

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

TESIS:

“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE AUTOESTIMA DE NIÑAS
INSTITUCIONALIZADAS, EN RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE LAS
CUIDADORAS (MADRES SUSTITUTAS)”.

Alumna: Barranco Romero Berenice María.

Directora: Lic. Ma. Asunción Valenzuela Cota.
Asesor Metodológico: Mtro. Celso Serra Padilla.
Sinodales: Lic. Eva Esparza.
Lic. Damaris Garcia.
Lic. Fabián Martínez.

2005.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, especialmente a los maestros de la facultad de psicología por la valiosa enseñanza de sus conocimientos y experiencias que constituyen mi formación profesional.

Al Sistema Nacional DIF, y muy especialmente al personal de la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social y de la Casa Hogar para Niñas, por las ideas, motivación, experiencias y apoyo infinito brindado para la realización de éste trabajo.

A las niñas de Casa Hogar por su gran disposición para la realización del presente trabajo y por dejarme entrar a una pequeña parte de su mundo.

A la maestra Asunción Valenzuela por su interés, apoyo y valiosa asesoría en la presente investigación.

Al Lic. Fabián Martínez por la asesoría estadística de éste trabajo. Así como a la Lic. Damaris García, Lic. Eva Esparza y Mtro. Celso Serra por sus valiosos comentarios y aportaciones.

A mis papás por su apoyo incondicional, su amor y por enseñarme a disfrutar la vida. Los quiero mucho.

A mis hermanos, Pao y Jesús porque son los mejores hermanos que podría tener, por lo que me han enseñado y porque los quiero mucho.

A toda mi familia porque siempre me han apoyado y creído en mí. Los quiero.

A Inti por todos los momentos vividos, el apoyo y por compartir éste logro, que refleja parte del crecimiento juntos. Te Amo.

A mis hermanos de corazón y queridos amigos; Susy y Humberto, por todas las experiencias vividas, por el regalo de la amistad, por todo lo que hemos crecido juntos, por la confianza y por estar ahí siempre. A Erika, Ana, Marcela, Etna, Samuel y Lucero, porque hemos construido una linda amistad, por la confianza, apoyo y porque los quiero mucho. A Lilia y Angeles por la amistad, crecimiento y compañía.

A mis queridas amigas: Alejandra y América por todo su apoyo y motivación en la realización de éste trabajo, además de ser muy especiales en mi vida. Particularmente, mil gracias Ame por el infinito apoyo en todo el proceso de ésta tesis.

A la familia Terán Gómez por su gran cariño, confianza y apoyo. Los quiero mucho.

A Damaris y Maricarmen por apoyarme, creer en mi y acompañarme en la experiencia de crecer. Mil gracias.

Y a todos aquellos con los que en algún momento he compartido caminos y experiencias que me han ayudado a ser lo que soy. Gracias por todo.

ÍNDICE.

	Página
I. Resumen.	1
II. Introducción.	2
III. Marco Teórico.	6
Capítulo I. Niñez.	6
1.1 Definiciones y características de la niñez.	6
1.2 Algunas teorías sobre el desarrollo del niño.	7
Capítulo II. Institucionalización, madres sustitutas y niños institucionalizados.	14
2.1 Causas y Proceso de Institucionalización.	14
2.2 Vínculos afectivos, apego e institucionalización. (Madres sustitutas).	18
• Teorías y supuestos básicos del vínculo materno infantil e institucionalización.	22
• Pérdida y Separación Materna.	26
2.3 Desarrollo del niño institucionalizado.	31
2.4 Instituciones de Asistencia Social para Menores en México.	38
2.5 Estudios previos sobre niños institucionalizados y autoestima.	41
Capítulo III. Autoestima.	45
3.1 Yo, sí mismo, autoconcepto y autoestima.	45
3.2 Características y desarrollo de la autoestima.	48
• Conceptos y definiciones de autoestima.	48
• Características e influencia de la autoestima en la personalidad	51
• Desarrollo de la autoestima.	58
3.3 Familia, niñez y autoestima.	61
3.4 Estudio de la autoestima de Stanley Coopersmith.	65
• Investigaciones recientes sobre autoestima en niños mexicanos; utilizando el Inventario de Autoestima de Coopersmith.	68
3.5 Autoestima, Institucionalización y Resiliencia.	69
IV. Método.	72
4.1 Planteamiento y justificación del problema.	72
• Pregunta de investigación.	72
4.2 Objetivos.	72
• Objetivo general.	72

• Objetivos específicos.	73
4.3 Hipótesis.	73
• Hipótesis de trabajo.	73
	Página
• Hipótesis estadísticas.	73
4.4 Variables.	74
• Definición conceptual.	74
• Definición operacional.	74
4.5 Sujetos.	75
4.6 Muestreo.	75
4.7 Tipo de estudio.	75
4.8 Diseño de investigación	75
4.9 Técnicas e instrumentos.	76
4.10 Procedimiento.	77
4.11 Análisis estadístico.	78
V. Resultados.	79
5.1 Composición de la muestra (Revisión de expedientes únicos).	79
5.2 Inventario de Autoestima de Coopersmith.	85
5.3 Entrevista estructurada.	87
5.4 Test Grafoprojectivo del Hábitat	98
VI. Discusión y conclusiones.	103
• Limitaciones y Sugerencias.	113
VII. Referencias Bibliográficas.	114
Anexos.	119
Anexo 1. Inventario de Coopersmith -N.	119
Anexo 2. Entrevista.	121

*"Solo se podrá respetar a los demás cuando se respeta uno a sí mismo:
Sólo podremos dar cuando nos hemos dado a nosotros mismos:
Sólo podremos amar cuando nos amemos a nosotros mismos".
Abraham Maslow.*

I. RESUMEN

El presente trabajo es una investigación de campo, cuyo objetivo fue determinar si existen o no diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima de niñas institucionalizadas con presencia constante o presencia parcial de su cuidadora o madre sustituta.

La muestra estuvo constituida por 50 sujetos del género femenino, con edades entre 8 y 15 años, institucionalizadas en Casa Hogar para Niñas del Sistema Nacional DIF, (CHN), con seis meses de institucionalización como mínimo; con escolaridad primaria o secundaria; dividida en dos grupos: a) 25 niñas en situación de presencia constante de su cuidadora; y b) 25 niñas en condiciones de presencia parcial de su cuidadora (madre substituta).

Se aplicó la versión en español del Inventario de Autoestima de Coopersmith para niños, el cuál arroja datos sobre el nivel general de autoestima y por áreas: social, escolar, familiar u hogar, self general y deseabilidad social. Además se utilizó una entrevista estructurada analizando las siguientes áreas: vida dentro de la Casa Hogar, área personal, social-escolar y familiar. Así mismo se realizó la revisión de los expedientes únicos de las menores. Por último se utilizó el Test del Hábitat, a fin de analizar el mundo socio-afectivo de cada niña, así como la manera en la que se percibe a sí misma y a su cuidadora en relación a éste. Estas tres últimas técnicas fueron de apoyo, a fin de obtener información cualitativa y descriptiva de la vida de las menores.

Los datos se trataron con estadísticas descriptivas e inferenciales. El método empleado para el manejo de los datos se llevó a cabo mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), con base en la comparación de medias utilizando la prueba “t” de Student. Además, se utilizó un coeficiente de correlación e independencia para tabulaciones cruzadas Eta.

Los resultados obtenidos revelan que no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima de niñas institucionalizadas con presencia constante y presencia parcial de su cuidadora o madre sustituta. Únicamente en las áreas de deseabilidad social y social se observan diferencias estadísticamente significativas, siendo mayor para las niñas con presencia parcial. De igual forma, observamos que el tiempo de presencia de la cuidadora o madre sustituta de las menores no influye directamente sobre el nivel de autoestima. En el análisis cualitativo se observan diferencias entre los grupos, presentando mayores frecuencias positivas las menores con cuidadora de tiempo parcial en la mayoría de los indicadores establecidos. Sin embargo, la edad de este grupo es mayor, por lo que puede influir en los resultados, al cambiar la etapa de desarrollo en la que se encuentran. Se observa que es más significativa la cuidadora para las niñas que cuentan con presencia parcial.

Se concluye que no sólo la presencia física de la figura significativa es importante para el desarrollo de la autoestima, sino la calidad de relación que se establezca y la disponibilidad emocional de dicha figura.

II. INTRODUCCIÓN

Conforme el niño crece, se va formando una imagen más exacta y compleja de las características físicas, intelectuales y de personalidad tanto de los demás como de él mismo.

La autoestima es parte fundamental de la personalidad implicada en el buen funcionamiento y la salud mental de los individuos, la infancia es una etapa importante para el desarrollo de la autoestima.

La autoestima es un juicio personal que se tiene sobre sí mismo, una experiencia que se comunica a través de reportes verbales y otros comportamientos. El nivel de autoestima influye sobre el comportamiento y las actitudes hacia la vida. Es fundamental tener un buen nivel de autoestima para el logro de la independencia y la autorrealización. (Clark, A, 1995).

El desarrollo de la autoestima es un proceso circular. Si el niño confía en sus propias capacidades, sus éxitos le llevarán a incrementar más su autoestima. Por el contrario, si el niño, carece de confianza en sí mismo, tenderá a acumular fracasos que devaluarán más su autoestima.

La familia es el núcleo a partir del cual, el niño construye su identidad, se forma valores sociales y puede evaluarse en relación con sus propias capacidades, motivaciones, expectativas, logros y limitaciones. De ésta manera, la familia juega un papel muy importante para la formación de la personalidad del niño, y por ende en su autoestima. Por lo que la desintegración familiar y en algunos casos, la resultante institucionalización, afectan al desarrollo y mantenimiento de la autoestima.

Coopersmith (1967) señaló la importancia de la forma en la que el niño es tratado en su núcleo familiar para desarrollar la autoestima, ya que conforme los niños se desarrollan se forman imágenes de sí mismos basadas en la forma en que son tratados por personas que le son significativas, como padres, maestros y compañeros.

Aún cuando la autoestima depende de varios factores es en la familia donde este proceso comienza, pues ésta es la encargada de la modelación de la conducta; es la agencia primaria de socialización, cuya función principal, respecto a los niños que en ella crecen, es brindarles la suficiente seguridad afectiva; con una combinación de apoyo, respeto, tolerancia y comprensión. De esta manera, los padres o sustitutos sirven como modelos de identificación para la formación de la personalidad, a partir de las experiencias cotidianas.

La niñez intermedia es una etapa importante para el desarrollo de la autoestima, el niño que acumula experiencias y relaciones favorables, estables y satisfactorias, se formará una imagen de sí mismo más clara, se irá haciendo más competente y su autoestima se incrementará.

La institucionalización es resultado de factores como la desintegración familiar, el abandono, el maltrato, abuso sexual, orfandad o falta de recursos materiales necesarios. Trae como consecuencia que los niños crezcan en un ambiente fuera del núcleo familiar, lo que deteriora el desarrollo en todas sus esferas, principalmente la vida afectiva. Las instituciones tienen como objetivo brindar lo necesario para lograr que el niño alcance un óptimo desarrollo considerando que vive en un ambiente sin familia y sin un vínculo afectivo permanente.

Bowlby (1951) ha señalado la importancia de una relación afectuosa, íntima y continua entre el niño y su madre o sustituto materno para el mantenimiento de la salud mental. Considera la continuidad como necesaria para el desarrollo de la personalidad ya que de ésta depende su seguridad y por lo tanto su autoestima.

Una multiplicidad de figuras maternas frecuentemente está acompañada de insuficiencia de interacción entre el adulto y el niño, porque las cuidadoras no pueden dedicar tanto tiempo y atención a un sólo niño por la cantidad de niños que deben atender, y por lo tanto; es difícil que los niños institucionalizados establezcan una relación permanente, duradera y significativa con ellas.

A partir de estas observaciones surge la inquietud de conocer qué sucede con aquellas niñas que se encuentran en estado de institucionalización, respecto a la variación del tiempo de presencia de su cuidadora o madre sustituta y el nivel de autoestima, con el fin de sustentar datos objetivos de las condiciones que facilitan y promueven el desarrollo de la autoestima dentro de la Casa Hogar, para coadyuvar en la elaboración de programas institucionales que permitan mejorar la calidad de vida de las internas y aprovechar al máximo los recursos que ahí se brindan y con esto, proveerlas de mejores herramientas para enfrentarse a la vida fuera de la institución de una manera más plena, productiva y responsable.

Cabe señalar, que una motivación más para realizar el presente trabajo fue la experiencia personal y profesional que tuve al trabajar en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), adscrita a la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social (DRAS) en la Coordinación Técnica de Psicopedagogía; donde una de las principales actividades era el seguimiento y la supervisión de la atención psicopedagógica que recibían las personas sujeto

de la asistencia social dentro de las diferentes instituciones pertenecientes al DIF Nacional, como Casas Cuna; Casa Hogar para Niñas y para Varones; y las Casas Hogar para Adultos Mayores. De toda esta población vulnerable con la que conviví y trabajé, las niñas de Casa Hogar llamaron más mi interés, tal vez por la cercanía física (ya que la DRAS está ubicada a un costado de Casa Hogar para Niñas) y la resultante frecuencia con la que convivía con ellas, me daba cuenta de como algunas se identificaban conmigo y me buscaban mucho, me regalaban dibujos y cartas, lo que me permitió iniciar y mantener una convivencia más personalizada, que culminó en una relación de confianza e interés mutuo, lo que me facilitó conocerlas mejor, así como ser una pequeña parte de su mundo. Además pude observar como el sentirse especiales y sentir que contaban con alguien que las escuchaba las hacia sentirse motivadas y obtener mejores resultados académicos así como cambios importantes en su conducta y actitud de vida.

Sin embargo, también observaba y vivía su alta demanda afectiva y su aprensión exagerada, al mismo tiempo que sus rechazos, defensas, manipulaciones y agresiones; cuando no lograban lo que querían o se sentían amenazadas. Todas estas actitudes ambivalentes me confundían y hacían sentirme impotente al no poder cumplir sus altas exigencias ni poder reparar las grandes pérdidas que habían sufrido. Por lo que en este trabajo intento dar explicación teórica a estas vivencias así como herramientas para una mejor atención integral dentro de la institución. De tal modo, que lo que plasmó a lo largo de ésta investigación, es la importancia que tienen los vínculos afectivos en el desarrollo de la personalidad y específicamente en la autoestima, y las consecuencias que tiene la carencia del mismo.

Este trabajo inicia con la revisión del desarrollo del niño, debido a la importancia que tienen la familia y los pares en el desarrollo de la personalidad y en la autoestima. Así como una breve revisión de algunas de las teorías más importantes al respecto.

El segundo capítulo lo dedicó a la institucionalización, sus causas, proceso y consecuencias; el cuidado materno, el vínculo materno – filial y la pérdida de éste durante la infancia y la niñez; así como las características del cuidado sustituto. También hago una revisión de algunos estudios al respecto. Incluyo una pequeña revisión de las instituciones de asistencia social en nuestro país y específicamente la estructura y funcionamiento de la Casa Hogar para Niñas del DIF Nacional, con el objetivo de definir las características particulares de la población elegida.

El tercer capítulo trata la autoestima; definiciones, desarrollo, aspectos que influyen en su formación y mantenimiento, así como su influencia en la

personalidad. Del mismo modo, hablo de la familia como el primer y más importante grupo de socialización, donde el niño construye su identidad y personalidad, y la autoestima como parte fundamental de esta última. Incluyo estudios al respecto y particularmente los estudios de Coopersmith, por ser éste el autor del instrumento utilizado en la presente investigación. Por último menciono la resiliencia, como una capacidad que permite sobreponerse a situaciones adversas, e incluso, obtener beneficios de éstas; y la importancia de los vínculos afectivos para su formación y mantenimiento; a fin de otorgar elementos necesarios para integrar una propuesta de trabajo futura con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las menores institucionalizadas, y por ende su autoestima.

El cuarto capítulo contiene el método que se utilizó para los fines de la presente investigación. Mientras que en el capítulo quinto, expongo los resultados obtenidos, su descripción, interpretación e integración.

Por último, el capítulo seis se refiere a las discusiones y conclusiones generadas a partir de los resultados obtenidos en relación a las teorías revisadas. Así como las limitaciones de este estudio, y algunas sugerencias y aportaciones para estudios futuros al respecto.

CAPÍTULO I

NIÑEZ

1.1. DEFINICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA NIÑEZ

El período que abarca desde los seis y hasta los doce años de edad se denomina niñez. Es una etapa en la cual se consolidan y desarrollan en forma más plena los patrones que ya se han establecido. Se aprenden nuevas destrezas y se mejoran las ya existentes; desde la lectura y la escritura hasta actividades socioculturales. Los niños se aprueban a sí mismos afrontando los retos que ellos mismos se imponen y los que provienen del ambiente. El niño que los supera será más capaz y tendrá mayor seguridad en sí mismo, mientras que el que fracasa tenderá a adquirir un sentimiento de inferioridad (Craig, 1994).

En esta etapa los niños se reúnen con su grupo de pares, los cuales adoptan nuevos valores que serán más importantes que los que transmiten los adultos. El niño aprende sobre el mundo exterior, entra en contacto con la cultura de su sociedad por medio de la escuela; amplía su mundo socioafectivo y suelta un poco la dependencia con sus padres; desarrolla una conciencia y sentido de responsabilidad sobre sus intereses; aprende la tolerancia para con los demás y a cumplir las reglas de la sociedad. Surge la competencia en las relaciones con los iguales.

Es un período importante para el proceso de separación e individuación; el niño quiere aprender de su experiencia y no de cómo los adultos le dicen que debe de hacer las cosas. Así mismo, empieza a sentirse desilusionado de sus padres, no son tan poderosos como creía; y tiende a sobrevalorar a otros adultos cercanos y amigos de juego con los que se identifica.

El mundo del niño se amplía notablemente durante estos años, se aleja progresivamente del hogar y la escuela se convierte en el centro de la vida extrafamiliar; se enfrenta a nuevos problemas y de su capacidad para dominarlos dependerá la confianza en sí mismo y su autoestima. El contacto del niño con sus compañeros ofrece la oportunidad de aprender a relacionarse con los iguales, a entenderse con un líder, a encabezar a otros, a tratar problemas sociales y a formarse un concepto de sí mismo. Si las experiencias escolares y las relaciones con los padres son favorables, el niño se formará una imagen más clara y fuerte de sí mismo. Mientras que las experiencias desfavorables en cualquiera de estos aspectos limitarán el desarrollo del potencial del niño, ocasionando ansiedad y una autoimagen devaluada. (Craig, 1994).

Para Allport (1966) de los 6 a los 12 años, el sentido de identidad, la imagen de sí mismo y la capacidad de extensión del sí mismo; son favorecidas u obstaculizadas en función de la calidad del ambiente escolar del niño. Tienden a ridiculizar y a ser francos y brutales con las debilidades o particularidades de cada uno, lo que contribuye a establecer la identidad y fortalecer el sentido del sí mismo. (Papalia, 1990).

1.2. TEORÍAS SOBRE DEL DESARROLLO DEL NIÑO

Teoría del Desarrollo Psicosexual de Sigmund Freud (1856-1939)

Según expone McCandless (1977), Freud pensaba que la conducta humana, e incluso las enfermedades mentales, eran causadas por fuerzas psicodinámicas en constante movimiento. Sostenía que la energía libinidal está presente en cada individuo desde su nacimiento y que influye en todas las etapas del desarrollo humano.

Freud (1905) identifica dos estadios de la sexualidad infantil; la etapa pregenital, con la cual denomina a las organizaciones de la vida sexual en las cuales las zonas genitales aún no llegan a su papel predominante (oral y anal); y la etapa genital, representada por la primacía de estas en aras de la reproducción. Las fases pregenitales tienen una esencia autoerótica, el objeto de satisfacción se encuentra en el propio cuerpo y los instintos parciales permanecen aislados y sin conexión, tendiendo cada uno hacia la obtención de placer. En cambio durante la etapa genital, surge la vida sexual adulta caracterizada por la presencia de un objeto sexual externo. Entre estas dos se encuentra el período de latencia. Sin embargo, después de los dos estadios pregenitales, existe una tercera fase, que puede ya denominarse genital y muestra ya un objeto sexual y una cierta convergencia de las tendencias sexuales hacia dicho objeto, pero que se diferencia aún de la organización definitiva de la madurez sexual en un punto esencial, se centra únicamente en el pene, en ambos sexos, razón por la cual, ésta fase recibe el nombre de fálica.

Cada fase se penetra con la siguiente de modo que la transición es gradual, los antiguos objetos y modos de gratificación sólo se van abandonando de a poco, aún después que los nuevos ya se han establecido en su papel primordial. Así la libido que catatizó el objeto o modo de gratificación de la fase previa se desprende de él gradualmente y catectiza, en vez, el objeto o modo de gratificación de la fase siguiente (Brenner, 1983).

Cada estadio se caracteriza por el hecho de poner en relación una fuente pulsional específica (zona erógena), un objeto particular (tipo de relación objetal)

y un cierto tipo de conflicto; el conjunto resultante determina un equilibrio temporal entre la satisfacción pulsional y las contracatexis defensivas (Marcelli, 1996).

Ninguna catexia libidinal fuerte se abandona jamás por completo. La mayor parte de la libido puede fluir hacia otros objetos o modos de gratificación, pero una parte por lo menos permanece normalmente unida al original. A éste fenómeno de la persistencia de la catexia libidinal de un objeto o modo de gratificación de la infancia o de la niñez en la vida posterior, se le denomina fijación (Brenner, 1983). La fijación patológica obstaculiza los cambios necesarios para el desarrollo, poniendo fin a la movilidad de la pulsión al oponerse a su liberación, es decir, al cambio de objeto o modo de gratificación.

La regresión está relacionada con la fijación, pues cuando se produce el retorno a un modo u objeto primitivo de gratificación, suele ser a uno al que el individuo ya está fijado. Si un placer nuevo resulta insatisfactorio y se abandona, el individuo tiende naturalmente a volverse a aquel que ya ha sido probado y aceptado. La regresión aparece por lo general bajo circunstancias desfavorables y con frecuencia está asociada a manifestaciones patológicas (Brenner, 1983).

Freud designa bajo el nombre de sexualidad infantil “todo lo concerniente a las actividades de la primera infancia, en lo que se refiere al placer local que tal o cual órgano es susceptible de proporcionar”, es decir, que no limita la sexualidad infantil únicamente a la genitalidad (Freud citado en Marcelli, 1996, pag, 30)

En la etapa de latencia, después del declive del conflicto de Edipo la sexualidad infantil parece estancarse o perder importancia. Este fenómeno marca el inicio del período de latencia sexual (de los seis a los doce años de edad). En esta etapa la sexualidad pasa por un proceso de decatectización o contracatexis, dónde la energía libidinal se sublima dando pie a la creatividad, la sociabilidad y el desarrollo de habilidades social y culturalmente valoradas. La libido se desplaza hacia el aprendizaje de destrezas o habilidades y al desarrollo de valores y normas. El mundo del niño se expande, busca modelos e ídolos para formar su identidad.

“En el período de latencia no cesa la producción de la excitación sexual, sino que únicamente sufre una detención, produciendo un acopio de energía, utilizado, para fines distintos de los sexuales; esto es, por un lado, para cesión de componentes sexuales destinados a formar sentimientos sociales, y por otro, mediante la represión y la formación reactiva, para la construcción de los posteriores diques sexuales” (Freud, 1905, pag, 1231).

“El declinar del complejo de Edipo viene señalado por la renuncia progresiva a poseer el objeto libidinal, bajo la presión de la angustia de castración en el niño y el miedo a perder a la madre en la niña. Los desplazamientos identificadores y las sublimaciones permiten a la energía libidinal encontrar otros objetos de satisfacción, especialmente en la socialización progresiva y en la catexis de los procesos intelectuales” (Marcelli, 1996, pag, 32)

La etapa genital, es la etapa adulta, empieza con la maduración sexual y continúa durante toda la vida. La persona busca estimulación y satisfacción sexual con un miembro del sexo opuesto.

Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson (1902 – 1994)

Existen motivaciones y necesidades psicosociales que se convierten en fuerzas que impulsan el desarrollo y la conducta humana (Rice, 1997). Para Erikson el proceso de formación e integración de la personalidad se da a lo largo de ocho etapas en el transcurso de la vida: confianza básica contra desconfianza; autonomía contra vergüenza y duda; iniciativa contra culpa; laboriosidad contra inferioridad; identidad contra confusión de roles; intimidad contra aislamiento; generatividad contra estancamiento; e, integridad contra desesperación. En cada etapa se presenta un conflicto y la posibilidad de resolverlo positiva o negativamente. La resolución positiva conduce a integraciones saludables entre la persona y el medio. La resolución negativa se traduce en una mala adaptación, desconfianza, vergüenza, sentimiento de culpa e inferioridad, confusión del papel que desempeña, fijación del pensamiento en uno mismo y desesperación. La tarea global del individuo consiste en adquirir una identidad positiva a medida que va pasando de una etapa a la siguiente.

Laboriosidad Vs. Inferioridad: (6 a 11 años). El niño aprende a cumplir las demandas del hogar y la escuela, y desarrolla un sentimiento de valía tras la obtención de estos logros y la interacción con los demás, de lo contrario, surgirán sentimientos de inferioridad. Durante éste período tanto el crecimiento físico como el desarrollo psicológico son más lentos, como si se consolidara lo que ya ha sido incorporado. El niño puede afrontar a los otros con realismo, sin pérdida de autoestima. Se concentra en su capacidad para relacionarse y comunicarse con los individuos más significativos, sus pares, los cuales son necesarios en relación con la autoestima y sirven como criterios para medir el éxito o el fracaso, el niño encuentra otra fuente de identificación extrafamiliar. (Erikson, 1963, citado Davidoff, 1979).

Ésta etapa escolar es una moratoria psicosexual, caracterizada por un cierto adormecimiento de la sexualidad infantil y una postergación de la madurez sexual. El niño durante éste estadio aprende a amar el aprender y el jugar. La

antítesis es un sentimiento de inferioridad, que puede impulsar al niño a una competencia excesiva o inducirlo a la regresión (reactivación del conflicto genital infantil y edípico). El poder que se desarrolla en éste estadio es la competencia, que consiste en integrar gradualmente los métodos que van madurando y ayudan al desarrollo y a la productividad del individuo. (Erikson, 1985).

Identidad Vs. Confusión de roles: (12 a 19 años), los adolescentes se cuestionan todas las respuestas que habían dado en las etapas anteriores a sus problemas de confianza, autonomía, iniciativa y de capacidad de trabajo. El desarrollo físico produce una fuerte revolución psicológica; buscan un sentido de identidad, desarrollan un fuerte sentido de ellos mismos, o quedan confundidos acerca de su identidad como personas, seres sexuales, trabajadores, padres en potencia y de su papel en la vida. El resultado desfavorable dará como resultado jóvenes incapaces de comprometerse con ellos mismos y con el mundo, faltos de seguridad, desafiantes y con personalidades antisociales. La fuerza específica que surge en la adolescencia es la fidelidad hacia uno mismo y los ideales; la contraparte antipática es el repudio del rol que puede aparecer como falta de autoconfianza, que abarca cierta debilidad en relación con el potencial disponible de identidad, o en forma de una oposición obstinada sistemática, que es una preferencia perversa por la identidad negativa. Sin embargo, es necesario cierto repudio del rol para delimitar la identidad del individuo

La adolescencia puede verse como una moratoria psicosocial, es decir, como un período de maduración sexual y cognitiva, una postergación del compromiso definitivo, y proporciona cierta libertad para la experimentación de roles, incluidos los sexuales (Erikson, 1985).

Teoría de las Fases del Desarrollo Vital de Charlotte Buhler

Desde esta teoría, la verdadera meta de los seres humanos es la autorrealización que pueden alcanzar al cumplir consigo mismos y con el mundo, donde las experiencias cumbre de la vida tienen gran importancia y son producto de la creatividad (Buhler, 1935, citada en Rice, 1997).

Buhler bosqueja cinco fases del desarrollo vital, y en cada etapa señaló paralelos entre el desarrollo biológico y el psicológico. Fase uno: (0 a 15 años), el crecimiento biológico es progresivo; el niño permanece en casa; la vida se centra alrededor de intereses estrechos, la escuela y la familia.

Teoría de la Maduración de Arnold Gesell (1889-1961)

Gesell postula que cada destreza y habilidad aparece cuando el niño está preparado biológicamente para adquirirla. Basándose en la autorregulación a

través de la cual indican cuando están preparados para adquirir nuevas capacidades. El desarrollo pasa por varias etapas, con períodos lineales y de comportamiento coordinado, encajados entre períodos de transición inestable, cada vez que el niño empieza a adquirir nuevas formas de hacer las cosas y de consolidarlas. Este proceso es común a todos los aspectos del desarrollo; coordinación física, temperamento, personalidad y habilidades intelectuales (Hoffman, 1996).

Gesell establece de manera más específica las características del yo en cada edad. A los ocho años el niño es típicamente extrovertido y ansía establecer contacto con sus compañeros y sus mayores. A los nueve se concentra en sus propios asuntos, evidenciando un progreso en lo que atañe a su independencia, autocrítica y automotivación. El celo en la práctica y el perfeccionamiento de una habilidad proclama el crecimiento del yo. A los diez años, el niño se encuentra libre de tensiones e inclinado a una fácil reciprocidad. Se muestra independiente y directo. El niño de once años es más inquisidor y egocéntrico, busca y pone a prueba su yo haciéndolo entrar en conflicto con los demás. En todas estas edades tienden a autoexaminarse y estimarse, las cuales se hallan básicamente determinadas por sus experiencias concretas en el hogar, la escuela y la sociedad. Estas experiencias son vitales, pues a través de las relaciones interpersonales el yo alcanza su organización definitiva (Gesell, 1974).

Teoría del Desarrollo Cognoscitivo de Jean Piaget (1896-1980)

Ésta teoría supone que todos los atributos de la personalidad dependen del desarrollo de la capacidad intelectual y afectiva del individuo para organizar y asimilar su experiencia. La finalidad pretendida es la adaptación del individuo a su ambiente. El desarrollo cognoscitivo es el resultado combinado de la maduración del cerebro y el sistema nervioso y la adaptación al ambiente. Para Piaget el desarrollo es un proceso inherente, inalterable y evolutivo, que se da en una serie de fases y subfases diferenciadas e indispensables para el análisis de los procesos del crecimiento: Fase sensoriomotriz; fase preoperacional; fase de las operaciones concretas; y fase de las operaciones formales.

Fase de las operaciones concretas: (de los 7 a los 11 años). Durante ésta fase los niños desarrollan la capacidad de pensar en forma lógica sobre el aquí y el ahora. El pensamiento comienza a ser reversible, flexible y más complejo. La principal tarea cognoscitiva de este período es el dominio de las clases, relaciones y cantidades. El niño adquiere cierta capacidad de cooperación. Además hay un cambio en las actitudes sociales manifestadas por los juegos con reglamento. El niño empieza a pensar antes de actuar dando pie a la reflexión. La afectividad durante esta etapa se caracteriza por la aparición de sentimientos morales y por la organización de la voluntad, que conllevan a una

mejor integración del Yo y a la regulación más eficaz de la vida afectiva. De la cooperación entre los niños se origina el sentimiento de respeto mutuo y de justicia. Son más sensibles a lo que los demás piensan de ellos.

Fase de las operaciones formales: (de los 12 años en adelante). El pensamiento adolescente se da en términos lógicos más abstractos. Utilizan la lógica propositiva para la solución de problemas hipotéticos y derivar conclusiones, así como el razonamiento inductivo y deductivo. Pueden usar el lenguaje metafórico y símbolos algebraicos. Son capaces de pasar de lo real a lo posible, proyectándose en el futuro y haciendo planes.

Teoría Socio-Histórica de Lev Vygotsky (1896-1934)

Para Vygotsky (1978, citado en Hoffman, 1996) el desarrollo del individuo es indisociable del ambiente social en el que vive, que le trasmite formas de conducta y de organización del comportamiento que el sujeto tiene que interiorizar. Vygotsky enfatiza la importancia de la zona de desarrollo proximal (ZDP), en la que los niños con ayuda de un adulto cercano, sensible, cálido y capacitado, resuelven los problemas que por si solos no podrían solucionar.

Para Vygotsky y la escuela rusa, la socialización es sumamente importante en el desarrollo del niño; así un pequeño gesto puramente motor, adquiere sentido mediante la intervención social externa (Marcelli, 1996).

Teoría del Aprendizaje Social Cognitivo de Albert Bandura

Esta teoría enfatiza que: 1) las personas aprenden gran parte de su conocimiento observando a los demás, y 2) las expectativas, creencias, autopercepciones e intenciones de los individuos influyen mucho en su comportamiento (Hoffman, 1996).

Bandura hace hincapié en el papel que la cognición y las influencias ambientales juegan en el desarrollo. Supone que podemos pensar en lo que esta sucediendo, evaluarlo y modificar, en consecuencia, nuestras respuestas. A medida que los niños crecen, las influencias del entorno cambian, y esto afecta las habilidades cognitivas que procesan dichas influencias.

Teoría de las Relaciones entre Compañeros de Selman

Selman (1989, cita en Hoffman, 1996) declaró que los niños se mueven en cuatro etapas distintas de competencia social en sus relaciones con sus compañeros, evidenciando una creciente capacidad para diferenciar las perspectivas de los otros e integrar la suya con la de los demás. La etapa impulsiva (edad preescolar), la etapa unilateral (de los 4 a los 9 años), la etapa

recíproca (puede empezar desde los 6 hasta los 12 años), y la etapa de colaboración (entre los 9 y los 15 años).

Durante la etapa unilateral aun no pueden considerar su propia perspectiva con la del otro. Resuelven los conflictos actuando unilateralmente, imponiendo u obedeciendo. Mientras que los niños que se encuentran en la etapa recíproca pueden apreciar ambos puntos de vista pero aún no son capaces de relacionarlos. Resuelven los conflictos a través de la negociación, el intercambio o el trato. Por ultimo, durante la etapa de la colaboración son capaces de verse a sí mismos y a los demás como actores y objetos a la vez y pueden coordinar sus perspectivas con las de los otros. Solucionan los problemas trabajando en conjunto, a fin de adaptarse y satisfacer los deseos mutuos.

Teoría de H. Wallon, (psicología del desarrollo)

Wallon (citado en Marcelli, 1996) estudió el desarrollo del niño, basado en estudios longitudinales. Describió una serie de estadios que responden a un estado transitorio de equilibrio, iniciado por un período de crisis. Estadio impulsivo puro (recién nacido); estadio emocional (alrededor del 6° mes); estadio sensomotor (fin del primer año, hasta inicio del segundo); estadio proyectivo (hacia los 2 años); estadio del personalismo (de los 2 ½ a 4-5 años); y por último el estadio de la personalidad polivalente (a partir de los 6 años). En el cual, con el inicio de la escolaridad, el niño establece contactos con el entorno social, marcados por un período de incertidumbre y de cambios rápidos, en función de los intereses y de las circunstancias. El niño participa en numerosos juegos de grupo, cambia de papel y de función y multiplica las experiencias sociales, ampliando el marco de la constelación familiar.

Cada una de las teorías anteriormente descritas contribuye de algún modo al entendimiento del desarrollo del niño, enfatizando algún aspecto en particular; la naturaleza, la maduración, el tipo de crianza y el aprendizaje. Sin embargo no hay que perder de vista que el ser humano es un ser holístico, pasa desde su concepción por varios cambios físicos y psicológicos que lo constituirán como un individuo capaz de enfrentarse al medio que lo rodea. Estos cambios están determinados por etapas sucesivas que junto con las vivencias particulares conforman la personalidad del individuo.

Por su parte, diversos autores han centrado sus investigaciones en el desarrollo del niño institucionalizado, las consecuencias de la separación madre e hijo, y los efectos de la atención que se brinda en instituciones como hospitales y orfanatos. Estos estudios se explican en el capítulo 2.

CAPÍTULO II INSTITUCIONALIZACIÓN, MADRES SUSTITUTAS Y NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS

2.1 CAUSAS Y PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

Todas las formas de privación materna son resultado del fracaso en la interacción madre-hijo. Algunas de las situaciones que con mayor frecuencia favorecen el abandono de menores y la consecuente pérdida de los vínculos afectivos son las siguientes:

- 1) Ilegitimidad de los hijos, es decir, hijos nacidos fuera del matrimonio o de padres desconocidos que abandonan a las madres y a ellos.
- 2) Niños de madres solteras, que se desatienden de ellos.
- 3) Condiciones económicas que conducen al desempleo y a la pobreza.
- 4) Enfermedad o incapacidad crónica de uno o ambos padres.
- 5) Inestabilidad o ineptitud mental de uno o ambos padres.
- 6) Calamidad social: guerra, hambre, etc.
- 7) Muerte de los padres (orfandad total), o de uno de ellos (orfandad parcial).
- 8) Enfermedad que requiera la hospitalización de uno de los padres.
- 9) Encarcelamiento de uno o ambos padres.
- 10) Abandono de uno o ambos padres.
- 11) Separación o divorcio.
- 12) Empleo del padre en un lugar alejado.
- 13) Empleo de tiempo completo de la madre.
- 14) Extravío de los menores.
- 15) Maltrato y/o abuso sexual.

Cualquier familia en la que exista una o más de estas situaciones es considerada como fuente posible de privación afectiva en la infancia. El que estos niños realmente lleguen a sufrir privación o no dependerá de: a) que ambos o sólo uno de los padres esté afectado; b) que, si sólo uno de los padres está afectado, el otro reciba ayuda, y c) que los parientes sean capaces y estén dispuestos a actuar como sustitutos.

Ainsworth (1965 citada en Duran, 1998.) también distinguió condiciones que se han incluido en el término “privación de madre” siendo las siguientes:

- a) Insuficiencia de interacción entre la madre (o sustituto) y el niño.
- b) Relaciones deformadas independientemente de la cantidad de interacción presente, aquí se hablaría de una relación que implique rechazo, hostilidad, crueldad, indulgencia, control represivo, negligencia, violencia o falta de afecto.
- c) Discontinuidad de relaciones producida por la separación, cuando ya se ha establecido un vínculo afectivo con la madre (o sustituto).

Cada albergue (hogar sustituto para menores en desventaja social) trata de reproducir, como puede, un ambiente hogareño para cada uno de sus niños. Esto significa, en primer lugar, proveerlo de cosas positivas: un techo, ropa, amor, comida, comprensión, una rutina, instrucción escolar y contribuciones para enriquecer el juego y realizar trabajos constructivos. Además proporciona padres sustitutos y otras relaciones.

La respuesta habitual de un niño ubicado en una buena institución o albergue tiene tres fases:

- 1) Durante la primera fase, el niño se muestra "normal", alienta nuevas esperanzas, y el personal, y los otros niños todavía no le han dado motivos para sentirse decepcionado. Casi todos los menores pasan por un período de aparente "buena conducta" al llegar a un albergue. Lo que el niño ve y a lo que el niño responde en la institución y su personal es su propio ideal de un padre y una madre buenos. Pero el niño no ve que sean buenos, simplemente imagina que lo son, cree que son cien por ciento buenos. Este ideal tan alto está destinado a derrumbarse. El niño ve lo que quiere ver no la realidad objetiva y clara. En éste primer período el menor siente miedo e incertidumbre acerca de lo que será la vida institucionalizada, dependiendo de su edad al ingresar y del motivo por el que vivirá ahí.
- 2) El derrumbe de su ideal. Comienza por poner a prueba en forma física al edificio y a la gente. Quiere saber cuánto daño puede causar y hasta dónde puede llegar impunemente. Luego si comprueba que el lugar y la gente nada tienen que temer de él desde el punto de vista físico, comienza su verificación mediante sutilezas, creando discordias entre los miembros del personal, tratando de que la gente se pelee, de que se traicionen mutuamente, y haciendo todo lo posible para beneficiarse con todo ello. Ésta es una fase de enojo, de protesta y rebeldía. Cuando un albergue no se maneja satisfactoriamente, ésta segunda etapa se convierte en un rasgo casi constante, pero si el albergue soporta estas pruebas, el niño pasa a la fase siguiente.
- 3) El niño se acomoda con un suspiro de alivio, y se une a la vida del grupo como un miembro corriente. En algunos menores, durante éste período, se da el sentimiento de resignación y se someten a las normas de la institución después de comprobar, en la fase anterior, que nada pueden hacer para cambiar su nueva vida, (desesperanza aprendida).

Por su parte, Bowlby (citado en Marcelli, 1996) cree que la edad más sensible ante la separación materna oscila entre los cinco meses y los tres años, edad en la que suelen presentarse las siguientes fases como respuesta:

1. Fase de protesta: en el momento de la separación, el niño llora, se agita, intenta seguir a sus padres, les llama (sobretudo al acostarse), se muestra inconsolable. Después de 2 o 3 días, las manifestaciones más vivas disminuyen.

2. Fase de desespero: el niño se niega a comer, no se deja vestir, se queda callado, inactivo, sin solicitar nada de su entorno. Parece sumido en un estado de gran dolor.

3. Fase de “desvinculación”: deja de rechazar la presencia de las enfermeras, acepta sus cuidados, la comida y los juguetes. Si en éste momento vuelve a ver a su madre, puede que no la reconozca o se aparte de ella. Lo más frecuente es que grite o llore.

Esta respuesta ante la separación constituye el fundamento de las reacciones de miedo y ansiedad. En los niños que ya han sufrido separaciones previas o que han sido amenazados con ellas, además se observa la conducta de vinculación ansiosa.

Winnicott (1947), realizó observaciones con niños que tuvieron que ser alejados de su medio familiar y vivir en albergues durante la guerra en Inglaterra. Estos niños evacuados por causas como desintegración familiar o pérdida de ésta, no lograron adaptarse a hogares sustitutos. Por lo que fueron reintegrados en albergues residenciales que tuvieran las condiciones apropiadas para su buen desarrollo durante un período indefinido. Winnicott observó que en la mayoría de los casos, los niños, que resultaban difíciles de ubicar carecían de un hogar satisfactorio, o habían experimentado la desintegración del hogar, o bien, justo antes de la evacuación, debieron soportar la carga de un hogar a punto de desintegrarse. Lo que necesitaban por ende, no era tanto un sustituto de su propio hogar, sino experiencias hogareñas primarias satisfactorias.

Por experiencia hogareña primaria se entiende la experiencia de un ambiente adaptado a las necesidades especiales del bebé y del niño pequeño, sin las cuales es imposible establecer los fundamentos de la salud mental. Sin una persona específicamente orientada hacia sus necesidades, el bebé no puede encontrar una relación eficaz con el mundo externo. Sin alguien que le proporcione gratificaciones instintivas satisfactorias, el bebé no puede encontrar su cuerpo ni desarrollar una personalidad integrada. Sin alguien a quien amar y odiar, no puede llegar a darse cuenta de que ama y odia a una misma persona, y encontrar así su sentimiento de culpa y su deseo de reparar y restaurar. Sin un ambiente físico y humano limitado que pueda conocer, no puede descubrir la medida en que sus ideas agresivas resultan realmente inocuas, y por lo tanto, no puede establecer la diferencia entre fantasía y realidad. Sin un padre y una madre que estén juntos, y asuman una responsabilidad conjunta por él, no puede encontrar y expresar su necesidad de separarlos, y experimentar alivio cuando fracasa en ese intento. El desarrollo emocional de los primeros años es

complejo y resulta imposible saltar, y todo niño necesita cierto grado de ambiente favorable para superar las primeras y esenciales etapas.

Para que tengan valor estas experiencias hogareñas primarias proporcionadas tardíamente en los albergues debían ser estables durante un período medido en años, y resulta fácil comprender que los resultados nunca podían ser tan buenos como los de buenos hogares primarios. Si tiene la experiencia de una buena relación temprana, aunque se haya perdido, puede recuperarse en la relación personal con algún miembro de la institución. Cada niño podrá superar la pérdida mientras haya podido sacar algo bueno y positivo de la vida en la institución, es decir, en tanto haya encontrado personas que son verdaderamente dignas de confianza y haya comenzado a construir un sentimiento de confianza en ellos y en sí mismo. Estos niños no progresan a menos que alguien se comprometa emocionalmente con ellos. Cuando comienzan a sentir esperanzas, lo primero que hacen es envolver afectivamente a alguien (Winnicott, 1947).

Ainsworth (1965, citada en Duran, 1998.) considera que la multiplicidad de figuras maternas que se da en la mayor parte de las instituciones frecuentemente está acompañada de interacción insuficiente adulto-niño. En estas circunstancias se combinan dos factores para producir insuficiencia de interacción: ningún adulto puede dedicar mucho tiempo y atención a un sólo niño y debido a que ningún adulto está familiarizado con la conducta particular de cada niño, muchas de las señales sociales de éstos pasan inadvertidas. En el marco institucional generalmente, no se fomenta en el niño la actividad individual porque esto constituye una molestia, es más fácil si se está quieto y hace lo que se le ordena. Aunque se esfuerce por cambiar su medio ambiente no lo logra. No existen los breves e íntimos juegos que inventan madre e hijo en el curso del aseo, del vestido, de la alimentación, del baño y de dormir.

Bowlby (1951) realizó una investigación con niños evacuados a Cambridge durante la Segunda Guerra Mundial, encontró que las visitas de los padres no eran perjudiciales, sino realmente provechosas para la adaptación del niño a un hogar sustituto. Con estos estudios se demostró que los niños llevan con ellos sus experiencias previas y su conducta presente está profundamente afectada por lo que ha ocurrido antes. Así mismo confirman el profundo significado emocional del vínculo padre y madre-hijo, que, a pesar de sus deformaciones, no puede morir por separación física. Es más fácil para un ser humano adaptarse a algo de lo que tenga experiencia directa que a algo ausente e imaginado, que comúnmente tiende a idealizarse.

2.2 VÍNCULOS AFECTIVOS, APEGO E INSTITUCIONALIZACIÓN

Es necesario considerar las fases de desarrollo de la capacidad del niño para vincularse con otras personas (en especial con la madre), para observar los desordenes a los que están expuestos la personalidad y la conciencia en situaciones de privación materna. De manera general estas etapas son las siguientes: (Schaffer, 1979).

1. La atracción inicial del lactante por otros seres humanos, que hace que los prefiera a los objetos inanimados del ambiente.
2. Su aprendizaje para distinguir y reconocer a su madre como familiar y a los extraños como no familiares.
3. Su capacidad para establecer un vínculo persistente y pleno de sentido emocional con determinados individuos cuya compañía busca activamente y cuya atención procura, mientras que rechaza la compañía y la atención de otras personas que le son extrañas. Esta etapa ocurre aproximadamente a los siete u ocho meses. El niño es capaz de sentir la ausencia de la madre y extrañarla.
4. Finalmente, en la cuarta etapa, que se desarrolla desde los dos años (segunda infancia) y continúa en los años posteriores, los niños empiezan a utilizar estrategias que cambian las conductas de quienes los cuidan para que satisfagan sus necesidades. En la medida, en que los niños se dan cuenta de que las cosas que hacen quienes los cuidan son realizadas con gusto, se pueden ir transformando en compañeros de los adultos (Ainsworth citada en Newman y Newman, 1985).

La habilidad para vincularse posee un gran valor de supervivencia. Muchos de los trastornos psiconeuróticos de la personalidad son alteraciones en la aptitud para establecer vínculos afectivos sólidos, debido a un desarrollo defectuoso durante la infancia, o a una alteración posterior. Los niños establecen una relación especial con un grupo reducido de personas, que generalmente es el grupo de personas que los cuidan y estimulan, y del cual depende su sobrevivencia física y emocional. A ésta relación se le denomina apego. El niño busca éste contacto que sirve como base para la exploración (Mussen, 1983).

Al final del primer año de vida, la conducta de apego se activa cada vez que se presentan determinadas condiciones, por ejemplo, el dolor, el cansancio o el temor y la angustia, así como porque la madre sea inaccesible. Las condiciones que hacen que esta conducta cese, varían de acuerdo con la intensidad de su activación. Desde ver u oír a la madre, hasta tocarla o aferrarse a ella. La conducta de apego no esta limitada a los niños; pues a pesar de ser menos frecuente, puede ser observada en adolescentes y adultos de ambos sexos; cuando surgen sentimientos de ansiedad, tensión o angustia (Ausubel y Sullivan, 1983). Saber que la figura de apego es accesible y sensible le da a la persona

un fuerte sentimiento de seguridad y confianza, alentando a valorar y continuar la relación.

Los cambios en el desarrollo afectivo facilitan la formación y el mantenimiento de los vínculos en las diferentes etapas. Cuando se aumenta la edad y el desarrollo se agregan otros componentes a la expresión afectiva, los afectos se unen a actitudes altruistas, compasivas y protectoras, a despliegues imitativos de romanticismo adulto y por último, a la representación de un rol sexual. Así mismo, los objetos destinatarios de la manifestación afectiva van aumentando poco a poco, pasando de los padres, a ampliarse hacia los hermanos, a otras personas, objetos y animales, y por último a individuos y pares fuera del núcleo familiar (Ausubel y Sullivan, 1983).

El desarrollo de un adecuado vínculo de apego, juega un papel muy importante en la confianza básica que una persona puede desarrollar, la cual tiene una influencia fundamental sobre las relaciones interpersonales. Basándose en la confianza, un niño se siente seguro, comienza a reconocer que otras personas son dignas de confianza, de tal modo que al establecer una nueva relación interpersonal, el niño tendrá confianza en ser aceptado por ésta nueva persona y continuar una relación con ella. Esta confianza básica facilita la exploración de ambientes nuevos, lejanos de casa y más complejos con lo que el niño adquiere una orientación que conformará la base para poderse enfrentar a la realidad, así mismo, el niño descubre que el ambiente es predecible y que sus necesidades van o no a ser satisfechas, aprende que se puede intuir cómo van a actuar las personas; ya que la conducta se mantiene constante en términos generales. La confianza permite al niño enfrentar los riesgos necesarios para que una relación se vuelva íntima. (Newman y Newman, 1985).

La historia personal influye en el desarrollo de la confianza debido a que cada persona tiene experiencias que la propician o destruyen, tales como una hospitalización prolongada, la separación de los padres, la muerte de alguno de ellos, o cambios frecuentes en las relaciones con los responsables sustitutos, provocando incertidumbre y desconfianza en el medio social y por lo tanto en sí mismo (Newman y Newman, 1985).

Para el desarrollo sano, es necesario que el niño reciba, un cuidado maternal amoroso; que experimente una relación afectuosa, íntima y continua con su madre o con la persona que la sustituye, es decir, que cuente con alguien que le dé cariño de manera constante y que ambos encuentren en ésta relación satisfacción y gozo. La adaptación implica necesidades fisiológicas y afectivas, que deben de ser provistas por la madre o sustituto en forma equilibrada; si se dan en exceso o son carentes se altera el desarrollo del niño.

La relación de apego posee tres características principales: el niño se acerca a los “blancos de apego”, para jugar o cuando se siente mal, cansado, enfermo, hambriento, temeroso o angustiado. Éstas personas calman y tranquilizan al niño con facilidad. El niño no muestra miedo cuando se encuentra con éstos adultos, y tolera más las situaciones nuevas cerca de ellos (Mussen 1971).

La propensión de un individuo a responder con muestras de temor ante cualquier situación potencialmente alarmante, depende en gran medida, de su pronóstico acerca de la probable disponibilidad de las figuras de apego; dichos pronósticos, derivan de la estructura de los modelos de las figuras de apego y del sí mismo con los que el individuo opera. Estos modelos se conforman a lo largo de la infancia y la adolescencia, y continúan siendo comparativamente estables (Bowlby, 1985).

Se han identificado tres principales pautas en que se desarrolla el apego, junto con las circunstancias familiares que las favorecen (Ainsworth citada en Bowlby, 1989).

1. *La pauta del apego seguro*, es aquella en la que el individuo confía en que sus padres (o figuras parentales) serán accesibles, sensibles y colaboradores si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con ésta seguridad se atreve a hacer sus exploraciones del mundo. Tendrá expectativas claras sobre ciertas figuras de confianza y esto le permitirá enfrentar situaciones potencialmente alarmantes con seguridad y eficacia, o buscar ayuda. Esta forma de apego es favorecida por el progenitor, que se muestra accesible y sensible a las señales de su hijo y amorosamente sensible cuando éste busca protección o consuelo.

2. *La pauta del apego ansioso o inseguro*, implica el deseo natural de una persona por entablar una relación estrecha con la figura de apego; experimentando temor de que la relación finalice y donde la persona apegada, centra toda su preocupación en la posibilidad de que las figuras de apego no sean accesibles o no respondan adecuadamente. Ésta pauta implica la existencia de incertidumbre, y debido a que tiende a la separación ansiosa, vuelve al sujeto propenso al aferramiento, mostrándose ansioso ante la exploración del mundo. En éste caso, la persona se mostrará celosa, posesiva, codiciosa, inmadura y dependiente. Es probable que responda a éste tipo de situaciones en forma dudosa y evasiva. Se ve favorecida por el progenitor que se muestra accesible y colaborador en unas ocasiones, pero no en otras; así como las separaciones y las amenazas de abandono utilizadas como medio de control. Ésta pauta se caracteriza por los dobles mensajes y las ambivalencias.

3. *La pauta del apego ansioso elusivo*, en donde el individuo no confía en que cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial sino que, por el contrario, espera ser desairado. Esta pauta es el resultado del constante

rechazo o indiferencia de la figura de apego cuando el individuo se acerca a ésta en busca de protección y consuelo. Cuando en un grado notorio ese individuo intenta vivir su vida sin el amor y el apoyo de otras personas, intenta volverse emocionalmente autosuficiente.

Los niños que tengan apego inseguro, no desarrollarán la confianza básica en el ambiente, la que es indispensable para las primeras exploraciones del entorno y posteriormente repercutirá en una pobre autoestima y relaciones interpersonales disfuncionales. Se ha observado que en buenas condiciones de institucionalización los niños son capaces de tener un apego seguro en caso de que se establezca una buena relación, íntima, cercana y confiable, con otro niño o cuidador de la institución. En caso contrario el desarrollo se verá mermado en todas sus esferas (Arriagada, P. y cols., 2000).

El bebé, al ir introyectando las interacciones, va formando el modelo del vínculo y la forma de conocimiento de sí mismo, que le informa cuál es su lugar en el mundo. Esta comunicación es inconsciente para la díada madre-hijo. Existen dos procesos fundamentales que intervienen en el establecimiento del apego entre un niño y la persona que es considerada como figura de apego: la interacción, en la que cada uno proporciona retroalimentación al otro; y la asociación que hace el niño entre las sensaciones de placer y el alivio de la aflicción, con la presencia del blanco de apego.

Las variables que determinan que una persona se sienta o no alarmada ante una situación amenazante son: la presencia o ausencia de la figura de apego; y la confianza o desconfianza que experimenta una persona con respecto a la disponibilidad de las figuras de apego. Cuando la persona es más joven, es mayor la influencia que ejerce la primer variable. La presencia o ausencia real de la figura de apego hasta los tres años de vida, es la variable más importante; después de esta edad, los pronósticos sobre la accesibilidad o inaccesibilidad de esta figura, van tomando mayor importancia, hasta convertirse en la variable central durante la pubertad. En ocasiones ni la responsabilidad que una persona asuma con respecto a la asistencia y cuidados físicos de un niño, ni su disponibilidad constante, pueden garantizar con certeza que se establezca efectivamente una vinculación. Esto depende del comportamiento del adulto hacia el niño, de su sensibilidad, la capacidad de respuesta, la implicación emocional y las propias necesidades, tanto del niño como del adulto.

En términos generales, se considera que la madre adquiere cinco roles principales dentro de la relación madre-hijo: crianza; (cuidados físicos, abrigo, alimentación y aseo), organización del comportamiento; (es la labor de la madre para sincronizarse con una conducta organizada y facilitar el desarrollo de las capacidades del bebé para aprender de su medio y reconocerlo), estimulación;

(responder a la tendencia del bebé de interactuar con su entorno), interlocución; (madre e hijo establecen una comunicación, donde ambos están sintonizados, manejan el mismo código de señales y están preparados para emitir y recibir dichas señales); y amor (Bowlby citado en Monroy y Moreno, 1995).

El niño tiene su primer contacto con la madre y dependiendo de la calidez de ésta es que adquiere la confianza y seguridad para enfrentar las siguientes etapas de desarrollo (Erikson, 1950). Una madre cálida establece una gran interacción afectiva con su hijo, dirige grandes demostraciones afectivas, se muestra disponible para jugar con él, muestra respuestas de aceptación hacia la dependencia infantil, y utiliza el razonamiento como un método de entrenamiento. La calidez de la madre incide positivamente sobre la socialización adecuada de su hijo, así como una menor incidencia en problemas de conducta (Martín & Stendler, citados en Monroy y Moreno, 1995).

Teorías y supuestos básicos del vínculo materno infantil e institucionalización

Anna Freud (1975) menciona que ningún bebé puede sobrevivir sin la permanente cercanía y atención de la madre o sustituto materno, durante la primera etapa de la vida. A los dos años, el niño depende de la madre para la satisfacción de sus necesidades fisiológicas y de su mente en formación, la que puede ser substituida por alguna figura materna con quien el niño éste familiarizado. En la tercera etapa, el niño es capaz de separarse de la madre por períodos breves, ampliando su círculo íntimo e intenta nuevos riesgos, siempre y cuando él sea quien lo decida y por períodos cortos. El niño ama a su madre, ya no por ser gratificante sino por ser ella. Este amor persiste aún cuando ella no está presente, pues ha internalizado a la madre.

De la relación madre/hijo se proveen las necesidades del niño y al mismo tiempo es el primer representante del mundo externo que finalmente le dan la forma madura de amar al objeto (persona significativa para el infante que satisface sus necesidades físicas y emocionales), como persona por derecho propio. El amor objetal consiste en que las necesidades instintivas del niño se dirigen hacia afuera y exige su satisfacción por parte de los progenitores. Con base en estas adhesiones, construye su vida emocional rica y variada, se manifiesta por: amor a los padres, se preocupa por ellos. Posesión exclusiva del padre o madre, siente celos y odio hacia el otro. Desesperación ante el rechazo, extraña cuando se le separa del objeto amoroso. Soledad cuando se le excluye y alegría al ser aceptado o admirado. El amor infantil es el patrón para experiencias posteriores de vínculos firmes entre el niño y el exterior. La carencia del amor objetal ocasiona deficiencias en el desarrollo del niño e infelicidad, por lo que vuelve hacia adentro sus necesidades emocionales

intensificando la autogratisación erótica. En la experiencia con niños institucionalizados se observa: succión de dedo, mecer su cuerpo con violencia, masturbación intensa, búsqueda del objeto amoroso, aferramiento ante toda relación, indiferencia hacia todo y carácter endurecido. (Freud, A. 1985).

La madre es el primer representante del mundo exterior, por lo tanto se convierte en símbolo tanto de la frustración como de la satisfacción, del placer como del dolor. El placer y el dolor son las primeras cualidades psíquicas que el infante aprende a distinguir, la satisfacción del deseo es el logro mental máximo de que es capaz el niño en éste período. La catexia libidinal se halla ligada a la experiencia de satisfacción y alivio y no a la imagen del objeto. Gradualmente esta catexia pasa de la experiencia a la imagen del objeto, (amor objetal). Las experiencias de placer-dolor, se relacionan con la persona de la madre y producen dos imágenes: “madre buena” y “madre mala” (Klein, 1981).

Para Melanie Klein (citada en Segal, 1998), el niño, desde su nacimiento, posee un Yo capaz de establecer relaciones objétales primitivas, en la fantasía y en la realidad. La fantasía es una fuga de la realidad y a la vez, forma parte de su realidad subjetiva y está en constante interacción. En las primeras etapas de la vida se presenta la lucha por ganar el amor de los padres y la vida, o el abandono y la muerte.

Winnicott (citado en Marcelli, 1996) distingue tres roles principales en la función materna; el *holding*, que corresponde a la crianza y el sostén físico y psíquico del niño. El *handling*, que son las manipulaciones del cuerpo: cuidados higiénicos, vestido, caricias e intercambios cutáneos. Y el *Object – presenting*, que caracteriza la capacidad de la madre para poner a disposición de su bebé el objeto en el momento preciso en que él lo necesita. Si lo dá demasiado pronto, el niño adquiere un sentimiento de poder; como si hubiera creado un objeto mágicamente, privándolo de la posibilidad de experimentar su necesidad, y más tarde, de desear, representa una irrupción brutal en el espacio del niño. Por el contrario, si la presentación del objeto llega demasiado tarde, el bebé tiende a suprimir su deseo a fin de no sentirse aniquilado por la necesidad y el enojo, en consecuencia, el niño corre el riesgo de someterse a su entorno pasivamente.

La relación madre/hijo es la base de la capacidad para establecer vínculos posteriores. La neurosis adulta esta precedida por una neurosis infantil; las causas de estos problemas infantiles radican en ciertas actitudes parentales, relacionadas con el adiestramiento estricto para el control de esfínteres y métodos alimenticios incorrectos. Así existen dos tipos de madre, la rechazante y la afectiva. (Ana Freud, 1975).

La madre rechazante es la que no brinda el bienestar, el amor y la satisfacción a la que tiene derecho todo infante. El origen de dicho rechazo es multicausal, puede deberse a patología materna, aislamiento físico o psíquico; separación materna; laboral, por enfermedad de la madre, padre o algún otro miembro de la familia y muerte. Por abandono materno, nacimiento de otro hijo, posición de rechazo ante el embarazo, maternidad involuntaria, situaciones financieras, carencia de hogar propio, espacio, número de hijos, relaciones ilegítimas. Situaciones emocionales: falta de afecto hacia el padre, por aspiraciones a una carrera, por su masculinidad, por la competencia con la pareja: por la atención al hijo, por la atención a ella; por ambivalencia: presión externa de ser madre, presión interna de ser madre; incapacidad del amor objetal, por razones inconscientes para asumir la maternidad y psicosis, entre otras. (Hernández, 1997).

En cambio, la madre afectiva es proveedora gratificante y flexible de las necesidades del niño. Generando que empiece a amar no sólo a sus propias experiencias de satisfacción de sus deseos, sino también a la madre. Pasa del egocentrismo infantil al interés emocional por su ambiente, adquiriendo la capacidad de amar, primero a la madre y después al padre y a otras figuras significativas de su entorno. La madre afectiva tiene la capacidad de disponibilidad emocional, es decir, la presencia material y apoyo en la exploración y autonomía, así como la aceptación total de las expresiones emocionales del infante. (Malher, 1975). Otras capacidades de la “madre buena” son la sensibilidad para percibir e interpretar las señales del niño y negociar los malos entendidos, así como dar y permitir las expresiones emocionales, predominando las positivas. Además de la sintonía afectiva, que consiste en la ejecución de conductas que expresa el carácter del sustento afectivo compartido y es la responsable de la calidad del vínculo materno-infantil.

En la relación madre/hijo las demandas están del lado del niño, en tanto que las obligaciones están del lado de la madre. Le concierne a la madre la satisfacción de las necesidades del niño, adaptando las acciones a su ritmo. El niño no entiende de tiempos de espera, le parece larga, lo toma como rechazo.

Los resultados de Burlingham, Bowlby y Spitz, revelan que algunas de las consecuencias del rechazo y separación maternas son:

- Shock emocional: llanto, desesperación muda, rechazo, protesta, indiferencia y desesperanza.
- Shock físico, a través de la perturbación de funciones somáticas: deterioro del sueño, alimentación, aparato digestivo, pérdida del lenguaje logrado, pérdida de movilidad lograda, como es caminar y el control de esfínteres.

El niño necesita de una persona viva capaz de satisfacer sus necesidades materiales además de servir como objeto amoroso, si esto no lo hace, el objeto amoroso es destruido, se vuelca más a la satisfacción inmediata del deseo, y es más exigente. La repetición del rechazo por separación intensifica éste proceso de deterioro y produce sujetos insatisfechos. El rechazo puede manifestarse a través de varias conductas o actitudes, por ejemplo: inconstancia de sentimientos, abandono o alternancia entre aceptación y rechazo.

Durante la lactancia el niño es totalmente dependiente de la madre, lo cual produce sentimientos de omnipotencia (al ser gratificado), o desamparo, (al ser frustrado). Posteriormente comienza la separación gradual entre el niño y la madre; si la relación ha sido satisfactoria, el niño ostentará un Yo fuerte y la separación resultará menos angustiada y conflictiva. De lo contrario, el niño desarrollará mecanismos de defensa para protegerse del medio que le resulta hostil y agresivo. Por ejemplo, el aislamiento, lo utiliza para sentirse más seguro, pues en la medida que su mundo es más pequeño, resulta menos amenazante. Recurren a ello, los niños que tienen poca energía y no pueden desplazarla hacia el exterior, la llevan hacia ellos mismos, su recurso es la introyección de la fantasía y así se fugan de la realidad. (Klein, 1981). Cuando el niño ha sufrido la separación en esta etapa busca el amor de otras figuras, y si éstas desaparecen, revivirá la situación de abandono, provocando una mayor angustia ante cualquier amenaza.

Bowlby, (1976), afirma que en los niños institucionalizados aparece la angustia infantil que crea fantasías con contenidos agresivos, actividad agresiva, problemas de conducta en la interacción con los otros, demanda de afecto, atención y cuidado. De esta manera intentará protegerse de sufrimientos, con el costo que pagará la estructura de su Yo, que se verá afectada, estableciendo modos de relación deficientes que determinarán su estilo de vida. (Adler, A. citado en Hernández, 1997).

Frías y cols. (1992), mencionan la importancia que autores como Erikson le dan a la identificación con el objeto durante los primeros años de vida para el desarrollo de la personalidad sana. Ésta identificación depende de la forma de relación del recién nacido con su madre, la que se da a través del establecimiento de una confianza básica. Los niños que pierden a sus padres antes de haber establecido una clara identificación, suelen tener más problemas que cuando la ausencia se produce después. Los estudios parecen confirmar que la ausencia del padre del mismo sexo del niño repercute más en el desarrollo afectivo y cognitivo del hijo, dada la importancia que tiene como modelo de identificación.

Conforme avanza el desarrollo, la madre irá ejerciendo su función de amortiguar y atenuar las pulsiones agresivas del niño, dulcificando las más primitivas y desorganizando fantasías de omnipotencia. De ésta manera, las primeras introyecciones tendrán características de objetos buenos, serán imágenes que permitirán el surgimiento del sentimiento de que el propio Yo es bueno y estimable para el superyo en formación. Ésta estructura intrapsíquica le llevará a la visualización de un mundo externo con objetos y cualidades buenas y amables. Si la primera relación con el mundo tiene características adversas, si la madre es hostil o rechazante, entonces las primeras introyecciones tendrán características de objetos malos, lo que llevará a una estructuración del Yo pobre y deficiente para neutralizar las pulsiones agresivas, y se vivirá como hostil, agresivo y destructivo; percibiendo al mundo externo lleno de objetos malos y como un lugar peligroso, hostil y perverso, dando origen a los mecanismos de defensa más arcaicos y primitivos.

El sentimiento de confianza básica se fundamenta en la primera relación del recién nacido con su madre o sustituto. La confianza y desconfianza básica son estructuras psíquicas que acompañarán el estilo de vida de cada individuo. El primer logro del niño es su disposición a permitir que la madre se aleje de su lado sin experimentar ansiedad o rabia, porque ella se ha convertido en una certeza interior. (Erikson, 1950).

Para S. Freud, la ausencia de la madre es el contenido psíquico que se une con la sensación producida por el exceso de tensión (desequilibrio o necesidad), dando origen a la angustia infantil. A la larga esta angustia genera la neurosis infantil y los respectivos mecanismos de defensa. (Burlingham; A. Freud, 1976).

La madre es definida simbólicamente por su presencia-ausencia, los dones de la madre son signos de amor, a condición de que no resulten anulados por los objetos de la necesidad cuando ésta es satisfecha, como ocurre con los niños institucionalizados, en donde sólo se satisfacen sus necesidades, sin relación con el Otro. (Lefort, 1996).

Las personas más idóneas para desempeñar el papel de madre sustituta en la vida de un niño institucionalizado, son los adultos que allí viven. Si se establecen relaciones sólidas y duraderas, el desarrollo del niño será favorable, su superyo será normal y el niño se convertirá en un ser independiente, moral y socialmente. (Burlingham y Freud, 1976).

Pérdida y Separación Materna

Bowlby centró sus investigaciones en las consecuencias de la falla o ruptura de la relación entre el niño y las figuras parentales, debido a que gran parte de

los trastornos emocionales y conductuales tienen su origen en éste vínculo. Ante la pérdida de éstas figuras el niño responderá dependiendo de la situación. Cuando existe una figura materna capaz de cuidarlo amorosamente con la que pueda relacionarse, el niño se apegará a ella y la tratará casi como si fuera su madre. Por el contrario, cuando un niño no cuenta con alguna persona con la que pueda relacionarse o cuando hay una sucesión de personas con las que establece breves relaciones de apego, se vuelve más centrado en sí mismo y propenso a establecer relaciones transitorias y superficiales. (Bowlby, 1989).

Ante la pérdida de la figura de apego, un niño de uno a tres años de edad, presenta una respuesta inicial de protesta y de esfuerzos por recuperar a la madre perdida, manteniéndose a la expectativa de su regreso. Más tarde, el niño se vuelve apático y retraído, su actitud es de desesperanza, a pesar de que el anhelo de recuperar a la madre sigue presente. Posteriormente, el niño comienza a buscar nuevas relaciones, aunque presenta gran resistencia y dificultad para establecer vínculos cercanos e íntimos.

El término “duelo” se utiliza para denotar una amplia gama de procesos psicológicos que se activan ante la pérdida de un ser amado. Dichos procesos de carácter cualitativo permiten evaluar si un duelo es sano o patológico. Anna Freud define el duelo sano como “el esfuerzo que hace el individuo para aceptar un hecho ocurrido en el mundo exterior (la pérdida del objeto catectizado) y para llevar a cabo los cambios correspondientes en el mundo interior (retiro de la libido del objeto perdido)”. (Freud, A., citada en Monroy y Moreno, 1995).

La naturaleza de los procesos que intervienen en el duelo sano provocan un retiro de la catexia emotiva de la persona perdida y pueden preparar el camino para una relación con otra persona. Sin embargo, el modo en que concebimos el logro de este cambio depende de nuestra manera de conceptualizar los vínculos afectivos. (Green, 1975).

Bowlby (1989), plantea que las reacciones del duelo que se observan en la infancia, ante la pérdida materna, muestran muchos de los rasgos característicos que constituyen el duelo patológico en el adulto. Por ejemplo, el anhelo inconsciente por la persona perdida, el reproche inconsciente contra la persona perdida combinado con autoreproches conscientes y constantes, el cuidado compulsivo de otras personas, así como la persistente incredulidad de que dicha pérdida sea permanente, llegando a negarla.

Las amenazas de abandono utilizadas como medio de control, no sólo crean una intensa ansiedad en el niño, sino que también despiertan ira, sobre todo en los niños mayores y en los adolescentes. Esta ira tiene la función de disuadir a la figura de apego de que lleve a cabo la amenaza y fácilmente puede volverse

disfuncional y patológica. La separación afectiva conlleva a diferentes formas de perturbaciones psicológicas, que varían dependiendo del momento en la vida del niño en que se producen.

La privación o separación de la figura materna se produce cuando un niño carece de una relación afectiva con dicha figura. Un niño puede hallarse privado del amor maternal aún viviendo con ella, si su madre o la persona sustituta no es capaz de brindarle el cariño y cuidados necesarios para su sano desarrollo. Así existen varias formas de privación materna, algunas debidas a la separación y otras al franco rechazo.

El influjo desorganizador de la angustia provocada por la separación disminuye el sentimiento de seguridad y favorece el regreso de reacciones desadaptadas. Los efectos de la privación materna, serán leves si el niño pasa después a manos de alguien a quien haya aprendido a conocer y en la que se pueda confiar; pero serán graves, si la madre sustituta le resulta totalmente extraña. Se ha observado que mientras más larga sea la privación más se retrasa el desarrollo del niño. En cambio, si el niño permanece en la misma institución, el cuidado materno adicional de un sustituto disminuirá los efectos adversos, los cuales varían en su grado dependiendo de la situación. La privación parcial produce ansiedad, una excesiva urgencia de cariño, poderosos sentimientos de venganza y, como resultados de estos últimos, sentimientos de culpa y depresión. La privación completa tiene efectos de mayor alcance sobre el desarrollo del carácter y puede invalidar completamente la capacidad de relacionarse con otras personas.

En un estudio de 102 delincuentes perseverantes, cuyas edades fluctuaban entre los 15 y los 18 años, se demostró que la ansiedad surge de las relaciones poco satisfactorias en la infancia y predisponen a los niños a responder de un modo antisocial a tensiones posteriores. (Monroy y Moreno, 1995).

Frommer y O'shea en 1973, observaron que las mujeres que habían padecido la separación de uno o ambos padres antes de los once años, presentaban problemas con su bebé, en cuanto a la alimentación y al sueño, concluyendo que las madres provenientes de familias disfuncionales, tienden a presentar problemas en la interacción con sus hijos, siendo ésta de menor calidad y cantidad, que la que brindan las madres provenientes de familias estructuradas e infancia más satisfactoria. (Hernández, 1997).

Rutter, afirma que las personas criadas ante situaciones de abandono tienen más probabilidades de tener hijos ilegítimos, de convertirse en madres adolescentes, de formar matrimonios desdichados y de divorciarse. En general, las mujeres cuya infancia ha sido perturbadora tienden a entablar con sus hijos

una menor interacción que las madres con infancias más felices. (Rutter, citado en Monroy y Moreno, 1995).

Bowlby, (1985), reportó que diversos cuadros de psiconeurosis y de trastornos de la personalidad se deben en gran parte a las secuelas de la carencia de cuidados maternos o de interrupciones del vínculo materno filial durante los primeros años de vida. Los casos más extremos son el resultado de rechazos repetidos y orfandad. El estado de orfandad y abandono provoca diversos cambios en el desarrollo del niño, pero es en el desarrollo de la vida afectiva donde estos cambios serán más evidentes. La vida afectiva es el eje de la vida psíquica, que a su vez, impulsa y regula el comportamiento.

Es imposible sustituir la función generadora de afectos y sentimientos de seguridad que brinda la familia, sin embargo, las instituciones crean dentro de lo posible, aunque de manera artificial éste ambiente familiar a fin de subsanar y atenuar los efectos desgarradores de la carencia afectiva.

Los efectos de la privación materna dependen en gran medida, de la duración de ésta ausencia y de la edad en la que se haya presentado. Si la separación dura más de un mes, los niños manifiestan un retardo global en su desarrollo general. Cuando la privación dura dos meses, se ha observado que los niños muestran angustia ante la aproximación de personas desconocidas, pérdida en el apetito, pérdida de peso, a pesar de que cuenten con una alimentación adecuada y de buena calidad. Si la privación dura, aproximadamente tres meses, se observa que los niños llegan a presentar no sólo alteraciones en el desarrollo psicomotor, sino también regresiones tales como la succión del pulgar en forma constante, adopción de la posición fetal, rechazo al contacto humano, insomnio y balanceo; además de un decremento de sus defensas en el sistema inmunológico, por lo que se vuelven más sensibles a los procesos infectocontagiosos y en general presentan dermatitis. Después de los tres meses de separación, los cambios psicosomáticos se producen de manera permanente. Lo único capaz de restituir este daño es el regreso de la madre junto a su hijo o de una figura sustituta que cubra exitosamente las necesidades afectivas del niño. (Spitz, 1991). Después de los cinco años de vida, los trastornos van siendo menos frecuentes y menos graves, aunque no por ello son menos importantes ya que dejan su indeleble huella en la personalidad.

Con la privación materna se afecta el desarrollo en general, el lenguaje, la adaptación al medio, el desarrollo neuromuscular, el peso y la talla. Uno de los principales trastornos es la incapacidad de estos niños para establecer relaciones interpersonales adecuadamente, incluso en la vida adulta, donde establecen lazos afectivos superficiales y poco sólidos, por falta de espíritu crítico y del sentido de las realidades objetivas. Muestran incapacidad para el

manejo de los impulsos hostiles y agresivos, no hay una manifestación normal de la ansiedad y de la inhibición, carecen de tolerancia a la frustración. En los casos más graves se manifiestan cuadros de psicopatía, con perturbaciones profundas en el área afectiva. Se encuentran entre estos las neurosis, los trastornos de la conducta y afecciones de aspecto puramente orgánico, que se producen con frecuencia como resultado de las implicaciones que conlleva la carencia afectiva persistente; tales como la astenia, la adinamia, el marasmo y ocasionalmente la tuberculosis. Además se ha observado un índice mayor de sociopatías y delincuencia en estos niños a diferencia de los que pertenecen a familias constituidas. (Spitz, 1991).

Los trastornos del desarrollo y de la conducta de los niños privados de cuidados maternos derivan casi todos de una alteración en la capacidad de establecer intercambios afectivos normales con otros seres humanos, precisamente a la edad en que el niño no puede desarrollarse y adquirir su autonomía, sino es con la ayuda del adulto que se ocupa de él. (Aubry, 1955. Cita en Shturman, 1994). Si bien, el niño pequeño puede distinguir entre su madre y otras personas, suele aceptar con facilidad a los sustitutos maternos siempre que se satisfagan sus necesidades de alimento, calor y ternura. (Petrillo, 1975. Cita en Shturman, 1994). Los niños que han recibido menos atención padecen más inadaptación afectiva.

Spitz y Wolf (1935), realizaron un estudio comparativo con dos grupos de niños; uno procedente de un orfanato, instalado en aposentos individuales, a razón de siete por enfermera; el segundo grupo, formado por niños de una guardería penitenciaria donde las madres recluidas tenían que hacerse cargo del cuidado de sus hijos. Las condiciones eran excelentes y casi iguales en ambas instituciones; ambas alejadas de la extrema frustración afectiva de que son víctimas los niños de los orfanatos tradicionales; sin embargo, los primeros carecían de la extremada solicitud maternal de la cual gozaban los de la guardería penitenciaria. Se observó que los niños del primer grupo presentaban trastornos precoces de carencia afectiva infantil persistente u hospitalismo, caracterizados por alteraciones físicas y psíquicas. Ambos grupos se mantuvieron en igualdad de circunstancias, sólo intervenía como factor de protección la ración afectiva proporcionada por las madres. (Spitz y Wolf, citados en Monroy y Moreno, 1995).

Los cuidados maternos proporcionan al bebé la oportunidad para actos afectivos significativos en el marco de las relaciones de objeto. La ausencia de estos equivale a la indigencia emotiva. Todas las relaciones interpersonales tienen su origen primario en la relación madre e hijo. Frecuentemente la insatisfacción afectiva se vuelve contra el propio sujeto, que se manifiesta en estados depresivos o neuróticos más o menos graves, que impiden la

manifestación adecuada de la afectividad, pues retrofecta para sí los impulsos hostiles.

Aubry (1955, cita en Shturman, 1994) señala que los sentimientos expresados ante el abandono son de rabia, miedo y angustia. En algunos casos, la angustia se traduce por signos atenuados, no ruidosos, y el niño vive más o menos tranquilamente la vida de la institución en una aparente adaptación; está triste pero no desesperado; la observación profunda muestra que si bien toma contacto con el personal las relaciones son pobres y superficiales. Un corto número de niños parece adaptarse bien y mantiene su buen humor, su sonrisa y su comunicación con el medio.

Ante el traumatismo de la separación, el sujeto sobrevive a la infelicidad, volviéndose insensible a los hechos que lo perturban. Lo que se repite en las defensas que el sujeto desarrolla es una voluntad de perder la verdad del hecho inicial. (Mannoni, 1992).

El niño es cómplice de los adultos que lo tutelan y están encargados de su educación momentáneamente, y hasta los pone a prueba en sus debilidades inconscientes. El niño quiere creer que los errores no le atañen; como si fuera un error vivir de un modo que lo hace desgraciado o impotente. Y se muestra rebelde y resistente a aceptar su responsabilidad, pues se siente ya demasiado culpable de no haber sabido hacerse querer por los seres que lo han traído al mundo. (Dolto, 1986).

Los niños institucionalizados necesitan oír la razón por la cual están ahí, por la que sus padres los han dejado o lo que ha antecedido a su institucionalización, sea cual sea la edad que tengan, necesitan escuchar que no se debe a ellos en cuanto personas, sino a una situación determinada y generalmente, desafortunada para su sano desarrollo. De esta manera pueden romper el ciclo de repeticiones del hecho inicial y seguir con su desarrollo normal. (Dolto, 1986).

En el momento de la separación exitosa madre-hijo nacen la tolerancia hacia las diferencias, la ayuda mutua entre los seres humanos y las amistades estructurantes, así como la integración lograda de los niños en cuanto elementos activos, portadores y creativos en sociedad de su edad. (Dolto, 1986).

2.3 DESARROLLO DEL NIÑO INSTITUCIONALIZADO

El desarrollo de los niños institucionalizados presenta cierta problemática:

- Características especiales de salud, nutrición, desarrollo físico, etc.

- Problemas de desarrollo (motor, dificultades de lenguaje, etc.).
- Problemas de comportamiento (hiperactividad, agresividad, y expresión afectiva).

Se ha observado que los niños que permanecen institucionalizados desde las primeras semanas de vida, difícilmente sonríen o responden a un rostro humano, pueden tener mal apetito o, a pesar de estar bien alimentados no aumentar de peso y pueden presentar alteraciones en el sueño. Por lo que el desarrollo del niño institucionalizado está por debajo de lo normal desde una edad muy temprana y en el lenguaje es donde éste retraso es mayor.

Los síntomas causados por privación del afecto materno observados en los niños institucionalizados en edades mayores comprenden con frecuencia conductas agresivas y sexuales, mentiras frecuentes, tendencia al pensamiento fantástico y ausencia de respuesta emocional. La característica común es la incapacidad de establecer relaciones verdaderas con cualquier persona, presentan ciertos síntomas comunes de desarrollo inadecuado de la personalidad, primordialmente relacionados con la incapacidad de dar o recibir afecto, es decir, una incapacidad de relacionar el propio yo con los demás. (Bowlby, 1951).

Sin embargo, a pesar de que la privación materna durante los tres primeros años de vida en el niño puede tener efectos muy adversos en el desarrollo, entre los tres y los cinco años el riesgo todavía es grave. Durante éste período los niños ya no viven exclusivamente en el presente, y en consecuencia pueden pensar que sus madres regresarán, lo que resulta imposible para un niño menor de tres años. Después del quinto año el riesgo disminuye aún más, aunque se han observado niños entre cinco y ocho años que son incapaces de adaptarse satisfactoriamente a las separaciones, especialmente si éstas son repentinas y no ha habido preparación alguna. Parece ser que a los niños de esa edad les es más fácil tolerar la separación si su relación con la madre es buena, no obstante, los efectos adversos también resultan en deseos excesivos de afecto e impulsos exagerados de venganza, que causan serios conflictos internos, profunda tristeza y actitudes sociales desfavorables. (Bowlby, 1951).

Spitz (1991), realizó investigaciones sobre el vínculo madre-hijo y los efectos que tiene la carencia de éste para los menores. Si se les atiende únicamente dispensándoles cuidados y satisfacciones básicas, sin ningún componente afectivo, los infantes presentan un empeoramiento progresivo en todo su desarrollo: el retraso motor se hace evidente, los niños se tornan pasivos por completo, el rostro se torna inexpresivo y la coordinación ocular es defectuosa. Del mismo modo, observó un descenso progresivo del índice de desarrollo (I.D)

y un aumento de la propensión a las infecciones, que llevaba a un porcentaje elevado de casos de marasmo y de muerte.

El síndrome de privación emocional descrito por Spitz incluye los siguientes síntomas progresivos, en los infantes: lloriqueo, actitud suplicante, pérdida del apetito, pérdida de peso, detención y retroceso del índice de desarrollo, ausencia de actividad autoerótica, retraimiento, insomnio, movilidad decreciente, retroceso del I.D. irreversible, predisposición a las infecciones, rigidez facial, movimientos digitales atípicos, aumento de la morbilidad, mortalidad espectacular, ausencia de las manifestaciones de la agresión corrientes en el niño normal después del octavo mes. Tanto los impulsos libidinales como los agresivos quedan privados de su objeto por lo que son ausentes o se retroflexionan sobre el sí mismo.

Golfard (1944, citado en Bowlby, 1985), estudió los niveles de inteligencia de los niños abandonados y delincuentes observando: atención débil y difícil debido a su gran inestabilidad, muy poco sentido de las realidades abstractas, desbordante imaginación y absoluta falta de capacidad crítica. Imposibilidad de abstracción y de razonamiento lógico, y notable retraso en el desarrollo del lenguaje. El menor manifiesta trastornos de conducta, depresión, necesidad de intenso apego afectivo, retraso intelectual, déficit en todas las áreas y alteraciones en la conducta.

Ugalde (1976), observó que los niños institucionalizados son más dependientes de los adultos, muestran bajo rendimiento en test de inteligencia, memoria y lenguaje, hipersensibilidad afectiva que distrae fácilmente su atención haciéndolos muy inestables, pobre sistema inmunológico por lo que presentan vulnerabilidad a las enfermedades, un confuso sentido de identidad, inseguridad y una fuerte tendencia a efectuar conductas antisociales. (Ugalde citado en Flores, 1998).

Ramírez, R (1986), señaló que el niño bajo custodia de una institución y que pasa su infancia y adolescencia entre múltiples cuidadores con carencia de afecto, presentará importantes dificultades para alcanzar un adecuado desarrollo físico, intelectual, social y emocional, presentando poca tolerancia a la frustración y mayor agresividad. (Ramírez, citado en Flores, 1998).

Pereira (1987), diferencia a los niños institucionalizados por su constitución débil, porte, expresión de la cara y desaliño. Presentan dificultades en el desarrollo lingüístico, dándose tartamudez; tardan en andar; y muestran mayor propensión a enfermedades infecciosas.

La perturbación psicogénica de la primera infancia crea una predisposición para el desarrollo patológico subsiguiente. Margaret Mahler (citada en Spitz, 1991) siguió la huella de dos precursores de desarrollo desviado en las primeras relaciones objétales en los niños de dos o tres años, que ella denomina el niño autístico y simbiótico. El equivalente adulto del niño autístico muestra falta de contacto, retroceso y, en casos extremos, catatonía. El niño simbiótico, por otra parte, encuentra su equivalente en el adulto que muestra ciertas formas de encaprichamiento patológico, actitudes extremadas de dependencia con fuertes tendencias suicidas.

Durante la fase simbiótica, descrita por M. Malher (citada en Marcelli, 1996), el niño se encuentra en una dependencia absoluta de la madre; se trata de una fusión psicósomática que aporta al bebé la ilusión de poder absoluto y de omnipotencia. Mientras que durante el proceso de separación e individuación, el niño retira gran parte de sus catexis de la esfera simbiótica para fijarlas en el sí mismo, específicamente en los aparatos autónomos y las funciones del Yo: locomoción, percepción y aprendizaje; gracias a la permanencia del objeto libinidal, lo que significa que el niño ha adquirido una correcta imagen del objeto interna, estable y segura.

Los niños institucionalizados tienen un gran déficit afectivo, buscan desesperadamente el cariño de alguien, sin embargo su inseguridad los obliga a desconfiar y a evitar nuevas situaciones de abandono, por lo que no se ligan afectivamente a nadie por miedo a repetir la pérdida, de ésta manera se relacionan sólo superficialmente y presentan conductas regresivas. Socialmente, tienen sentimientos de rencor, que se traducen en ansiedad, desinterés social, hostilidad, oposición y agresividad. Todo les da igual porque carecen de estímulo, de la ilusión de mostrar a alguien el esfuerzo de su trabajo. En forma inestable, intentan establecer vínculos con la persona que los cuida y está cerca de ellos, y por ello es necesario que las relaciones tengan un mínimo de continuidad.

El cariño personalizado de las cuidadoras especializadas devuelve a los niños que ya no creen en los adultos, confianza en éstos, que son sostenes y modelos para su crecimiento físico y para su desarrollo psicosocial. De ésta manera aprenden una nueva manera de ser en el mundo. La reeducación en éstos ámbitos de vida y cuidados se debe orientar a reparar los efectos del daño padecido precedentemente. De tal manera que se cree un nuevo vínculo relacional entre el niño y los adultos, a los que toma como apoyos y modelos de su desarrollo. (Dolto, 1986).

Rosine Lefort trabajó con niños institucionalizados, en la Fondation Parent de Rosan, perteneciente al servicio de Jenny Aubry, en la década de 1950. Observó

que existe un retraso y bloqueos importantes en el desarrollo físico, cognitivo y psicológico de éstos niños; el lenguaje, la psicomotricidad, la talla y el peso parecen ser los de niños más pequeños. Además suelen presentar un balanceo característico. El anonimato, la inconstancia de las personas que brindan los cuidados básicos y la impersonalidad de éstos, así como la carencia afectiva, dificulta el reconocimiento del Otro y la identificación primordial, necesaria para la formación de una personalidad sana y estructurada.

Las observaciones de niños gravemente privados demuestran que sus personalidades y sus conciencias no están desarrolladas, su conducta es impulsiva e incontrolada y son incapaces de perseguir objetivos a largo plazo, pues son víctimas del capricho momentáneo, por lo que carecen de tolerancia a la frustración. Para ellos, todos los deseos tienen la misma importancia y el mismo derecho de ser realizados. Su capacidad de refrenarse es muy débil o no existe, y sin esto no pueden encontrar eficientemente su camino en el mundo. Se ven arrastrados por sus impulsos de un lado para otro, y son incapaces de aprender de la propia experiencia.

El niño institucionalizado tiene pocas posibilidades de apegarse a una figura materna, pues los adultos que lo rodean van y vienen de una manera desconcertante, en cambio, los compañeros permanecen en su mundo como personajes duraderos e importantes. En medio de una multitud de niños semejantes, se ven obligados a defender sus objetos y su persona, a mantener sus propios derechos e incluso a respetar los de los demás, se ven empujados a convertirse en seres sociales a una edad en la que lo normal sería ser asocial. Bajo la presión de todas estas circunstancias, desarrollarán una serie de reacciones ambivalentes como amor, odio, celos, rivalidad, competencia, espíritu de protección, compasión, generosidad, simpatía e incluso comprensión.

Los niños institucionalizados se identifican con sus madres sustitutas, cuidadoras y personal de la institución; sin embargo tienen más dificultades, que los niños de familias constituidas, pues las figuras significativas son varias y generalmente no son constantes mostrando modelos distintos de conducta. Los niños copian y adoptan las formas de comportarse que pueden observar en los adultos del internado más queridos, exactamente como imitarían en su familia a sus padres y los modos de ser de éstos. Si los resultados de dicha imitación son inusitados o anormales, ello se debe a las condiciones desacostumbradas que rigen la vida de éstos pequeños.

Los niños institucionalizados tienden a la masificación, en donde la masa es una forma social opuesta a la comunidad pues en ésta los sujetos que la conforman carecen de lazos afectivos. Al sumarse a la masa el hombre pierde sus valores morales personales y su individualidad, se conforma en relación a la

masa misma. Ésta masificación se debe a la baja autoestima y a la falta de dinamismo de los niños internos, lo que propicia la actitud pasiva que se traduce en una fusión con la masa. La masa carece de estructura y es la forma más primitiva de la sociabilidad. El hombre se incorpora a la masa de una manera amorfa, por una afinidad de situación o por una solidaridad de intereses. Las relaciones interpersonales son superficiales, debido a que existe la imposibilidad de establecer lazos emocionales afectivos y duraderos. El niño masificado de una institución o de una familia endeble tiende a despersonalizarse y caer en el anonimato, es incapaz de tomar sus propias decisiones, pues se suma a las decisiones de la masa. La motivación para actuar proviene del exterior.

Piquer y Jover en 1958, (citados por Monroy y Moreno, 1995) observaron que dentro de las instituciones los niños carecen de comportamiento individual, en cambio, presentan una conducta colectiva y gregaria, siguen y obedecen a los jefes y líderes, incluso imitando defectos y limitaciones por simple mimetismo, lo que perjudica su proceso de integración a la sociedad.

La privación materna se traduce en la carencia del amor, cuidados y protección materna, indispensable para el sano desarrollo emocional y afectivo. En la edad adulta, esta ausencia se manifiesta como la incapacidad para expresar o dar amor, pues no se puede dar lo que no se recibió. Además de una dificultad para establecer relaciones interpersonales sanas y satisfactorias; en ocasiones, la persona se dedica a la búsqueda constante de un amor, cambiando de objeto continuamente, encontrándose siempre desilusionado; sin importar las cualidades de la otra persona; siendo cada vez más exigente, pues nunca encontrará a alguien capaz de llenar ese vacío. Todo esto afecta al desarrollo integral del individuo, lo que se traduce en dificultad en su desarrollo y formación académica y por lo tanto en su desempeño laboral, dificultades para manejar sus impulsos agresivos y hostiles, y en los casos más graves pueden desencadenarse cuadros psicopáticos y sociopáticos, lo cual puede facilitar individuos con conductas indiferentes, abusivas, agresivas, depresivas e improductivas.

En las instituciones oficiales, como el DIF, a los menores se les proporciona todo lo material para su formación y educación; así como el cuidado médico, odontológico, psicológico, pedagógico y nutricional, sin descuidar el aspecto cultural y recreativo. En algunos casos, ésta vivencia produce un estado de espera en la sociedad. Al salir de la institución, la persona espera que la sociedad le siga dando todo, sin pedirle nada a cambio. En éstos casos, la institución crea en el niño, el hábito de recibir sin pedir, eliminando así la vivencia emocional del esfuerzo y la valoración del objeto conseguido. (Pereira de Gómez, 1984, citado en Monroy y Moreno, 1995). Muchos de éstos niños aprenden a manipular a través de la victimización.

Bowlby plantea que cuando un niño ha sido privado del cuidado materno, independientemente de cual haya sido el motivo, si se le provee de una madre o figura sustituta con la que logre establecer una relación satisfactoria para ambos; se facilitará el proceso de readaptación y el desarrollo de la personalidad.

No todos los menores institucionalizados tienen historias de vida desagradables y dolorosas, algunos son huérfanos como consecuencia de accidentes o desastres civiles ante los que quedaron desamparados; pero esto no significa que en sus familias no hayan establecido vínculos afectivos seguros. Estos menores, que generalmente fueron valorados inicialmente con procesos de desarrollo normal suelen presentar trastornos depresivos o conductas de rebeldía; pues en ellos la pérdida es aún más significativa.

Los niños institucionalizados han experimentado, de una u otra manera, la pérdida de sus figuras parentales, lo que ha provocado una actitud expectante al respecto de la posible recuperación. Sin embargo con el paso del tiempo, pierden la esperanza y el deseo de recuperar a la figura materna va disminuyendo. Los niños se vuelven apáticos y retraídos. Este es el caso de los menores que son retirados de sus hogares por maltrato y abuso; así como los que son depositados “temporalmente” por falta de recursos económicos y materiales de su familia o por problemas legales de sus padres.

En cambio, los menores que han quedado huérfanos o han sido abandonados mantienen permanentemente una actitud de desesperanza, puesto que saben que no pueden recuperar sus lazos familiares. La etapa que sigue a la pérdida de la esperanza es la búsqueda de nuevas relaciones que le permitan establecer nuevos vínculos, que le proporcionen seguridad y protección. El niño busca vincularse con las figuras que están a su alrededor. Si carece de una figura en la cual pueda confiar, se volverá retraído, desconfiado y posiblemente mostrará desprecio y rechazo hacia la institución que lo alberga.

Los niños institucionalizados hacen todo lo posible para inventarse figuras parentales y viven imaginariamente con ellas en un estrecho contacto sentimental. Pero tales productos de su fantasía no pueden ejercer las mismas funciones que los padres reales, aunque son muy importantes para las necesidades afectivas del niño. Son creados por la necesidad que siente a consecuencia de la falta de objeto, por lo que satisface sus deseos personificando las fuerzas interiores que actúan en él y hacen así manifiestos los estadios sucesivos del desarrollo. Sin embargo estos padres ficticios no son más que meros reflejos de la conciencia del niño, la cual va formándose bajo la influencia de otra persona, y no como ocurre cuando se trata de los padres reales, que son ellos mismos los promotores de ésta conciencia.

Las personas más idóneas para desempeñar éste papel en la vida de los menores institucionalizados son los adultos que viven o trabajan ahí. El éxito de la educación en un internado dependerá, por consiguiente, de la intensidad de los lazos que se sepa establecer con el niño. Si dichas relaciones son sólidas y duraderas, el desarrollo del niño se efectuará favorablemente, su estructura psíquica será estable y el niño se convertirá en un ser independiente, moral y socialmente. Por el contrario, si los adultos de la institución son distantes e indiferentes y no favorecen la relación afectiva, el niño tendrá deficiencias en el desarrollo de su personalidad, su adaptación a la sociedad se estancará en un nivel superficial y su porvenir se hallará expuesto al peligro de toda clase de desviaciones asóciales. (Burlingham y Freud, 1976).

Muchas veces en las instituciones de asistencia social, aunque cuentan con personal altamente capacitado y excelentes recursos materiales, no se obtienen los resultados esperados. Esto a causa de que el personal raramente se involucra afectivamente con los menores, estableciendo vínculos superficiales. Ésta situación explica el hecho de que muchos menores anhelan volver a su casa, de donde fueron “rescatados” del maltrato y los abusos, buscan el afecto del objeto que ahora tienen idealizado; a pesar de que ahora viven en mejores condiciones. Buscan e idealizan una figura confiable con la cual puedan establecer un vínculo afectivo seguro.

2.4 INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL PARA MENORES EN MÉXICO

En la Norma Oficial Mexicana (NOM), para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, se define como menor en estado de abandono, “al menor que presenta abandono de uno o ambos padres, carencia de familia o rechazo familiar. Menor en estado de desventaja social, al menor que presenta una o varias de las características siguientes: maltrato físico, mental o sexual; ambiente familiar que pone en riesgo e impide su desarrollo integral; desintegración familiar; pobreza extrema; enfermedad severa física, mental o emocional; enfermedad o incapacidad de los padres; padres privados de la libertad. Menor en estado de orfandad parcial o total, al menor que carece de uno o ambos padres. Menor sujeto de prestación de servicios de asistencia social en Instituciones, a la persona de cero a dieciocho años de edad, cuya situación la coloca parcial o totalmente en estado de orfandad, abandono o desventaja social”. (Secretaría de Salud, DOF, 1999, pag. 66).

La Casa Hogar para Niñas (CHN), es un Centro Asistencial dependiente de la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), cuyo objetivo principal es brindar protección integral a menores entre los 6 y los 18 años de edad, que se

encuentran en estado de orfandad, abandono o desventaja social, mediante el ejercicio de la tutela; propiciando su reincorporación a la sociedad a través de formación educativa y capacitación técnica. Además realiza acciones para el fortalecimiento armónico de su personalidad en las áreas social, afectiva e intelectual; propiciando la disciplina en el estudio, orden, trabajo, civismo y honestidad; al mismo tiempo que cultiva en las menores el amor a la patria, a la familia y al hogar; y fomenta sus relaciones humanas, preparándolas para que se adapten y se desenvuelvan con facilidad y responsabilidad, a fin de lograr, su reintegración a la sociedad como personas sanas y productivas.

Para cumplir con estos objetivos y funciones Casa Hogar cuenta con personal médico, psicológico, pedagógico, enfermera, trabajadora social, intendente y vigilante. Además dispone de infraestructura e instalaciones, alimentación, vestido, fomento y cuidado de la salud, actividades educativas y recreativas, capacitación y subsidios temporales, atención médica, psicológica y apoyo jurídico que les proporciona una vida digna y segura a las menores. La estructura interna de la casa comprende las siguientes áreas: dirección, administración, trabajo social, orientación y formación, apoyo jurídico, servicio médico y psicopedagógico. Las menores son atendidas, de acuerdo al edificio en el que se encuentran, por una psicóloga, una pedagoga y puericultistas, responsables de éste grupo de menores para su desarrollo integral.

La formación y educación de las menores comprende la incorporación formal en preescolar, primaria y secundaria; y en su caso, orientación vocacional, oficios específicos y capacitación para el trabajo. Además, debe incluirse, de acuerdo a la edad, la formación de valores para fomentar la responsabilidad, libertad, socialización y creatividad. Se debe promover la salud física y mental, así como el desarrollo armónico de la personalidad.

El área de Psicología busca el fortalecimiento emocional de la menor para que logre elaborar el duelo con respecto al lugar y la familia de donde proviene. Así mismo, procura que la menor se integre con sus compañeras y empleados de la Casa Hogar, y establezca relaciones interpersonales adecuadas, dentro y fuera de la Institución. También brinda atención psicológica a las menores albergadas para la solución de problemas, el desarrollo y fortalecimiento de la confianza en sí mismas y la integración de su personalidad. De ésta manera la atención psicológica es necesaria para lograr su autoestima y fortalecer su fuerza yoica además de promover el cambio de actitudes por otras más sanas. Este departamento utiliza la entrevista como primer instrumento valorativo; posteriormente se realiza la aplicación de pruebas psicológicas con la finalidad de evaluar diferentes áreas de la personalidad de cada menor, tales como su capacidad intelectual, maduración neurológica, psicomotricidad, autoestima, relaciones objetales, rasgos de personalidad, concepto de familia, etc. Las

pruebas se aplican de acuerdo a la edad y el grado escolar de cada menor, se utilizan las Escalas de Inteligencia de Weshler (WISC y WAIS), el Test de Matrices Progresivas de Raven, Test de la Figura Humana de Machover, Escala de Goodenough, Test de la Familia de Corman y Test Gestáltico Visomotor de L. Bender, como batería principal de aplicación.

Perfil de ingreso de las menores de Casa Hogar:

- Estado de orfandad total o parcial, abandono o extravío.
- Rechazo familiar o exposición voluntaria.
- Maltrato físico, mental y/o sexual.
- Ambiente familiar o social que pone en riesgo e impide el desarrollo integral.
- Desintegración familiar.
- Enfermedad, incapacidad permanente o transitoria de los padres.
- Estado de desnutrición.

Las características de los ingresos e historial de vida de las menores han sido similares, donde generalmente se carece de una familia y en el mayor número de casos no existe la pareja, son productos de relaciones fortuitas de la madre o parejas que tienen varios antecedentes de reconstrucción, en las que no existen las condiciones económicas ni emocionales en su interacción; por lo que esto se convierte en un proceso complejo de frustración, resentimiento, agresión, dotación de sentimientos negativos y ambivalencia que se traducen en agresión física, verbal, abuso sexual, delitos y abandono. Generalmente la percepción que tienen estas niñas de las figuras parentales es que son punitivas, agresivas y carentes de afecto, lo que crea complejos sentimientos de culpa y autodevaluación.

Las menores que permanecen los primeros años de su vida en éste tipo de dinámica aprenden y tienden a reproducir los esquemas conductuales, por lo que se dificultan algunos procesos a su ingreso como son: socialización, lenguaje, tolerancia a la frustración y manejo de impulsos, entre otros.

En otros casos han tenido en su corta infancia varios procesos de separación o duelos que hasta cierto punto comienzan a superar a través de la cotidianeidad y vivenciarlo como esquemas familiares pasando de una vivienda a otra, de una familia a otra, de una institución a otra, generando una discontinuidad de relaciones y ambivalencias afectivas que propician la realización de escisiones emocionales altamente dolorosas. Si el abandono se realiza en edades tempranas, el establecimiento del vínculo, lo que determina nuestro comportamiento afectivo-emocional se ve fragmentado y profundamente dañado por lo que las observaciones que se realizan en estas menores proporcionan connotaciones posteriores del proceso del “Niño Institucionalizado”, como son estado de ánimo aplanado, baja autoestima, alto

umbral al dolor, dificultad para establecer relaciones afectivas, problemas de socialización, depresión, baja tolerancia a la frustración, angustia, inseguridad, hiperactividad y déficit de atención, bajo rendimiento escolar, desafío al peligro, ansiedad y compulsión para comer, desafío a la autoridad, falta de motivación, retraso en el desarrollo traducido en dificultad para la adquisición de habilidades y conocimientos. En algunas de ellas se pueden observar, además, signos de alteración neurológica. (DIF, 2001).

2.5 ESTUDIOS PREVIOS SOBRE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS Y AUTOESTIMA

Varios investigadores como David Levy (1937), Bender (1941), Putnam (1948), Burlingham y Anna Freud (1942, 1958), Goldfarb (1943), Bowlby (1940-44, 1953), Berta Bornstein (1953), Margaret Mahler (1960), Spitz (1945-46, 1965), y muchos otros se dedicaron a observar los efectos negativos de los cuidados que brindan las instituciones a los menores sin familia, sobre el desarrollo de la personalidad, debido a los frecuentes cambios de la figura materna, durante los primeros años de vida. Encontraron que los efectos negativos más comunes eran la disminución de la energía psíquica, apatía, negativismo, incapacidad para el manejo adecuado de impulsos hostiles y agresivos, infantilismo simplista en la manera de comprender la vida y desadaptación social.

Del mismo modo, investigadores como Cameron, 1947; Elkin, 1972; Gewirtz, 1972; Hilgard, Atkinson y Atkinson, 1979; Frederick y Malinsky, 1981; Bowlby, 1981; realizaron investigaciones con el vínculo materno-filial, identificando los beneficios y perjuicios de la presencia o ausencia de la relación entre la madre y el pequeño. Descubrieron que la conducta de apego, el aprendizaje, el desarrollo del lenguaje, la capacidad de socialización, la autonomía, estados emocionales como el amor, afecto y ansiedad, la autoestima y la seguridad básica, varían cuantitativa y cualitativamente en su grado de desarrollo según las fluctuaciones en el cariño y atención que la madre dispense.

Estudios de campo comparativos hechos con niños institucionalizados y grupos de infantes criados en sus hogares (Spitz, 1969; Burlingham y Freud, 1976; Hetherington y Parke, 1979; Bowlby, 1981) confirman la trascendencia de la figura materna para el buen desarrollo de la seguridad, autoestima y el apego del pequeño. Rutter aseguró que en un ambiente institucional es imposible dar al niño una figura sustitutiva que pueda dispensarle cuidados con tanta propiedad como la madre (Rutter, 1981 citado en Boy, García, Torreblanca, 1985).

Spitz y Wolf en 1946, analizaron las respuestas que mostraban los niños frente a la institucionalización y a la falta de una figura significativa cercana.

Observaron que los niños sufrían de depresión y que incluso algunos llegaban a la muerte. Concluyeron que el bienestar biológico no es suficiente y que los niños pequeños dependen también del amor y el alimento psicológico de una madre o figura sustituta, para su sobrevivencia.

En un estudio realizado por García Yague, en un internado español, “El Colegio de Huérfanos Infanta Maria Teresa”, se aplicó el Test de Rogers de Adaptación de la Personalidad a dos grupos; uno formado por internos y otro por niños con familia. No encontró diferencias significativas en lo referente a sentimientos de inferioridad o con predisposición al ensueño. Éste estudio permite considerar que finalmente los menores cuentan con el internado, y consideran que no están en el completo abandono, como los niños de la calle que están en total desamparo. García Yague plantea que, si un internado ofrece posibilidades de desarrollo afectivo, los niños serán capaces de superar las situaciones adversas y salir adelante. Mientras que los niños que viven en la calle desarrollan un alto sentimiento de inferioridad, debido al desamparo que viven y a la añoranza de la protección paterna. Así mismo, se encontró que en los niños con familia existe un deseo mayor de obtener mejores notas escolares a diferencia de los niños institucionalizados; también se observó, en los primeros, mayores deseos de obedecer, agradar y tener amigos. (García Yague, 1951, citado en Monroy y Moreno, 1995).

También en España, el Dr. Emiliano Martínez realizó un estudio utilizando el cuestionario de adaptación de B.B.G.H., que permite distinguir entre la calidad de inadaptación y la clase de inadaptación, además de estar validado con población española. En éste estudio analizó el grado de adaptación en dos grupos de adolescentes, uno interno y otro en vida familiar; de la misma edad y grado académico. Encontró que el interno lleva ventaja en la zona de adaptación escolar. Lo contrario sucede con la adaptación emocional y social. Considerando el hecho de que el adolescente que vive en familia tiene mayor libertad para establecer más contactos sociales, en tanto que el adolescente interno reduce su vida social al ámbito del internado. (Martínez, 1964, citado en Monroy y Moreno, 1995).

Estos resultados coinciden con los obtenidos por el Dr. García Hoz, ambos concluyen que la diferencia significativamente considerable de inadaptación emocional que se da en el interno se explica por la falta de calor humano que reina en la institución. Éste es uno de los principales problemas de los internados, y un reto verdadero para las personas responsables de los menores que están a su cargo; para dar una comunicación afectiva, lo más parecida a la que se vive en el hogar. (Martínez, 1964, citado en Monroy y Moreno, 1995).

El Dr. Rof Carballo y Arthur Jersild señalan que el deterioro afectivo de los niños institucionalizados los hace más retraídos al contacto social. (Carballo 1960, citado en Monroy y Moreno, 1995).

Por su parte, Boy Galindo, García Casco y Torreblanca Neve, efectuaron un estudio en población mexicana en 1985 sobre la importancia del vínculo materno-filial en el sentimiento de seguridad. El objetivo de dicha investigación fue verificar los efectos de la privación materna en el sentimiento de seguridad en niños de 3 a 6 años. Se utilizaron dos instrumentos: un registro observacional y una entrevista. Se emplearon dos grupos de 16 sujetos; uno con interrelación continua con su madre (convivían con su madre en forma permanente y continua, residiendo en un hogar particular); y el otro con privación materna e institucionalizados. Los niños fueron observados durante una semana al final de la cual se les aplicó la entrevista. El registro utilizado fue de muestra intervalar y permitió el estudio de las siguientes conductas: aislamiento, destructividad, apego obsesivo, participación activa, agresión y apego. Al término de la observación se realizó la entrevista, elaborada en torno a las siguientes categorías: autonomía, participación activa en la dinámica social, autoestima, confianza en sí mismo y conciencia real de sus limitaciones. En el registro observacional se encontró que los niños con privación materna mostraron altas frecuencias en las categorías de aislamiento, destructividad y apego obsesivo; y bajas frecuencias de participación activa y apego. En la entrevista estos mismos sujetos mostraron puntajes bajos en las categorías de autonomía, autoestima, participación activa, apego y autoconfianza.

Así mismo, Duran Delgado (1998), realizó un estudio comparativo en el nivel de autoestima de niñas de 8 a 11 años de edad, institucionalizadas total (Casa Hogar del DIF) y parcialmente (Fundación Clara Moreno y Miramón), cada grupo estaba constituido por 30 niñas, con un mínimo de ocho meses de institucionalización y en escolaridad primaria. Se aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith y una entrevista estructurada, encontrando que es mayor el nivel de autoestima en las niñas de Casa Hogar, concluyendo que la institucionalización es un factor que afecta la autoestima de las niñas pero en la medida en que estas son tratadas por su familia; ya que la institucionalización es sólo el resultado de una crisis familiar previa y por lo tanto las experiencias de la infancia, así como la calidad de las relaciones con los padres (o sustitutos) y el mantenimiento de los vínculos influye de manera importante en el desarrollo de la autoestima. Atribuyendo, por un lado, que el mantenimiento firme de un vínculo es experimentado como una fuente de seguridad y da a las niñas la posibilidad de reestructurar tanto su contexto como su propia persona y por ende su autoestima. Por otro lado, existe la posibilidad de que cuando las niñas intentan vivir sin el amor y el apoyo de otras personas tratan de volverse emocionalmente autosuficientes para sustituir las carencias.

En 1998, Flores Moncada, realizó un estudio comparativo del autoconcepto en niños institucionalizados en situación de abandono total y abandono parcial. La muestra estuvo constituida por 40 sujetos del género masculino, con edades de 8 a 13 años, la cual estuvo dividida en dos grupos; 20 niños en situación de abandono total, y 20 niños en situación de abandono parcial. El estudio se realizó en Casa Hogar para Varones del DIF Nacional. Se utilizó la escala de autoconcepto para Niños de Tipo Diferencial Semántico (Andrade y Pick, 1986), la cual mide el autoconcepto, la percepción que el niño tiene de sí mismo en cuanto a su físico, relaciones como estudiante, como amigo, como hijo y en sus aspectos moral y emocional. Los resultados obtenidos revelaron que no existen diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto de niños institucionalizados en situación de abandono total y en situación de abandono parcial a excepción del área académica positiva, en donde los niños en situación de abandono parcial se perciben más rápidos, buenos, cumplidos, organizados, listos, trabajadores y adelantados que los niños en situación de abandono total; sin embargo, en el análisis cualitativo si se observan diferencias entre los grupos, presentando mayor frecuencia positiva los menores en situación de abandono parcial. (Flores, 1998).

Arriagada, Douglas, Herrera, Rivera, y Vera (2000), realizaron un estudio comparativo en Latino América, con dos muestras (institucionalizados y familias constituidas) de ocho niños cada una, cuyas edades comprendían entre los 19 y los 24 meses, de ambos sexos. Utilizando la prueba del espejo para el reconocimiento del Yo (que el niño sea capaz de reconocer su imagen con la nariz pintada de rojo en el espejo y tocarse la nariz). Los resultados indicaron que el “reconocimiento del Yo” es más temprano en los niños con familias bien constituidas que en los menores institucionalizados. El reconocimiento del Yo constituye la primera etapa de la aparición del autoconcepto, basándose éste en el tipo de apego que el niño tenga y en la adquisición de la permanencia del objeto. Estos autores identificaron ciertas características en el grupo de niños institucionalizados como las responsables de los resultados obtenidos, por ejemplo, la falta de estimulación temprana. Los niños institucionalizados están bajo el cuidado de asistentes que proporcionalmente, son muy pocas para el número de menores que hay, por lo tanto no existe una interacción constante, afectándose el aprendizaje por condicionamiento e imitación. La mayor parte del tiempo están acostados en sus cunas sin tener variedad de estímulos que favorezcan el desarrollo de la personalidad y la socialización, retrasando la adquisición del reconocimiento del Yo. Así mismo observaron retraimiento y temor, en algunos casos hasta angustia y llanto como respuesta emocional ante la presencia de los investigadores y las dinámicas planteadas. A diferencia de los menores procedentes de familias bien constituidas que mostraron cooperación e interés, jugando con facilidad y sin recelo. Lo que indica confianza y seguridad en el ambiente.

CAPÍTULO III AUTOESTIMA

3.1 YO, SI MISMO, AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA

Para Allport (1966) los términos yo, sí mismo y autoconcepto son equivalentes. Se refiere a lo que nos damos cuenta inmediatamente, lo concebimos como la zona central, íntima, cálida, de nuestra vida. Como tal representa un papel primordial en nuestra conciencia, en nuestra personalidad y en nuestro organismo. Es el núcleo de nuestro ser. Involucra las experiencias personales de la existencia individual. Se integra por pensamientos y sentimientos, deseos y esperanzas, miedos y fantasías, el propio punto de vista de lo que se es, de lo que se ha sido y de lo que se llegará a ser, y por todas aquellas actitudes pertenecientes a su esencia. (Hurlock, 1974).

William James, uno de los primeros teóricos que consideró el sí mismo como construcción psicológica central, lo define (1890) como la suma total de cuanto un hombre puede llamar suyo: su cuerpo, sus rasgos y sus aptitudes, sus posesiones materiales, su familia, sus amigos y sus enemigos, su vocación, ocupaciones y todo lo que le rodea. Según James, el sí mismo tiene varias capas:

- a) El sí mismo material: que incluye aquellas cosas que identificamos como nuestras.
- b) El sí mismo social: que es el reconocimiento que un hombre obtiene de sus compañeros.
- c) El sí mismo espiritual: que es nuestro ser interior y subjetivo. Es el elemento activo de toda la conciencia.

El término sí mismo posee dos significados distintos que lo definen: uno como las actitudes y los sentimientos de una persona respecto de sí misma, el otro, como un conjunto de procesos psicológicos que gobiernan la conducta y la adaptación. (Hall y Lindzey, 1970).

Para Jung (1928, citado en Fadiman, 1976) el sí mismo es el “arquetipo central”, el arquetipo del orden y la totalidad de la personalidad. De esta manera el consciente y el inconsciente no están necesariamente en mutua oposición, sino que se complementan para formar una totalidad, el sí mismo.

Mead (1934) consideró al sí mismo como un fenómeno de desarrollo, que no existe en el momento del nacimiento, sino que surge durante el proceso de la experiencia y actividades sociales. Para el niño, el sentido del sí mismo es un producto de la conducta de los demás respecto a él; son sí mismos que le sirven de espejo y le muestran el papel que desempeña en la vida. Mientras desarrolla

el sentido de continuidad e identidad, nunca deja de verse a sí mismo en función de los papeles que ejerce, en términos de las imágenes que otras personas tienen de él.

Sullivan (1945), afirma que el sí mismo es el contenido de la conciencia. Symonds (1951), (en Hall y Lindzey, 1970) define, desde la teoría psicoanalítica, al sí mismo como las formas de reacción del individuo ante sí. Existen cuatro aspectos que caracterizan al sí mismo: 1) cómo se percibe a sí misma la persona; 2) qué piensa de sí misma; 3) cómo se evalúa; y 4) cómo intenta engrandecerse o defenderse, mediante diversas acciones.

Adler (1956) consideró que cada persona construye su perspectiva propia de la realidad a través del “self creativo”, cuya finalidad es la plenitud. La motivación de éste self creativo es el sentimiento de superioridad, que tiene su opuesto en el sentimiento de inferioridad. El sí mismo creador confiere significado a la vida, transforma la realidad en subjetiva, crea tanto los fines como los medios para conseguirlos y es el principio activo de la vida humana. El sí mismo juega un papel importante en las interacciones sociales como las conversaciones casuales, charlas convencionales, fácil intercambio de ideas, etc. Lo que una persona piensa de sí misma no es una actitud limitada, se extiende a sus relaciones con otros.

Cooley (1968) plantea el postulado del sí mismo reflejado, según el cual la concepción que un individuo tiene de sí mismo, es determinada por la percepción de las reacciones que otras personas manifiestan hacia él. Menciona que no nos vemos como nos ven los otros sino como imaginamos que ellos lo hacen. Las actitudes y sentimientos de los demás hacia nosotros nunca nos son accesibles en la experiencia inmediata sino que nos llegan a través del tamiz de nuestros propios mecanismos y defensas preceptuales. También es probable que atribuya a los otros su propia opinión acerca de sí mismo.

Respecto a la relación entre las actitudes del individuo hacia sí mismo y las actitudes hacia los otros, Fromm menciona que la actitud del individuo hacia la humanidad, es uno de los axiomas centrales de su teoría de vida. Si el individuo confía en la naturaleza humana y la respeta, entonces confiará en sí mismo y se respetará, puesto que él es un miembro de la raza humana. Si odia y desprecia a los otros sentirá un radical desprecio hacia sí mismo. (Rosenberg, 1973).

Maslow (1971) define al sí mismo como la naturaleza innata del individuo, nuestros propios gustos, valores y metas. La comprensión de ésta naturaleza interior y la congruencia en nuestra actuación es fundamental para actualizar el sí mismo.

Deutsch y Krauss (1974) mencionan que en el proceso de interacción con su ambiente social el individuo no sólo adquiere características como consecuencia de los roles que desempeña, sino que también comienza a experimentar un sentimiento de sí mismo. Se percata de que los otros reaccionan hacia él, y él mismo comienza a reaccionar frente a sus propias acciones y cualidades personales de la misma manera en que espera que los otros lo hagan. Los teóricos del rol desarrollaron y emplearon el concepto del sí mismo como una estructura cognitiva que surge de la interacción entre el organismo humano y su ambiente social.

Para Rogers (1966) la estructura del sí mismo es una configuración organizada de percepciones que son admisibles en la conciencia. Esta integrada por percepciones de las propias características y capacidades, los preceptos y conceptos del sí mismo en relación con los demás y con el ambiente, las cualidades valiosas que se perciben asociadas con experiencias y objetos, y las metas e ideales que se perciben con valencias positivas o negativas.

El sí mismo es reflexivo. Es una característica del ser humano el hecho de que puede ser a la vez sujeto y objeto. Nunca podremos percibirnos del mismo modo en que vemos a otros. Nuestra atención, hacia otros objetos puede variar y cambiar, pero el sí mismo está siempre ahí y se introduce en cada situación con una frecuencia que no comparte con ningún objeto. (Rosenberg, 1973).

La autoestima es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular; el sí mismo. La opinión del individuo acerca de sí mismo se encuentra en gran medida determinada por lo que los otros piensan de él. Según Cooley, el individuo imagina su apariencia para otras personas y siente orgullo o mortificaciones por los sentimientos que supone en los otros.

El autoconcepto se divide en cuatro categorías principales, que influyen directamente en el valor que el individuo tiene de sí mismo: (Hurlock, 1974).

1. El autoconcepto básico o Yo real, caracterizado por el concepto que una persona tiene de lo que realmente es; incluye la percepción de su apariencia, el reconocimiento de sus habilidades e incapacidades y de su rol y posición en la vida; sus valores, creencias y aspiraciones.
2. El autoconcepto transitorio, que se refiere al concepto que una persona tiene de sí misma durante un periodo de tiempo; puede ser o no favorable, dependiendo de qué tan larga sea la situación en la cual una persona se encuentra; y está influenciado por estados emocionales y experiencias recientes.
3. El autoconcepto social: es la forma en la que un individuo cree que es percibido por las otras personas, dependiendo de las actitudes hacia éste y de lo que le dicen. Es el sí mismo que la persona presenta a los demás,

compuesto por metas, objetivos, valores, autoestima y roles sociales. El ser humano busca ser aceptado y reconocido socialmente.

4. El autoconcepto o Yo ideal, constituido por todas aquellas percepciones de lo que una persona aspira a ser y lo que debería ser. Incluye la autoimagen física y psicológica idealizada, lo que al individuo le gustaría ser, y el sistema de valores deseado; puede ser realista, en tanto se encuentre dentro de las capacidades de la persona, o bien ser irreal, si se basa en fantasías.

Algunos autores consideran a la autoestima como el factor evaluativo del autoconcepto, la definen como la valoración que hace el individuo de sí mismo (Secord y Barman, 1976; citados en Flores, 1998). Otros, en cambio consideran que la distinción entre ambos conceptos no es clara y no se ha demostrado. (Acuña y Bruner, 1991; citados en Flores, 1998). En términos generales pueden considerarse como sinónimos los conceptos de sí mismo, autoconcepto y autoestima. Sin embargo, algunos autores diferencian los conceptos de Yo o sí mismo, autoconcepto y autoestima. El Yo es considerado como la esencia de la personalidad; el autoconcepto como la totalidad de los pensamientos y sentimientos que el individuo tiene sobre sí mismo; y la autoestima como el valor que le da a todos estos pensamientos y sentimientos, a la totalidad de su personalidad. Así el autoconcepto incluye una identificación de las características del individuo. Mientras que la autoestima hace hincapié en los aspectos de la evaluación de dichas características (Musitu y Román, 1982).

La utilización de términos diferentes, tales como Yo, sí mismo, autoconcepto y autoestima, no hacen más que evidenciar los diferentes matices; todos estos términos se refieren básicamente a lo mismo: la reflexión y valoración del “Yo” sobre sí mismo. Sin embargo, hay que advertir que en muchas ocasiones se distingue entre autoconcepto y autoestima. En éste caso, autoconcepto se refiere a la reflexión del “yo” sobre sí mismo, y la autoestima al momento valorativo de esa reflexión. En términos operacionales se usan indistintamente. (Ross, 1992. Cita en Del Barrio, Frías y Mestre, 1994).

3.2 CARACTERÍSTICAS Y DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA.

Conceptos y definiciones de autoestima.

La autoestima se ha considerado como la pérdida angular de la personalidad humana, por lo que ha sido un punto clave en diversas teorías que han ayudado a comprender el papel que desempeña en el desarrollo psicológico y en la psicopatología. La autoestima guarda una relación estrecha con la satisfacción personal y el funcionamiento efectivo del individuo. (Coopersmith, 1981, citado en Verduzco, 1989).

Verduzco y cols. (1994), encontraron que diferentes investigadores han estudiado la autoestima, lo que ha dado lugar a un gran número de definiciones que caracterizan diversos puntos de vista teóricos, por ejemplo: Maslow (1954), la categorizó como una necesidad; Coopersmith (1981), como una actitud y como una condición necesaria para el logro; White (1964), como una consecuencia del nivel de competencia; y Fitts (1965), como un indicador de salud mental. También se ha considerado como factor etiológico de depresión (Beck, 1967); ansiedad (Rosemberg, 1962) y problemas de alcohol (McCord y McCord, 1969). James (1980), indica que la autoestima está determinada por la relación entre las aspiraciones y los logros de la persona; Mead (1934), menciona que se deriva de la evaluación de los otros; así se podrían encontrar varias definiciones del concepto.

La psicología dinámica y la humanista ahondaron en el análisis del concepto. Freud (1914) y Adler (1912) subrayaron el papel de la autoestima en la configuración de algunas perturbaciones emocionales, como la depresión. Maslow (1941) representa la acentuación del carácter evolutivo y social de la autoestima. Allport representa la consolidación de las ideas de James desde la teoría de los rasgos. Coopersmith (1967), desde la teoría evolutiva, investiga con precisión los mecanismos mediante los cuales el niño fragua su autoconcepto y es el pionero en su evaluación.

Para autores como Fitts (1965), creador de la Escala de Autoconcepto de Tennessee, autoconcepto y autoestima constituyen un mismo término puesto que se refieren a los juicios que una persona emite acerca de sí mismo, en donde también influye la adaptación del sujeto al medio que lo rodea, cómo la manera en que se percibe y se siente consigo mismo, por medio de sus conductas e interacciones. Mientras que, McKay y Fanning (1991), definen la autoestima como la capacidad de aceptación sin juicios ni valoraciones que el ser humano debe tener hacia su persona y hacia los demás, en donde la autoestima no depende de las conductas que emita el sujeto, sino de la habilidad que tenga para afrontar cualquier conflicto y resolverlo en diferentes áreas de su vida. (Jiménez, 1998).

Para Rodríguez (1993) la autoestima es un conjunto de jerarquías, compuesta por el autoconocimiento (conocimiento del Yo, manifestaciones, necesidades, habilidades, roles y motivaciones); el autoconcepto (creencias sobre el propio Yo); autoevaluación (dependiendo de la satisfacción, el interés, el crecimiento y la utilidad que le puedan brindar al individuo); autoaceptación (reconocimiento de las partes del Yo como un hecho, como la forma de ser y sentir); autorrespeto (atender y satisfacer las propias necesidades y valores); y por último autoestima que es la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y esta conciente de sus cambios, crea su propia escala de

valores y desarrolla sus capacidades; y si se acepta y respeta, tendrá autoestima. Por el contrario si una de estas partes funciona de manera deficiente, las otras se verán afectadas y su personalidad será débil y dividida, con sentimientos ambivalentes de deficiencia y devaluación.

La autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias se conjuntan en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos o, por el contrario, en un incomodo sentimiento de no ser lo que esperábamos. La autoestima es la confianza en nuestra capacidad de enfrentarnos a la vida. La confianza en nuestro derecho a triunfar y ser felices; el sentimiento de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y de tener carencias, es alcanzar nuestros principios morales y gozar del fruto de nuestro esfuerzo, es una fuerza motivadora. (Rodríguez, 1993).

Autoestima se refiere al valor que los niños reconocen en sí mismos y en sus conductas. Tiene que ver con los sentimientos acerca de sí mismos y con su propia clasificación como “buenos” o “malos”. Tales juicios son resultado de lo que el niño aprende acerca de sí mismo, a través de otras personas. (McCandless, 1977).

Bednar, Wells y Scott (citados por Branden, 1993) definen a la autoestima como un sentido subjetivo de autoaprobación realista. Refleja como el individuo ve y valora al sí mismo en los niveles fundamentales de la experiencia psicológica, entonces, la autoestima es fundamentalmente un sentido perdurable y afectivo del valor personal basado en una autopercepción exacta.

Erikson (1973) menciona que las madres crean en sus hijos un sentimiento de autoconfianza mediante el cuidado de las necesidades del niño, esto le da al infante un sentimiento de confiabilidad dentro del estilo de vida de la cultura a la que pertenece. Lo que crea un sentimiento de identidad, que más adelante se convertirá en “ser aceptable, ser uno mismo”, y de convertirse en lo que la otra gente confía que uno “llegará a ser”. La confianza básica, es para el niño no sólo un aprendizaje de que puede confiar en sus padres o sustitutos, sino que también puede desarrollar su propia autoconfianza. (Citado en Vázquez, 1995).

Whittaker (1971) define la autoestima como el conocimiento que una persona tiene acerca de sí misma y de su capacidad para participar eficazmente en la sociedad. Martínez y Montané (1981) definen la autoestima como la satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento como una evaluativa actitud de aprobación que él siente hacia sí mismo.

Musitu (1985) considera que el término autoestima expresa el concepto que uno tiene de sí mismo según unas cualidades subjetivables y valorativas. El individuo se autovalora según cualidades que provienen de su experiencia y son vistas como positivas o negativas. La autoestima se presenta como una conclusión final del proceso de la autovaloración: el sujeto tiene de sí un concepto, si después se autoevalúa e integra valores importantes, esto es, se valora en más o menos, se infla o sobrevalora, se autoestima o aborrece, decimos que tiene un nivel concreto de autoestima.

Para Branden (1993) la autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de ésta. Consiste en tener confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida; y en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos.

Owens (1995) afirma que la autoestima se refiere al grado en el cual nos admiramos y valoramos; lo que se deriva de nuestras actitudes, sentimientos, juicios o evaluaciones de lo capaces, significativos, exitosos y dignos que somos. Un individuo con alta autoestima es responsable e integrado, se percibe a sí mismo de manera clara y objetiva, con sus propias capacidades y debilidades, se enorgullece de sus meritos y no se siente amenazado por los éxitos de otros.

Uno de los autores que más ha estudiado la autoestima en los niños es Stanley Coopersmith quien la define de la siguiente manera "Es la Evaluación que hace y mantiene constantemente el individuo en relación consigo mismo; expresa una actitud de aprobación o de rechazo e indica el grado en que el individuo se siente capaz, significativo, exitoso y valioso. En suma, la autoestima es un juicio personal que se tiene hacia sí mismo; es una experiencia subjetiva que el individuo comunica a otros por medio de informes verbales y otros comportamientos" (Coopersmith, 1981, citado en Verduzco, 1989).

Características e influencia de la autoestima en la personalidad.

La autoestima influye sobre el comportamiento. Solemos comportarnos según nos veamos y según la autoestima que tengamos. Y, a su vez, nuestro comportamiento suele confirmar la imagen que de nosotros mismos tenemos; es un círculo cerrado que refuerza nuestras actitudes y puntos de vista básicos. La fuerza de nuestra autoestima influye en todas las facetas de nuestra vida: como pensamos, sentimos y actuamos. Y a su vez, todo lo que hacemos o dejamos de hacer influye en la valía que de nosotros mismos tenemos.

La autoestima influye en la creatividad, ya que cualquier expresión artística o creativa supone la utilización de recursos propios de manera determinada, lo cual implica seguridad en uno mismo y en sus capacidades. Las personas con poca autoestima, tienen miedo de cometer errores que puedan traducirse en la desaprobación de los demás, y por ello se muestran excesivamente cautelosos y eluden cualquier expresión creativa y experimental, pues esto implica grandes riesgos. Del mismo modo, existe una estrecha relación entre la autoestima y la capacidad de aprender. Una autoestima fuerte fomenta y facilita el aprendizaje. Mientras que una persona con una pobre autoestima se acercará a cada nueva tarea de aprender con un sentimiento de desesperanza y temor. Además una persona con buena autoestima actuará en congruencia con sus pensamientos y sentimientos.

La autoestima influye en las relaciones y recibe también la influencia de éstas. Coopersmith ha señalado que los niños con autoestima alta suelen desarrollar mejores relaciones interpersonales y suelen ser los elegidos para puestos de liderazgo. Obtienen de los demás un sentimiento de aceptación y saben cuál es su influencia en las relaciones que mantienen. La persona que se siente valiosa a sí misma no está pendiente de los demás para que la reconozcan, la motiven o la dirijan, sabe aceptar lo que los demás dan sin necesidad de “engancharse” a ellos para que corroboren su valía, y puede hacerse responsable de su participación en las relaciones, así como de sus errores. (Branden, 1997).

Robert Reasoner, (1982), otro estudioso de la autoestima en los niños menciona que un nivel de autoestima elevado es importante debido a que determina su actuación y su aprendizaje. Los niños que tienen una alta autoestima están deseosos de aprender, se llevan bien con los demás, están muy motivados, y llegan a ser personas exitosas. Mientras que los niños que presentan un bajo nivel de autoestima no aprenden tan bien, se sienten inadecuados y compensan esos sentimientos criticando los logros de los demás; se vuelven hipersensibles, se preocupan por lo que los demás pueden pensar y están desmotivados. Cuando surgen problemas culpan a sus compañeros y siempre encuentran excusas para ellos mismos. Como no confían en sus recursos, creen que van a fracasar, así es que rara vez ponen el esfuerzo que se requiere para triunfar, pues después de continuos fracasos llegan realmente a creer que no pueden; dando como resultado que su nivel de autoestima disminuya, convirtiéndose éste en un círculo patológico.

Investigaciones han demostrado que los niños con bajos niveles de autoestima con frecuencia se convierten en fracasados, delincuentes y drogadictos, y tienen problemas escolares. (Verduzco, 1989).

Rosenberg (1962) y Lundgren (1978), han encontrado que la baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, dependencia, poca capacidad de amar y pasividad; mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosos y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo, son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, disfrutan de sus relaciones interpersonales y valoran su independencia.

Cuando se habla de alta autoestima quiere decir, que el individuo se respeta y se estima, sin considerarse mejor o peor que otros; reconoce sus limitaciones y espera madurar y mejorar. La baja autoestima implica la insatisfacción, el rechazo y el desprecio de sí mismo. El individuo no respeta el sí mismo que observa. El autorretrato es desagradable y se desearía que fuera distinto. (Rosenberg, 1973).

La autoestima afecta a todas las facetas de nuestra vida. Si no se satisface esta necesidad de autovaloración, tampoco pueden satisfacerse otras como la creatividad, los logros personales, la realización de todo nuestro potencial. Las personas que se sienten bien consigo mismas suelen sentirse bien en la vida; son capaces de afrontar y resolver con seguridad los retos y las responsabilidades que ésta les plantea.

Tener una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer una persona. Las investigaciones demuestran que un individuo aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presentan, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, facilitando así el logro de la felicidad. También posee una mayor conciencia del rumbo que sigue, cosa que no le ocurre al individuo con baja autoestima. (Clark, 1995).

Existen distintas influencias que afectan el autoconcepto del niño, como son:

- Esperanzas de los padres.
- Actitud de los miembros de la familia.
- Estado físico del niño.
- Madurez biológica (temprana – media - tardía).
- Impacto de los medios masivos de comunicación.
- Oportunidades y exigencias escolares.
- Afiliación religiosa.
- Opinión del grupo de pares.
- Situación económica.
- Problemas familiares.

Todo niño tiene un ideal del Yo, formado a partir de las interacciones con los demás, del contacto con el mundo y los medios masivos de comunicación. Este

ideal del Yo, generalmente muy elevado y fuera del alcance de cualquier individuo, actúa de guía de la conducta. Varía de acuerdo con la edad y las experiencias socioculturales. Si el niño se aferra a un ideal del yo deslumbrante, tendrá trastornos emotivos; se sentirá inferior a su ideal, frustrado e inadecuado; lo que formará la base de una neurosis adulta. De la comparación entre el Yo ideal y el Yo real surgen sentimientos de satisfacción y bienestar, si estos son concordantes; o de vergüenza, culpa y desvalorización si estos son muy distantes. Horney y Fromm aseguran que la personalidad enferma se caracteriza por un sentimiento de desvalorización. Toda neurosis se funda en este sentimiento.

El autoconcepto suele estar compuesto de conceptos tanto positivos como negativos. Si en su mayoría está compuesto por conceptos positivos, el niño desarrollará buena autoconfianza, un gran fondo de estima y pocos sentimientos de inestabilidad. Dando como resultado una mejor adaptabilidad social y se mostrará más activo en su medio; lo que a su vez reforzará el autoconcepto positivo primario. Por el contrario, si el autoconcepto se compone en su mayoría de percepciones negativas el niño no se adaptará socialmente, sufrirá sentimientos de incertidumbre, inadecuación e inferioridad y frecuentemente empleará mecanismos de defensa variados para tratar de adaptarse al medio que percibirá hostil y peligroso. De tal modo que se reforzará el autoconcepto negativo primario, constituido por las primeras percepciones desfavorables recibidas del hogar. En los momentos de estrés, como su ingreso a la escuela, muerte o divorcio de los padres, experimentará mayores reacciones emocionales y se adaptará con muchos más problemas que el niño con un autoconcepto mas positivo.

Una persona con buena autoestima demostrará sus sentimientos positivos hacia sí y hacia los demás de muchas maneras sutiles: Sonreirá, mirará a los ojos, se mantendrá erguido, y en general creará a su alrededor un ambiente positivo. Los demás responderán a esa persona de modo parecido: la aceptarán, se sentirán atraídos por ella, se encontrarán cómodos en su presencia y se sentirán cómodos consigo mismos. Por el contrario, una persona con poca autoestima emitirá señales de angustia al proyectar sus propios sentimientos de inadaptación sobre los demás.

La baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad. Mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosas y con mejores capacidades para tolerar el estrés, son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, disfrutan de sus relaciones interpersonales y valoran su independencia.

El alta autoestima es la aceptación de sí mismo, en donde, el individuo sabe como es, conoce sus virtudes y deficiencias y acepta lo que ve sin mentirse; sólo que además, los adolescentes con estas características también quieren madurar, mejorar y superar sus deficiencias. Respetan el sí mismo que observan, pero tienen conciencia de sus imperfecciones e inadecuaciones y confían en que podrán vencer sus deficiencias.

Durante la adolescencia es normal que la imagen de uno mismo y el sentido de la autoestima se forme a partir de las reacciones de los demás hacia él. El adolescente necesita recibir la aceptación y el respeto en las relaciones que mantiene, y sólo si los ha recibido en la familia y con sus compañeros en la etapa anterior será capaz de mostrar actitudes semejantes hacia los demás durante la adolescencia y posteriormente. El adolescente con una autoestima elevada tiene más oportunidades de fraguar su identidad y sentirse bien consigo mismo durante ésta etapa, mientras se prepara para la madurez y antes de enfrentarse a la total responsabilidad de su vida.

Una alta autoestima durante la adolescencia facilita el desarrollo de la independencia, autonomía, confianza, productividad y sentido de control sobre sí mismo, necesarios para superar adecuadamente los retos de ésta difícil etapa, en la que el adolescente es tan vulnerable al estrés, debido a todos los cambios que enfrenta. (Bolig, 1992).

Para Maslow (1971), la persona autorrealizada posee las siguientes características: orientación realista; aceptación de uno mismo, de los demás y del mundo tal como son; espontaneidad; aire de desapego y necesidad de privacidad; autonomía e independencia; apreciación flexible más que estereotipada de la gente y de las cosas; fuerte interés social; tendencia a las relaciones íntimas fuertes; valores y actitudes democráticos; claridad de sus medios y fines a alcanzar; alto grado de creatividad; resistencia a la conformidad cultural; trasciende el ambiente, en lugar de enfrentarlo.

La autoestima es variable, ya que tiene sus altibajos; el sentimiento hacia nosotros mismos depende del modo en que respondemos a las situaciones imprevistas o a aquellas que se escapan de nuestro control. El sentimiento de la propia valía crece conforme acumulamos más experiencias que luego nos van a servir de puntos de referencia para otras nuevas; según vamos aprendiendo a controlar mejor las experiencias que tenemos; y según nos volvemos más hábiles para mantener a raya nuestros miedos y ansiedades. Sin embargo existe una tendencia general a valorarnos o a denigrarnos.

El nivel de autoestima tiene profundas consecuencias en cada aspecto de la existencia de una persona: en la forma de actuar, en el puesto de trabajo, en el

trato con la gente, en la calidad de vida que pueda tener, en lo que pueda conseguir, en la forma de establecer relaciones profundas y duraderas y en el grado de felicidad personal que pueda alcanzar. La autoestima nos permite sentirnos mejor, responder a los desafíos y a las oportunidades, con un mayor ingenio y de forma más apropiada. (Rodríguez, 1993).

El problema de la autoestima es diferente cuando se le contempla desde el punto de vista del individuo que cuando se le ve desde la perspectiva social. El odio a sí mismo es una tragedia de proporciones considerables que produce depresión, tensión y ansiedad y que complica la vida del que lo sufre. Desde el punto de vista social, tiene implicaciones que pueden afectar el funcionamiento de un sistema democrático, debido a que la escasa fe en la gente asume la forma de desprecio hacia la humanidad en su conjunto, y se manifiesta como desconfianza y hostilidad. (Rosenberg, 1973).

Los casos estudiados de niños abandonados o maltratados demuestran que la idea que tenían de sí mismos se caracterizaba por sentimientos de inutilidad y, en casos más severos, de maldad. (Clark, 1995). La institucionalización es un aspecto que hace al niño particularmente vulnerable a ser tratado como víctima o discriminado, cosa que aumenta la tensión y facilita los bajos niveles de autoestima.

Los estudios muestran que la baja autoestima en los niños a menudo se encuentra relacionada con fracasos escolares, delincuencia y drogadicción, con depresión, apatía, aislamiento y pasividad. (Coopersmith, 1967).

Numerosos estudios alrededor del mundo ponen de manifiesto la estrecha relación entre baja autoestima y depresión infantil, (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978; Johnson, 1981; Seligman, 1984; Brewin y Furnham, 1986; Leitenberg, Yost y Wilson, 1986; Tennen, Herzberg y Nelson, 1987, Del Barrio, Frías y Mestre, 1994). Los resultados muestran que los niños que presentan altas puntuaciones en sintomatología depresiva suelen tener asociados sentimientos de baja autoestima. Específicamente, estos últimos investigadores encontraron que los niños con niveles más altos de sintomatología depresiva presentan niveles más bajos de autoestima y de superioridad/popularidad y, por el contrario, niveles más altos de ansiedad/aislamiento. (Del Barrio, Frías y Mestre, 1994).

Se han identificado algunos factores que influyen positiva o negativamente en el nivel de autoestima, como son: la capacidad de logro, el grado escolar y el rendimiento académico; así las personas con alta autoestima buscan y alcanzan más logros que los individuos con baja autoestima. También ayuda la ocupación; ya que se ha observado que los profesionistas registran mayor autoestima que

los obreros, campesinos, empleados o comerciantes (La Rosa, 1986. Citada en Jiménez, 1998). Respecto a la edad, se ha encontrado que las personas entre 17 y 60 años poseen mayor autoestima, ya que se han superado los conflictos de la infancia y la adolescencia y se está capacitado para entrar a una vida adulta, plena y productiva. Después de esta etapa, la persona comienza la decadencia, se acerca a la senectud, lo que puede provocar inseguridad y temor que afectan al nivel de autoestima, junto con la pérdida de capacidades físicas e intelectuales. Sin embargo si realmente se ha tenido una vida plena y feliz, la persona llegará a esta tercera edad dispuesta a disfrutar de los frutos cosechados anteriormente. (Pérez y Pérez, 1992. Citados en Jiménez, 1998).

En relación con el estado civil, se ha encontrado que las personas divorciadas o viudas tienen menor autoestima que las personas casadas, debido a la gran carga cultural, ética y moral que rige a la sociedad, que juzga a la persona separada, lo que disminuye la propia valía y la autoconfianza, además de la connotación de fracaso que se le suele dar al divorcio. (González y Muñoz, 1992. Citados en Jiménez, 1998). Del mismo modo la calidad de las relaciones familiares e interpersonales influyen sobre el nivel de autoestima. Si estas son deficientes o malas se tenderá a una pobre autoestima, ya que en la familia es donde comenzará a desarrollarse la capacidad de adaptación al medio y las habilidades sociales para enfrentarse al mundo, así como la confianza y la seguridad en sí mismo. (González y Muñoz, 1992. Citados en Jiménez, 1998). La imagen corporal proyecta la forma en la que cada uno se percibe a sí mismo físicamente, de tal manera que una pobre autoimagen debilita la autoestima. Existe una relación entre el nivel socioeconómico y el estatus social de una persona con su nivel de autoestima, debido a la mayor capacidad para satisfacer las necesidades y deseos que los recursos financieros facilitan, así como la propia satisfacción de ganar estos recursos.

En resumen, las personas con un alto nivel de autoestima logran sus metas con más facilidad, tienen más logros tanto académicos, como personales y profesionales, tienen mayor actividad social y disfrutan de ella, son más flexibles consigo mismos y con los demás, tienen mayor tolerancia a la frustración, gozan de mejor salud física, hacen lo que les gusta y si no es así, le encuentran el sentido positivo, se desenvuelven con soltura y seguridad en cualquier ámbito, expresan opiniones y puntos de vista con soltura y facilidad, son más independientes, asertivos y vigorosos. Por el contrario, las personas con un pobre nivel de autoestima tienen un alto grado de ansiedad que los hace vulnerables ante las adicciones, suelen ser tímidos e introvertidos, presentan sentimientos de miedo y conformismo, desconfianza en ellos mismos y en el mundo, son muy sensibles a las críticas y tienen pocas habilidades para resolver los conflictos de la vida cotidiana. Estas características y actitudes que resultan del nivel de autoestima, a su vez lo refuerzan, formando un escalafón de

crecimiento y logros, o en el caso de la baja autoestima, problemas cada vez mayores pues incrementan los sentimientos de inutilidad, devaluación y minusvalía.

Desarrollo de la autoestima.

La autoestima se desarrolla gradualmente durante toda la vida, empezando en la infancia y pasando por diversas etapas de progresiva complejidad. Cada etapa aporta impresiones, sentimientos e, incluso, complicados razonamientos sobre uno mismo. El resultado es un sentimiento generalizado de valía o de incapacidad. El sí mismo inicial abarca tres aspectos principales, que se desarrollan de manera progresiva durante la primera infancia: el sí mismo corporal (sensaciones, percepciones y movimientos); el sentido de identidad de sí mismo (que se facilita con el uso del lenguaje y del nombre propio); y la estimación de sí mismo, (amor por el propio Yo).

Conforme se desarrolla el niño, va adquiriendo una sensación de autonomía y la conciencia de ser una persona, percibe como reaccionan los demás hacia él, ésta primera impresión del propio yo forma la semilla del sentimiento de la propia valía; si ésta es positiva, la idea que el niño tendrá de sí mismo será fuerte y sana; experimentará una sensación de bienestar y de valor procedente del hecho de ser aceptado y amado. Todo su desarrollo posterior podrá basarse sobre estos cimientos. Pero si el niño sólo experimenta sentimientos negativos, abandonos y rechazos, empezará a vivir con una sensación de inutilidad. Todavía no ha desarrollado sus habilidades mentales como para contrarrestar las reacciones injustas, irracionales o neuróticas que los demás le demuestren. Aunque las respuestas de las personas significativas para el niño no estén basadas en nada real, el niño las aceptará, como si fueran una verdad absoluta e innegable. (Monroy y Tanamachi, 1994).

Una vez pasada la primera infancia, el niño amplía su experiencia del mundo fuera de su familia. Las respuestas de todos ellos van sumando el complejo concepto de sí mismo. Va perfeccionando sus capacidades mentales y perceptivas y puede comenzar a tener capacidad para valorar las relaciones hacia su persona. Si se es capaz de entender las situaciones difíciles y las posibles consecuencias podrá responder a ellas de manera sana, conservando la sensación de la propia valía, y las bases para la autoestima.

En la edad preescolar la fantasía y la realidad se confunden y aparecen los amigos imaginarios. El niño es egocéntrico. El sí mismo se extiende dando pie al sentido de posesión. En el proceso de integración del sí mismo, el niño llega a conocer lo que sus padres esperan de él y compara esto con la conducta que en realidad exhibe. En ésta etapa se construyen los fundamentos de sus

intenciones objetivas, sentido de responsabilidad moral y conocimiento de sí mismo, esto desempeñará un papel predominante en su personalidad.

En la edad escolar, de los seis a los doce años, la imagen del sí mismo se extiende al grupo de compañeros, incorporando el mundo familiar y sus modelos en su propio ser. El niño reconoce su capacidad racional que le permite enfrentar o solucionar los problemas que se le presentan.

Finalmente durante la adolescencia se renueva la búsqueda de la identidad del sí mismo. Su imagen depende del grupo de pares, busca la popularidad y teme la exclusión, sigue los gustos que imperan en el grupo, ya que la imagen del sí mismo y su identidad no son lo suficientemente firmes y claros para resistir. La rebeldía característica del adolescente es necesaria para la búsqueda de la identidad, ya que es una lucha por la autonomía. Busca la seguridad de saber que puede atraer a otras personas y desempeñar un papel aceptable en las relaciones con el sexo opuesto, de esta manera pone a prueba el sí mismo. En esta etapa se agudiza el conflicto de los impulsos sexuales, al adolescente se le dificulta armonizar los deseos con las normas sociales y surgen sentimientos de soledad, sufrimiento y las luchas internas. Del mismo modo nacen las crisis existenciales, ya que el adolescente necesita decidir y escoger su objetivo de vida, sus ocupaciones, propósitos y metas, dando pie al esfuerzo orientado y a la integración del sí mismo.

La adolescencia es uno de los períodos más críticos para el desarrollo de la autoestima. Según Erik Erikson, es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme identidad, es decir, saberse como individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades y su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Son los años en que el niño pasa de la dependencia a la independencia y a la confianza en sus propias potencialidades. Durante la adolescencia se pasa por una reorganización crítica de la manera de apreciarse a uno mismo con el consiguiente cambio en su autoestima. Además, durante esta etapa abundan los cambios drásticos y rápidos como los fisiológicos (sexuales) o psicológicos como nuevos intereses, actividades y valores, por lo que la percepción que el adolescente tiene de sí mismo se ve afectada y su interés por ella se intensifica. Es un período de gran ambigüedad, la sociedad no ofrece un conjunto definido de expectativas por un lado se le trata como a un niño y por otro como a un adulto. De aquí que surja confusión e inseguridad acerca de sus deberes y responsabilidades sociales al igual que con sus derechos y privilegios. (Rosenberg, 1973).

Para Hurlock (1974), el desarrollo del autoconcepto es el resultado de la interacción entre el individuo y sus diferentes ambientes socioculturales, empezando por el núcleo familiar y ampliándose a grupos fuera del hogar. El

ambiente del hogar es importante para mantener la fuerza del Yo, cualquier ruptura familiar puede tener efectos desfavorables en el concepto del Yo.

Maslow ordeno las necesidades humanas en cinco categorías jerárquicas: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima, y por último de autorrealización. La satisfacción de esas necesidades hace posible que nos preocupemos por la autoestima, necesitamos obtener reconocimiento, aprobación y competencia. La autorrealización es la más alta necesidad y la plenitud de la vida. (Rice, 1997).

Carl Rogers en su teoría del crecimiento personal postula que si la gente recibe libertad y apoyo emocional para crecer, puede desarrollarse en un ser humano pleno y productivo. Cuando no cumplimos con lo establecido socialmente se nos critica, rechaza o castiga, por lo que desarrollamos una baja autoestima, devaluamos nuestro Yo real y perdemos de vista lo que realmente somos. La persona plena es aquella que ha alcanzado congruencia entre el Yo real y el Yo ideal. Cuando hay una fusión entre lo que la gente percibe que es y lo que desea ser, es capaz de aceptarse, ser ella misma y vivir sin conflicto. (Rice, 1997).

Otros autores, Clark, Clemen y Bean, suponen que la autoestima puede desarrollarse cuando las personas experimentan positivamente cuatro aspectos bien definidos:

- a) Vinculación. Es el resultado de la satisfacción que se obtiene al establecer lazos afectivos con uno mismo y con los demás que son significativos para ambas partes.
- b) Singularidad. Es el resultado del conocimiento y respeto que uno mismo siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás.
- c) Poder. Es la consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en uno mismo para modificar las circunstancias de su vida de manera importante.
- d) Modelos o Pautas. Son los puntos de referencia que sirven como ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirvan para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios.

Los lineamientos básicos que enuncia Coopersmith para el desarrollo de la autoestima son: aceptación, respeto, límites y apoyo, los cuales son aplicables en todo momento, principalmente cuando el niño, al tener un problema es aceptado y respetado por la familia, que lo entienden y ayudan para encontrar una solución al conflicto. De ésta manera, al sentirse atendido, comprendido y tomado en cuenta, hace que vuelva a sentirse satisfecho con su propia persona, y capaz para enfrentar nuevos conflictos.

Tanto Cooley como Mead y James proponen que la autoevaluación del individuo deriva en gran medida de evaluaciones reflejas, es decir, de su interpretación de las reacciones de los otros frente a él. En el proceso de comunicación el individuo “debe asumir el rol del otro”, debe intentar verse como lo ven los otros. Nuestras actitudes hacia nosotros mismos se hallan muy influenciadas por las respuestas de los demás hacia nosotros.

Los factores sociales ejercen gran influencia sobre la autoestima. Nadie se evalúa a sí mismo en abstracto, la evaluación se hace siempre de acuerdo con ciertos criterios que derivan de las condiciones históricas de cada sociedad en particular y de la importancia que en ella se otorgue. (Monroy y Tanamachi, 1994).

3.3. FAMILIA, NIÑEZ Y AUTOESTIMA.

La familia es una unidad social articulada; un sistema de seres humanos de diferentes edades, interrelacionados biológica y psicológicamente, y que en circunstancias comunes, reúne un conjunto de recursos que el grupo utiliza para adaptarse a las situaciones psicológicas, sociales y físicas por las cuales pasa. Los padres son las primeras fuentes de interacción social en la infancia, la cantidad y calidad de recursos que estos son capaces de hacer presentes en el grupo familiar, va a influir en las experiencias específicas de los niños. (Newman y Newman, 1985).

La familia realiza una multiplicidad de funciones: sirve de medio para la expresión de cariño, proporciona afecto y compañía a sus miembros y se convierte en fuente de seguridad. Los procesos de aprendizaje social y las actividades del niño se ven influidos por la conducta de los padres y hermanos. (Singer, 1971). El niño adquiere los tipos de conducta que constituyen la costumbre y están aceptados por la familia y el grupo social. (Mussen, 1983).

Freud (1953) sostiene que una de las funciones más importantes que tienen los padres con sus hijos es servir como modelo de identificación para los hijos del mismo sexo. Los niños interiorizan los valores, las actitudes y las aspiraciones de sus padres e imitan las actitudes que observan.

Los factores más importantes que permiten la identificación de los niños con sus padres son: su estatus en la familia, y sus expresiones de aceptación, aprobación y cordialidad. (Martin, 1975). Los padres que conocen y responden a las necesidades de sus hijos, que les comunican su aceptación y que están dispuestos al diálogo, fomentan una identificación más profunda que los padres que son inaccesibles y poco sensibles. (Hattiel, 1967; Stern, 1969). Generalmente la calidez se comunica en expresiones de aprobación y en

relaciones no verbales como tocar, acariciar, abrazar, besar y en actividades de juego. (King, 1973; Stern, 1974, citados en Newman y Newman, 1985).

Para el sano desarrollo de la autoestima es necesario que se experimenten las siguientes condiciones en la familia o ambiente donde el menor se desarrolle: (Arriagada, y cols. 2000).

- Intimidad: Es el sentimiento entre una o más personas que tienen cercanía personal mutua y que comparten experiencias, que se reconocen entre ellos como legítimos en las áreas de la emoción, intelecto, relaciones sociales, recreación, contacto físico y afecto. Dando pie a la expresión emocional libre, sin juicios ni condicionamientos. Existen ciertos indicadores de intimidad como son: proximidad, espacio y capacidad de iniciar y/o aceptar contacto físico con otro.
- Dependencia: Entendida como parte de una etapa necesaria para el logro de la personalidad. El niño pequeño es dependiente de sus padres o del entorno para su sustento físico, necesidades emocionales y de la adquisición de sentido del orden, de valores y creencias acerca del mundo. De ésta manera la dependencia entrega seguridad en el entorno y en sí mismo, y es la base para una autovaloración positiva.

La experiencia familiar de los niños que se convierten en adultos estables y dotados de confianza en sí mismos se caracteriza por el apoyo y el aliento que les brindan los padres de manera oportuna, para que vayan adquiriendo una autonomía cada vez mayor y por el modo franco en que les transmiten modelos que pueden ser cuestionados y modificados. La autoestima es la base de la socialización, pues a partir de lo que cada uno cree y sabe de sí mismo buscará relacionarse intra e interpersonalmente, lo cual nos permite darnos cuenta de nuestra identidad, y el medio social retroalimenta ésta percepción.

El hogar y la familia siguen siendo un importante refugio afectivo y una fuente de conocimientos, entretenimiento y compañerismo para el niño a lo largo de los años intermedios. Pese a su insistencia en ser libres e independientes de los adultos, a su rebeldía y a todo lo que tienen que criticar en los padres y sus costumbres, el niño los necesita para volver a ellos cuando se siente alejado de su grupo de iguales, cuando está enfermo o pasa por momentos críticos, los necesita como consejeros sobre problemas morales o simplemente cuando quiere sentirse perteneciente al grupo familiar, ayuda para las tareas escolares o compañía. Los padres deben de estar dispuestos a permitirle al niño intentar y probar varias cosas, que cometa errores, con la intención de que aprenda de estas experiencias. La tarea de los padres es darle apoyo cuando el niño experimenta el dolor de un fracaso y ayudarlo a asimilar las lecciones que el mismo le enseña, sin mortificarlo con castigos. Con una correcta autoridad se

propone ayudarlos y formarlos como adultos sanos, racionales, sensibles y humanos. (Stone, 1983).

Las experiencias familiares en donde se elogian las habilidades y cualidades de los niños, y estos tienen la oportunidad de explorar, investigar y ensayar nuevas ideas que sean respetadas y tomadas en cuenta son de suma importancia para el desarrollo de la autoestima. Los límites que ponen los padres son explicados y no impuestos arbitrariamente (Bee, 1978).

El grupo familiar es el primer agente de socialización del niño, influyendo de manera decisiva en el desarrollo de su estabilidad emocional. Un gran número de investigadores han encontrado una relación directa entre la discordia familiar y la presencia de problemas en los hijos (Emery, 1982, cita en Frías, 1992) tales como la depresión (McDermott, 1970, cita en Frías, 1992), la baja autoestima y problemas de conducta (Rosenberg, 1965; Gwynn y Brantley, 1987; Musitu y cols., 1988, citados en Frías, 1992). El tamaño de la familia, el lugar que ocupa el niño en el grupo de hermanos y la ausencia de los padres (muerte, divorcio o separación involuntaria) son elementos que afectan al desarrollo afectivo del niño.

La ruptura familiar (divorcio, separación o fallecimiento) puede ser consecuencia de problemas entre los padres pero genera problemas en el niño. Con frecuencia se ve que la delincuencia y la perturbación emocional aparecen en niños provenientes de hogares destruidos. En términos de autoestima, la ruptura familiar parece provocar algún efecto, estudios realizados demuestran que la ruptura familiar influye en la presencia de niveles de ansiedad (los niños tienen 18% más de probabilidad de informar sobre cuatro o más síntomas psicósomáticos). Del mismo modo, el nivel de autoestima se ve afectado por la ruptura familiar de varias maneras. En el nivel más simple el estigma social del divorcio puede tener como consecuencia una reputación diferente (inferior). En segundo lugar es probable que si los conflictos entre los padres se manifiestan antes del divorcio, estos hagan del niño objeto de su agresión, lo que aumentará el sentimiento de desvalorización del niño. Horney menciona que la ansiedad tenderá a surgir en forma de sentimiento de autodesprecio. (Rosenberg, 1973).

Existe una estrecha relación entre la separación de los padres y la baja autoestima de los niños (Coopermith, 1967). De igual manera, se ha observado que el divorcio incrementa los niveles de ansiedad, depresión y problemas escolares de los niños. (Gwynn y Brantley, 1987. Citados en Frías, 1992).

Branden (1993) menciona algunos de los obstáculos que pueden crear los padres para el crecimiento de la autoestima de su hijo, los cuales describo a continuación:

- Transmitir que el niño no es “suficiente”.
- Castigarlo por expresar sentimientos “inaceptables”.
- Ridiculizarlo o humillarlo.
- Transmitir que sus pensamientos o sentimientos no tienen valor o importancia.
- Intentar controlarlo mediante la vergüenza o la culpa.
- Sobreprotegerlo, obstaculizando su aprendizaje y confianza en sí mismo.
- Educarlo con límites confusos, inconsistentes, arbitrarios u opresivos, inhibiendo así el crecimiento normal.
- Negar o ridiculizar su percepción de la realidad, lo que fomenta la inseguridad en sí mismo.
- Tratar hechos evidentes como irreales, alterando así el sentido de racionalidad del niño.
- Aterrorizarlo con violencia física o amenazas, inculcando temor e inseguridad en su personalidad.
- Tratarlo como un objeto sexual.
- Mandarle el mensaje de que es malvado, indigno o pecador por naturaleza.

La extrema indiferencia de los padres determina, generalmente, una baja autoestima en el hijo, es más perjudicial que la de las reacciones de castigo, (atención negativa), es decir, es más probable que el primer niño tenga una autoestima más baja que el otro, aunque la madre de éste sólo se interese por él para castigarlo o regañarlo. No sólo se debe a la falta de interés, si no que éste va acompañado de falta de cariño, por la incapacidad para tratarlo con respeto y para estimularlo, por una tendencia a considerarlo una molestia y tratarlo con irritación, impaciencia y enojo. El sentimiento de ser importante para el otro significativo es quizás esencial para el desarrollo de un sentimiento de autoestima. (Rosenberg, 1973).

Los padres pueden ayudar al desarrollo de la autoestima de sus hijos mostrando amor, respeto y aceptación hacia ellos. (Owens, 1995). Todo niño se valora a sí mismo tal y como haya sido valorado. La autoestima elevada proviene de los reflejos positivos que se hagan en torno al niño. Los niños necesitan experiencias vitales que prueben que ellos son valiosos y dignos de que se les ame.

La influencia de la conducta de los padres sobre la autoestima de sus hijos es innegable. Los niños son incapaces de conceptualizar el Yo hasta los ocho años aproximadamente (Harter, 1983), por lo que los mensajes transmitidos por los padres son aceptados como verdades absolutas sobre el valor que ellos mismos tienen. Mientras los padres podrían entender e intentar enseñar valores acerca de la autoestima, para los niños estos son conceptos que deben de ser

traducidos en experiencias y sentimientos más que simples verbalizaciones. (Bednar, Wells y Scout, 1989). Los agentes que se combinan para que una persona sea significativa para el niño son: la prolongada dependencia en torno de la satisfacción de necesidades físicas y emocionales y el permanente contacto e interés. Sin embargo, toda persona que pase con él períodos prolongados de tiempo influye sobre la autoestima del niño.

La visión que de sí mismo tiene cada niño es producto de la corriente de imágenes reflejadas que le llega de muchas fuentes: el trato que recibe de los demás, el dominio físico que pueda ejercer sobre sí mismo y sobre su entorno, y el grado de realización y reconocimiento que logre en terrenos importantes para él. El juicio de sí mismo surge de los juicios que tengan hacia él, los demás, y cuanto más guste de su autoimagen, mayor será su autoestima. Todo niño busca para sí una imagen de capacidad y fuerza, y ajusta su conducta a su autoimagen, de modo que una de las causas de mala conducta estriba en el concepto negativo de sí mismo. (Corkille, 1990).

Si se restringe el desarrollo de la autonomía, por ejemplo con un régimen de disciplina demasiado autoritario, surgen sentimientos de vergüenza y duda en el niño respecto a sus capacidades, alterando así el concepto de sí mismo, ya que no se desarrolla la diferenciación y el logro de la unicidad, nace un sentimiento de vergüenza hacia el propio self. De ésta forma es importante entender que los padres como agentes de socialización entregan importantes pautas para el desarrollo del autoconcepto, ya que si son demasiado protectores, generarán que el niño pida ayuda aún cuando no la necesite, atribuyendo ciertas cualidades con las cuales él crecerá y creará de sí. El niño acepta estas etiquetas con las cuales construye el concepto de sí mismo y se comportará como si fueran correctas, adecuadas e irrefutables. (Arriagada, y cols., 2000).

La niñez es una época importante para el desarrollo de la autoestima. Los niños comparan sus Yo verdaderos con sus Yo ideales y se juzgan así mismos en la medida en que son capaces de alcanzar los estándares y expectativas sociales que han tomado en cuenta para la formación del autoconcepto. Las opiniones que los niños tienen de sí mismos tienen un fuerte impacto en el desarrollo de su personalidad. Una imagen favorable de sí mismos puede ser la clave del éxito y la felicidad durante la vida. (Papalia, 1990).

3.4. ESTUDIO DE LA AUTOESTIMA DE STANLEY COOPERSMITH.

Stanley Coopersmith, psicólogo de la Universidad de California, realizó estudios sobre la autoestima y en 1967 publica una escala de medición para

niños de 5° y 6° grado que es ampliamente utilizada. Utilizó esta prueba de 58 reactivos como base para el desarrollo de la versión para adultos.

En un estudio realizado con preadolescentes de escuelas públicas de la región central de Connecticut en los Estados Unidos, Coopersmith encontró notables diferencias en los mundos experimentales y en las conductas sociales de niños que diferían en su autoestimación. Los niños que poseen una elevada idea de sí mismos se acercan a las tareas y a las personas con expectativas de que serán bien recibidos y de que tendrán éxito, tienen confianza en sus percepciones y en sus juicios y creen que podrán sacar un buen partido de sus esfuerzos. La actitud favorable respecto de sí mismos los lleva a aceptar sus propias opiniones, al dar crédito y tener confianza en sus reacciones y conclusiones. Esto les permite atenerse a su propio juicio cuando existe una diferencia de opinión y tomar en consideración ideas novedosas. La confianza en sí mismos que acompaña los sentimientos del propio valer suele proporcionar la convicción de que se tiene razón y el valor para expresar esas convicciones. Las actitudes y expectativas que conducen al individuo que tiene un alto aprecio de sí mismo a la obtención de una mayor creatividad le llevan a la ejecución de acciones más asertivas y vigorosas. Suelen ser más participantes que simples oyentes en las discusiones de grupo, les cuesta menos trabajo establecer amistades y se atreven a expresar opiniones aún cuando saben que podrán ser recibidos con hostilidad. (Coopersmith, 1967).

En contraste, el individuo que tiene poco aprecio de sí mismo carece de confianza y le da miedo expresar ideas impopulares o excepcionales. No desea exponerse, enojar a otros o realizar cosas que puedan llamar la atención, pues lo siente como una amenaza a su integridad. Suele vivir a la sombra de un grupo social, participando pasivamente. Se encuentra ensimismado con sus propios problemas lo que le impide atender a otras personas, limitando sus interacciones sociales.

Para Coopersmith la autoestima es la evaluación más o menos estable que el individuo hace de sí mismo, la cual expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, significativo, exitoso y valioso. (Coopersmith, 1967).

Coopersmith encontró que los niños con un alto nivel de autoestima provenían de familias en las cuales los padres tenían también un alto concepto de sí mismos y los niños eran tratados como individuos responsables y capaces. Estos padres, tienden a ser más estables emocionalmente, más confiados en sus propios recursos, y más eficaces en sus actitudes y acciones respecto al cuidado de los niños. Las interacciones entre padres e hijos se caracterizan por una mayor desenvoltura y compatibilidad, y las definiciones de las zonas de

autoridad y de responsabilidad de cada padre son más claras. Estos padres suelen esperar mucho de sus hijos y les proporcionan modelos sanos, aliento y apoyo consistente y congruentemente. Las madres de los niños con un alto nivel de autoestima aceptan más a sus hijos y lo expresan de manera cotidiana con interés, afecto y una relación cercana e íntima. Tienden a vigilar el cumplimiento de las reglas establecidas cuidadosa y consistentemente, utilizan la recompensa como el procedimiento preferido para influir en la conducta y utilizan castigos adecuados. En éste caso, los niños tienden a considerar justificados tales castigos. (Coopersmith, 1967).

En cambio, las madres de los niños con pobre estima hacia sí mismos suelen mostrarse retraídas respecto a sus hijos, y por falta de atención y descuido producen un medio físico, emocional e intelectualmente empobrecido. Tienden a menospreciar a sus hijos y tratarlos como si fueran una carga. Sus respuestas emocionales oscilan entre la hostilidad y la indiferencia. Suelen emplear el castigo en vez de la recompensa y los procedimientos que emplean hacen hincapié en la fuerza y en la pérdida de amor. Se interesan menos en los niños y se muestran propensos a emplear procedimientos drásticos. El método preferible de control es el castigo, aunque declaran que generalmente es ineficaz. Los niños se duelen de tal trato y consideran que a menudo las conductas de control de sus padres no tienen razón de ser. (Coopersmith, 1967).

Los aspectos que contribuyen al desarrollo de la autoestima en los niños son: la evaluación que el niño percibe de los otros hacia sí mismo expresado en afecto, reconocimiento y atención, la propia experiencia del niño con los éxitos y fracasos en relación a las aspiraciones y demandas, y sus reacciones ante la retroalimentación negativa que recibe del medio ambiente. El desarrollo de la autoestima está estrechamente ligado a cómo el niño es tratado en su núcleo familiar y no a aspectos como la inteligencia o el nivel socioeconómico, ya que conforme el niño se desarrolla se forma imágenes de sí mismo basadas en cómo es tratado por las personas que le son significativas, como padres, maestros, cuidadores y compañeros. Los factores que Coopersmith encontró como determinantes entre las familias con niños que desarrollaron un buen nivel de autoestima fueron: aceptación del niño con sus cualidades y defectos; respeto hacia el niño y sus intereses; límites claros y consistentes en la familia; y, apoyo hacia las decisiones del niño para que llegue a conseguir sus metas. (Coopersmith, 1967).

El punto más importante para el estudio de la autoestima es la creencia de que está significativamente relacionada con la satisfacción personal y el funcionamiento efectivo del individuo. (Coopersmith, 1967).

Investigaciones recientes sobre autoestima en niños mexicanos; utilizando el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

Verduzco y Lara Cantú (1989) elaboraron la primera versión en español del Inventario de Autoestima de Coopersmith, así como los datos normativos correspondientes. La investigación se realizó con 292 niños mexicanos, entre los 8 y los 15 años de edad, 128 hombres y 164 mujeres, de nivel socioeconómico medio y bajo.

Así mismo, Verduzco y Lara Cantú (1989) investigaron la autoestima, medida a través del Inventario de Autoestima de Coopersmith en niños con trastornos de atención. Compararon tres grupos: niños con trastorno de atención que no habían recibido tratamiento, niños con trastorno de atención que habían estado en tratamiento de reeducación pedagógica por un período mínimo de seis meses y máximo de un año; y un tercer grupo de niños sin trastorno de atención o grupo control. Encontraron diferencias significativas entre los grupos con una clara tendencia hacia puntajes menores de autoestima en niños con trastorno de atención sin tratamiento.

Posteriormente Verduzco y Lara Cantú (1992) determinaron la validez y confiabilidad de constructo de la versión en español del Inventario de Autoestima de Coopersmith, en una muestra de 1223 niños mexicanos de 8 a 15 años. Encontraron que el instrumento presenta adecuados niveles de confiabilidad y validez (un coeficiente de 0.77). Por lo que el Inventario es psicométricamente adecuado para evaluar el nivel de autoestima en nuestra cultura.

Vázquez (1995) realizó un estudio sobre la autoestima en niños enuréticos y no enuréticos medida a través del Inventario de Autoestima de Coopersmith para niños. No encontró diferencias significativas entre los niveles de autoestima de ambos grupos. Concluyó que en el caso de los niños con problemas de enuresis los familiares no tenían actitudes punitivas, por lo que no se sentía rechazado y por lo tanto no afectaban el factor psicológico, social y cultural.

Villa (1997) realizó un estudio comparativo en el nivel de autoestima entre tres grupos de adolescentes; uno con trastornos afectivos, otro con problemas de conducta y un último grupo de adolescentes sin un trastorno psicológico específico. Empleo el Inventario de Autoestima de Coopersmith para niños; encontrando sólo una diferencia entre los tres grupos de la muestra total en el área social y entre los adolescentes hombres y mujeres en el área de deseabilidad social. Concluyó que el nivel de autoestima no está determinado por la existencia de una patología específica sino que es resultado de los cambios que se producen durante la adolescencia.

Duran Delgado (1998) realizó un estudio comparativo en el nivel de autoestima de niñas de 8 a 11 años de edad, institucionalizadas total y parcialmente, aplicando el Inventario de Autoestima de Coopersmith, encontró que es mayor el nivel de autoestima en las niñas de Casa Hogar, concluyó que la institucionalización es un factor que afecta la autoestima de las niñas pero en la medida en que estas son tratadas por su familia; ya que la institucionalización es sólo el resultado de una crisis familiar previa y por lo tanto las experiencias de la infancia, así como la calidad de las relaciones con los padres (o sustitutos) y el mantenimiento de los vínculos influye de manera importante en el desarrollo de la autoestima.

3.5 AUTOESTIMA, INSTITUCIONALIZACIÓN Y RESILIENCIA.

El término de resiliencia se usa para señalar que el individuo afectado por determinadas situaciones denominadas “de riesgo” tiene no sólo un límite de resistencia o tolerancia ante estas circunstancias sino que, a pesar de las condiciones desfavorables, su estado psicológico y su rendimiento es óptimo porque opera en él un mecanismo de protección psicológico. El individuo resiliente es aquel que es vulnerable frente a la adversidad, sin embargo la resiste y es capaz de utilizar esa experiencia como base para construir nuevas habilidades y comportamientos, logrando así cumplir sus objetivos y alcanzar una mejor calidad de vida.

Vanistendael (1995, citado en Osorio y Romero) identifica dos componentes importantes en este concepto: a) la resistencia frente a la destrucción, como la capacidad para proteger la propia integridad bajo presión; y, b) la capacidad para construir una conducta vital positiva pese a las circunstancias difíciles. El niño resiliente debe liberarse a sí mismo por medios socialmente aceptables. Además señala que la autoestima es un elemento muy importante que debe ser activado, así como que se deben enseñar valores, ya que es necesario tener un marco de referencia moral.

Silva (1997, citada en Osorio y Romero 2001), menciona que mientras el niño se resiste a la adversidad, se resiste también al dolor que ésta provoca, tratando de lograr una recuperación intrapsíquica.

La resiliencia es una capacidad que comprende el desarrollo de aspectos cognitivos, emocionales y socioculturales del ser humano como respuesta positiva ante la adversidad. Esta capacidad surge como consecuencia de vivir en un entorno conflictivo, denominado situación de riesgo, de naturaleza desfavorable para el niño; denotando riesgo biológico o psicosocial. Como es el caso de los niños abandonados, maltratados, abusados, enfermos o huérfanos.

Ferguson (1994, citado en Osorio y Romero 2001) indica que los niños que están en mayor situación de riesgo son aquellos que están expuestos a factores acumulados de riesgo, como son dificultades económicas, situación de pobreza, enfermedad mental de alguno o ambos padres, prácticas de crianza inconducentes a su desarrollo, o abuso y conflicto familiar. Estas situaciones generan a su vez, el deterioro de las relaciones padres-hijo, lo que aumenta la probabilidad de que los hijos desarrollen problemas socioemocionales, síntomas psicossomáticos, además de reducir sus aspiraciones y expectativas. Igualmente el estrés crónico y un contexto material y psicológico empobrecido perjudican a los niños.

La resiliencia es el resultado de la interacción entre el niño y su entorno, se desarrolla dependiendo de las características y cultura locales; por lo que es posible fomentarla de acuerdo a los patrones culturales del entorno. La autoestima es un rasgo importante de resiliencia.

Algunos de los mecanismos a través de los cuales, el niño se convierte en resiliente es que desarrolle habilidades, aptitudes naturales e intereses, hobbies y habilidades sociales (como neutralizadoras de estrés); con ayuda de los adultos encargados de ellos. Otra forma que desarrolla el sentido resiliente, es que los niños encuentren los resultados de ser personas productivas y que centren su actividad en esto, para que puedan experimentar su propia valía, trascendiendo cualquier sentimiento negativo, y fortaleciendo así su carácter. Del mismo modo que enseñar a los niños a manejar el estrés, enseñarles a desarrollar actitudes de excelencia, realizar cambios y proveerlos de crianza y educación que fomente en ellos la autoestima y el sentido de control. Además de enseñar a los niños el cumplimiento de metas u objetivos y una filosofía o significado de vida.

Al respecto, Vanistendael (1994 citado en Osorio y Romero 2001), encuentra cinco factores generadores de resiliencia: 1) redes de apoyo social y aceptación incondicional del niño como persona; 2) capacidad para encontrar un significado de vida; 3) aptitudes y el sentimiento de tener algún tipo de control sobre la propia vida; 4) autoestima; y 5) sentido del humor. Estos aspectos se interrelacionan entre sí y se constituyen en instrumentos proveedores de resiliencia, que permiten enfrentar adecuadamente situaciones de riesgo y desarrollar una actitud positiva ante las circunstancias.

La resiliencia es una capacidad que surge como resultado de una interacción positiva entre el componente personal y ambiental de un individuo. La interacción y las relaciones de apego entre un cuidador y un niño desarrollan en éste mecanismos psicológicos protectores. De ésta manera un ambiente positivo y una figura que haga sentir al niño que es capaz y que lo quiere por lo que es

facilita el surgimiento de éste potencial resiliente. El contar con una relación cercana y cálida con un adulto significativo, que reafirme la confianza en sí mismo, que lo motive y, por sobre todo, que le demuestre cariño y aceptación incondicional, es uno de los mecanismos protectores por excelencia que favorecen y promueven el desarrollo de la resiliencia.

Fergusson y Lynskey (1996, citados en Kortliarenco, 1996), mencionan una serie de factores que actúan en calidad de protectores, y por tanto pueden proteger o mitigar los efectos de la deprivación temprana, promoviendo los comportamientos resilientes en niños que viven en ambientes de alto riesgo, estos factores son: inteligencia y capacidad de resolución de problemas; desarrollo de intereses y vínculos afectivos externos; apego parental; es necesaria una relación cálida, nutrida y apoyadora con al menos uno de los padres o sustitutos paternos (vínculo seguro); temperamento y conducta estables, caracterizados por un adecuado nivel de actividad, capacidad reflexiva y responsividad frente a otras personas; un clima educativo con límites claros y ser activo frente a los adultos y el entorno; tener experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva; así como una relación cercana con el grupo de pares.

De esta manera, existen tres fuentes de factores protectores que promueven la resiliencia; los atributos personales, los apoyos del sistema familiar (o sustituto), y los apoyos provenientes de la comunidad (escuela, etc.). Es importante que estos factores actúen simultáneamente.

IV. MÉTODO

4.1 PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Como se revisó anteriormente, la autoestima se desarrolla durante toda la vida y finca sus bases en las primeras experiencias del niño con los adultos significativos (padres, maestros, cuidadores, parientes, etc.), que mínimamente deben de cubrir con cualidades de constancia para que el niño pueda introyectar este modelo y crear su propia imagen con base en los reflejos que estos adultos le transmiten; así mismo deben de procurar la sobrevivencia física y emocional del menor, a través de afecto.

En los casos donde estas condiciones mínimas no se cumplen, los niños no tienen figuras significativas que puedan introyectar adecuadamente para desarrollar y mantener un buen nivel de autoestima, que les permita tener una mejor calidad de vida.

Por tales motivos surge la necesidad de realizar un estudio comparativo del nivel de autoestima de niñas en condiciones similares de institucionalización, que sólo difieren en el tiempo de presencia de las cuidadoras (figuras significativas o madres sustitutas), con el fin de determinar si ésta influye o no en el nivel de autoestima. Para facilitar la creación de programas, cursos y talleres vivenciales que permitan atender mejor a mayor número de menores beneficiarias. Y otorgar atención grupal e individual en los casos que así lo requieran, a fin de proporcionar una intervención de tipo preventivo y/o curativo. Con lo anterior se cumple uno de los objetivos institucionales y de asistencia social y se optimizan los recursos de la Institución de manera que impacten sobre el nivel de autoestima de las menores, con la finalidad de crear adultos más adaptados a la sociedad, fomentando la individualidad y el logro de la felicidad.

Pregunta de investigación.

¿De qué manera influye el tiempo de presencia de la cuidadora (figura significativa o madre sustituta) en el nivel de autoestima de niñas institucionalizadas?

4.2 OBJETIVOS.

Objetivo General.

El propósito principal de esta investigación fue evaluar el nivel de autoestima de las niñas institucionalizadas en Casa Hogar del DIF y su relación con la

presencia de las cuidadoras (madres sustitutas), mediante un estudio comparativo.

Objetivos Específicos.

1. Evaluar el nivel de autoestima de las menores institucionalizadas en Casa Hogar para Niñas del DIF, mediante el Inventario de Autoestima de Coopersmith.
2. Comparar el nivel de autoestima de las menores institucionalizadas con la situación de presencia constante y parcial de su cuidadora (figura significativa).
3. Comparar las puntuaciones obtenidas en las diferentes áreas del Inventario de Autoestima de Coopersmith (deseabilidad social; social; escolar; hogar; y, self general) en ambos grupos.
4. Comparar los indicadores descriptivos de las diferentes áreas de la entrevista estructurada en ambos grupos.
5. Identificar a través de los indicadores grafoproyectivos las personas significativas del medio ambiente socioafectivo de las menores, para su comparación en ambos grupos.

4.3 HIPOTESIS.

Hipótesis de Trabajo.

Existe diferencia en el nivel de autoestima de las niñas institucionalizadas que cuentan con presencia constante y presencia parcial de la cuidadora (madre sustituta).

Hipótesis Estadísticas.

Ho.1 No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima de niñas institucionalizadas con presencia constante y parcial de su cuidadora, medida a través de las puntuaciones obtenidas por el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

Ha.1. Si existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima de niñas institucionalizadas con presencia constante y parcial de su cuidadora, medida a través de las puntuaciones obtenidas por el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

Ho.2. No existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas en las áreas social, familiar, hogar, self general y desabilidad social (Inventario de Autoestima de Coopersmith) en las niñas institucionalizadas en condiciones de presencia constante y parcial de su cuidadora.

Ha.2. Si existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones obtenidas en las áreas social, familiar, hogar, self general y desabilidad social (Inventario de Autoestima de Coopersmith) en las niñas institucionalizadas en condiciones de presencia constante y parcial de su cuidadora.

4.4 VARIABLES.

Variable Independiente (V.I): Presencia de la cuidadora (madre sustituta).

Variable Dependiente (V.D): Autoestima.

Definición de Variables.

Definición conceptual.

Variable Independiente: Presencia: Asistencia personal, o estado de la persona que se halla delante de otra(s) o en el mismo sitio de ellas. Es el acto consistente en poner un estímulo en relación efectiva con el sujeto; exposición de un objeto estímulo de modo que el sujeto sienta, perciba o reaccione psicológicamente de alguna otra manera. (English, 1977).

Variable Dependiente: Autoestima: Evaluación que hace y mantiene constantemente el individuo en relación consigo mismo; expresa una actitud de aprobación o de rechazo e indica el grado en que el individuo se siente capaz, significativo, exitoso y valioso. En suma, la autoestima es un juicio personal que se tiene hacía sí mismo; es una experiencia subjetiva que el individuo comunica a otros por medio de informes verbales y otros comportamientos. (Coopersmith, 1981).

Definición operacional.

Variable Independiente: Presencia: Tiempo diario que permanece la cuidadora de las menores dentro de la Institución. Constatada a través de reportes y controles de la Casa Hogar.

- Presencia constante: Para efectos de esta investigación, se consideró constante o total cuando la cuidadora vive dentro de la institución y cuenta con auxiliares de tiempo parcial. Es importante señalar que esta cuidadora cuenta con un espacio dentro del mismo edificio de las menores para habitarlo.
- Presencia parcial: Se consideró parcial cuando la cuidadora permanece siete horas dentro de la institución y cuenta con auxiliares de tiempo parcial.

Variable Dependiente: Autoestima: Se consideró la puntuación obtenida a través del Inventario de Autoestima de Coopersmith.

4.5 SUJETOS.

Participaron en el estudio 50 menores de Casa Hogar para Niñas del DIF; entre los 8 y los 15 años de edad; con escolaridad primaria o secundaria; con un tiempo mínimo de institucionalización de seis meses. 25 de las cuales contaron con la presencia constante de su cuidadora; y 25 en condiciones de presencia parcial de su cuidadora (madre substituta).

Criterios de exclusión:

- Diagnóstico de deficiencia mental o discapacidad intelectual.
- Medicadas psiquiátricamente.

4.6 MUESTREO.

Para los fines de este trabajo se utilizó una muestra no probabilística, ya que no se empleó la asignación aleatoria de los sujetos a los grupos.

Fue una muestra intencional por cuota, por tomar sólo a sujetos con las características anteriormente descritas. Se tomaron dos grupos representativos, típicos y apropiados de la población en que se estuvo interesado, en este caso son el tiempo de permanencia de su cuidadora dentro de la institución y contar con una edad de 8 a 15 años.

4.7 TIPO DE ESTUDIO.

La presente investigación es un estudio descriptivo, ya que se buscó especificar las características del grupo estudiado, a fin de explicar los resultados; es comparativo, pues se buscaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos; y es correlacional, ya que se evaluó la relación existente entre ambas variables, es decir la influencia que tiene el tiempo de presencia de la cuidadora sobre el nivel de autoestima de las niñas. (Hernández, 2003).

4.8 DISEÑO.

Para los fines de la presente investigación se utilizó un diseño de dos grupos independientes con una sola medición.

Es un diseño no experimental, debido a que no se creó ni manipuló ninguna situación, únicamente se observó y analizó la situación ya existente en su

ambiente natural. Es transversal o transeccional, ya que se recolectaron datos en un solo momento de la población estudiada. (Hernández, 2003).

Es de tipo Ex post facto, ya que como menciona Kerlinger (1985), éste tipo de estudio es requerido cuando se hace una búsqueda sistemática empírica, en la cual resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. El investigador no tiene el control, ni manejo directo sobre la variable independiente, ésta ya está integrada, así como sus posibles efectos.

Por último se clasifica como un diseño de campo, ya que se llevó a cabo en el medio natural de los sujetos.

4.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Se utilizó la versión en español del Inventario de Autoestima de Coopersmith (1967), el cual consta de 58 reactivos y se aplica a una población de 8 a 15 años en su versión para niños. (Anexo 1).

Cincuenta de los reactivos miden específicamente la autoestima, agrupados en cuatro subescalas: social (8 reactivos), escolar (8 reactivos), familiar u hogar (8 reactivos) y self general (26 reactivos). Además de una escala de deseabilidad social con ocho reactivos, que miden el intento de la persona por dar una imagen favorable de sí mismo.

Los reactivos se responden con un Si o con un No, donde no siempre una respuesta afirmativa indica alta autoestima. Puede ser aplicada de manera individual o colectiva.

La calificación global se obtiene sumando los puntajes de los 50 reactivos que corresponden al área de autoestima (social; escolar; familiar y self general) y se multiplican por dos para dar una puntuación global sobre 100, lo que da el puntaje total que es traducido en niveles de autoestima.

A pesar de que aún no se cuenta con normas establecidas para cada una de estas áreas y las cifras no son comparables directamente, en este estudio si se realizaron comparaciones entre las áreas, pero tomando en cuenta los puntajes brutos sin multiplicar. (Verduzco, 1989).

La validez y confiabilidad de este instrumento han sido ampliamente estudiadas; Kokenes (1973, 1974, 1978); Coopersmith, (1982); Johnson, (1983); Robertson, (1986), Kozeluk y cols. (1990). En México ha sido validado y estandarizado por Verduzco y cols, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad muy aceptable de 0.77. (Verduzco y cols., 1989, 1994).

Este instrumento también ha sido aplicado a población adulta mexicana obteniéndose una adecuada validez y confiabilidad. (Lara, 1993).

Así mismo se aplicó una entrevista estructurada (revisada y aprobada por el DIF) para conocer lo referente a las actividades de las niñas dentro y fuera de la institución, el área personal, social, escolar y familiar. (Adaptado de Duran Delgado, 1998). Cuyo objetivo fue evaluar la percepción de sí mismas en un encuadre institucional, así como la relación con los demás miembros de la institución, en su entorno escolar y familiar. Esta entrevista arrojó información cualitativa y descriptiva, mientras que el Inventario de Autoestima de CooperSmith otorgó información en términos cuantitativos. (Anexo 2).

De igual forma se aplicó el Test del Hábitat, que es una técnica grafoproyectiva donde el menor representa su medio ambiente socio afectivo, así como la manera en la que se percibe a sí mismo en relación a éste. Específicamente se analizó la interacción que presenta con su cuidadora (madre sustituta) y la importancia que ésta tiene para las niñas, con el objetivo de establecer con mayor claridad si el tiempo de presencia influye o no en el nivel de autoestima.

Por último se realizó un análisis de los expedientes de las menores en cuanto a las áreas de psicología (estado emocional; psicomotor y C.I.); pedagogía (escolaridad y promedio); y aspectos socioeconómicos (motivo de ingreso; procedencia; antecedentes familiares y situación actual), para obtener un panorama más amplio e integral de cada menor.

Cabe mencionar que estas tres últimas técnicas se utilizaron como apoyo explicativo a los resultados obtenidos, a fin de establecer la conclusión con mayor precisión.

4.10 PROCEDIMIENTO.

Previa autorización de la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social y la Casa Hogar para Niñas del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Se seleccionó la muestra con base en los criterios especificados y se programaron las citas de las niñas, a fin de no interferir con sus actividades diarias.

La aplicación se realizó en dos fases. En un primer momento se llevó a cabo la entrevista de manera individual a fin de establecer el rapport y obtener la información relacionada con la manera en la que se perciben en un ambiente institucional, así como explicarles el motivo de la investigación (conocerlas y

saber que piensan de sí mismas). En la segunda fase se aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith y el Test del Hábitat, de manera colectiva y en pequeños grupos (de 3 a 5 niñas), dividiendo a las menores por rangos escolares, para brindar instrucciones adecuadas a las necesidades y habilidades de cada menor, facilitando así la comunicación y respuestas. Se realizó la lectura de las instrucciones y las preguntas al mismo tiempo que las niñas para evitar problemas de lectura y facilitar la comprensión, así como aclarar las dudas respecto al lenguaje o al sentido de algunas preguntas.

Posteriormente se revisaron los expedientes únicos (psicología, pedagogía y trabajo social), de cada una de las menores participantes.

Por último se procedió a la calificación del Inventario y al análisis de resultados; se establecieron las categorías para analizar la entrevista; se analizó el mundo socioafectivo de las niñas y la manera en que perciben a su cuidadora (Test del Hábitat), y se relacionó e integró la información obtenida de los expedientes; con la finalidad de contar con información como base para la estructuración de programas y talleres futuros que faciliten el desarrollo de la autoestima y de la personalidad de las menores institucionalizadas.

4.11 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

El análisis estadístico consistió en un análisis descriptivo, así como inferencial de los resultados. Del análisis cualitativo o descriptivo se obtuvieron frecuencias y porcentajes.

El análisis inferencial, se realizó con el objetivo de aceptar o rechazar las hipótesis, es decir, conocer si existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima de las niñas institucionalizadas que cuentan con presencia constante y presencia parcial de la cuidadora (madre sustituta).

Se realizó un análisis estadístico de tipo paramétrico, utilizando la prueba "t", que sirve para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias.

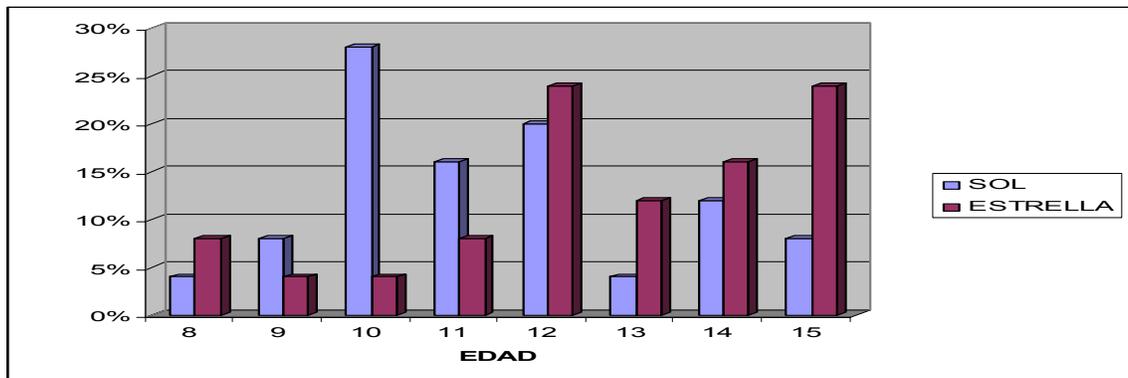
Así mismo se utilizó un análisis estadístico de tipo no paramétrico de coeficiente de correlación e independencia para tabulaciones cruzadas Eta, debido a que se tiene una variable independiente nominal (presencia) y una variable dependiente intervalar (autoestima), y esta medición es un indicador de cuán diferentes son las medias en la variable dependiente dentro de las categorías de la independiente es decir, si la Variable Independiente influye directamente sobre la Variable Dependiente.

V. RESULTADOS.

La muestra para ésta investigación estuvo constituida por dos grupos de 25 niñas cada uno, de los cuales 50% corresponde al edificio Sol (con presencia constante de su cuidadora) y el otro 50% a las menores que habitan en el edificio Estrella (bajo cuidado parcial, de su cuidadora). Formando un total de 50 niñas institucionalizadas.

Las siguientes gráficas (1-8) y tablas (1 y 2) muestran los resultados obtenidos de los expedientes únicos de las menores, los cuales han sido integrados con las observaciones, reportes, diagnóstico y tratamiento que realiza personal adscrito a la institución y responsable de las menores. Estos expedientes están compuestos por los reportes de trabajo social, servicio jurídico, puericultura, pedagogía, psicología, servicio médico y de nutrición. En el área de psicología los resultados son obtenidos de las baterías de pruebas psicológicas que se aplican cada seis meses, con las que se pretende evaluar diferentes áreas de la personalidad de cada menor, tales como su capacidad intelectual, maduración neurológica, psicomotricidad, autoestima, relaciones objétales, concepto de familia, etc. Las pruebas se aplican de acuerdo a la edad y el grado escolar de las menores. Se utiliza la entrevista, las Escalas de Inteligencia Weshler (WPPSI, WISC y WAIS), el Test de Matrices progresivas de Raven, el Test de la figura humana de Goodenough, Test de la familia de Corman, Test Gestáltico visomotor de L. Bender y el Test de la Figura humana de Machover.

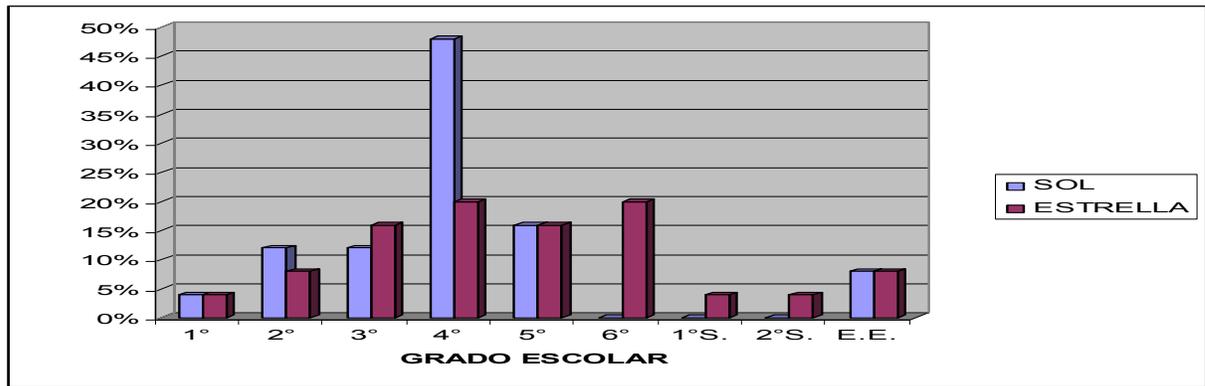
GRÁFICA 1.
EDAD DE AMBOS GRUPOS.



*Datos obtenidos de los expedientes únicos de las menores.

Como se puede observar en la gráfica 1, el 76% de las menores del edificio Sol y el 48% del edificio Estrella se encuentra entre 8 y 12 años. Por el contrario, por encima de este rango (13 a 15 años) se encuentran el 24% del edificio Sol, y el 52% de las menores del Estrella. Por lo que, a pesar de que las medias de ambos grupos no indican grandes diferencias (11.4 para el edificio Sol y 12.5 para el Estrella); estas existen en la constitución de ambos grupos, siendo mayores las niñas del edificio Estrella comparativamente con las menores del edificio Sol. Ésta diferencia es muy importante para motivos del estudio, ya que la mayoría del edificio Sol aún son niñas, en tanto que en el edificio Estrella ya son adolescentes, lo que implica diferencias en la etapa de desarrollo alcanzada por ambos grupos.

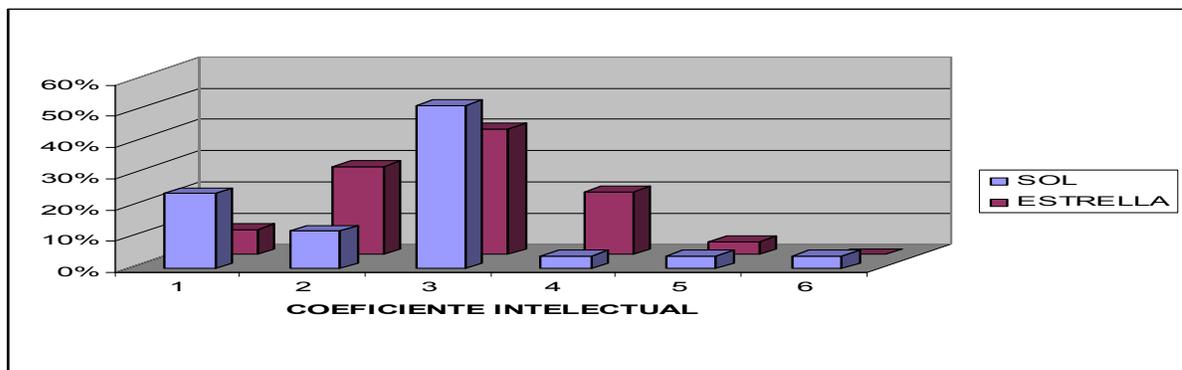
GRÁFICA 2.
GRADO ESCOLAR DE AMBOS GRUPOS.



S=Secundaria. E.E= Educación especial**. Datos obtenidos de los expedientes únicos.
**Educación especial = proyecto 9-14 (primaria intensiva para niños de 9 a 14 años, USAER (primaria para niños con problemas de aprendizaje), e INEA (primaria para adultos)

En la gráfica 2 se observa que el 92% de las menores del Sol y el 84% de las del edificio Estrella se encuentran en primaria. Mientras que únicamente el 8% del edificio Estrella están en secundaria. La diferencia en el grado escolar de ambos grupos se explica por la diferencia de edad encontrada anteriormente. Sin embargo se observa un importante desfase respecto al grado escolar en el que las niñas deberían de ir según su edad cronológica, de acuerdo con la cual la mayoría debería de estar entre 5° de primaria y 1° de secundaria. Este retraso escolar de aproximadamente 3 años se podría explicar debido a las condiciones de vida previas a su institucionalización, en donde en la mayoría de los casos, carecían de instrucción académica o era sumamente irregular.

GRÁFICA 3.
COEFICIENTE INTELECTUAL DE AMBOS GRUPOS.

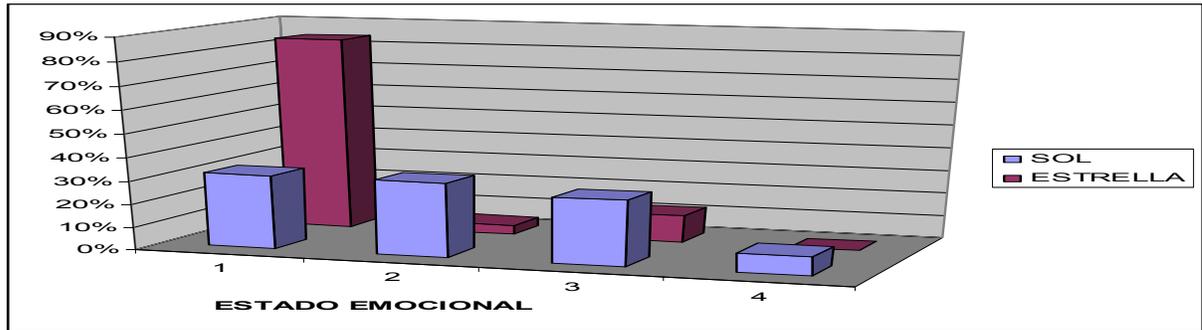


*Datos obtenidos de los expedientes únicos de las menores.
1=Limitofe; 2=Normal Bajo; 3=Normal; 4= Normal Brillante; 5=Superior; 6=Muy Superior.

Se observa, que el 64% de cada edificio tienen un C.I de normal a muy superior, mientras que el 36% de ambos grupos tienen un C.I límite o normal bajo. Llama la atención que el 24% del edificio Estrella tienen un diagnóstico de normal brillante, superior o muy superior y únicamente el 12% del edificio Sol, por lo que resulta

interesante apuntar si existe alguna influencia del C.I con la edad de las menores institucionalizadas. Del mismo modo, es pertinente apuntalar el hecho de que estas puntuaciones en el C.I no concuerdan con el pobre desempeño académico de las menores, como veremos más adelante.

GRÁFICA 4.
ESTADO EMOCIONAL DE AMBOS GRUPOS.

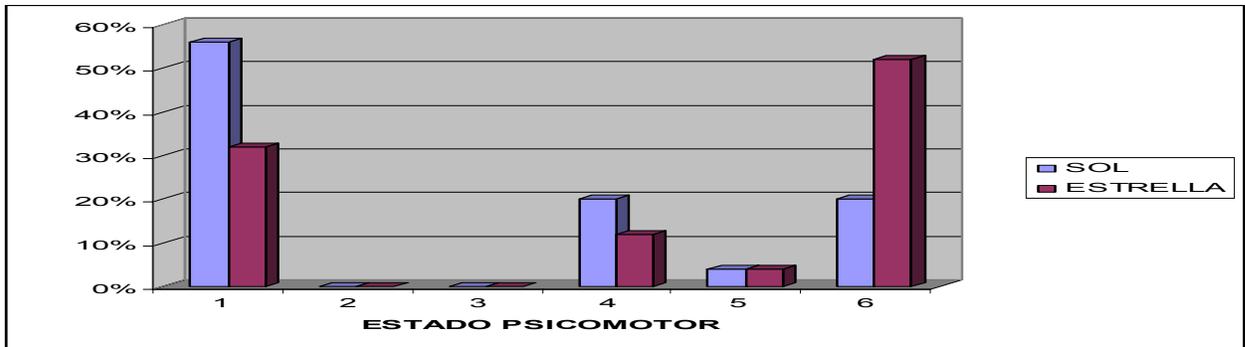


*Datos obtenidos de los expedientes únicos de las menores.

1= Alteración en personalidad; 2=Alteración en el área social; 3=Alteración en ambas áreas; 4=Estado emocional Normal. Alteración se refiere a diversas áreas de conflicto (neurosis), de diferentes tipos y grados y a problemas de adaptación social.

En la gráfica 4 se advierte que el 92% de las menores del edificio Sol y el 100% de las del Estrella presentan alteración en personalidad, social o ambas. Lo que podría hablar de rasgos característicos de los niños institucionalizados, que como menciona Bowlby, Anna Freud, Spitz y varios investigadores más, presentan retraso significativo en varias áreas del desarrollo, especialmente la personalidad.

GRÁFICA 5.
ESTADO PSICOMOTOR DE AMBOS GRUPOS.



*Datos obtenidos de los expedientes únicos de las menores.

1=Aleración o retraso en área motora fina; 2= Alteración o retraso en lenguaje; 3= Alteración en área perceptual; 4= Con dos de las alteraciones anteriores; 5=Con TODAS las alteraciones anteriores; 6=NORMAL

La gráfica 5 muestra que únicamente el 20% de las menores del edificio Sol se encuentran con un nivel de desarrollo psicomotor acorde a su edad, mientras que el 52% de las niñas del edificio Estrella están en esta circunstancia de normalidad. Lo que indica un retraso psicomotor más significativo en el edificio Sol, resaltando la posible

relación entre el desarrollo psicomotor y la edad de las menores institucionalizadas. Aunado a los conflictos emocionales observadas anteriormente.

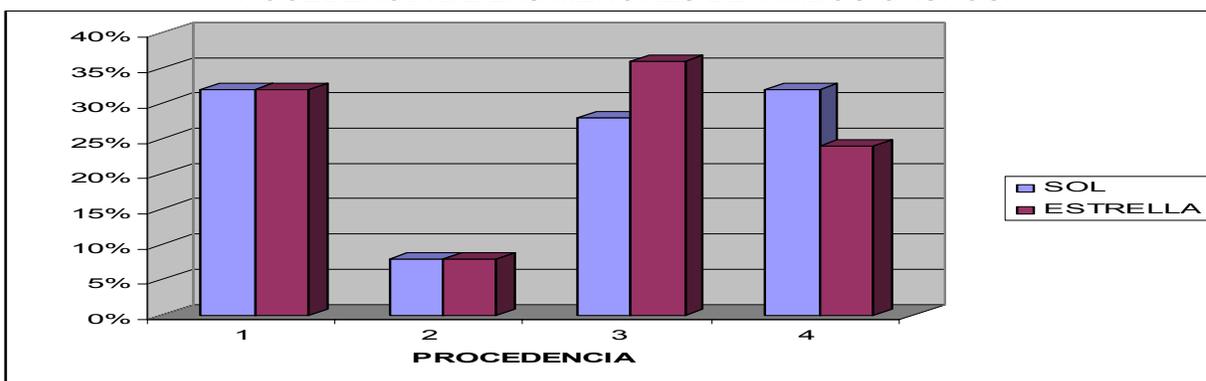
TABLA 1.
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL MOTIVO DE INGRESO EN AMBOS GRUPOS.

MOTIVO DE INGRESO	SOL		ESTRELLA	
	%	Frecuencia	%	Frecuencia
Abandono de padre y/o madre	28%	7	32%	8
Maltrato físico por los padres y/o familiares	20%	5	16%	4
Abuso sexual y/o violación	8%	2	0%	0
Incapacidad mental de padre y/o madre	12%	3	0%	0
Privación de la libertad de padre y/o madre	0	0	4%	1
Padre y/o madre con enfermedad crónica	4%	1	8%	2
Orfandad parcial o total	8%	2	12%	3
Extravío	4%	1	12%	3
Ambiente nocivo	4%	1	16%	4
Exposición voluntaria	8%	2	0%	0
Padres adictos	4%	1	0%	0
TOTAL	100%	25	100%	25

*Datos obtenidos de los expedientes únicos de las menores.

En cuanto al motivo de ingreso, se observa que el 28% de las menores del edificio Sol y el 32% del Estrella fueron abandonadas por sus padres; el 28% de las del Sol y el 16% del Estrella se reportaron con maltrato físico, abuso sexual o violación y en su mayoría referidas a la institución por el Ministerio Público u otras dependencias; del mismo modo, el 12% de las niñas del Sol fueron institucionalizadas debido a que sus padres presentan incapacidad mental y/o física para atender, apoyar y educar adecuadamente a sus hijas; solamente el 4% del edificio Estrella fue institucionalizada debido a que sus padres se encuentran privados de la libertad y no hay quien puede hacerse cargo de ella responsablemente. El 4% de las menores del Sol y el 8% del Estrella se encuentran institucionalizadas a causa de que sus padres padecen una enfermedad incurable y degenerativa; el 8% del edificio Sol y el 12% del Estrella se encuentran en situación de orfandad parcial o total, es decir, que no cuentan con sus padres por muerte de ambos o alguno de ellos y el otro es desconocido o no se responsabiliza de sus hijos; el 4% del Sol y el 12% del edificio Estrella se extravió y no han sido buscadas o encontradas por sus familiares; el 4% del Sol y el 16% del Estrella fueron canalizadas a la institución por que en sus casas se vivía un ambiente nocivo para su desarrollo adecuado, ya sea por problemas familiares, violencia intrafamiliar, hacinamiento, etc. El 8% del edificio Sol se encuentran en la institución por exposición voluntaria de sus familiares responsables, es decir, que fueron llevadas a la institución porque en el ambiente familiar no era posible satisfacer las necesidades básicas y necesarias para el sano desarrollo de las menores y considerar que la institucionalización es lo mejor para su bienestar. Por último, sólo el 4% del edificio Sol fue internada debido a que sus padres presentaban adicción a una o varias drogas, lo que impide u obstaculiza su sano desarrollo. Lo anterior nos habla de las historias de vida disfuncionales, destructivas y dolorosas que han tenido estas niñas, que no ha dependido de ellas sino de su entorno patológico, y que la vida institucional intenta reparar y sanar, dentro de lo posible.

GRÁFICA 6.
PROCEDENCIA DE LAS MENORES DE AMBOS GRUPOS.

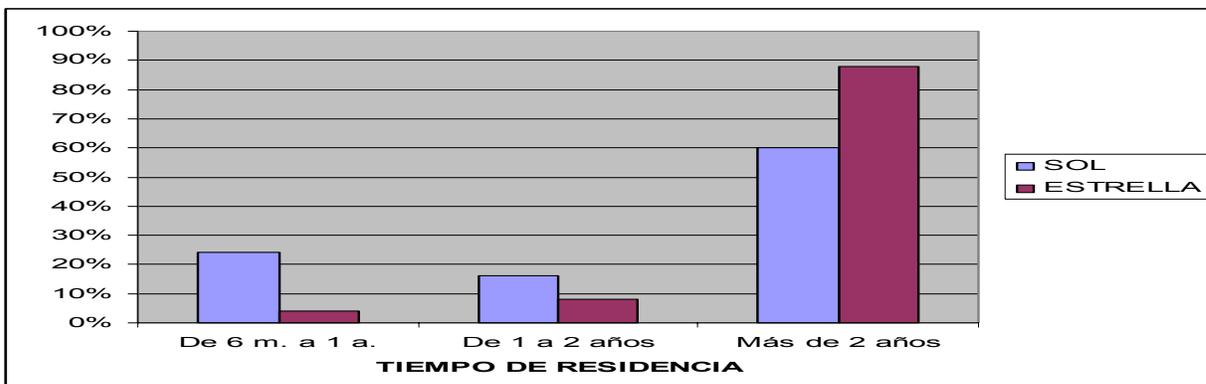


*Datos obtenidos de los expedientes únicos de las menores.

1=Casa Cuna DIF; 2=Institución Pública; 3=Iniciativa propia de los familiares; 4=Albergue temporal de la PGJ.

Respecto a la procedencia de las menores, se analiza que el 72% de las menores del edificio Sol y el 64% del Estrella han sido canalizadas por otras instituciones o dependencias (Ministerio público, escuelas, hospitales, albergues o instituciones). De este porcentaje, el 32% de ambos grupos ya tiene una larga historia de institucionalización, ya que vienen desde casa cuna. Y solo el 28% del Sol y el 36% del edificio Estrella han sido institucionalizadas por iniciativa propia de los familiares responsables por considerarlo más adecuado para el sano desarrollo de sus hijas, ya que generalmente ellos carecen de las condiciones materiales y económicas necesarias para mantenerlas, lo que en su mayoría implica la continuidad del lazo afectivo, mediante la visita familiar.

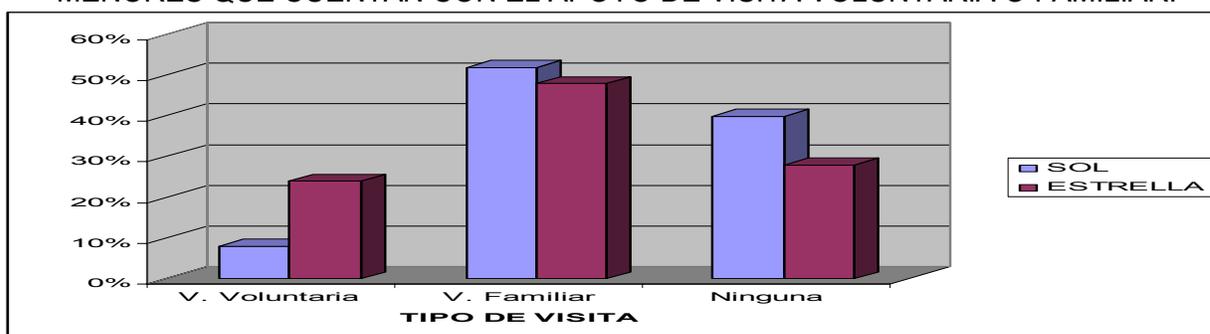
GRÁFICA 7.
TIEMPO DE RESIDENCIA DENTRO DE CASA HOGAR EN AMBOS GRUPOS.



*Datos obtenidos de los expedientes únicos de las menores.

En cuanto al tiempo de residencia, se observa que el 76% de las menores del edificio Sol y el 96% de las del Estrella tienen más de un año dentro de la institución. Esta diferencia se explica por la desigualdad de edad entre ambos grupos. Sin embargo, esta mayor temporalidad en institucionalización de las menores del edificio Estrella habla de una mayor adaptación a la vida dentro de la institución.

GRÁFICA 8.
MENORES QUE CUENTAN CON EL APOYO DE VISITA VOLUNTARIA O FAMILIAR.



*Datos obtenidos de los expedientes únicos de las menores.

En la gráfica anterior se puede advertir que el 60% de las menores del edificio Sol y el 72% de las del Estrella cuentan con algún tipo de visita, ya sea familiar o voluntaria. La visita voluntaria es una persona externa, tanto a la Institución, como a la niña; es asignada por el personal de la Casa Hogar (Trabajo Social, Psicopedagogía y área Jurídica), dependiendo de las características del voluntario y de la menor. Esta persona brinda apoyo moral y afectivo a la menor; representando para ésta una figura significativa. Mientras que la visita familiar, es una persona de la misma familia de la menor con la que mantiene comunicación constante, pero que por razones específicas no puede responsabilizarse totalmente de ella. La visita, ya sea voluntaria o familiar, se realiza de manera constante y periódica dentro de las instalaciones de la Casa Hogar y en casos especiales se les permite la salida ocasional. La visita se lleva a cabo cada tres semanas, durante los sábados. Para las niñas el tener contacto con alguien externo a la institución que la visite, le lleve regalos, y se interese por ella tiene gran relevancia para su vida emocional y afectiva. En el resto de las menores (40% Sol y 28% Estrellas) el sentimiento de abandono y desamparo será más intenso.

TABLA 2.
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS MENORES QUE CUENTAN CON ALGÚN FAMILIAR EN AMBOS GRUPOS.

FAMILIAR	SOL		ESTRELLA	
	%	Frecuencia	%	Frecuencia
Hermanos	8%	2	4%	1
Madre o padre	12%	3	8%	2
Madre y/o padre y hermanos	20%	5	24%	6
Madre o padre y otros familiares	4%	1	8%	2
Otros familiares (tíos, abuelos, primos, etc.)	8%	2	16%	4
Total (con familiar)	52%	13	60%	15
Ningún familiar	48%	12	40%	10
TOTAL	100%	25	100%	25

*Datos obtenidos de los expedientes únicos de las menores.

La tabla anterior indica que el 52% de las niñas del edificio Sol y el 60% de las del Estrella cuentan con algún familiar con el que mantienen comunicación constante y que responde ante la institución. El mantenimiento de éste vínculo afectivo es muy significativo para las menores, ya que brinda algún tipo de protección y seguridad. Así

mismo se puede observar que solo el 36% de las menores del Sol y el 40% del edificio Estrella cuentan con madre y/o padre. Esta situación coloca a estas menores en situación de abandono u orfandad parcial. Mientras que el 48% de las niñas del edificio Sol y el 40% de las del Estrella no cuentan con ningún familiar, por lo que posiblemente en ellas el sentimiento de abandono y soledad es más fuerte, afectando así la autoestima y varias áreas del desarrollo en general.

TABLA 3.
PUNTUACIÓN TOTAL DE AUTOESTIMA Y POR ÁREAS PARA AMBOS GRUPOS.
INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH.

EDIFICIO	INSTRUMENTO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	Valor de t	Grad. Lib.	SIGN.	CORRELACIÓN ETA.
SOL	Deseabilidad Social	3.44	1.41	-2.30	48	0.025*	0.315
ESTRELLA		4.4	1.52				
SOL	Social	4.64	1.52	-2.85	48	0.006*	0.381
ESTRELLA		5.76	1.23				
SOL	Escolar	5.88	1.78	0.86	48	0.393	0.123
ESTRELLA		6.28	1.48				
SOL	Hogar	5.24	1.71	0.38	48	0.700	0.055
ESTRELLA		5.08	1.15				
SOL	Self General	16.92	3.05	0.09	48	0.927	0.013
ESTRELLA		17.0	3.12				
SOL	Puntaje Total	65.36	12.36	0.89	48	0.374	0.128
ESTRELLA		68.24	10.26				

* Si existen diferencias estadísticamente significativas.

Como se observa en la tabla anterior, no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima entre las niñas del edificio Sol (presencia constante de su cuidadora) y las del edificio Estrella (presencia parcial), por lo que se acepta la hipótesis nula. (Ho.1).

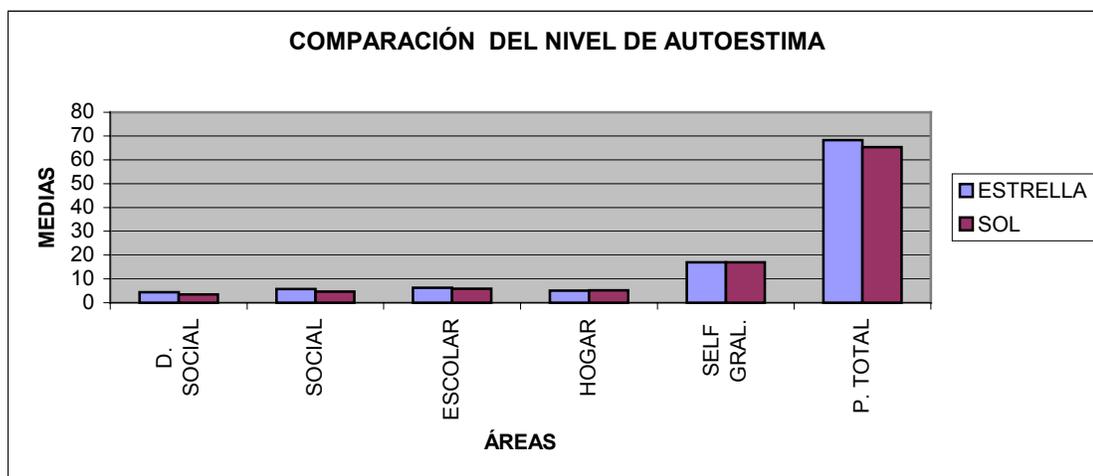
En lo que respecta a las áreas se observa que si existen diferencias estadísticamente significativas en las áreas de deseabilidad social (intento de la persona por dar una imagen favorable de sí misma), y social (autoevaluación que hace el individuo con respecto al grado de aceptación que percibe de su grupo social) de la autoestima de las niñas del edificio Sol y las del edificio Estrella, siendo mayor para las niñas del edificio Estrella, aceptándose así parte de la hipótesis alterna. (Ha.2). En las demás áreas; escolar, (autovaloración que realiza el individuo en relación a su rendimiento escolar), hogar o familiar (imagen que el sujeto percibe de sus padres y su medio familiar con respecto a él mismo), y self general, (autovaloración global que hace el individuo de sí mismo) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, por lo tanto se acepta la hipótesis nula (Ho.2).

Sin embargo, se observa una tendencia mayor en el nivel de autoestima y en las áreas de escolar y self general para las niñas del edificio Estrella, comparativamente con las niñas del edificio Sol. Únicamente en el área de hogar se observa una ligera tendencia hacia arriba en las niñas del edificio Sol. El diagnóstico del nivel de

autoestima general para ambos grupos, de acuerdo a las categorías del Inventario de Coopersmith es normal.

Al observar los datos arrojados por la correlación Eta, vemos que el tiempo de presencia de la cuidadora o madre sustituta de las menores no influye directamente sobre los resultados obtenidos en el nivel de autoestima y en las diferentes áreas medidas por el inventario, ya que son muy similares ambas muestras, principalmente en el área de hogar (0.05) y self general (0.01).

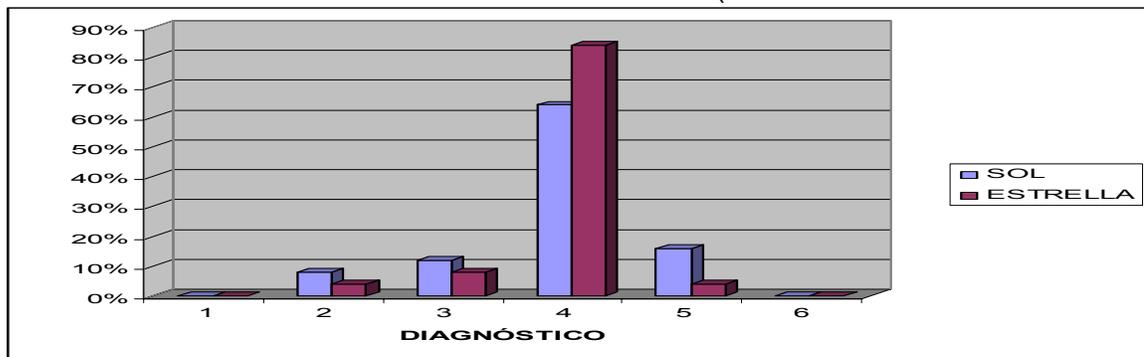
GRÁFICA 9.



La gráfica 9 muestra las medias de ambos grupos para la puntuación total y por áreas obtenidas por el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

GRÁFICA 10.

DIAGNÓSTICO DE AUTOESTIMA DE AMBOS GRUPOS. (INVENTARIO DE COOPERSMITH)



1=Muy inferior a lo normal; 2=Inferior a lo normal; 3=ligeramente inferior a lo normal; 4=NORMAL; 5=Ligeramente superior a lo normal; 6= Superior o muy superior a lo normal.

Como se observa en la gráfica anterior la mayoría de las niñas en ambos grupos tienen un nivel de autoestima normal (64% Sol y 84% Estrella), lo que nos indica que estas menores se perciben adecuadamente respecto a sí mismas y a la interacción con su medio, se sienten valiosas y capaces de enfrentarse al mundo. El 20% del edificio Sol y el 12% del Estrella tienen un nivel bajo de autoestima lo que habla de conflictos

emocionales y devaluación del propio Yo, inseguridades y temores. Mientras que el 16% del Sol y el 4% del Estrella presentan un nivel por encima de lo esperado lo que se traduce en mayor seguridad en sí mismas, sus recursos y el ambiente.

TABLA 4.
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS REACTIVOS REFERENTES A LA RELACIÓN DE LAS NIÑAS CON LA CASA HOGAR EN AMBOS GRUPOS. (ENTREVISTA).

REACTIVOS	RESPUESTAS	SOL		ESTRELLA	
		%	Frec.	%	Frec.
¿Sabes por qué estás aquí en la Casa Hogar? ¿Por qué?	Algún familiar me pegaba	32%	8	16%	4
	Mi mamá y/o papá me abandono	0%	0	8%	2
	Mi familia carece de recursos para mantenerme	4%	1	8%	2
	Mi mamá y/o papá eran adictos	0%	0	8%	2
	Me escape de mi casa	4%	1	4%	1
	No me podían cuidar	8%	2	8%	2
	Me perdí	4%	1	0%	0
	Problemas familiares sin especificar	8%	2	24%	6
	No sé el motivo	40%	10	24%	6
	TOTAL		100%	25	100%
¿Te gusta vivir aquí? ¿Por qué?	SI				
	Me apoyan, dan todo lo necesario, puedo estudiar y es bonita la casa	8%	2	40%	10
	Me siento más protegida y segura	40%	10	16%	4
	Total	48%	12	56%	14
	NO				
	Las mami son enojonas, tienen consentidas y aveces me pegan	24%	6	4%	1
	No tengo libertad, me tienen encerrada	12%	3	24%	6
	Extraño a mi familia	0%	0	16%	4
	Mis compañeras me molestan	16%	4	0%	0
	Total	52%	13	44%	11
TOTAL		100%	25	100%	25
¿Qué es lo que más te gusta hacer aquí?	Jugar, ver televisión, comer o dormir	24%	6	16%	4
	Ir a la escuela y actividades de pedagogía	16%	4	20%	5
	Nadar y otras actividades deportivas	16%	4	24%	6
	Hacer labores domésticas	8%	2	8%	2
	Platicar con mis amigas y ver a mi visita	8%	2	12%	3
	Ir de paseo	0%	0	8%	2
	Dos o más de las anteriores	24%	6	8%	2
	Nada	4%	1	4%	1
TOTAL		100%	25	100%	25
¿Dentro de la Casa Hogar con quién te llevas mejor?	Una o más amigas y/o hermanas	56%	14	80%	20
	Con personal de la CHN y compañeras	28%	7	8%	2
	Con todas	8%	2	8%	2
	Con nadie	8%	2	4%	1
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Cómo te llevas con las personas que te cuidan	Bien	60%	15	56%	14
	Mal	4%	1	12%	3
	A veces bien y a veces mal	36%	9	32%	8
	TOTAL	100%	25	100%	25

(mamis)?, ¿Por qué?	Las obedezco	12%	3	8%	2
	Me atienden, cuidan y apoyan	16%	4	16%	4
	No les hablo	8%	2	8%	2
	Me regañan son enojonas y chismosas	20%	5	16%	4
	Unas son buenas y otras no	12%	3	16%	4
	No da motivo	32%	8	36%	9
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Cómo son las personas que te cuidan (mamis), en relación a ti?	Descripción positiva	56%	14	44%	11
	Descripción negativa	0%	0	16%	4
	Descripciones ambivalentes.	44%	11	40%	10
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Qué sucede cuando no obedeces a las personas que te cuidan (mamis)?	Me regañan y castigan con labores domésticas o pérdida de privilegios.	60%	15	56%	14
	Me pegan	0%	0	4%	1
	Hablan conmigo o me llevan a la dirección	4%	1	4%	1
	Nada	8%	2	0%	0
	Dos de las anteriores.	28%	7	36%	9
	TOTAL	100%	25	100%	25
Si alguna vez te sintieras triste o tuvieras algún problema, ¿a quién acudirías?	Con la mami encargada o alguien más de la CHN	48%	12	24%	6
	Con alguna o más compañeras o con mi hermana	36%	9	52%	13
	Con nadie	16%	4	24%	6
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Por qué?	No confío en nadie, son chismosas y lo complican	20%	5	36%	9
	Es la que más quiero, le tengo confianza, me apoya, comprende y ayuda	80%	20	56%	14
	Porque así debe de ser	0%	0	8%	2
	TOTAL	100%	25	100%	25

En la tabla 4 se muestran las frecuencias y los porcentajes de los reactivos referentes a la relación de las niñas con la Casa Hogar y su personal, para ambos grupos. Se observa que el 60% del edificio Sol y el 76% del edificio Estrella saben el motivo de su institucionalización, lo cual les da la posibilidad de trabajarlo y elaborarlo. El motivo más frecuente fue “mi mamá, papá o algún otro familiar con el que vivía me pegaba” para el edificio Sol y problemas familiares sin especificar para el edificio Estrella. Por lo que ambos motivos hablan de familias disfuncionales.

El 52% de las menores del edificio Sol respondió que no le gusta vivir en la Casa Hogar, dando como motivos que “me pegan, las mamis son enojonas y tienen consentidas, no tengo libertad, me siento encerrada, mis compañeras me molestan y extraño a mi familia”; contra el 44% del edificio Estrella que dio estas respuestas. Es interesante observar como se distribuyen estas respuestas; de tal modo, vemos que la respuesta de “las mamis son enojonas y regañan a las niñas que no son sus consentidas”, se da únicamente en el edificio Sol; al igual que “mis compañeras me molestan”. Los datos obtenidos durante la supervisión de ese período realizada por DRAS (Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social del DIF), podrían apoyar lo anterior ya que se reportan “problemas en este edificio debido al abuso de las

mayores y las consentidas de las encargadas sobre las demás menores y las nuevas. Así como sobreprotección injustificada y subjetiva hacia las más pequeñas del edificio por parte de la encargada”. De la misma manera, vemos que la respuesta de “me siento encerrada, no tengo libertad”, se duplica en el edificio Estrella, lo que se podría explicar por la diferencia de edad observada anteriormente, ya que al ser mayores las menores del edificio Estrella, tienen más necesidad de expandir su mundo y toma más importancia el grupo de compañeros del sexo opuesto (compañeros de escuela). Contrariamente el 56% de las niñas del edificio Estrella respondieron que si les gusta vivir en la Casa Hogar, pues “se sienten apoyadas, protegidas y seguras, las tratan bien y les gusta la casa, además, les dan todo lo que necesitan, incluyendo la oportunidad de ir a la escuela”.

Respecto a las actividades que más les gusta hacer dentro de la Casa Hogar observamos que presentan una mayor frecuencia para ambos grupos, (56% Sol y 60% Estrella), “jugar, ver televisión, comer, dormir, ir a la escuela y actividades de pedagogía (talleres y tareas), nadar y otras actividades deportivas”. Cabe aclarar que la respuesta “ir de paseo” que da el 8% del edificio Estrella, se refiere a los paseos ocasionales que realizan a parques, museos, etc. Y que son 2 o 3 veces al año, aproximadamente. En algunos casos son más frecuentes, si la escuela lo requiere. Por otro lado, un alto porcentaje de ambos grupos, dijo llevarse mejor únicamente con amigas y hermanas (56% Sol y 80% Estrella); lo que es lo esperado debido a la etapa del desarrollo psicoafectivo en la que se encuentran las niñas, donde es mas significativo el grupo de pares. En un porcentaje menor con adultos y compañeras (28% Sol y 8% Estrella). Desgraciadamente el 16% del edificio Sol y el 12% del Estrella responden ambiguamente, que se llevan bien con todas o con nadie.

En cuanto a la relación que tienen con las encargadas, llamadas “mamis”, un mayor porcentaje de ambos grupos, refirió tener buena relación dando como motivos que “las cuidan, protegen, apoyan y atienden, además si las obedecen, pueden tener una mejor relación”. El 36% del edificio Sol y el 32% del Estrella respondió que a veces se llevan bien y a veces mal, lo que podría hablarnos de una relación más real, con un objeto claro e integrado. Además explican que unas encargadas son buenas y comprensivas, pero otras son regañonas y gritonas. Con un porcentaje mucho menor, están las niñas que respondieron tener una mala relación con su encargada, explicando que “son enojonas, chismosas y regañonas; que no se sienten comprendidas ni atendidas; por otro lado prefieren no hablarles y no tener ningún tipo de relación”.

En la descripción que dieron las niñas de sus encargadas, la mayoría de ambos grupos dio una descripción positiva como “son amables, alegres, me entienden, me cuidan, apoyan y tratan bien”. Mientras que únicamente el 16% del edificio Estrella dieron descripciones negativas, como “son regañonas, gritonas, chismosas, enojonas y nos castigan”. El resto de las niñas dieron descripciones tanto positivas como negativas, lo que podría hablarnos de que perciben a los objetos reales e integrados.

En cuanto a lo que sucede cuando no obedecen a las encargadas, la respuesta con mayor frecuencia para el edificio Sol fue que las regañan; Mientras que para el edificio Estrella fueron el castigo con la pérdida de privilegios y labores domésticas. Con

menores porcentajes y sólo en el Sol, mencionan que las llevan a la dirección o nada; mientras sólo en la Estrella responden que les pegan o hablan con ellas.

Por lo que respecta a las personas a las que acuden las niñas cuando tienen algún problema o se sienten tristes, observamos que en el edificio Sol prefieren acudir a algún adulto del personal de la institución, mientras que en el edificio Estrella prefieren acudir con alguna compañera o hermana interna. Estas respuestas podrían estar en relación con las etapas del desarrollo psicoafectivo en el que las menores se encuentran, donde a menor edad es más importante el apoyo y reconocimiento de los adultos significativos, mientras que conforme uno va creciendo toman mayor importancia el grupo de pares. Las niñas explican que “es la que más quiero y más confianza le tengo, me apoya y comprende; me ayuda a sentirme bien; me ayuda a solucionar los problemas; me consuela y me da consejos”. En algunos casos en que acuden con algún adulto responden que es “porque así debe de ser”, respuesta que se da únicamente en el edificio Estrella. Sin embargo, el 16% del Sol y el 24% del Estrella responden que generalmente prefieren no acudir con nadie, pues “son chismosas y complican todo, por lo que no confían en nadie”.

TABLA 5.
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS REACTIVOS REFERENTES AL ÁREA PERSONAL EN AMBOS GRUPOS. (ENTREVISTA).

REACTIVOS	RESPUESTAS	SOL		ESTRELLA	
		%	Frec.	%	Frec.
¿Cómo eres tú?	Descripción positiva	24%	6	36%	9
	Descripción negativa	20%	5	24%	6
	Tanto positiva como negativa.	44%	11	40%	10
	No sé	12%	3	0%	0
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Qué es lo que más te gusta de ti?	Característica físico	36%	9	52%	13
	Característica psicológica	44%	11	8%	2
	Tanto rasgos físicos como psicológicos.	4%	1	0%	0
	Todo	8%	2	24%	6
	Nada	4%	1	16%	4
	No sé	4%	1	0%	0
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Qué es lo que más te disgusta de ti?	Característica física	28%	7	52%	13
	Característica psicológica	48%	12	32%	8
	Todo	8%	2	12%	3
	Nada	8%	2	4%	1
	No sé.	8%	2	0%	0
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Cómo te sientes estando aquí, en la Casa Hogar?	Bien	60%	15	68%	17
	Mal	20%	5	16%	4
	A veces bien y a veces mal	20%	5	16%	4
	TOTAL	100%	25	100%	25

¿Por qué?	Segura, me cuidan y me dan todo lo que necesito	36%	9	36%	9
	Me gusta estar con mis compañeras	8%	2	0%	0
	Extraño mi casa, me siento sola y triste	20%	5	16%	4
	Encerrada y regañada	4%	1	8%	2
	No da motivo	32%	8	40%	10
TOTAL		100%	25	100%	25
¿Qué haces cuando alguna compañera te molesta?	La reporto con la encargada, auxiliar o maestra	36%	9	32%	8
	Nada, no le hago caso.	20%	5	20%	5
	Me enojo, le grito o le pego	28%	7	40%	10
	Hablo con ella, le digo que no me moleste	4%	1	8%	2
	Dos de las anteriores.	12%	3	0%	0
	TOTAL		100%	25	100%
¿Qué haces cuando te regañan?	Me pongo triste, lloro o me enojo	60%	15	72%	18
	Nada, no les hago caso	32%	8	16%	4
	Si me castigan lo hago y acepto lo que hice mal	8%	2	12%	3
	TOTAL		100%	25	100%
¿Cómo quién te gustaría ser de grande?	Como algún familiar	36%	9	8%	2
	Como la mami encargada del edificio	4%	1	0%	0
	Como algún trabajador de la C.H.N	8%	2	8%	2
	Una compañera de Casa Hogar Niñas	16%	4	12%	3
	Una compañera de la escuela (externa a C.H.N)	12%	3	8%	2
	Como mi maestra de la escuela (externa a C.H.)	4%	1	0%	0
	Una artista famosa	8%	2	12%	3
	Como nadie, quiero ser yo misma	8%	2	40%	10
	No sé	4%	1	12%	3
TOTAL		100%	25	100%	25
¿Por qué?	Me gusta como es, lo que hace y me cae bien	56%	14	48%	12
	Me trata bien, me escucha y entiende	16%	4	0%	0
	A ella no le pegaban, ya es grande	12%	3	0%	0
	Me acepto y me gusta como soy.	4%	1	36%	9
	No sé	12%	3	16%	4
	TOTAL		100%	25	100%
¿Qué te gustaría ser de grande?	Profesiones afines al servicio y cuidado	56%	14	52%	13
	Otras profesiones (veterinaria, abogada, bióloga, contadora, arquitecta, etc.)	32%	8	36%	9
	Carrera técnica (policía, secretaria, estilista)	12%	3	8%	2
	No sé	0%	0	4%	1
	TOTAL		100%	25	100%

En cuanto al área personal se encontró que un mayor porcentaje para ambos grupos hicieron una descripción tanto positiva como negativa de sí mismas,

mencionaron características positivas como: “juguetona, bonita, alegre, buena onda, inteligente, feliz, obediente, estudiosa, cariñosa, amigable”. Y características negativas como: “fea, tonta, desobediente, grosera, enojona, peleonera, mala, triste, floja”. Esto nos indica un autoconcepto equilibrado y realista, ya que hablan de capacidades y defectos. También se observan menores que presentaron únicamente características positivas como las descritas anteriormente; y niñas que contestaron sólo con descripciones negativas. Este 44% del Sol y 60% del Estrella tienen un concepto de sí mismas desequilibrado, ya que tienden a sobrevalorarse o autodevaluarse.

Respecto a lo que más les gusta de sí mismas, se encontró que las niñas del edificio Sol le dan más importancia a los rasgos psicológicos o emocionales, mientras que para las menores del edificio Estrella tienen más valor las características físicas. Lo que indica diferencias importantes en cuanto a la constitución de los grupos, explicadas por la diferencia de edad encontrada y la consecuente etapa del desarrollo psicosocial en la que se encuentran, en donde se altera también el autoconcepto, ya que durante la adolescencia toman más importancia las características físicas por todos los cambios que surgen y la búsqueda de atención del sexo opuesto.

Se observa la misma tendencia en cuanto a las características que más les desagradan de sí mismas, en el edificio Sol hay una fuerte tendencia a mencionar rasgos emocionales como “soy desobediente, grosera, enojona, peleonera, floja, etc.”, en comparación con el edificio Estrella que eligen rasgos y características físicas como “mi cabello, mis ojos, mi nariz, etc”.

En lo que concierne a los sentimientos respecto a su institucionalización, un alto porcentaje de ambos grupos respondió que se sienten bien porque están “contentas, seguras, protegidas, les dan todo lo que necesitan y las tratan bien, conviven con sus compañeras, pueden estudiar, etc.”. En los casos en que se sienten a veces bien y a veces mal y mal generalmente, el porcentaje es mucho menor, y explican que “extrañan su casa, se sienten tristes y solas, encerradas, las regañan y castigan”.

Del mismo modo, se observa que la mayoría de ambos grupos intentan resolver el conflicto por sí mismas cuando otra compañera las molesta, (52% del edificio Sol y 68% del Estrella); ya sea ignorándola (agresión pasiva), pegándole o gritándole (impulsos agresivos), o hablando claramente con ella. Estas respuestas implican que las niñas utilizan sus propios recursos para poner límites. El 36% del edificio Sol y el 32% del edificio Estrella prefieren hacer lo que se debe hacer según las normas de la institución, es decir, reportarla con alguna encargada, auxiliar o maestra.

En alusión al tipo de reacción que presentan las menores cuando las regañan o castigan, encontramos que un alto porcentaje de ambos grupos responde impulsivamente; cabe aclarar que la mayoría de las menores del edificio Sol se inclinaron por respuestas emocionales como tristeza, sentimiento de abandono y desamparo (respuestas de tipo implosivo); mientras que en el edificio Estrella por respuestas de tipo agresivo como enojo y rebeldía (reacciones explosivas). Un porcentaje menor de ambos grupos no hace nada, ignora y no hace caso. Por último, con una frecuencia muy baja están las menores que aceptan sus errores. Estas

diferencias podrían explicarse también por las etapas de desarrollo, ya que una característica esperada durante la adolescencia es la rebeldía.

En el reactivo referente a la persona que las niñas idealizan y con quien tienden a identificarse, observamos que la mayoría de las niñas del edificio Sol eligieron a algún familiar. Mientras que la mayoría del edificio Estrella no eligió a nadie, quieren ser ellas mismas, esta última respuesta nos habla de una búsqueda del sí mismo y de cierto nivel de autoestima. Estas diferencias tan marcadas nos hablan de diferentes etapas del desarrollo y del proceso de separación e individuación.

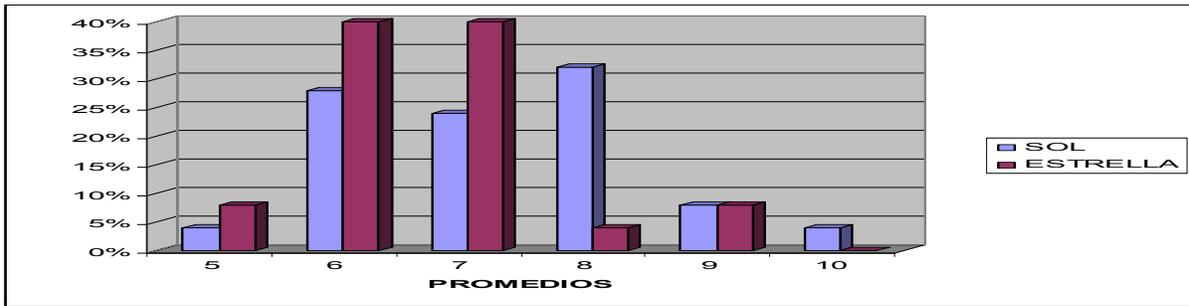
En cuanto a lo que les gustaría ser cuando sean grandes, encontramos que un alto porcentaje de ambos edificios se inclinan por profesiones afines al servicio, atención y cuidado de los demás, como maestra, psicóloga, doctora, trabajadora social o puericultista. Lo que podría indicar identificación con el personal de la institución como modelos significativos para la formación de la personalidad. Cabe mencionar que el plan de trabajo de la casa hogar pretende que las menores sean autosuficientes al cumplir la mayoría de edad, y como una gran parte de las menores tienen un atraso significativo en su desarrollo académico, se refuerza el apoyo para las carreras técnicas.

TABLA 6.
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS REACTIVOS REFERENTES AL ÁREA SOCIAL - ESCOLAR EN AMBOS GRUPOS. (ENTREVISTA).

REACTIVOS	RESPUESTAS	SOL		ESTRELLA	
		%	Frec.	%	Frec.
¿Cómo te llevas con las demás niñas de Casa Hogar?	Bien	60%	15	68%	17
	Mal	4%	1	8%	2
	Con unas bien y con otras mal, mas o menos	36%	9	24%	6
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Tienes más amigas en la escuela o en la Casa Hogar?	En Casa Hogar	84%	21	76%	19
	En la escuela	4%	1	16%	4
	En ningún lado	8%	2	8%	2
	No sé	4%	1	0%	0
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Por qué?					
	Jugamos y platicamos, me apoyan y confío en ellas	92%	23	80%	20
	Me molestan, me hacen sentir mal y son chismosas	8%	2	8%	2
	No sé	0%	0	12%	3
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Cómo te llevas con tus maestros de la escuela?	Bien	92%	23	76%	19
	Mal	0%	0	12%	3
	A veces bien y a veces mal.	8%	2	12%	3
	TOTAL	100%	25	100%	25
	¿Por qué?				
Me tratan bien, me respetan y me enseñan		60%	15	44%	11
Cuando les contesto me gritan, regañan y castigan		8%	2	16%	4
No da motivo		32%	8	40%	10
TOTAL		100%	25	100%	25

¿Te gusta ir a la escuela?	Si	92%	23	72%	18
	No	4%	1	4%	1
	A veces si y a veces no	4%	1	24%	6
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Por qué?					
	Aprendo cosas nuevas y quiero trabajar después	80%	20	56%	14
	Me gusta estar con mis compañeros, es divertido	12%	3	36%	9
	Me regañan los maestros	4%	1	0%	0
	Me da flojera, me aburro	4%	1	8%	2
TOTAL	100%	25	100%	25	
¿Qué es lo que más te gusta hacer en la escuela?	Estudiar y aprender (materias o actividades)	64%	16	44%	11
	Jugar y platicar con mis compañeros	16%	4	40%	10
	Las dos anteriores	12%	3	16%	4
	Nada	8%	2	0%	0
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Qué es lo que más te disgusta de la escuela?	Que los maestros me regañen	12%	3	8%	2
	Que me molesten mis compañeros y pelearme	24%	6	20%	5
	Algunas materias o actividades específicas	40%	10	60%	15
	Dos de las anteriores	8%	2	4%	1
	Nada	16%	4	4%	1
	Todo	0%	0	4%	1
TOTAL	100%	25	100%	25	
¿Te gusta participar en actividades grupales?	Sí	84%	21	84%	21
	No	12%	3	8%	2
	En algunas. A veces	4%	1	8%	2
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Por qué?					
	Me gusta convivir, trabajar y jugar en equipo	88%	22	88%	22
	Me da pena, a veces no nos organizamos y peleamos	4%	1	4%	1
	No da motivo	8%	2	8%	2
TOTAL	100%	25	100%	25	
¿Cómo eres en la escuela?	Da características positivas	52%	13	36%	9
	Da características negativas	16%	4	24%	6
	Da características tanto positivas como negativas	24%	6	36%	9
	No sé	8%	2	4%	1
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Cómo vas en la escuela?	Bien	64%	16	52%	13
	Mal	8%	2	4%	1
	Regular	28%	7	44%	11
	TOTAL	100%	25	100%	25

GRÁFICA 11
 PROMEDIOS ESCOLARES DE LAS MENORES DE AMBOS GRUPOS.



*Datos obtenidos de los expedientes únicos de las menores.

En el área social – escolar encontramos un alto porcentaje en ambos grupos que respondió llevarse bien con sus compañeras, también internas. De esta manera ambos grupos tienen más amigas dentro de la institución que en la escuela, explicando que “juegan, platican, se apoyan, comprenden y se tienen más confianza”, lo que es de esperarse pues tienen una mayor convivencia diaria.

Al explorar la relación que tienen las menores con sus maestros externos a casa hogar, tenemos que la gran mayoría de ambos grupos mantienen una buena relación; ya que “las tratan bien, les enseñan y respetan”. Sin embargo es mucho mayor el porcentaje que da este tipo de respuestas en el edificio Sol (92%), lo que podría sugerirnos la etapa del desarrollo psicosocial en el que las menores se encuentran, donde es muy importante el apoyo y la atención de los adultos significativos para la adecuada formación de la personalidad.

Como observamos a la gran mayoría de las menores les gusta ir a la escuela, siendo mayor la frecuencia para el edificio Sol; aclarando que “aprenden cosas nuevas y les sirve para el futuro, pues quieren trabajar y ganar dinero; así como jugar, platicar y convivir con sus compañeros”. En el edificio Estrella, es significativo el porcentaje de menores a las que a veces les gusta ir a la escuela y a veces no; y es mínimo el porcentaje de ambos grupos que respondieron que no les gusta ir a la escuela. Explicando que “las regañan los maestros, les da flojera y se aburren”.

Estudiar y aprender algunas materias o actividades específicas es lo que más les gusta de la escuela a la mayoría de las niñas de ambos grupos, siendo mayor la frecuencia en el edificio Sol; en el edificio Estrella, principalmente, tiene una frecuencia significativa la convivencia con los compañeros. Diferencia que habla, una vez más, de las diferentes etapas de desarrollo psicoafectivo. Mientras que lo que más les disgusta de la escuela en ambos grupos es alguna materia o actividad específica. Del mismo modo, presentan una frecuencia importante en ambos grupos las respuestas que hablan de una relación conflictiva entre los compañeros; y con menor frecuencia “que los maestros me regañen”.

En cuanto a la participación en actividades grupales a la mayoría de las niñas de ambos grupos les gusta participar en este tipo de actividades ya que “conviven,

trabajan y juegan en equipo”. Es mínimo el porcentaje de menores que responde que sólo “en ocasiones les gustan estas actividades o que definitivamente no les gustan; explicando que les da pena, y les cuesta trabajo organizarse y se enojan y pelean”. Estas actividades son un indicador importante del desarrollo social.

En cuanto a la descripción que hacen las niñas de sí mismas en el ambiente escolar encontramos que un alto porcentaje del edificio Sol dan características positivas como “trabajadora, estudiosa, obediente, aplicada” ,etc. (lo que podría hablarnos de un autoconcepto sobrevalorado). Mientras en el edificio Estrella hay igualdad de porcentajes en las menores que responden con características tanto positivas como negativas, (lo que nos podría indicar un autoconcepto equilibrado y realista). Y es menor el porcentaje de ambos edificios que dan rasgos negativos como “floja, desobediente, latosa, rebelde, relajenta, desordenada, peleonera”, etc. (que nos supone un autoconcepto negativo de sí mismas).

Se les pregunto a las niñas como consideraban su desarrollo académico y posteriormente se compararon sus respuestas con los promedios escolares, obtenidos por los reportes de los expedientes únicos institucionales en el área de pedagogía. De ésta manera la mayoría de ambos grupos consideran bueno su desarrollo académico, (64% en Sol y 52% en Estrella); lo que contrasta con el 44% del edificio Sol y el 12% del Estrella que mantienen un promedio entre 8 y 10. El 28% de las menores del Sol y el 44% de las del Estrella consideran regular su desempeño escolar; y contrasta con el 52% del Sol y el 80% del Estrella que mantienen un promedio entre 6 y 7; considerado como un desarrollo académico satisfactorio. Mientras que únicamente el 8% del Sol y el 4% del Estrella reconocen tener un desarrollo escolar deficiente; el cual se asemeja con el 4% del Sol y el 8% del Estrella que tienen un promedio de 5 o menos. Por lo que se observa una tendencia a sobrevalorar el propio desarrollo escolar en ambos edificios y de dar una imagen favorable de sí mismas, siendo más significativa en el Estrella, lo que concuerda con los datos obtenidos por el Inventario de Autoestima de Coopersmith en el área de deseabilidad social.

TABLA 7.

FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS REACTIVOS REFERENTES AL ÁREA FAMILIAR EN AMBOS GRUPOS. (ENTREVISTA).

REACTIVOS	RESPUESTAS	SOL		ESTRELLA	
		%	Frec.	%	Frec.
¿Qué piensas de estar aquí, en la Casa Hogar?	Me gusta, me siento más segura y protegida	56%	14	68%	17
	Extraño mi casa, me siento sola	12%	3	8%	2
	No me gusta, me siento encerrada	16%	4	8%	2
	Nada, no sé	16%	4	16%	4
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Con quién vivías antes de entrar aquí, a Casa Hogar?	En Casa Cuna o algún albergue	16%	4	20%	5
	Con mis padres, hermanos y otros familiares	64%	16	56%	14
	Con algunos familiares (abuela, tíos, etc.)	8%	2	8%	2
	Con una Sra.	4%	1	8%	2
	Con nadie, no sé, no recuerdo	8%	2	8%	2
	TOTAL	100%	25	100%	25

¿Con quién te llevas o te llevabas mejor de tu familia?	Mamá y/o papá	40%	10	20%	5
	Uno o más hermanos (as)	20%	5	36%	9
	Otros familiares (tíos, primos, abuela, etc.)	16%	4	12%	3
	Todos	16%	4	20%	5
	Nadie	8%	2	12%	3
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Por qué?	Nos queremos mucho, me apoya y comprende.	80%	20	80%	20
	No me pegaba ni regañaba	8%	2	8%	2
	No los conocí	8%	2	8%	2
	Me vista	4%	1	0%	0
	Nadie me visita	0%	0	4%	1
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Te vienen a visitar? ¿Quién quiénes?	Mamá, papá, hermanos y otros familiares	68%	17	40%	10
	Hermanos y/u otros familiares	4%	1	28%	7
	Visita voluntaria	20%	5	24%	6
	Nadie	8%	2	8%	2
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Qué haces con ellos cuando visitan?	Convivo, juego, platico, como, me traen cosas	76%	19	72%	18
	Salgo; voy a mi casa o a pasear	16%	4	20%	5
	No me visitan	8%	2	8%	2
	TOTAL	100%	25	100%	25
¿Tienes hermanas, aquí en la CHN? ¿Viven en el mismo edificio?	Si, en otros edificios.	8%	2	12%	3
	Si, en el mismo edificio	20%	5	20%	5
	Si, unas en el mismo edificio y otras en otro	8%	2	4%	1
	Si	36%	9	36%	9
	No	64%	16	64%	16
TOTAL	100%	25	100%	25	
¿Tienes hermanos en otra Casa Hogar?, ¿en cuál?	Si, en otras Casa Hogar del DIF	20%	5	20%	5
	Si, en otro internado o albergue	4%	1	12%	3
	Si	24%	6	32%	8
	No	76%	19	68%	17
	TOTAL	100%	25	100%	25

*Los hermanos internos en Casas Hogar del DIF (CH para Varones o Casa Cuna Coyoacán y Tlalpan), conviven cada 15 días, mientras los hermanos en otros internados, difícilmente conviven.

En el área familiar; en cuanto a lo que las niñas piensan de estar en la institución, se observa que la mayoría de ambos grupos responden que “les gusta, se sienten más seguras y les dan todo lo que necesitan, van a la escuela, comen bien”, etc., y un porcentaje menor, principalmente en el edificio Estrella, respondió que “extrañan su casa, se sienten solas, no les gusta y están encerradas”.

Un alto porcentaje de ambos grupos vivía antes de su institucionalización con sus padres, hermanos y/u otros familiares como tíos, abuelos o primos (72% Sol y 64% Estrella); en menor porcentaje, pero también significativo vivían en casa cuna o algún otro albergue, lo que indica que la gran mayoría de su vida han estado en un ambiente

institucional; y en porcentajes mucho menores observamos que responden “con una Señora” , cuyo parentesco ignoran, o no recuerdan ni saben con quien vivían, lo que también habla de una larga historia de instituciones y hogares sustitutos.

En cuanto a la relación más significativa que las niñas llevan o llevaban con sus familiares se observa que la mayoría del edificio Sol prefería a su mamá y/o papá, mientras que la mayoría del edificio Estrella elegía a alguno de sus hermanos. En porcentajes menores para ambos grupos, elegían a algún otro familiar como tíos, abuelos o primos. Explicando que “lo quieren y se sienten querida por esa persona, las apoya, comprende, y es la persona con la que más convivían y a la que más confianza le tenían”. En porcentajes menores responden que esa persona especial “no les pegaba ni regañaba, o las visita”; y para las respuestas que dan de que con nadie se llevaban bien aclaran que es porque “no los conoce o nadie las visita”.

Respecto a la continuidad de las relaciones familiares el 72% de las niñas del edificio Sol y el 68% de las del edificio Estrella cuentan con algún tipo de visita familiar; mientras que sólo el 20% del Sol y el 24% del Estrella tienen visita voluntaria (externa a la familia), y el 8% de cada edificio carecen de toda visita. Estos datos contrastan con los observados en la gráfica 8, lo que podría indicar visitas familiares muy esporádicas y no registradas formalmente en los expedientes únicos de las menores; falta de actualización de los mismos; o deseos expresados de las menores para establecer y/o mantener una relación afectiva. Las actividades que con mayor frecuencia realizan las niñas con sus visitas son “jugar, platicar, comer, recibir regalos y convivir dentro de la Casa Hogar”, y en porcentajes menores tienen permisos para salir esporádicamente de la institución.

Como se puede observar el 36% de las niñas de cada edificio tienen hermanas dentro de la Casa Hogar, lo que favorece y mantiene las relaciones de apoyo familiar. Sin embargo no siempre están en el mismo edificio, dificultando la continuidad de estas relaciones, que en algunos casos es la única familia con la que cuentan. Además el 20% de las niñas de cada edificio tienen hermanos en alguna otra casa del DIF, por lo que pertenecen al “Programa de Convivencia Fraterna de Casa Hogar”, reuniéndose cada 15 días en alguna de las casas, generalmente CHN. Del mismo modo, observamos que el 4% del edificio Sol y el 12% del Estrella tienen hermanos en otra institución o albergue lo que dificulta la continuidad del vínculo.

TABLAS 8.

FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA PRESENCIA E IMPORTANCIA DE LAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS EN EL MUNDO SOCIOAFECTIVO DE LAS NIÑAS, SEGÚN EL TEST PROYECTIVO DEL HÁBITAT EN AMBOS GRUPOS.

INDICADOR	RESPUESTAS	SOL		ESTRELLA	
		%	Frec.	%	Frec.
Numero total de personas que aparecen en el Test (personas significativas en el mundo de las menores).	10 ó menos personas	44%	11	28%	7
	De 11 – 20 personas	24%	6	44%	11
	De 21 – 30 personas	20%	5	12%	3
	De 31 – 40 personas	12%	3	8%	2
	Más de 41 personas	0%	0	8%	2
	TOTAL	100%	25	100%	25

INDICADOR	RESPUESTAS	SOL	ESTRELLA
Tipo y número de personas que aparecen en el Test (figuras significativas en el mundo de las menores).	Personal de Casa Hogar Niñas	74	51
	Familiares	171	126
	Amig@s y compañer@s de Casa Hogar y externos (pares)	150	283
	Visita voluntaria y maestros externos a CHN	8	3
	Otros (pertenencias, Dios, actores, aplicadora)	9	5
	Total*	412	468

*Estas puntuaciones se obtuvieron de la suma total de las figuras colocadas en el Test por las niñas, en ambos grupos. El puntaje mayor indica el grupo de personas más representativas en el mundo subjetivo de las niñas.

Como se puede observar en las tablas anteriores ambos grupos presentan una frecuencia elevada de personas importantes en su mundo socioafectivo, obteniendo una media de 16.48 en el edificio Sol y de 18.72 en el edificio Estrella, lo que nos podría hablar de una fuerte tendencia a formar vínculos aunque estos sean superficiales, y así intentar llenar el vacío que ha dejado su historia familiar. Del mismo modo observamos que mientras para el edificio Sol es más importante el vínculo que mantienen con su familia de origen (41.5%), en el edificio Estrella el grupo más significativo es el de pares tanto dentro como fuera de la institución (60.5%). Siendo para ambos grupos el vínculo menos representativo la visita voluntaria y los demás adultos fuera de la familia y el ambiente institucional, (1.9% Sol; y 0.64% en el Estrella). Las diferencias entre los diferentes tipos de personas son más marcados en el edificio Estrella. Estas observaciones nos refuerzan el hecho de que ambos grupos se encuentran en diferentes etapas del desarrollo psicoafectivo y sus prioridades y necesidades son distintas.

TABLA 9
FRECUENCIAS DE LOS TAMAÑOS DE LOS CÍRCULOS QUE REPRESENTAN EL MUNDO SOCIOAFECTIVO DE LAS NIÑAS, SEGÚN EL TEST PROYECTIVO DEL HÁBITAT.

INDICADOR	RESPUESTAS	SOL	ESTRELLA
Tamaño de los círculos que representan a las figuras significativas, en relación al Yo de las niñas.	Círculos más pequeños en relación al Yo	172	155
	Círculos del mismo tamaño que el Yo	191	188
	Círculos más grandes en relación al Yo	49	125
	Total*	412	468

*Estas puntuaciones se obtuvieron de la suma total de las figuras colocadas en el Test por las niñas, en ambos grupos.

En la tabla anterior observamos que en ambos grupos la mayoría de los círculos son del mismo tamaño que el que representa al Yo de las niñas, lo que se interpreta como un autoconcepto estable, equilibrado e igual al de las demás personas de su entorno, no son ni mas ni menos que los otros, (46.4% Sol y 40.2% Estrella). Del mismo modo, vemos como en ambos edificios el grupo que sigue es el de los círculos más pequeños lo que indica una devaluación del entorno en relación al propio Yo que se sobrevalora, (41.7% Sol y 33.1% Estrella), y por último una menor representatividad

de los círculos mayores, lo que significa una devaluación del propio Yo sobre el medio. (11.9% Sol y 26.7% Estrella). Estos resultados difieren con los datos obtenidos por el Coopersmith, donde se observa que la mayoría de las menores tienen un autoconcepto normal, seguidas por las que obtienen un diagnóstico inferior y por último las que tienden a sobrevalorarse. Sin embargo hay que tomar en cuenta que los resultados del Inventario son respecto al autoconcepto global en contraste con los del Habitat que se refieren únicamente al autoconcepto social.

TABLA 10
FRECUENCIAS DE LA DISTANCIA DE LOS CÍRCULOS QUE REPRESENTAN EL MUNDO SOCIOAFECTIVO DE LAS NIÑAS, SEGÚN EL TEST PROYECTIVO DEL HÁBITAT.

INDICADOR	RESPUESTAS	SOL	ESTRELLA
Distancia de las personas significativas en relación al Yo de las niñas.	Primer cuadrante.**	131	117
	Segundo cuadrante.**	173	203
	Tercer cuadrante**	108	148
	Total*	412	468
*Estas puntuaciones se obtuvieron de la suma total de las figuras colocadas en el Test por las niñas, en ambos grupos.			
**El primer cuadrante se refiere a las personas que percibe más cercanas al Yo; mientras que el tercer cuadrante, a las personas más alejadas.			

En la tabla de arriba se observa que la mayoría de las niñas en ambos edificios perciben una gran parte de su entorno a una distancia media, lo que se interpreta como relaciones cercanas pero no lo suficientemente íntimas, (41.9% Sol y 43.4% Estrella). En el edificio Sol observamos que el 31.9% de las menores siente sus vínculos afectivos como cercanos e íntimos, mientras sólo el 25% del Estrella lo miran de esta forma. Por el contrario, el 31.6% del edificio Estrella consideran que su entorno es lejano y distante, por lo que probablemente estos vínculos sean fríos y escasos. Mientras que el 26.2% del edificio Sol considera estos vínculos poco significativos.

TABLA 11.
IMPORTANCIA DE LA ENCARGADA DENTRO DEL MUNDO SOCIOAFECTIVO DE LAS NIÑAS, SEGÚN EL TEST PROYECTIVO DEL HÁBITAT EN AMBOS GRUPOS.

INDICADOR	RESPUESTAS	SOL	ESTRELLA
Distancia de la encargada en relación al Yo de las niñas.	Primer cuadrante.*	1	4
	Segundo cuadrante.*	4	3
	Tercer cuadrante*	1	4
	Total	6	11
* El primer cuadrante se refiere a las personas que percibe más cercanas al Yo y son más significativas; mientras que el tercer cuadrante, a las personas más alejadas y con menor relevancia.			

En cuanto a la significancia de la encargada del edificio, se advierte en la tabla anterior, que el 44% de las menores evaluadas del edificio Estrella y únicamente el 24% del Sol la consideran dentro de su mundo socioafectivo, lo que implica que para la gran mayoría de ambos grupos dicho vínculo no es parte importante de su entorno,

(76% Sol y 56% Estrella). Dentro del porcentaje que si la toman en cuenta, la mayoría de las niñas del edificio Sol la consideran cercana pero no íntima, (66%) mientras que en el edificio Estrella el 36% consideran éste vínculo muy significativo, al igual que el 36% que lo determinan como poco relevante. Estas observaciones nos indican que éste vínculo es más importante dentro del edificio Estrella, quizás por las características de personalidad de la encargada y el interés y atención que muestra con las menores. Como lo indican los datos de la supervisión de DRAS que se mencionaron anteriormente.

TABLA 12.
FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL TIPO DE PERSONAS SIGNIFICATIVAS EN EL MUNDO SOCIOAFECTIVO DE LAS NIÑAS, SEGÚN EL TEST PROYECTIVO DEL HÁBITAT.

INDICADOR	RESPUESTAS	SOL		ESTRELLA	
		%	Frec.	%	Frec.
Presencia de personal de la Casa Hogar en el Test del hábitat	Únicamente encargada	0%	0	12%	3
	Todo el personal	24%	6	32%	8
	Auxiliares y maestros internos	28%	7	12%	3
	Ninguno	48%	12	44%	11
	TOTAL	100%	25	100%	25
Presencia de amigos en el Test del hábitat	Solo compañeras de Casa Hogar	40%	10	20%	5
	Internas y externos a CH.	40%	10	76%	19
	Ninguno	20%	5	4%	1
	TOTAL	100%	25	100%	25
Presencia de familiares en el Test del hábitat	Papa y/o mamá y hermanos	12%	3	16%	4
	Otros familiares (tíos, abuelos, primos)	16%	4	12%	3
	Hermanos	4%	1	12%	3
	Todos	60%	15	44%	11
	Ninguno	8%	2	16%	4
	TOTAL	100%	25	100%	25
Presencia de otros	Si	8%	2	16%	4
	No	92%	23	84%	21
	TOTAL	100%	25	100%	25

Del mismo modo, se observa en la tabla 12, que los vínculos afectivos que forman las niñas con el personal de la Casa Hogar son importantes, de ésta manera, el 52% del edificio Sol y el 56% del Estrella consideran las relaciones con alguna psicóloga, trabajadora social, auxiliar, maestros internos, encargada, coordinadora o directora como relevantes dentro de su mundo socioafectivo. De éste porcentaje únicamente el 12% del edificio Estrella se refiere específicamente a la relación con la encargada de su edificio, por lo que dedusco que las menores del edificio Estrella conservan un mejor vínculo con su encargada o madre sustituta que las menores del edificio Sol.

En cuanto al vínculo con el grupo de pares, observamos que es bastante importante para las menores evaluadas, lo cual es lo esperado por la edad en la que se encuentran, pues es dónde se identifican y forman gran parte de su personalidad. Así para el 80% de las niñas del edificio Sol y para el 96% del Estrella son importantes los

lazos entre sus compañeros y amigos, tanto dentro como fuera de Casa Hogar. También podemos observar que para las niñas del edificio Estrella es más significativo el grupo de compañeros externos a CH, debido a que en éste grupo hay también compañeros del sexo opuesto y durante la adolescencia ésta convivencia se incrementa y toma relevancia.

En relación a los vínculos familiares observamos que un alto porcentaje de ambos grupos consideran a uno a varios familiares dentro de su mundo socioafectivo, (92% del edificio Sol y el 84% del Estrella), cabe señalar que algunos de estos lazos son imaginarios o muy escasos, ya que no frecuentan a estas personas o nunca los conocieron, en otros casos estas eran las personas que las maltrataban o abusaban de ellas. Lo que se explica a través de la idealización y los deseos proyectados y vividos a través de la fantasía, como se explica en el capítulo 2. En otros casos estas eran las personas que las defendían del maltrato de terceros.

Por último, se observa cierta tendencia a establecer vínculos imaginarios con personas lejanas u objetos inanimados como actores, actrices, Dios, algunas de sus pertenencias materiales y la misma aplicadora. Esta inclinación es mayor en el edificio Estrella y es normal durante la adolescencia, donde se buscan modelos para identificarse y formar la personalidad, sin embargo, también puede reflejarnos personalidades solas y carentes de vínculos significativos cercanos e íntimos. Así como una tendencia compulsiva para intentar llenar el vacío que han dejado sus historias de vida, al perder o tener vínculos muy disfuncionales con las personas que deberían de amarlas, protegerlas y aceptarlas incondicionalmente.

VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

La hipótesis central de la presente investigación fue determinar si existen diferencias en el nivel de autoestima de las niñas institucionalizadas que cuentan con presencia de tiempo constante y presencia parcial de la cuidadora o madre sustituta.

La disposición física de la figura significativa promueve el desarrollo de la seguridad en el ambiente, que posteriormente se introyecta y asimila como autoconfianza. Por lo tanto es un factor que podría ayudar a incrementar o desarrollar la autoestima. Al respecto Bowlby (1951) señala la importancia de una relación afectuosa, íntima y continua entre el niño y su madre o sustituto para el logro de la salud mental, considera la continuidad como necesaria para el desarrollo de la personalidad del niño ya que de ésta depende su seguridad y por lo tanto su autoestima.

Sin embargo, en los resultados obtenidos observamos que el tiempo de presencia de la cuidadora o madre sustituta de las menores no influye directamente sobre el nivel de autoestima. Por lo tanto se concluye que el dar estos factores de manera aislada no es determinante para el desarrollo de la autoestima, y que la continuidad no se refiere únicamente a la cantidad de tiempo diario que brindan al desarrollo de dicha relación, sino a la calidad y calidez afectiva de ésta interacción.

Los resultados obtenidos muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoestima de niñas institucionalizadas con presencia constante y parcial de su cuidadora o madre sustituta, por lo que se puede concluir que no solo la presencia física de la persona significativa es importante para el desarrollo de la autoestima; sino que parece tener gran peso la calidez, interés, gusto, atención y disposición emocional que preste dicha figura con las menores. Así como la calidad de relación que se tenga con los padres o sustitutos, como menciona Winnicott, (1947).

Coopersmith (1967) señaló la importancia de la forma en la que el niño es tratado por su núcleo familiar o sustituto para desarrollar la autoestima, ya que conforme los niños se desarrollan se forman imágenes de sí mismos basadas en estas relaciones.

Se observa que si existen diferencias estadísticamente significativas en las áreas de deseabilidad social y social del autoestima de las niñas con presencia parcial y con presencia constante, siendo mayor para las primeras, lo que nos habla de un mayor intento por dar una imagen favorable de sí mismas y de la

autoevaluación positiva de las niñas respecto al grado de aceptación que perciben de su grupo social. Esto podría deberse a que su mundo socioafectivo es más amplio y pueden establecer redes sociales y relaciones significativas con más de una persona, teniendo la opción de que si su relación con la persona encargada del edificio no es satisfactoria, puede haber otra persona, en otro turno con la cuál establezcan una buena interacción, facilitando la autosuficiencia emocional. A diferencia de las menores con presencia constante de su cuidadora, la cual es la opción más cercana para intentar establecer un vínculo de apego. Otro factor importante podría ser que al tener un horario de medio tiempo, la encargada del edificio Estrella puede salir y establecer otros espacios de vida, fomentando la autorrealización; a diferencia de la encargada del edificio Sol, donde parece ser la Casa Hogar su único espacio de desarrollo, por lo que probablemente provenga de estilos de vida y familiares parecidos a los que han vivido las niñas institucionalizadas.

Así mismo, aunque no se observan diferencias estadísticamente significativas, se observa una tendencia mayor en el nivel de autoestima y en las áreas de escolar y self general para las niñas con presencia parcial de su cuidadora o madre sustituta, lo que nos indica una mayor autovaloración en relación a su rendimiento escolar y una mayor autovaloración global de sí mismas. Estos resultados nos pueden confirmar lo señalado por autores como Coopersmith, (1967) y Robert Reasoner, (1982), que mencionan que un nivel de autoestima elevado es importante debido a que determina su actuación y su aprendizaje. Verduzco, (1989), demostró que los niños con bajos niveles de autoestima tienen problemas escolares. Sin embargo, estos resultados no concuerdan con lo observado en los expedientes, dónde se observa que el rendimiento académico es mayor en el edificio Sol, lo que podría explicarse por las puntuaciones elevadas de las menores del edificio Estrella obtenidas en el área de deseabilidad social.

Es importante hacer notar, que se observan diferencias en la constitución de ambos grupos, las cuales podrían influir en los resultados obtenidos; la edad es mayor en las niñas con presencia parcial de su cuidadora, por lo que la etapa del desarrollo, los intereses, necesidades y composición del mundo socio-afectivo va cambiando. Como consecuencia, el grado alcanzado de escolaridad también es mayor en estas niñas. En cuanto al Coeficiente Intelectual también se observa que es mayor el porcentaje de niñas que cuentan con presencia parcial de su cuidadora que tienen un CI normal brillante, superior o muy superior, lo cual refuerza la valoración positiva de ellas mismas. La mayoría de estas niñas son diagnosticadas con alteraciones en la personalidad, debidas a la rebeldía y la búsqueda de identidad, las cuales podrían ser esperadas en la etapa de la adolescencia, fase en la que se encuentra la mayoría de éste grupo. El desarrollo psicomotor en la mayoría de este grupo es normal, lo que no sucede

con las niñas que cuentan con presencia constante de su cuidadora. El tiempo de residencia dentro de la institución también es mayor para las menores con presencia parcial, lo que podría indicar mayor adaptación a la vida institucional y la elaboración del duelo y las experiencias vividas anteriormente. Esto se puede confirmar por los resultados obtenidos en la entrevista, donde a la mayoría de estas menores, les gusta la vida dentro de la institución, a diferencia del otro grupo (Sol).

Observamos que dentro del mundo socio-afectivo de las niñas que cuentan con presencia parcial de su cuidadora, tienen más presencia las amigas y compañeras a diferencia de las menores con presencia constante, para las que el grupo de adultos significativos aún es muy importante. Otra diferencia que nos habla de etapas del desarrollo diferentes es que las niñas con presencia parcial de su cuidadora responden que lo que más les gusta y disgusta de ellas son algunos rasgos físicos, ya que durante la adolescencia toma más importancia la imagen corporal, por todos los cambios que se dan y la búsqueda de atención del sexo opuesto; mientras que las menores con presencia constante responden con características psicológicas, las cuales son más valoradas por el grupo de amigas y los adultos cercanos. Respecto al rendimiento académico observamos que la mayor parte de las niñas que cuentan con presencia constante de su cuidadora obtienen promedios más elevados, lo que también nos podría estar indicando diferencias en las fases del desarrollo; ya que como menciona S. Freud, durante la etapa de latencia el desempeño escolar es mayor y se busca la aceptación del grupo de pares y de los adultos significativos, y conforme se pasa a la etapa genital los intereses cambian y se centran en conseguir la atención y aceptación de los compañeros del sexo opuesto. En cuanto al mundo socio-afectivo, observamos que es mayor el de las menores con presencia parcial de su cuidadora y que dentro de éste toman mayor fuerza el grupo de pares y compañeros del sexo opuesto, tanto internas como externas a la institución. En cambio, en el mundo socio-afectivo de las niñas con presencia constante tiene mayor presencia el grupo de familiares, a quienes perciben más cercanos.

Es interesante observar la importancia que tiene para las niñas del edificio Estrella (presencia parcial) la cuidadora o madre sustituta, ya que parece ser más significativa dentro de su mundo y más cercana que para las menores con presencia constante de ésta figura (edificio Sol), lo que podría indicar que dicha figura tiene mayor disponibilidad afectiva, en el primer caso, lo que promueve y facilita una relación de apego. Por lo que sería interesante contar con datos objetivos acerca de las personalidades de ambas cuidadoras, pues al parecer por los datos obtenidos de la entrevista, el hábitat y la supervisión realizada por DRASS, aunque presente mayor disponibilidad física y temporal la encargada de tiempo completo, es descrita como “fría, tiene consentidas, es exigente,

regañona y pone castigos injustificados”; mientras que la encargada de tiempo parcial, tiene una mayor disponibilidad emocional, mostrándose “cercana, cálida e interesada en las menores”.

Por lo tanto el término *presencia* de la figura de apego no debe referirse únicamente a la presencia real e inmediata, sino a la accesibilidad emocional, así como *ausencia* debe comprenderse como inaccesibilidad. La figura de apego tiene, también, que estar dispuesta a responder apropiadamente. De ésta manera, existen niños con privación materna a pesar de que cuentan con dicha figura de tiempo completo; cuando ésta es lejana, indiferente, rechazante u hostil hacia su hijo, crea trastornos en todas las esferas del desarrollo parecidos a los observados en los niños institucionalizados.

Así mismo, se observó, en el análisis de expedientes que un mismo niño es atendido por numerosos profesionales de distintas áreas. Por el contrario sería recomendable concentrar la responsabilidad del abordaje de los niños en la menor cantidad de profesionales e instituciones posibles, a fin de garantizar coherencia y la generación de un contexto normativo uniforme, que facilite la integración de las internas.

Los resultados obtenidos concuerdan con los conseguidos por Bowlby pues las niñas institucionalizadas carecen de relaciones íntimas y vínculos de apego seguros, a lo mucho tendrán apegos ansiosos, pero parece observarse que la mayoría tienden a relacionarse mediante la pauta de apego elusiva pues no confían en el medio, y se muestran hostiles, indiferentes, posesivas, inmaduras, dependientes y celosas.

Los resultados obtenidos por el Inventario de Autoestima de Coopersmith no concuerdan con los datos arrojados por el Test del Habitat, la entrevista y el análisis de expedientes; ya que como se revisó anteriormente, un nivel de autoestima normal o alto como lo tienen el 80% del edificio Sol y el 88% del edificio Estrella, implicaría sentimientos de valía hacia el sí mismo, confianza en sus capacidades y recursos, así como en los demás; relaciones interpersonales satisfactorias, íntimas y seguras; alto rendimiento escolar; responsabilidad; respeto; confianza y manejo adecuado de emociones. Y, contrariamente lo que se observa en estas menores es desconfianza y miedo a establecer relaciones por temor a una nueva pérdida; pautas de apego ansiosas o elusivas; bajo rendimiento académico; trastornos de personalidad; deficit en el desarrollo intelectual y motor; personalidad con tendencia a la victimización y la culpa; aplanamiento afectivo; labilidad emocional; falta de confianza en sí mismas y en sus recursos y autodevaluación. Esta incongruencia podría deberse a que las niñas frecuentemente están expuestas a la aplicación de pruebas estructuradas y podrían contestar en base a lo que creen que se espera de ellas por su gran

necesidad de aceptación y reconocimiento; en cambio en una prueba proyectiva o menos estructurada las niñas pueden reflejar mejor su personalidad; sin el sesgo de la deseabilidad social. O podría deberse a características propias del instrumento, a pesar de estar validado y estandarizado en nuestro país; ya que Duran Delgado obtuvo resultados semejantes con el mismo instrumento, también en población institucionalizada.

Bowlby (1953) plantea que el cuidado materno que se brinda a un niño no es algo que pueda disponerse mediante una rutina, es una relación humana viva que altera los caracteres de ambas partes. El cuidado materno no puede considerarse únicamente en términos de horas por día, sino en relación al gozo de la mutua compañía que experimentan madre e hijo.

Karen Horney (1971) plantea que las influencias adversas de la infancia se reducen al hecho de que las personas del entorno están demasiado envueltas en sus propias neurosis como para ser capaces de amar al niño, o incluso concebirlo como el individuo particular que es. No existe una convivencia real y afectiva, la madre es una madre mecánica; y el niño se percibe como un niño abandonado.

Debido a la vital importancia que tiene el establecimiento de una relación estable y permanente con una madre amorosa, o con la figura materna sustituta; durante la lactancia y la niñez, se considera necesario que los niños que por cualquier circunstancia estén bajo la tutela de instituciones, de una familia sustituta temporal o bien de una manera permanente; se les brinde un ambiente que, dentro de lo posible, sustituya al ambiente familiar.

Si damos a los infantes relaciones objetales de calidad y calidez, tendrán buenas bases afectivas que les facilitarán la adecuada formación de su personalidad como individuos seguros y confiados de sí mismos y de los demás, capaces de establecer relaciones interpersonales satisfactorias, en donde no promuevan el maltrato ni el abuso; tendrán valores que les permitirán respetarse y respetar a los demás. De lo contrario, como lo señala Spitz (1991), infantes sin amor, terminarán en adultos llenos de odio, cuyo único recurso será la violencia y la destrucción del orden social del que a su vez son víctimas.

El perfil de las personas que laboran en instituciones deberá de tener características como disponibilidad, accesibilidad, afectividad, compromiso e interés por los menores; además de las características inherentes al puesto. Los menores necesitan personas cálidas que se mantengan lo suficientemente cercanas, que compartan tanto aspectos laborales como personales, que se interesen por los gustos y ocupaciones del menor, que se preocupen por sus fracasos; capaces de platicar, compartir e intercambiar opiniones con el niño a

fin de facilitar la formación de un vínculo seguro. De lo contrario, si el personal se muestra frío, se mantiene distante y formal con sus ocupaciones o cambia constantemente de horarios y pide permisos continuamente; genera que los menores se relacionen en forma breve con muchas personas, provocando que se vuelva autocéntrico y con propensión a establecer relaciones transitorias y superficiales.

En los internados e instituciones los menores están sujetos a continuos cambios de las personas que se encargan de su cuidado y formación. Estos cambios son inevitables, pues se efectúan por vacaciones del personal, permisos económicos, incapacidad médica, permisos por maternidad, cambios administrativos, etc. Estos cambios hacen que el niño experimente continuamente nuevas pérdidas. Lo que hace que se vuelva en cierto sentido desconfiado, pues existe el temor de involucrarse afectivamente, sin saber en qué momento puede perder nuevamente el objeto amado. Esta pérdida objetal continua, le hace experimentar el temor de sufrir frecuentemente estas separaciones, ya sean temporales o permanentes.

Es necesario que toda persona que ingrese a trabajar en instituciones que tengan a su cargo el cuidado y formación de los menores carentes de un hogar, deba tener un perfil determinado; que favorezca la formación de personas sanas y productivas. Que las personas dignas de dicho cargo sean capaces de prodigar el amor y cuidado necesario a estos niños; de la manera más adecuada. Pues son los trabajadores de dichas instituciones los directamente responsables de su formación, para que más tarde sean capaces de integrarse a la sociedad de manera plena, creativa, productiva y sana. Toda persona que trabaja en este tipo de instituciones tiene contacto con los niños, por lo que contribuye en menor o mayor grado a la formación, adaptación o desadaptación de los menores.

Creo firmemente que el fin de la intervención institucional es darles a los menores una mejor calidad de vida y favorecer su sano desarrollo integral, evitando que un niño familiarmente abusado se convierta, también en un niño institucionalmente abusado. La labor del psicólogo que trabaja en las instituciones es proporcionar atención en lo referente a detección, apoyo psicológico, tratamiento o canalización de los menores, así como formar parte del equipo interdisciplinario (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, abogados, puericultistas y pedagogos) para valorar a los menores de nuevo ingreso y determinar casos de adopción. Además, el psicólogo deberá cubrir la necesidad de capacitar y sensibilizar al resto del personal acerca de las características y desarrollo de los niños institucionalizados; así como el papel que ejercen sobre los menores y la importancia de establecer vínculos afectivos que subsanen, dentro de lo posible, las experiencias dolorosas e insatisfactorias

de sus historias de vida. En términos generales la labor de quienes trabajan en las instituciones es la de reparar con afecto las pérdidas del niño y brindarles el apoyo necesario para que puedan desarrollar las capacidades necesarias a fin de acceder a una mejor calidad de vida.

Para F. Dolto (1986), el trabajo psicoterapéutico con niños institucionalizados consiste en ayudarlos a recordar su pasado, analizar sus fantasías, sus recuerdos y sueños para que asuman la trayectoria de su vida, desde su pasado más remoto hasta el porvenir que desean hacerse por sí mismos y que nadie, ya que no tienen padres implicados ante sí, se opondrá a que lo consigan, en la dirección misma en que quieran conseguirlo.

Actualmente es muy común que las madres, al igual que el padre, trabajen fuera del hogar, lo que implica que tengan que dejar el cuidado de los hijos a otras personas durante parte considerable del día. Algunas investigaciones demuestran los efectos de estos cuidados sobre el desarrollo del niño. Harris y Liebert, (1991, citados en Morris, 2001) observaron que los hijos de empleadas tienden a ser más independientes y seguros de sí mismos y presentan menos prejuicios sobre los roles sociales. Otra investigación de gran escala (NICHD, 1996, Citado en Morris, 2001) demostró que no afecta al vínculo de apego el hecho de enviar al niño a una guardería o centro de atención diurna, incluso durante los primeros meses de vida. Siempre y cuando los padres realicen diariamente el intercambio recíproco de sentimientos positivos en los que se basa el apego seguro. De lo contrario, si la madre ofrece cuidados poco afectuosos y sensibles, su hijo tenderá a crear un apego ansioso con ella, y si además, pasa largo tiempo en algún centro de atención infantil, dónde la atención no sea personalizada y cálida o cambia frecuentemente de centro, ésta tendencia a desarrollar trastornos afectivos aumentará. Del mismo modo, los resultados obtenidos en la presente investigación apoyan la conclusión de que importa mucho más la calidad de los cuidados maternos que la cantidad de tiempo presente. Un ambiente seguro, afectuoso y estimulante producirá niños sanos, abiertos y propensos a aprender, con un buen nivel de autoestima y capacidades; por el contrario, un ambiente que favorezca los temores y las dudas tenderá a limitar el desarrollo en todas sus esferas.

Los niños institucionalizados tienen un gran déficit afectivo, buscan desesperadamente el cariño de alguien, sin embargo su inseguridad los obliga a desconfiar y a evitar nuevas situaciones de abandono, por lo que no se ligan afectivamente a nadie por miedo a repetir la pérdida, de esta manera se relacionan sólo superficialmente y presentan conductas regresivas. Socialmente, tienen sentimientos de rencor, que se traducen en ansiedad, desinterés social, hostilidad, oposición y agresividad. Todo les da igual porque carecen de

estímulo, de la ilusión de mostrar a alguien el esfuerzo de su trabajo. En forma inestable, intentan establecer vínculos.

La resiliencia es una capacidad que surge como resultado de una interacción positiva entre el componente personal y ambiental de un individuo. La interacción y las relaciones de apego entre un cuidador y un niño desarrollan en éste mecanismos psicológicos protectores. De ésta manera un ambiente positivo y una figura que haga sentir al niño que es capaz y que lo quiere por lo que es facilita el surgimiento de este potencial resiliente. El contar con una relación cercana y cálida con un adulto significativo, que reafirme la confianza en sí mismo, que lo motive y, por sobre todo, que le demuestre cariño y aceptación incondicional, es uno de los mecanismos protectores por excelencia que favorecen y promueven el desarrollo de la resiliencia.

Al respecto, Vanistendael (1994. Citado en Osorio y Romero 2001), encuentra cinco factores generadores de resiliencia: 1) redes de apoyo social y aceptación incondicional del niño como persona; 2) capacidad para encontrar un significado de vida; 3) aptitudes y el sentimiento de tener algún tipo de control sobre la propia vida; 4) autoestima; y 5) sentido del humor. Estos aspectos se interrelacionan entre sí y se constituyen en instrumentos proveedores de resiliencia, que permiten enfrentar adecuadamente situaciones de riesgo y desarrollar una actitud positiva ante las circunstancias. Quizás las niñas que cuentan con presencia parcial de su cuidadora, al ser un poco mayores y no contar con una única persona disponible físicamente ni permanentemente tienen que desarrollar otros mecanismos generadores de resiliencia, como redes de apoyo, confianza en el ambiente y en ellas mismas, lo que incrementa la autoestima.

Las historias de vida disfuncionales, destructivas y dolorosas que han tenido estas niñas, no ha dependido de ellas sino de su entorno patológico. La vida institucional intenta reparar estos huecos a fin de romper el círculo vicioso que suele darse de generación a generación, repitiendo inconscientemente los patrones disfuncionales que se han aprendido y no se han resuelto, dando como resultado sistemas familiares igual de descompuestos. De ahí la importancia de una atención psicológica adecuada, capaz de identificar, trabajar y reparar dichos huecos en la vida de estas menores, a fin de crear sistemas familiares más sanos con individuos más plenos, capaces y felices. La psicoterapia debe de estar enfocada a desaprender lo patológico y aprender modelos más sanos, responsables y productivos. De lo contrario, como afirma Rutter (citado en Monroy y Moreno, 1995) tenderán a tener hijos ilegítimos, convertirse en madres adolescentes, formar matrimonios desdichados y divorciarse. Pues, en general, las mujeres cuya infancia ha sido perturbadora tienden a entablar con sus hijos

una menor interacción que las madres con infancias más felices. Debido a que carecen de experiencias primarias satisfactorias.

Para S. Freud (citado en Marcelli, 1996), la neurosis de transferencia está directamente ligada a la reviviscencia de la neurosis infantil y su descubrimiento consciente caracteriza el principio de la curación.

Al estar confinadas a una institución, su vida socioafectiva se reduce a lo que sucede adentro, a pesar de que asistan a escuelas públicas, ya que existe cierta marginación social hacia estas menores debido, en gran parte, a las alteraciones socioafectivas que presentan y su dificultad para establecer relaciones de manera sana. De esta manera, la mayoría de las niñas institucionalizadas forman una minoría marginada.

Cabe aclarar que el sistema institucional no favorece el cuidado, interés y atención de calidad y calidez que todo niño necesita para la formación de su personalidad adecuadamente, ya que es imposible que la encargada del edificio pueda dispensar estos cuidados a cada niña, cuando tiene a su cargo un promedio de cincuenta menores. Aunque cuente con la ayuda de dos o tres auxiliares en cada turno, que juegan un papel parecido al de "tías", (adultos cercanos pero sin autoridad real sobre las menores). Lo mismo sucede en el caso de las psicólogas, ya que es imposible que una sola pueda diagnosticar, tratar y evaluar el tratamiento (cada seis meses) de cada una de estas menores. Por lo que sería ideal contar con más recursos humanos capacitados e interesados en el desarrollo y bienestar de los niños institucionalizados y cambiar el modelo de atención a fin de brindar un ambiente lo más parecido a un hogar, como lo hacen en la Organización Internacional Aldeas Infantiles, SOS.

Es importante brindar nuevos espacios y formas de relación a estas menores; ya que la dinámica institucional parece mantenerlas confinadas dentro de la institución; únicamente salen a la escuela, donde tienden a ser etiquetadas y marginadas, forzándolas a relacionarse solamente entre ellas. De la misma manera, sería pertinente ampliar las actividades de las niñas y cambiar la forma en que son tratadas y se les ponen límites, ya que parece que la educación que reciben es para servir, ser sumisas y someterse a la autoridad, lo que dificulta su adaptación al mundo y el crecimiento de su personalidad.

Me parece relevante ayudar a las niñas a integrarse y adaptarse al medio externo a la institución, por ejemplo en las escuelas públicas a las que asisten; por lo que propongo talleres de sensibilización dirigidos a los maestros, padres de familia y compañeros de la escuela, a fin de informarlos y sensibilizarlos al desarrollo y condiciones de vida diferentes de los niños institucionalizados, y así quitarles las etiquetas despectivas y hostiles que suelen colocarles y que sólo

incrementan su agresividad y dificultades para vincularse, pues así se defienden (“antes de que me lastimes te agredo, antes de que me dejes, te dejo”).

Del mismo modo, elaborar programas que faciliten el desarrollo de la autoestima y las capacidades resilientes de las menores, a fin de lograr individuos más plenos y productivos, que interactúen de manera creativa en la sociedad. Por ejemplo algunos talleres o terapias de juego, ya que a través del juego, el niño traduce o transforma la experiencia que tiene del mundo. De ésta manera el juego es generador de resiliencia. Por medio del juego los niños procesan las adversidades, después de haberlas comprendido en su mundo; en el juego expresan sus impulsos destructivos y agresivos sin sentir miedo, dando soluciones a las situaciones vividas, sintiendo que tienen el control de su realidad. El juego dramático no sólo ayuda al niño a comprender la conducta de las cosas y de la gente, sino que exterioriza el drama interior, es decir se da a conocer. De ésta manera sería ideal fomentar y facilitar el juego dentro de las instituciones a fin de promover las capacidades resilientes de los menores, así como la comprensión, asimilación y elaboración de las experiencias vividas. Lo que elevaría la autoestima de las menores y por ende su calidad de vida.

Es importante que se trabaje también con la responsabilidad de las menores, que asuman su situación de vida como algo desafortunado del destino, al que pueden enfrentar de maneras más productivas y creativas, rompiendo el círculo destructivo de su historia en el que suelen desarrollarse repetitivamente victimizándose.

Del mismo modo, se sugiere cambiar la batería de pruebas psicológicas que se aplica dentro de la institución, ya que en un período de seis meses a un año como máximo se les aplican las mismas, lo que podría estar influyendo en los resultados obtenidos. Se propone otra forma de evaluar el seguimiento de las menores, de manera particular para cada una de ellas, por ejemplo a través de reportes observacionales, entrevistas o algunas pruebas proyectivas. Además, al existir tan pocos recursos humanos dentro de la institución sería importante centrarse más en la intervención y tratamiento que en la evaluación.

Es importante promover el desarrollo y fortalecimiento del vínculo afectivo entre los menores consanguíneos, colocándolas en los mismos edificios y departamentos, y buscando que estén dentro de la misma institución o al menos, en alguna otra dependencia del Sistema Nacional DIF, a fin de que puedan relacionarse mediante el “Programa de Convivencia Fraterna”, ya que en muchos casos son la única familia con la que cuentan y es un apoyo importante al momento de salir de la institución, además de promover los sentimientos de seguridad y sostén que impulsan el autoestima y la confianza en el ambiente.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.

Este trabajo facilita elementos que permiten establecer programas de apoyo para el personal que labora en las instituciones de asistencia social de atención para menores desamparados, a fin de sensibilizarlos sobre la importancia del rol que ocupan para los niños y la relevancia de los vínculos afectivos para su formación y desarrollo, así como su autoestima.

Se invoca a la formación de programas que faciliten el desarrollo del potencial resiliente de cada menor, con la finalidad de superar las historias de vida dolorosas y desgarradoras de muchas de ellas para ayudarlas a superarlas, salir adelante y crecer, promoviendo el desarrollo de sus recursos para una mejor calidad de vida. De igual forma, se proponen talleres de sensibilización en las escuelas públicas a las que asisten las menores a fin de aclarar y quitar prejuicios para ayudarlas a su integración y adaptación social.

Esta investigación aporta información objetiva sobre la importancia de las relaciones de calidad y calidez, sobre el tiempo de presencia de las figuras significativas de los menores para la formación y establecimiento de vínculos afectivos seguros que impulsen el desarrollo del autoestima y la independencia. De tal modo, que las madres que trabajan y tienen que dejar parte del día el cuidado de sus hijos a otras personas pueden estar tranquilas y realizar actividades que fomenten la autorrealización en ellas y la independencia y crecimiento en sus hijos.

Se sugiere elaborar una investigación en la que se evalúe la edad y la autoestima, pues en este estudio, se puede sugerir que a mayor edad se cuenta con mayores recursos y capacidades resilientes que favorecen una elevada autoestima y por ende una mejor calidad de vida.

El rango de edad fue demasiado amplio, lo que promueve diferentes etapas del desarrollo psicoafectivo en las menores; por lo que se sugiere para estudios subsecuentes disminuir el rango de edades estudiadas a fin de eliminar sesgos. Se propone que el tamaño de la muestra sea más amplio y abarque más edificios con igualdad de condiciones, de tal forma que se evite el sesgo de la personalidad de la cuidadora. Así mismo, realizar alguna prueba de personalidad a las cuidadoras encargadas o madres sustitutas a fin de precisar la investigación.

Se recomienda utilizar más instrumentos proyectivos y registros observacionales para la evaluación y seguimiento de las menores, a fin de eliminar sesgos como defectos del instrumento o la deseabilidad social de las niñas, así como la habituación que tienen con instrumentos estructurados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Ackerman, N. W. (1986). Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Psicodinamismos de la vida familiar. Argentina. Hormé S.A.
- Albarracín, D. (1997). Las Instituciones en la Victimización de los Niños: Contribuciones de Primer y Segundo Grado. Revista Interamericana de Psicología. Vol. 31. (2), 203-221.
- Alzate, M.V., Arbeláez, M. C., Arango, S. (2000). Representación de Niños y Niñas sobre Maltrato Institucional. Revista de Ciencias Humanas. Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia. Vol.18.
- Arnold, B. M. (1969). Emoción y Personalidad. Tomo I. Aspectos Psicológicos., Argentina, Paidós.
- Arnold, B.M. (1968). The Nature of Emotion. Selected Readings., U.S.A., Penguin Books Inc.
- Arriagada, P., Douglas, P., Herrera, F., Rivera, T., y Vera, L. (2000). Diferencias en la Aparición del Reconocimiento del YO entre Niños de Instituciones V/S Niños de Familias Bien Constituidas. Psicología del Desarrollo I, Universidad del Desarrollo.
- Ausubel D. P. y Sullivan E. (1983) El Desarrollo Infantil. Tomo 2., El desarrollo de la personalidad. España. Paidós.
- Bakwin, H. Y Bakwin M.R (1974) Desarrollo psicológico del niño: normal y patológico. (4° edición). México: Interamericana.
- Bolig, R; Brown, R.T; Houng Kuo, J. (1992). A Comparison of Never-Hospitalized and Previously Hospitalized Adolescents: Self-Esteem and Locus of Control. Adolescence, Vol. 27, No. 105. Libra Publishers, Inc.
- Boy, E; Garcia, L; y Torreblanca, A. (1985). Importancia del Vínculo Materno – Filial en el Sentimiento de Seguridad. Revista Mexicana de Psicología. Vol. II. No. 1.
- Bowlby, J. (1951). Los Cuidados Maternos y la Salud Mental. Argentina. Editorial Humanitas.
- Bowlby, J. (1953), Cuidado Maternal y Amor. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bowlby, J. (1983) La Pérdida Afectiva. Tristeza y Depresión. Argentina. Paidós.
- Bowlby, J. (1985). La Separación Afectiva., Argentina, Paidós.
- Bowlby, J. (1986). Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. España. Morata. S.A.
- Bowlby, J. (1989). Una Base Segura. Aplicaciones Clínicas de la Teoría del Apego. Argentina. Paidós.
- Branden, N. (1997). Los Seis Pilares de la Autoestima. México: Paidós.
- Brenner, Ch. (1983). Elementos Fundamentales de Psicoanálisis. Argentina: editorial libros básicos.

- Burlingham, D., y Freud, A. (1976). Niños sin Familia. México, Planeta Mexicana S. A.
- CEANIM (Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer). (2003). Resiliencia: Cómo generar un escudo contra la adversidad. Diario El Mercurio. Chile.
- Clark, A; Clemes, H; Bean, R. (1995). Cómo Desarrollar la Autoestima en los Adolescentes. España: Debate. Escuela de Padres.
- Coopersmith, S. (1967). The Antecedents of Self-Esteem. San Francisco: W.H. Freeman.
- Corkille Briggs Dorothy. (1990). El Niño Feliz. Su Clave Psicológica. México. Gedisa.
- Craig, J.G. (1994), Desarrollo Psicológico (6 edición). México: Prentice Hall. Hispanoamericana.
- Davidoff, L. L. (1979). Introducción a la Psicología. México. McGraw-Hill.
- Del Barrio, V; Frías, D; Mestre, V. (1994). Autoestima y Depresión en Niños. Revista de Psicología General y Aplicada. Revista de la Sociedad Española de Psicología. 47 (4), 471-476.
- Delval, J. (1994). El Desarrollo Humano. México; Siglo Veintiuno editores.
- Dolto, F. (1986). La Dificultad de Vivir Vol. II. Argentina. Gedisa.
- Dolto, F. (1986). La Imagen Inconsciente del Cuerpo. España. Paidós.
- Dolto, F. (1986). La Causa de los Niños. Argentina: Paidos.
- Duran Delgado R. (1998) La Autoestima en Niñas Institucionalizadas: Estudio Comparativo. Tesis de Licenciatura. UNAM.
- English H.B., English A.CH. (1977) Diccionario de Psicología y Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidos.
- Erikson, E. (1950). Infancia y Sociedad. Argentina. Editorial Horme.
- Erikson, E. (1985). El Ciclo Vital Completado. Argentina: Paidos.
- Ferguson, L. R (1970). Desarrollo de la Personalidad. México. Manual Moderno.
- Flores Moncada, B. (1998). Autoconcepto en Niños Institucionalizados. Tesis de Licenciatura. UNAM.
- Freud, A. (1975) Psicoanálisis del Desarrollo del Niño y del Adolescente. Argentina: Paidós.
- Freud, A. (1985). El Psicoanálisis y la Crianza del Niño. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1905). Tres Ensayos para una Teoría Sexual. Obras Completas de Sigmund Freud. Tomo II. España: Biblioteca Nueva.
- Frías, D., Mestre, V., Del Barrio, V., García-Ros, R. (1992). Estructura Familiar y Depresión Infantil. Anuario de Psicología, Universitat de Barcelona, España. 52 (1). 121-131.
- Gesell, A., y otros. (1974) Emociones, Actividades e Intereses del Niño de 5 a 16 años., Argentina, Paidós.

- Green, A. (1975). La Concepción Psicoanalítica del Afecto. México, Siglo XXI.
- Green A. (1990) Locuras Privadas. Argentina. Amorrortu.
- Hernández, Miranda, S. (1997). Desarrollo de las Relaciones Objétales como Factor Determinante de la Angustia en Niños Institucionalizados. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Hernández, Sampieri, R; Fernández Collado, C; Baptista Lucio, P. (2003). Metodología de la Investigación. Tercera edición. México. McGraw-Hill.
- Hoffman, L., Paris, S., Hall, E. (1996) Psicología del Desarrollo Hoy. Vol.1. España; McGraw-Hill.
- Horney, K. (1971). La Personalidad Neurótica de Nuestro Tiempo. Argentina; Paidós.
- Hurlock, E. B. (1974). El desarrollo del Niño., México; McGrawHill.
- Izard, C. E. (1971) The Face of Emotion., U.S.A. Appleton – Century Crofts.
- Jiménez Escalona Ma. Elena. (1998). Evaluación de un Programa Cognitivo-Conductual para Mejorar la Autoestima en Adolescentes y Adultos. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Kerlinger, F.N. (1985). Enfoque Conceptual de la Investigación del Comportamiento. México; Interamericana.
- Kerlinger, F.N., Howard, B. L. (2002). Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales. México. McGraww- Hill.
- Kernberg, O. (1996). La Teoría de las Relaciones Objétales y el Psicoanálisis Clínico. México. Paidós Mexicana.
- Klein, M. (1981). El Psicoanálisis de los Niños. Obras Completas. Argentina. Editorial Horme.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., Fontecilla, M. (1996). Estado del Arte en Resiliencia. Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer. CEANIM. Trabajo solicitado por la Oficina Panamericana de la Salud. Washington D.C.
- Laplanche, J., Pontalis, J.N. (1979). Diccionario de Psicoanálisis. España: Labor, S.A.
- Lara, Cantú .M. Inventario de Autoestima de Coopersmith. Niños y Adultos. Instituto Nacional de Psiquiatría. México.
- Lefort, R., Lefort, R. (1996). Maryse se hace una niña. España: Paidós.
- Lefort, R., Lefort, R. (1983). Nacimiento del Otro. España: Paidós.
- Lewis, M. Rosenblum, L. (1978). The development of affect., USA., Plenum Press.
- Mahler, M. (1975). El Nacimiento Psicológico del Ser Humano. Argentina: Marymar.
- Mannoni, M. (1992). El Síntoma y El Saber. España: Gedisa.
- Marcelli, D., Ajuriaguerra, J. (1996). Psicopatología del Niño. Tercera edición. España: Masson, S.A.
- McCandless, B. R, y Trotter, R. J. (1977). Conducta y Desarrollo del Niño. México. Interamericana.

- Monroy Cazorla, L; Tanamachi Tanaka, M. Mi Autoestima. Proyecto No. Papiit In 303594.
- Monroy Tello, M., Moreno Quiroz, C. (1995). Influencia de la carencia afectiva en el desarrollo de la personalidad de los menores institucionalizados. (Investigación Documental). Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Montt, M.E; Ulloa, F. (1993). La adopción: Una visión Sistemática. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. 39 (2), 152-158.
- Morris, G; Maisto, A. (2001). Introducción a la Psicología. Décima edición. México. Pearson Educación.
- Mussen, P. H. (1983). Desarrollo Psicológico del Niño., México. Trillas.
- Newman, M. B. y Newman, R.P., (1985). Desarrollo del Niño. México. Limusa.
- Osorio & Romero. (2001). Orden, Sentido y Significado Como Indicador de Resiliencia en el Juego de Niños Institucionalizados de Lima. Perú.
- Papalia, D.E. (1990). Desarrollo Humano. México. McGraw-Hill.
- Pereira de G.M.N. (1987). La Percepción Familiar del Niño Abandonado. México; Trillas.
- Pick, S; López Velasco, A, L. (1992), Como Investigar en Ciencias Sociales. México: Trillas.
- Rice, P.F. (1997). Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo Vital. México. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
- Rodríguez Estrada, M; Pellicer de Flores, G; Domínguez Eyssautier, M. (1993). Autoestima, Clave del Éxito Personal. Segunda edición. Serie Capacitación Integral. México: El Manual Moderno.
- Rosenberg, M. (1973) La Autoimagen del Adolescente y la Sociedad. Biblioteca de Psicología Evaluativa. Argentina: Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Schaffer, R. (1979). Ser Madre. España. Morata S. A.
- Secretaria de Salud. Diario Oficial, miércoles 17 de Noviembre de 1999. Norma Oficial Mexicana. NOM- 167-SSA1-1997. Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.
- Segal, H. (1998). Introducción a la Obra de Melanie Klein. México. Paidós Mexicana.
- Shturman, S. (1994). Reporte de la Intervención Psicológica con Niños Hospitalizados. Psicología Iberoamericana, 2 (4): 145-153.
- Singer, R. D. y Singer, A. (1971). Psicología Infantil: Evolución y Desarrollo. México. Interamericana.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Programas institucionales. (2001). DIF. México.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Manual de Organización Casa Hogar Niñas. (2001). DIF. México.

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Subprograma de Trabajo de la Coordinación Técnica de Psicopedagogía. (2001). DIF. México.
- Spiegel, M; (1994); Estadística, (Segunda edición). México: Mc-Graw.Hill.
- Spitz, R. A. (1991). El primer Año de Vida del Niño. México, Fondo de Cultura Económica.
- Verduzco, M. A., García, S. (1989). Programa de Apoyo en el Área de Autoestima para Padres de Niños con Trastornos de Atención. Salud Mental, 12 (2). 25- 30.
- Verduzco, M. A., Lara, C. M (1989) La Autoestima en Niños con Trastornos de Atención. Salud Pública México, 31 (6), 779 –787.
- Verduzco, M. A., Lara, C. M. (1989). Un Estudio Sobre la Autoestima en Niños en Edad Escolar: Datos Normativos. Salud Mental, 12 (3).50-54.
- Verduzco, M. A., Lara, C. M., Acevedo, M., Cortés, J. (1993), Validez y Confiabilidad del Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos, en Población Mexicana. Revista Latinoamericana de Psicología. 25 (2), pp. 247-255.
- Verduzco, M. A., Lara, C. M (1994), Validación del Inventario de Autoestima de Coopersmith para Niños Mexicanos. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 7 (2), 55 –64.
- Villa, P. P (1997) Autoestima en Adolescentes con Trastornos Afectivos y Trastornos de Conducta. Tesis de Licenciatura, U.N.A.M.
- Winnicott, D. W. (1978). Desde la Dependencia Hasta la Independencia en el Desarrollo del Niño. Barcelona. Editorial Laia.
- Winnicott, D.W. (1986). El Niño y el Mundo Externo. Argentina. Paidós.

ANEXOS.

ANEXO 1 INVENTARIO DE COOPERSMITH -N.

Nombre:

Fecha de Aplicación:

Escuela:

Grado:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Por favor marca cada oración de la siguiente manera:

Si la oración dice como te sientes, casi siempre, pon una (X) abajo de "SI" en la misma línea.

Si la oración NO dice como te sientes, casi siempre, pon una (X) abajo de "NO" en la misma línea.

Ejemplo.

	SI	NO
Soy muy trabajador		
SI ERES MUY TRABAJADOR MARCA SI	X	
SI NO ERES MUY TRABAJADOR MARCA NO		X

*No hay respuestas ni buenas ni malas.

	SI	NO
1.- Me gusta mucho soñar despierto		
2.- Me siento muy seguro de mi mismo		
3.- Muchas veces me gustaría ser otra persona		
4.- Le caigo bien a la gente		
5.- Mis padres y yo nos divertimos mucho cuando estamos juntos		
6.- Soy despreocupado		
7.- Me cuesta mucho trabajo hablar enfrente de la clase		
8.- Me gustaría ser más chico		
9.- Me gustaría poder cambiar muchas cosas de mí		
10.- Puedo escoger fácilmente lo que quiero		
11.- Soy simpático		
12.- En casa me enoja fácilmente		
13.- Siempre hago lo que está bien		
14.- Me gusta como hago el trabajo de la escuela		
15.- Siempre necesito que alguien me diga lo que tengo que hacer		
16.- Me cuesta trabajo acostumbrarme a lo nuevo		
17.- Muchas veces me arrepiento de las cosas que hago		
18.- Casi todos mis compañeros me escogen para jugar		
19.- A mis papás les importa mucho lo que yo siento		
20.- Siempre estoy contento		
21.- Hago mi trabajo lo mejor que puedo		
22.- Me doy fácilmente por vencido		
23.- Generalmente me cuido solo		
24.- Soy muy feliz		
25.- Prefiero jugar con niños más chicos que yo		
26.- Mis padres me piden que haga más de lo que puedo.		
27.- Me cae bien toda la gente que conozco		
28.- Me gusta que me pregunten la clase		

	SI	NO
29.- Yo entiendo como soy		
30.- Odio como soy		
31.- Mi vida es muy difícil		
32.- Mis compañeros casi siempre hacen lo que les digo		
33.- En mi casa me ignoran		
34.- Me regañan muy poco		
35.- Me gustaría hacer mejor el trabajo de la escuela		
36.- Cuando escojo hacer algo, lo hago		
37.- Me disgusta ser hombre (mujer)		
38.- Me choca mi manera de ser		
39.- Me choca estar con otras personas		
40.- Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
41.- Pocas veces me da vergüenza		
42.- Me disgusta la escuela		
43.- Muchas veces me avergüenzo de mí		
44.- Soy más feo (a) que los demás		
45.- Siempre digo lo que quiero		
46.- A los niños les gusta molestarte		
47.- Mis padres me comprenden		
48.- Siempre digo la verdad		
49.- Mi maestro me hace sentir que soy inútil		
50.- Me da igual lo que me pase		
51.- Todo lo hago mal		
52.- Me molesta mucho que me regañen		
53.- A los demás los quieren más que a mí		
54.- Mis padres son muy exigentes		
55.- Siempre sé que contestarle a la gente		
56.- Me aburre la escuela		
57.- Los problemas me afectan muy poco		
58.- Quedo mal cuando me encargan algo		

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO 2.
ENTREVISTA.

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: _____
Edad: _____ Escolaridad: _____
Fecha de nacimiento: _____ Fecha de ingreso: _____
Motivo de ingreso: _____ Institución de procedencia: _____
Tiempo de permanencia en la institución: _____ Edificio de residencia: _____

II. INSTITUCIÓN (CASA HOGAR).

- 1.- ¿Desde cuando vives aquí? _____
- 2.- ¿Sabes por qué estás aquí en la Casa Hogar? _____
- 3.- ¿Te gusta vivir aquí? _____ ¿Por qué? _____
- 4.- ¿Qué es lo que más te gusta hacer aquí? _____
- 5.- ¿Dentro de la Casa Hogar con quién te llevas mejor? _____
- 6.- ¿Cómo te llevas con las personas que te cuidan (mamis)? _____
- 7.- ¿Cómo son las personas que te cuidan (mamis), en relación a ti? _____
- 8.- ¿Qué sucede cuando no obedeces a las personas que te cuidan (mamis)? _____
- 9.- Si alguna vez te sintieras triste o tuvieras algún problema, ¿a quién acudirías? _____
_____, ¿Por qué? _____

III. ÁREA PERSONAL.

- 10.- ¿Cómo eres tú? _____
- 11.- ¿Qué es lo que más te gusta de ti? _____
- 12.- ¿Qué es lo que más te disgusta de ti? _____
- 13.- ¿Cómo te sientes estando aquí, en la Casa Hogar? _____
- 14.- ¿Qué haces cuando alguna compañera te molesta? _____
- 15.- ¿Qué haces cuando te regañan? _____
- 16.- ¿Cómo quién te gustaría ser de grande? _____ ¿Por qué? _____
- 17.- ¿Qué te gustaría ser de grande? _____

IV. ÁREA SOCIAL - ESCOLAR.

- 18.- ¿Cómo te llevas con las demás niñas de la Casa Hogar? _____

- 19.- ¿Tienes más amigas en la escuela o en la Casa Hogar? _____

- 20.- ¿Cómo te llevas con tus maestros? _____

- 21.- ¿Te gusta ir a la escuela? _____ ¿Por qué? _____

- 22.- ¿Qué es lo que más te gusta hacer en la escuela? _____

- 23.- ¿Qué es lo que más te disgusta de la escuela? _____

- 24.- ¿Te gusta participar en actividades grupales? _____ ¿Por qué? _____

- 25.- ¿Cómo eres en la escuela? _____

- 26.- ¿Cómo vas en la escuela? _____

V. ÁREA FAMILIAR.

27. ¿Qué piensas de estar aquí, en la Casa Hogar? _____

- 28.- ¿Con quién vivías antes de entrar aquí, a Casa Hogar? _____

- 29.- ¿Con quién te llevas o te llevabas mejor de tu familia? _____ ¿Por qué? _____

- 30.- ¿Te vienen a visitar? _____ ¿Quiénes y cada cuando? _____

- 31.- ¿Qué haces con ellos cuando te visitan? _____

- 32.- ¿Tienes hermanas aquí, en la Casa Hogar? _____, ¿Como se llaman? _____
_____, ¿En que edificio viven? _____
_____, ¿Convives con ellas? _____

- 33.- ¿Tienes hermanos en otra Casa Hogar? _____, ¿En cuál? _____
_____, ¿Convives con ellos? _____, ¿cada cuando? _____

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.