depresión, desconcierto.
		Omisión de todo rasgo facial	Negación de perturbación en las relaciones interpersonales.
		Omisión de rasgos faciales y dibujo pequeño.	Perturbación de las relaciones interpersonales vinculada a la inhibición de los sujetos y una pobre imagen de sí mismo.
E.1	E.2	Ojos muy grandes	OJOS Puede indicar necesidad de adquirir información. En mujeres es más común ojos grandes y frecuentemente indican adaptación social y sexual. En varones los ojos grandes combinados con pestañas elaboradas y tirones deliriosos significa tendencias homosexuales. Personas muy hostiles hacia los demás. Se interpreta como un reflejo de ira y rebeldía. Puede indicar que para la persona las cosas están fuera de foco, que no ve el mundo de la misma manera que los demás. Confusión mental. Negación de la función visual. Ensamblamiento. Ideas de referencia. Puede indicar ideas paranoicas.
		Ojos pequeños	Aislamiento del mundo por tendencias narcisistas.
		Mirada de rojo	Inmadurez emocional y egocentrismo.
		Ojos cerrados	Personas aisladas que tienden a refugiarse en la fantasía porque no quieren aceptar una realidad dolorosa o frustrante. Negación de la función visual.
		Omisión de ojos	Perdido el mundo vagamente, como una especie de masas no diferenciada con poca discriminación de los detalles.
		Omisión de pupilas	Inmadurez emocional, egocentrismo y dependencia.
E.1	E.2	Cela bien arreglada	CELAS Refleja refinamiento, cuidado personal, actitud crítica hacia la gente menos educada.
		Cela pobre	Características primitivas, ásperas y no inhibidas.
		Cela arqueada	Se asocia con desorden, la arrogancia o la duda.
E.1	E.2	Nariz sombreada o cortada	NARIZ Temor de castración a causa de prácticas masturbatorias.

E.1	E.2	ADICIONES ESPONTÁNEAS (en orden alfabético)
	Animales domésticos	Ocio, tendencias orales pasivas
	Animales salvajes	Pulsión fuerte agresiva e identificación con el animal dibujado.
	Arcontis	Forma elaborada de encasullamiento.
	Escritura incluida en el dibujo	Necesidad de asegurarse que el dibujo se entienda. Etiquetar personas u objetos puede reflejar necesidad de control o deseo de impartir un mensaje al observador.
	Extensiones del cuerpo: revolver, cañas de pescar, sombrero de vaquero, etc.	Símbolos de fuerza e importancia. Forma de mantener alejado al ambiente. Personas aisladas o suspicaces.
	Flores	Simboliza lo femenino.
	Nubes, lluvia o nieve	Personas ansiosas que se sienten presionadas por su ambiente, por sus familiares. Impulso agresivo dirigido hacia sí mismo. Trastornos psicósomáticos.
	Objetos alargados: chiveras, ramas, pies, troncos, brazos, narices, piernas, etc.	Símbolos tácticos
	Símbolos de felicidad: muñequitos, corazones, pajaros volando	Intento de la persona de aparentar felicidad. Posible abuso físico o sexual.
	Sol y luna	Necesidad de calor emocional, de estar protegido por una figura fuerte. Presencia paternal, generalmente positivo.

FIGURA No. 1

Qué está haciendo la figura? _____
 Qué edad tiene? _____ Es casado(a) _____
 Tiene hijos? _____ Con quien vive? _____
 En qué trabaja? _____
 Qué ambiciones tiene? _____
 Es elegante? _____ Es fuerte? _____ Es sano o enfermizo? _____
 Cuál es la mejor parte de su cuerpo y por qué? _____
 Cuál es la peor parte de su cuerpo y por qué? _____
 Tiene preocupaciones? _____ Cúales? _____
 Está triste o feliz? _____ Por qué? _____
 Qué es lo que más lo enoja? _____
 Confía en las personas? _____
 A quién le recuerda la figura? _____
 Quiere usted ser como ella? _____

FIGURA No. 2

Qué está haciendo la figura? _____
 Qué edad tiene? _____ Es casado(a) _____
 Tiene hijos? _____ Con quien vive? _____
 En qué trabaja? _____
 Qué ambiciones tiene? _____
 Es elegante? _____ Es fuerte? _____ Es sano o enfermizo? _____
 Cuál es la mejor parte de su cuerpo y por qué? _____
 Cuál es la peor parte de su cuerpo y por qué? _____
 Tiene preocupaciones? _____ Cúales? _____
 Está triste o feliz? _____ Por qué? _____
 Qué es lo que más lo enoja? _____
 Confía en las personas? _____
 A quién le recuerda la figura? _____
 Quiere usted ser como ella? _____

VALOR NARRATIVO:

Identificación de cada figura: qué hacen, rasgos de personalidad y características, cómo se relacionan entre sí, etc.

Figura 1 _____

Figura 2 _____

CONDUCTA DEL SUJETO:

HIPÓTESIS PROYECTIVAS:

DIAGNÓSTICO:

RECOMENDACIONES:

ANEXO 4.



Universidad San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Proyecto de Investigación
Casa Hogar Virgen de la Esperanza

ANAMNESIS

Nombre: _____ Expediente _____

Ingreso: _____ Caso Jurídico _____

I. ANTECEDENTES

Lugar y fecha del abandono: _____

Historia del abandono: _____

Desarrollo Postnatal: _____

Inicio del lenguaje: _____

Edad en la que aprendió a caminar: _____

Edad en la que controló esfínteres: _____

Carácter y comportamiento en los primeros 3 años: _____

II. SITUACIÓN JURÍDICA

Fecha de la intervención legal: _____

Motivo de la intervención: _____

Estado actual del caso jurídico: _____

Reacciones emocionales y conductuales del niño ante dicha situación: _____

III. HISTORIAL PSICOLOGICO

¿Ha recibido atención psicológica? ¿Por cuánto tiempo?: _____

Descripción general de la atención psicológica: _____

Diagnóstico: _____

Tratamientos o terapias recibidas en relación al diagnóstico: _____

Descripción general del perfil psicológico del niño durante su atención: _____

IV. INFORMACIÓN ACTUAL

ALIMENTACIÓN

Comidas que ingiere y la cantidad: _____

Comidas que no ingiere y la razón: _____

¿Ingiere alguna cosa que no sea alimento? ¿Qué?: _____

Actitud hacia la comida: _____

Observaciones: _____

CONTROL DE ESFINTERES

Enuresis ¿Diurna? o ¿Nocturna? ¿Primaria? o ¿Secundaria?: _____

Encopresis ¿Primaria? o ¿Secundaria?: _____

Padece de estreñimiento o diarreas: _____

Observaciones: _____

SUEÑO

Rutina: hora de levantarse y de dormirse: _____

Manera de dormir ¿Inquieto? ¿Tranquilo? ¿Dificultad?: _____

Padece de bruxismo: _____

Se mece antes de dormir _____

Se despierta asustado: _____

Succiona sus dedos mientras duerme: _____

Grita o habla mientras duerme: _____

Temores nocturnos o pesadillas: _____

Observaciones: _____

CONDUCTAS EMOCIONALES

Descripción general de su conducta: _____

¿Se enfada con facilidad?: _____

¿Cómo se comporta cuando está enojado?: _____

¿Cómo se comporta cuando está contento?: _____

¿Cómo se comporta cuando esta triste?: _____

¿Expresa sus emociones adecuadamente?: _____

¿Cómo reacciona ante la frustración? ¿Se culpabiliza? ¿Culpabiliza a otros?: _____

¿Tiene rabietas frecuentes? Causas: _____

¿Tiene miedos? Causas: _____

Observaciones: _____

V. PERFIL SOCIAL

¿Cómo se relaciona con otros niños?: _____

¿Prefiere jugar con niños mayores o menores?: _____

¿Qué tipos de juego le gustan?: _____

¿Prefiere estar solo o acompañado?: _____

¿Cómo se comporta dentro del grupo? ¿Líder o seguidor?: _____

¿Disfruta de las relaciones sociales? ¿Interactúa o se aísla?: _____

Riñe o pelea con otros niños ¿Causas?: _____

Toma cosas que no le pertenecen: _____

Miente regularmente: _____

Observaciones: _____

Fecha de la aplicación de anamnesis: _____

Nombre del investigadora : _____