



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**ANTE LA ADVERSIDAD, CÓMO DESARROLLAR LA
AUTOESTIMA. UN ESTUDIO CUALITATIVO EN NIÑOS DE UNA
CASA HOGAR DEL D.F.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
MARIEL GÓMEZ CORTÉS

JURADO DE EXAMEN

TUTORA: MTRA. GLORIA MARINA MORENO BAENA
COMITÉ: DR. MARCO ANTONIO CARDOSO GÓMEZ
MTRA MARIA FELICITAS DOMÍNGUEZ ABOYTE
LIC. OTILIA AURORA RAMÍREZ ARELLANO
MTRO. RAFAEL PASCUAL AYALA



MÉXICO D.F.

MARZO 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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:

Dedico esta Tesis a los pequeños que me acompañaron durante el tiempo que realicé mi Servicio Social y mis Prácticas profesionales en la Casa Hogar Coyoacán del DIF. Pues ellos me acompañaron con sus tristezas, las alegrías que compartieron conmigo en el trabajo con ellos y en el descubrimiento del compromiso social de mi quehacer profesional.

A ellos siempre recordaré con gran cariño y afecto como mis pequeños maestros, de los cuales aprendí muchísimo y me motivaron en el camino de este trabajo.

Agradezco a la Lic. Soyla Martínez Espino, quien fue mi instructora en el DIF, por haber compartido sus conocimientos, sus experiencias y en ocasiones haber sido mi escudo protector cuando por resistencia del personal me enfrenté a obstáculos de comunicación e intolerancia a formas distintas de trabajo, que poco a poco a través de la muestra de resultados me abrieron formas distintas de intervención.

Agradezco de forma especial a mis padres por haberme impulsado y apoyado aún en aquellos momentos que mi ánimo y cansancio excedían mi capacidad para dar salida a todas mis responsabilidades, por imprimir en mí las bases de lo que soy y el ánimo para continuar aún en aquellos momentos que las cosas parecían no tener salida.

Finalmente agradezco a mis hijas y mi esposo, por su paciencia, el tiempo que me han apoyado y estar a mi lado durante estos doce años en que decidí tener una familia, comenzar mi formación universitaria y ahora lograr uno de mis objetivos máximos en la vida que es el de ser una profesionista que pueda con sus conocimientos y un alto nivel de compromiso responder a las diversas necesidades que en mi quehacer profesional se presenten en el camino.

Contenido

RESUMEN	5
Capítulo 1.....	9
VULNERABILIDAD INFANTIL.....	9
Nivel de vulnerabilidad macro	10
Nivel de vulnerabilidad micro	10
Programas de seguridad social	12
Implicaciones Jurídicas.....	13
La asistencia social en la atención de la población infantil vulnerable	16
Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la Familia	16
Capítulo 2.....	19
LA PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO	19
EN EL ESTUDIO DE LA NIÑEZ.....	19
Desarrollo social.....	21
Desarrollo emocional.....	31
Capítulo 3.....	42
EL MALTRATO INFANTIL Y SUS REPERCUSIONES EN EL DESARROLLO	42
Afectaciones en el área social y emocional a causa del maltrato.....	51
Capítulo 4.....	61
EL TRAUMA AÑADIDO. INSERCIÓN DEL MENOR	61
AL AMBIENTE INSTITUCIONALIZADO Y	61
LOS PROBLEMAS EMOCIONALES DERIVADOS DE ELLO.....	61
Capítulo 5.....	74
CAMINO A LA RESILIENCIA.....	74
LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL MANEJO	74
DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS.....	74
Capítulo 6.....	104
MÉTODO	104
Objetivo	104
Tipo de estudio	104
Escenario.....	105
Procedimiento:	108
Estimulación individual:.....	111
Estimulación grupal:	112
Apoyo en el Programa de Lazos Fraternos:	113
Valoraciones psicológicas	114
Resultados.....	116
Descripción de las características del grupo de varones albergados en el DIF Coyoacán. Un abordaje desde las valoraciones psicológicas.....	116
Preescolares	118
Análisis de algunos casos significativos en relación a sus puntuaciones obtenidos en las tres pruebas del grupo de Preescolares.....	126
Escolares I.....	130
Análisis de algunos casos significativos en relación a sus puntuaciones obtenidos en las tres pruebas del grupo de Escolares I.....	134
Escolares II	139

Análisis de algunos casos significativos en relación a sus puntuaciones obtenidas en las tres pruebas del grupo de Escolares II.	142
Descripción grupal de los recursos internos y factores de vulnerabilidad emocional que afectan la conducta de los menores.	146
Atributos positivos que permiten la buena adaptación de los menores al entorno institucional	149
DISCUSIÓN	151
Conclusiones.....	174
Anexo 1	187
ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA	187
CENTRO DE DOCUMENTACION 1	187
ANEXO 2	191
EL JUEGO.....	191
Anexo 3.....	198
DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL	198

RESUMEN

El presente trabajo se desarrolló a partir de la experiencia obtenida durante el servicio social y las prácticas profesionales en la Casa Hogar Coyoacán del DIF en el Distrito Federal con 42 varones; cuyas edades oscilaban entre los 5 años 4 meses hasta los 8 años 8 meses.

El tipo de estudio es descriptivo, de muestreo no probabilístico derivado del registro en un diario de campo bajo las modalidades de estimulación individual, grupal y la aplicación y análisis de las valoraciones psicológicas realizadas a los menores durante los meses de enero a marzo del 2010.

De la experiencia clínica directa con este grupo se presentan las condiciones del entorno que influyen en el desarrollo social y emocional en estos niños; obteniéndose que los niños socialmente vulnerables institucionalizados han enfrentado circunstancias adversas a su desarrollo; lo que ha ocasionado el surgimiento de estrategias de enfrentamiento acordes a la carencia de vínculos relacionales significativos.

Finalmente se plantea el trabajo directo del psicólogo como un agente que fomente la resiliencia desde la intervención grupal; estimulando el desarrollo de aspectos sociales y emocionales siendo la autoestima el vehículo inductor; lo cual plantea nuevos retos y posibilidades de estudio.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida los individuos atraviesan por diversas situaciones que vulneran su integridad y que le exigen implementar acciones, actitudes y destrezas que le permitan sopesar las adversidades y adaptarse a los cambios y retos que les plantea el ambiente.

Estos cambios que realiza el sujeto sobre el ambiente son propiciados por el medio sociocultural donde se desempeña; ya que en la interacción con las normas, costumbres, expectativas y filosofía de vida de quienes le rodean, el medio le provee de herramientas materiales, la socialización de elementos que a otros les han permitido continuar o superar los estragos y el apoyo emocional significativo que le puede estar brindando la red social en el momento presente o por legado en otros momentos de su crecimiento.

La infancia y la niñez es un periodo de vida especialmente sensible a la recepción, integración y apropiación de aprendizajes sobre la dinámica de funcionamiento de los sistemas sociales y las normas que los rigen; convirtiéndose en núcleo central de posteriores estructuras de pensamiento, comportamientos, formas de afrontamiento y la permeabilidad o bloqueo a formas alternas de interpretación de la realidad; permitiendo que el menor estructure su mundo interior.

En este periodo la conciencia de los diferentes eventos se caracteriza por huellas profundas de carácter afectivo que se nutren de emociones más que de experiencias analizadas, procesadas y sobre las cuales el individuo por su dependencia y desarrollo cognoscitivo carece de control. Es mediante estas experiencias que el niño adquiere el sentido de pertenencia a la realidad social, necesaria para su supervivencia y será parte fundamental de su desarrollo emocional subsecuente.

De la vivencia de aceptación o rechazo que experimente un menor en estos periodos de desarrollo por su dependencia física, social y emocional con respecto a su primer núcleo social; definirá en gran medida la potencial capacidad para que

el niño sea capaz de propiciar su aceptación en los subsecuentes círculos sociales, pues en torno a ellos el niño adquiere modelos relacionales y experimentando en sus nuevas relaciones el sentimiento de cercanía y aceptación o de reiterado rechazado, real o imaginario derivado en un segundo momento de su propio repertorio comportamental.

En situaciones donde el menor se ha desarrollado en ambientes en que han prevalecido modelos distorsionados de la realidad, existiendo además la falta de interés y la escasez de rutinas afectivas; el niño internaliza la apatía social como un mecanismo de adaptación psíquica que lo incapacita de forma temporal o permanente a generar apego a la realidad social.

Si el niño es abandonado o retirado de su familia para ingresar en alguno de los albergues para su protección temporal por circunstancias de maltrato u otra adversidad; sobreviene un deterioro emocional, que se hace presente en la aparición de conductas disruptivas o desadaptadas derivadas de una creciente ansiedad que se va incrementando conforme el menor va adquiriendo conciencia de su situación y se siente desamparado.

Si bien es cierto que con este hogar de acogida se presenta una nueva gama de oportunidad y mejores condiciones sanitarias, alimentarias y educativas; es justamente este medio con sus muros, las personas adultas y otros niños el que se convierte en descarga de agresión del menor, dada una nueva realidad que a los ojos del menor es un hecho lacerante y opresivo; con lo cual su reacción es la de mostrar una mayor resistencia a la inclusión en el ambiente institucionalizado.

En su conjunto los hogares provisionales se enfrentan al reto de generar modelos de intervención que propicien en los menores desde muy temprana edad herramientas de desarrollo y de supervivencia para su inclusión social y la toma de conciencia de su capacidad de poderse responsabilizar de sí mismos; en vez de perpetuar una situación de eternos auspiciados.

El DIF como institución encargada de velar por el bienestar de las familias mexicanas, adquiere un papel rector que determina las condiciones bajo las cuales el servicio de albergues funciona en su carácter público y privado, promoviendo el apoyo mediante becas, la reinserción de los menores a su hogar o su adopción.

Por tanto, a partir de su incorporación de estudiantes de las diferentes universidades en diversas disciplinas, los centros de albergue se convierten en materia fecunda para obtener datos de investigación sobre el desarrollo de la niñez e infancia en el contexto de México, espacios de aprendizaje y cimiento de proyectos de intervención multidisciplinaria.

El presente trabajo es el resultado de la investigación de campo desde la mirada de la psicología clínica aplicada al estudio de grupos mediante la descripción y análisis de las dificultades emocionales y sociales que presentan los varones albergados en la Casa Hogar Coyoacán del DIF y propone modalidades de trabajo grupal como un posible eje de intervención.

Capítulo 1

VULNERABILIDAD INFANTIL

La vulnerabilidad depende del grado de inseguridad en el bienestar de los individuos, hogares y comunidades frente a un contexto en proceso de cambio y de manera implícita, la capacidad de respuesta y resistencia frente a los riesgos que enfrentan durante esos cambios negativos (Moser, 1996; citado en Sunkel, 2006).

Según el informe sobre la situación social en el mundo realizado en el 2003 por la Organización de las Naciones Unidas; ningún grupo social es inherentemente vulnerable; sin embargo todos son susceptibles a pasar por situaciones económicas, sociales y culturales que obstaculizan o limitan sus oportunidades de integración y participación social.

Esto es, por un lado se habla de que cualquier grupo puede ser objeto de situaciones que ocasionan algunas dificultades en su integración social; mientras que en la segunda definición implica que los individuos pueden generar acciones para contrarrestar la influencia negativa del medio.

Así existen dos niveles básicos a considerar en cualquier estudio de la vulnerabilidad: el primero concerniente a los determinantes sociales o “macro”; las cuales escapan del control de los individuos y el segundo nivel se le denomina “micro”; este último con un carácter más individual y que corresponde a los activos ¹ de los actores (Filgueira, 2006).

¹ Los activos pueden ser transformados de dos maneras: a través de la intensificación de estrategias existentes y a través del desarrollo de nuevas y diversas estrategias

Nivel de vulnerabilidad macro

El nivel “macro” que es relativo a la estructura de oportunidades, pone su acento en la dimensión social, por lo que como cualquier hecho que atañe a un grupo de individuos, tiene por característica principal la de ser considerado dinámico y complejo; así para su estudio se deben reflexionar acerca de las prácticas sociales, económicas (mercado de trabajo), culturales e institucionales de los Estados y el mercado (ONU, 2003). Cada factor aporta funciones distintas e interconectadas y determina el grado de apertura y eficacia de los eslabonamientos de estas cadenas de oportunidades de acceso al bienestar.

Cuando a nivel “macro” surge una situación que expone a los diferentes grupos a una mayor vulnerabilidad ésta afecta en particular a los pobres, porque están expuestos a un mayor número de riesgos tales como enfermedad, muerte, pérdida del empleo o hambre. La pobreza y la desigualdad también pueden fomentar de forma indirecta la vulnerabilidad intensificando las tensiones sociales a partir de actitudes y prácticas discriminatorias.

Nivel de vulnerabilidad micro

En este nivel se encuentran los mecanismos ² por medio de los cuales los sujetos pueden enfrentar las adversidades del entorno. Los mecanismos o activos están constituidos por los recursos tanto materiales como simbólicos. Un mecanismo simbólico se refiere a los lazos sociales con que cuenta un sujeto; como serían el grupo de amistades, la congregación religiosa o el apoyo que puede brindar la familia extendida ayudando a cubrir gastos en caso de que el proveedor quede desempleado. Es por ello que se pone como eje explicativo del enfoque micro a la familia y sus recursos dinámicos de producción en la posesión de activos (Moser, 1996; citado en Sunkel, 2006).

² Moser (1996, citado en Sunkel, 2006) se refiere a los mecanismos como recursos de enfrentamiento de los sujetos como y que se cristalizan en la posesión de activos.

Los activos con que cuentan los sujetos para afrontar la vulnerabilidad son: trabajo, capital humano, vivienda, relaciones familiares y capital social; que se convierten en factores de riesgo o agentes de protección para los sujetos.

En el modelo de los activos por tanto existe correlación positiva entre vulnerabilidad y posesión de activos; lo cual implica que mientras más activos tienen las personas menos vulnerables son y, a la inversa, que la inseguridad aumenta en la medida que disminuyen los activos. Dicho de otra manera, la pertenencia de un individuo a un sector económicamente precario, lo vuelve más propenso a padecer vulnerabilidad y ser marginado en cuanto a cobertura de bienes y servicios como salud, vivienda, alimentación, educación, oportunidades laborales, entre otros (Moser, 1996; citado en Sunkel, 2006).

Según el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) en el documento emitido en el 2002³, existen dos posibles alternativas ante la presencia del riesgo; la simple aceptación del riesgo (forma pasiva de adaptación y equivale a la resignación); o la adaptación activa denominada “sensitiviti y resiliense”.

Desde un punto de vista psicológico también se genera un impacto negativo en las personas, la vulnerabilidad social genera sentimientos de indefensión, incertidumbre e inseguridad (Filgueira, 2006). Lo anterior implica que un sector necesitado se ve con mayor frecuencia e intensidad, golpeado por las adversidades y cabría pensar en una especie de indefensión aprendida, que se muestra como una pasividad y una sensación de falta de control sobre el entorno.

³ Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, que se encarga de llevar a cabo investigación sobre la dinámica de población y que pertenece a la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe)

Programas de seguridad social

Los países de América Latina desarrollaron diferentes esquemas de protección que han sido insuficientes para enfrentar los riesgos derivados de una mayor exposición a varios tipos de choque externos. Estos esquemas incluyeron reformas en materia de seguridad social⁴, las cuales continuaron en la práctica solo brindando protección a los trabajadores del sector formal. Asimismo, se aprobaron reformas laborales tendientes a adecuar la legislación laboral a un nuevo tipo de empleo con menor estabilidad (Acosta & Ramírez, 2004).

El Estado Mexicano, al igual que otros países de América Latina tiene una deuda social de cobertura EN servicios de sectores poblacionales muy específicos como los grupos autóctonos, discapacitados, algunos adultos mayores, mujeres en condiciones de pobreza o lo que también se ha denominado como población marginal, para lo cual se han creado programas sociales denominados “asistenciales” (Acosta y Ramírez, 2004).

Hoy en día el gran problema de los programas de protección social en México, sigue siendo la cobertura. Los sectores poblacionales vulnerables siguen teniendo a su disposición una cantidad muy limitada de activos tras la continua crisis económica y el actual desmoronamiento de la cohesión social.

Los niños son los más afectados por las condiciones precarias de sus familias; ya que son dependientes del cuidado de los adultos y al existir condiciones que obligan al adulto al trabajo informal con jornadas extensas, los menores se quedan encerrados en casa al cuidado de los hermanos mayores o en la calle (Acosta & Ramírez, 2004).

El acceso a la educación también se afecta dado que el ingreso insuficiente los obliga a dejar de forma temprana la escuela e incorporarse al mercado laboral, que según las cifras oficiales del INEGI (2013), alcanzan los 3, 014,800 personas

⁴ Por seguridad social, quedan comprendidas las instituciones y acciones del Estado para satisfacer las necesidades básicas de la población nacional. Por ejemplo el IMSS e ISSTE.

de 5 a 17 años, de los cuales 67% son niños y 33 % son niñas; según el censo del 2009, lo cual tiene impacto económico sobre su ingreso económico a corto y mediano plazo.

Otro elemento que incrementa la vulnerabilidad en los menores son las necesidades vitales insatisfechas; pues orillan a la prevalencia de condiciones de hacinamiento donde se agrupan familias nucleares y extensas. Esto dificulta la organización de horarios para comidas, disciplina, hábitos de higiene y existe poca disponibilidad de entretenimientos apropiados (Acosta & Ramírez, 2004)

Es importante considerar la baja escolaridad de los padres, pues expone a los menores a prácticas de crianza inadecuadas, ya sea por falta de conocimiento de las necesidades de los infantes o como consecuencia de haber sido sujetos de este mismo tipo de costumbres (Ampudia & Eguía, 2009).

Otro ejemplo del impacto que tiene en el infante su pertenencia a un grupo socialmente vulnerable, se encuentra en las consecuencias derivadas de una mala alimentación en una etapa temprana; lo cual condiciona a corto y largo plazo su desarrollo. La mala nutrición en niños pequeños los expone a desarrollar anemia en los primeros años de su desarrollo, con las consecuentes secuelas negativas a nivel cognitivo. Incluso la afección puede originarse en la mala alimentación que la madre le proporciona al feto en desarrollo y que se manifiesta en niños con bajo peso y talla al momento del nacimiento (Papalia, Wendkosny & Duskin, 2010).

En cuanto a los cuidados sanitarios; se sabe que los niños de hogares pobres tienen menos posibilidades de acceder a un cuidado médico regular; lo cual repercute en la detección y tratamiento de padecimientos que pueden incluso adquirir cronicidad y deteriorar su calidad de vida futura (Butler, Starfield y Stenmark, 1994; citados en Hoffman, Paris & Hall, 1995).

Implicaciones Jurídicas.

La protección de los derechos en la infancia reposan en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo primero establece que todos los

individuos están sujetos a las mismas garantías que otorga la Constitución, y el artículo segundo establece la igualdad ante la ley de todos los individuos independientemente de sus características como género, edad, creencia religiosa, etc.

Sin embargo dadas las características específicas que implica la infancia y debido a que son sujetos a una mayor vulnerabilidad, se creó la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, publicada en la gaceta oficial del Distrito Federal del 31 de enero del 2000 y cuyos incisos principales son los siguientes (El desplegado completo del capítulo II de los derechos de los niños, puede consultarse en el Anexo 1):

- A) A la Vida, Integridad y Dignidad:
- B) A la Identidad, Certeza Jurídica y Familia:
- C) A la Salud y Alimentación
- D) A la Educación, recreación, información y participación:
- E) A la Asistencia Social:

La institución gubernamental que cuida del desarrollo integral de la familia y la comunidad, es el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) a partir de la creación de programas de apoyo a las familias, haciendo de la Asistencia Social una herramienta de inclusión mediante el desarrollo de modelos de intervención que tienen como eje la prevención, la profesionalización y la corresponsabilidad social.

Entre sus consignas se encuentra:

- Promover la igualdad de oportunidades para el desarrollo de la persona, la familia y la comunidad.
- Difundir y fomentar el respeto a los derechos de la infancia en situación de riesgo o vulnerabilidad social y
- Combatir las causas y efectos de vulnerabilidad en coordinación con los sistemas estatales, municipales e Instituciones públicas y privadas.

El DIF conserva como base de la sociedad mexicana a la familia, considerándola agente generador de estabilidad y elemento de cohesión donde se fomentan valores y se brindan las herramientas que potencian el desarrollo de niños y jóvenes de este país, ofreciendo la protección temporal para apoyar a las familias que atraviesan por alguna situación difícil como: falta de empleo, carencia de vivienda, de apoyo familiar o padres privados de su libertad.

Para llevar a efecto la ayuda a la familia, es necesario que ésta solicite el apoyo del DIF, a partir de apoyo económico o “becas” que ayuden a la familia que se encuentre inmersa en condiciones adversas y de ser necesario el ingreso del menor a uno de los albergues temporales del DIF o de alguna otra institución de Asistencia Pública o Privada.

Sin embargo además de la modalidad de ingreso a las instituciones como una solicitud en apoyo a la familia; se encuentran aquellas circunstancias en las que el menor es objeto de un ilícito; como es el caso de violencia intrafamiliar, abuso sexual, negligencia y abandono. Ante tales circunstancias el menor es sustraído del ambiente familiar y puesto a disposición de las autoridades (Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal 2011).

Las agencias del Ministerio Público cuando reciben denuncias que involucren a un niño o niña en situación de abandono, conflicto, daño o peligro, deben dar aviso inmediato a la Fiscalía Central de Investigación para Menores. Este órgano pertenece a la Procuraduría General del Distrito Federal; para cuyo efecto es necesaria la denuncia expuesta por un ciudadano o por el mismo menor (Gaceta Oficial del distrito Federal, 2003).

Sólo en caso de no ser posible la entrega del niño o niña con sus padres o familiares, la Fiscalía Central de Investigación para Menores deberá, canalizarlo para cuidados y atenciones al Albergue Temporal de la Procuraduría u otra Institución Pública o Privada de Asistencia Social que corresponda.

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, tiene la atribución de proteger los intereses de menores, especialmente de aquellos que no estén sujetos a patria potestad o a tutela.

La asistencia social en la atención de la población infantil vulnerable

Los menores pueden ingresar a una institución pública o privada por exposición voluntaria, canalización de otra institución o por solicitud de los familiares. A continuación se presentan algunos de los albergues temporales para menores:

De carácter privado:

- Internado Infantil Guadalupano, AC.
- Asociación Nuestro Hogar Anar IAP. México
- Centro Transitorio de Educación y Capacitación recreativa "El Caracol" A.C.
- Fundación Hogar Dulce Hogar, I.A.P.
- Hogares providencia IAP, Padre Chinchachoma

Las instituciones de carácter público son:

- IASIS
- Albergue temporal de la procuraduría del Distrito Federal
- Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la Familia.

Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la Familia

El Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la Familia, atiende a un promedio de 430 niñas, niños y adolescentes de cero a 18 años de edad, promoviendo al mismo tiempo acciones orientadas a la reintegración familiar, reintegración social y adopciones.⁵

La población se encuentra dividida en varios albergues temporales que atienden a niños y niñas en sus diferentes hogares catalogados mediante criterios de edad y

⁵ Documento recuperado de <http://dif.sip.gob.mx/dif/>.

sexo de la siguiente manera:

- Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación; Casa Cuna Tlalpan, atiende a infantes de ambos sexos en un rango de edad de los 0 a los 6 años.
- Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Coyoacán, se ubican niños y niñas de los 5 y medio a los 9 años.
- Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Hogar para Niñas, aloja a pequeñas que van de los 9 años hasta la mayoría de edad
- Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Amanecer, cuenta con niños y adolescentes entre los 9 a 14 años

El perfil para ingresar a las casas asistenciales del DIF es tener un rango de edad que no supere los 12 años, contar con un estado de salud física y mental que le permita incorporarse a los programas de atención integral de tipo comunitario, que el menor no haya iniciado vida sexual, vida de calle ni presenten adicciones. En el caso de presentar alguna discapacidad, se requiere que no le impida llevar vida de tipo comunitaria.⁶

Los menores en estos centros reciben durante las 24 horas, los 365 días del año atención integral de servicios como albergue, atención médica, psicológica, pedagógica, odontológica, actividades culturales, deportivas, recreativas, atención social, jurídica y de nutrición.

Con la finalidad de mantener en óptimas condiciones a los menores, el DIF maneja un esquema de trabajo multidisciplinario, en donde interviene diferentes áreas. Las cuales son:

- Área de trabajo social: Se encarga de realizar diagnósticos sociales, con el fin de conocer la problemática, evaluando la posibilidad de reintegrarlos o no a su

⁶ http://www.gob.mx/wb/egobierno/egob_sistema_nacional_para_el_desarrollo_integral_

familia, actualiza la base de datos que contiene la información de cada uno de los menores, proporciona el servicio de ingresos y egresos a hospitales, así como acompañamiento a las y los niños a consultas, exámenes de laboratorios, comparecencia a Juzgados y Fiscalías, Registros Civil, entre otros. En materia de adopción, realiza a las personas adoptantes los estudios socioeconómicos para determinar la viabilidad de la misma.

- Área médica: A través de sus médicos y enfermeras vigila que se cumplan los esquemas de vacunación, desparasitación, prevención de enfermedades transmisibles, enfermedades crónico-degenerativas y la atención odontológica.
- Área de nutrición: Proporciona una alimentación adecuada que combata los grados de desnutrición o sobrepeso, la planeación y preparación de alimentos balanceados, de alta calidad e higiene.
- Área de psicopedagogía: tiene la responsabilidad de evaluar, intervención para el desarrollo psicomotriz, apoyo para la realización de tareas, minimizar los efectos del rezago escolar, proporcionar terapia con la finalidad de que los menores adquieran herramientas de autoconocimiento que mejoren la imagen de sí mismos, su relación con el entorno y promover su adecuado desarrollo psicoemocional, así mismo la realización de evaluaciones periódicas.

Capítulo 2

LA PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO EN EL ESTUDIO DE LA NIÑEZ

El concepto de desarrollo hace referencia a un proceso acompañado de un crecimiento o aumento de propiedades que traen consigo un perfeccionamiento; sin embargo el estudio del desarrollo desde una perspectiva científica implica otras connotaciones epistemológicas.

El desarrollo se produce como una serie de cambios que se van manifestando a lo largo del ciclo vital en donde existen capacidades que llegan a un nivel óptimo de funcionamiento para después caer en declive; mientras que otras continúan en evolución progresiva (Piaget & Inhelder, 1981).

El desarrollo estudia la forma en que se van llevando a cabo los cambios en las distintas capacidades de los individuos en las diferentes etapas del ciclo vital; en tanto que otras estructuras permanecen constantes en un grupo etario de individuos (Papalia et. al., 2010).

Los cambios se pueden abordar desde dos perspectivas teóricas, que según difieren en su metodología según sea el objeto de estudio de la investigación: la cuantitativa y la cualitativa. La primera se dedica a medir los cambios producidos por la variación de números o cantidades de algo; como la estatura y el peso; el incremento en el número de palabras, frases y enunciados. El cambio cualitativo es el que se produce en el carácter, la estructura o la organización; como la inteligencia de una persona, la manera como trabaja la mente, las herramientas cognitivas del sujeto, entre otras (Álvarez-Gayou, 2006).

Desde la perspectiva teórica del desarrollo; éste se da por la aparición de diversos estímulos que se interrelacionan y que son proclives a modificarse mutuamente;

pudiendo ser de naturaleza intrínseca o extrínseca (Tronick, 1992; citado en Hoffman et. al., 1995).

De forma más específica para la Psicología; el desarrollo es el producto de las predisposiciones del individuo que afectan al entorno; que a su vez influye en las propensiones heredadas, conformándose un espiral interminable que produce un individuo único con intereses, capacidades, limitaciones y formas de responder a las situaciones; todo lo anterior relacionado con la edad en un ciclo de vida (Hoffman et. al., 1995).

Berger, en el 2004 afirma que los objetivos de estudio en la psicología del desarrollo son entender y evaluar el cambio humano, para así promover estrategias de intervención destinada a brindar ayuda a las personas para que desarrollen su potencial.

Para realizar la descripción de los cambios ocurridos en los individuos durante los distintos momentos de su ciclo vital; algunas de las teorías del desarrollo ofrecen categorías ordinales cualitativamente distintas que describen propiedades constitutivas, aspectos físicos, sociales, cognitivos, a partir de la designación por etapas.

Cada etapa se caracteriza por estar compuesta por estructuras, habilidades, motivaciones o capacidades, cambios repentinos de contenidos típicos de la etapa y coincidencia, lo que implica cambios en edades similares para todos los individuos; aunque es el nivel de funcionamiento y no la edad el marcador del desarrollo (Flavell, 1985; citado en Hooffman et. al., 1995)

Todo proceso de desarrollo comprende cuatro dimensiones básicas:

- Físico: incluye las bases genéticas del desarrollo, el crecimiento corporal, los cambios en el desarrollo motor, los sentidos y los sistemas corporales.
- Cognitivo: se refiere a todos los cambios en los procesos del pensamiento, el aprendizaje, el recuerdo, los juicios, la solución de problemas y la

comunicación. Toma en cuenta tanto influencias hereditarias como ambientales.

- Social: hace hincapié en el proceso de socialización, en el desarrollo moral y las relaciones con los pares y los miembros de la familia.
- Emocional: incluye el desarrollo del apego, la confianza, la seguridad, el amor y el afecto; así como una variedad de emociones, sentimientos y temperamento. En este rubro también se consideran el concepto de sí mismo y de la autonomía, las perturbaciones emocionales y la conducta de representación.

El desarrollo humano se conceptúa, no como un acto evolutivo mediante el cual se pasa de una etapa a otra en forma mecánica, sino como una acción cultural que implica estadios de desequilibrio y crisis conducentes a una reorganización social y una reorientación personal. La interdependencia de factores en las dimensiones básicas del desarrollo presupone que cuando se limita o afecta un área de éste, también se ven afectadas las otras.

En el presente trabajo, se retoma como marco de referencia la psicología del desarrollo como herramienta para comprender las características inherentes al desarrollo emocional y social de los niños para posteriormente abordar las características particulares de la población que presenta el estudio.

Desarrollo social

La etapa constituida por el nacimiento del bebé y los primeros meses de vida se convierten en momentos cruciales para la adaptación de los padres a los nuevos cambios que traen consigo movimientos en las rutinas, nuevas responsabilidades y el establecimiento de la comunicación con el bebé. La familia constituye la principal influencia que posibilita el desarrollo social, ya que a partir de estas interacciones se configuran los nascentes modelos explicativos sobre el funcionamiento del entorno. Por medio de los patrones de conducta dirigidos hacia el bebé, la familia lo estimula enseñándole la forma en que debe relacionarse con su medio a partir del establecimiento de reglas, la proximidad de los encuentros y

la disponibilidad o interés que tienen los otros para satisfacer sus necesidades (Papalia et. al., 2010).

Más allá de la relación madre e hijo, la configuración familiar en su conjunto da como resultado la suma de las reacciones de cada uno, o un efecto combinado en un todo dinámico, a partir de las interacciones entre los miembros que la constituyen. La importancia del cómo se den las interacciones en este núcleo primario, radica en brindar a los individuos en mayor o menor grado, el soporte que posibilita el reconocimiento de sí mismo y la obtención de la seguridad: sobre todo en los miembros más pequeños, por ser más susceptibles a recibir influencia y contar con menores posibilidades de asumir roles activos en la toma de decisiones (Quirones, 2007)

Desde antes de su nacimiento, un bebé ya tiene en su contexto familiar un conjunto de significados en torno a su llegada; esto es, que se encuentra con una serie de situaciones y atributos sociales relacionados al rol de la maternidad, la paternidad y el estilo de crianza que prevalezcan en su cultura; mientras que a nivel particular, se hayan las experiencias de vida de sus padres y las expectativas que éstos tienen sobre él. También se vuelven importantes la estabilidad emocional de la madre, la dinámica de pareja y si el menor es deseado o ha llegado en un momento imprevisto a la vida de sus padres (Gootman y Katz, 1989; citados en Papalia et. al., 2010).

En el momento del nacimiento el bebé es un ser que depende completamente de los cuidados de los adultos que lo rodean; con herramientas de supervivencia de carácter reflejo y el llanto como forma de comunicación. Sus habilidades sensoriales y cognoscitivas están en desarrollo, por lo que la comprensión de su medio se va dando conforme estas herramientas se van especializando y van adquiriéndose aprendizajes más complejos (Piaget, 1985).

Como consecuencia de la consolidación progresiva en las distintas habilidades sensoriales, motoras y de asimilación de aprendizajes, existe durante los primeros

años de vida en el infante, lo que se denomina como egocentrismo, que implica en un primer momento, que para el bebé no existe diferencia entre el mundo exterior y el yo (o falta de conciencia personal); por ende, todo lo percibido está centrado en la propia actividad; así por ejemplo la madre es percibida por el bebé como un objeto que causa placer en tanto que satisfaga las necesidades que garanticen su supervivencia, pero no es capaz de diferenciarla de él mismo con actividades y necesidades propias (Piaget & Inhelder, 1981).

El comportamiento del bebé; especialmente si es de temperamento irritable, genera en la madre sentimientos ambivalentes; en parte por los cambios hormonales (como la depresión post-parto) o bien por dificultades en las nuevas situaciones que modifican la forma de relacionarse con su entorno. Las redes de apoyo con que cuenta la familia tienden a minimizar las reacciones adversas disminuyendo el surgimiento de posibles dificultades a partir de compartir cuidados y responsabilidades, orientando y proporcionando una mayor diversidad de respuestas tanto de los cuidadores primarios como del menor.

La forma en que los padres se relacionan con sus hijos se puede clasificar según la sensibilidad o calidad en el afecto y el nivel de control que ejercen sobre ello. Estos estilos se manifiestan de forma cotidiana en conductas y actitudes hacia el cuidado de los menores y tienen una repercusión en la percepción del menor con respecto a su valía personal y su capacidad para adaptarse a las normas de conducta (Kail & Cavanaugh, 2008).

Los cuatro estilos parentales de relación son: (Feldman, 2007; citado en Kail & Cavanaugh, 2008):

- Los padres autoritativos combinan un gran control con afecto y sensibilidad hacia los niños, explican las reglas y estimulan la discusión. Los padres dejan en claro lo que esperan de sus hijos; así como las normas a las que deben ajustarse, explicando el porqué de la importancia de llevarlas a cabo. Permiten a sus hijos la expresión de sus emociones, sentimientos y pensamientos, lo que posibilita que el pequeño introyecte por motivación

intrínseca las normas y sea capaz de tomar decisiones, por lo que suelen ser responsables, confiables, independientes, cooperativos, asertivos, sociables y con una fuerte motivación de logro.

- Los padres autoritarios son una combinación de control firme con poco afecto; son padres coercitivos, poco tolerantes a las desobediencias y no permiten que se les cuestione. Los niños se consideran incapaces de tomar decisiones propias porque tienen una percepción baja de su autoeficacia y se les transmite el mensaje de que son incapaces de asumir responsabilidades por sí mismos, también son retraídos y poco sociables. Por otro lado, las niñas que son educadas por este tipo de padres son especialmente dependientes, mientras que los niños son hostiles (Feldman, 2008).
- Los padres indulgentes permisivos son aquellos que ofrecen afecto e interés pero poco control, aceptan la conducta de sus hijos y rara vez los castigan por rebasar los límites. Los niños aprenden que hagan lo que hagan no van a existir consecuencias de sus actos y anteponen su bienestar por encima de los demás, por lo que tienden a ser impulsivos, con baja tolerancia a la frustración; además éstos son dependientes, malhumorados y con pocas habilidades sociales (Feldman, 2008).
- Los padres indiferentes-desinteresados, no ofrecen afecto ni control. Estos padres atienden sólo las necesidades básicas físicas, dejando de lado las emocionales; procuran pasar el menor tiempo posible con sus hijos y no propician la existencia de lazos afectivos. Los niños no se sienten queridos, por lo que desarrollan una baja autoestima, son emocionalmente desapegados, agresivos, malhumorados y puede existir afeción en su desarrollo físico y cognoscitivo.

En este último estilo pueden entrar los niños que sufren rechazo o aislamiento, pues las madres no tienen confianza en la manera de criar a sus hijos, casi nunca los recompensan y no los motivan a ser independientes, lo que puede ocurrir a causa de la ignorancia sobre el desarrollo de las capacidades y necesidades de los niños o por haber sufrido durante su infancia un trato similar.

Los padres que rechazan involucrarse con sus hijos, asumen que la crianza de los niños es un asunto de mujeres; esto es que los varones actúan bajo el papel que socialmente se le atribuye a la paternidad (Peery & Adams, 1981; citados en Papalia et. al., 2010).

El éxito de un determinado estilo, depende en gran medida de las normas y las enseñanzas que adquieren los padres de una cultura particular sobre cuál es la educación infantil más adecuada. Así pues, no es posible que un solo modelo o estilo de educación sea el adecuado para todo el mundo, o que no existan diferencias en la interacción de los padres con otro de sus hijos (Feldman, 2008).

Las condiciones que el medio imponga a la familia serán determinantes para que un tipo de crianza tenga mayor incidencia. Así por ejemplo, en contextos de violencia económica o social donde esté en juego la vida del menor, se vuelve imperante una obediencia absoluta para garantizar su supervivencia; la vulnerabilidad social por lo tanto ocasiona que no se tengan los recursos suficientes para garantizar que los cuidados y control en los menores sea uniforme y que sean más frecuentes los modelos autoritarios.

Otro factor que ocasiona cambios en la forma en que los padres se relacionan con sus hijos es el temperamento del niño. Un hijo de “temperamento agradable”, que no vacila en cumplir las órdenes y que responde bien a las expectativas de sus padres, propicia un estilo autoritativo. Mientras que si el niño tiene un “temperamento difícil”, es decir, que obedece de mala gana o no obedece en absoluto; con el tiempo ocasiona que el progenitor se muestre más controlador y menos afectuoso. Por su parte, el menor con temperamento difícil cada vez es menos obediente y esto hace que su progenitor adopte un estilo cada vez más autoritario, tendiente al control de conducta en mayor grado que a una relación afectiva y de reciprocidad (Bates, 1999; citado en Kail & Cavanaugh, 2008)

Como resultado de los comportamientos de los progenitores, el infante diseña un modelo funcional interno que se compone de una serie de expectativas referentes a la disponibilidad y la sensibilidad de sus padres. Si son confiables y cariñosos, el

niño llega a confiar en ellos; pues percibe que a su progenitor le interesan sus necesidades y que será consolado cuando sufra.

Sin embargo algunos cuidadores son poco consistentes con las rutinas, o responden al llamado del niño sólo después de que llora fuertemente durante mucho tiempo. Cuando por fin responden; estos padres suelen molestarsen por las exigencias del niño, interpretando de forma errónea su intención. Con el tiempo el bebé bajo este sistema aprenderá a considerar que las relaciones son poco uniformes y a menudo frustrantes.

Las relaciones del niño con sus padres se convierten en el modelo de funcionamiento interno para las futuras relaciones sociales y puede limitar la capacidad del individuo para resolver crisis futuras (Kail & Cavanaugh 2008).

El sentido de confianza de uno mismo y en los demás, constituye el fundamento del desarrollo humano. Cuando los progenitores atienden las necesidades del pequeño, él adquirirá confianza-, sin embargo es necesario que también se desarrolle la tolerancia a la frustración, que la constituye la privación de forma inmediata de los deseos del infante. El manejo de estas contingencias origina en el niño la valía como individuo y la tolerancia a la frustración dará origen a la esperanza; que es la apertura a experiencias nuevas moderada en el saber de que puede haber malestar y peligro.

Dentro de una familia, además de los padres, los hermanos también ejercen una influencia en el desarrollo de los niños. Con el tiempo se estrechan los lazos entre algunos hermanos; sin embargo otros discuten y compiten siempre. La forma en que los padres resuelvan las diferencias surgidas entre los hermanos proporciona información sobre cómo resolver problemas sociales, así como facilitar o entorpecer el surgimiento de la empatía y el altruismo (Kail & Cavanaugh, 2008).

Las interacciones entre hermanos se van haciendo más complejas con el paso del tiempo y también va aumentando el nivel de influencia que ejercen unos sobre otros. Así, los niños que se encuentran en los primeros pasos hablan más con sus

padres que con los hermanos mayores, pero a los cuatro años los hermanos pequeños hablan más con sus hermanos mayores que con sus madres (Brown & Dunn, 1992 citado en Kail & Cavanaugh, 2008).

Conforme van creciendo los niños se va ampliando su espacio vital a otros círculos sociales distintos a la familia y van teniendo la oportunidad de relacionarse con otros sujetos con una formación y una visión del mundo distinta de la correspondiente a la familia.

El intercambio con sus pares permite confrontar al niño con sus opiniones, sentimientos y actitudes, ayudándole a examinar críticamente los valores y así ir decidiendo cuáles conservará y cuáles descartará. Este contacto le da la oportunidad de aprender a ajustar sus necesidades y deseos a los de otras personas; aprendiendo cuándo ceder y cuándo permanecer firme. Lo anterior, generalmente se inicia entre los tres y cuatro años con la entrada al jardín de niños; en este momento se desarrollan sus habilidades sociales al relacionarse con otros niños de su edad; volviéndose importante poner en marcha aprendizajes previos sobre cómo resolver problemas de tipo social, que antes sólo se habían presentado en la familia (Ampudia & Eguía, 2009).

El avance en sus habilidades cognitivas le facilitan al niño la superación del anterior egocentrismo, por lo que puede tener una mayor introspección y a su vez realizar hipótesis o atribuciones sobre las conductas que presentan otros niños; se encuentran más dispuestos a compartir y presentan más conductas pro-sociales. Con ello se propicia el inicio del juego cooperativo, así como las primeras amistades.

Según diversas investigaciones, las amistades fomentan la construcción del sí mismo al proporcionar información acerca del mundo, las personas y cómo interpretar, controlar las emocionales y a hacer menos probable que el niño sea blanco de agresiones. Además fomentan el desarrollo intelectual al ampliar la gama de experiencias de los niños (Harris, 1998; Nangle & Erdley, 2001; Clifford Smith & Brownell, 2003; citados en Feldman, 2008).

Mientras que las relaciones con los adultos proceden de la necesidad de cuidado, protección y orientación, sus relaciones con otros niños de su edad se basan en el deseo de compañía, juego y diversión. Alrededor de los tres años, los niños empiezan a desarrollar amistades reales y logran ver a sus compañeros como individuos con cualidades. El foco de la amistad es el disfrute de realizar actividades compartidas; es decir, que para un niño de esta edad son sus amigos aquellos niños con quienes pasan el mayor tiempo.

La calidad y el tipo de interacciones que los niños tienen con sus amigos cambia durante el periodo preescolar, a medida que los niños crecen, sus ideas sobre la amistad evolucionan y pasan de ser una relación de tipo inmediata a un estado continuo, en que también se dirigen hacia actividades futuras y se presta más atención a conceptos abstractos como confianza, apoyo o interés compartido (Snyder, 1997; Harris, 1998; 2000, Hay, 2004; citados en Feldman, 2008).

Entre los cuatro a los siete años, los niños ven a los amigos como aquellos que les propician oportunidades para interacciones agradables, son los niños a quienes les agradan y con quienes comparten juguetes y otras actividades. En este momento son valorados como amigos los niños con los que comparten y pueden compartir, mientras que no les agradan los que no comparten, los que pegan o que no juegan con ellos.

Los niños con una mayor amplitud en las redes sociales, suelen ser aquellos con un mejor desempeño en habilidades sociales; es decir, que tienden a ser más amables, cooperativos, con buen sentido del humor, una mayor capacidad para interpretar la conducta no verbal, entender las experiencias emocionales de los demás y control de su conducta no verbal; lo que hace que proyecten una imagen de sí mismos positiva y que sean más valorados por los miembros de un determinado grupo (Feldman, 2008).

Los niños de edad escolar cuyo estatus va de medio a alto son más propensos a iniciar y coordinar la conducta social conjunta, haciendo que su nivel general de actividad social sea más alto que el de los niños con bajo estatus social. Los

niños con más estatus tienden a formar amistades con individuos de estatus elevado, mientras que es más probable que los de estatus inferior tengan amigos de bajo estatus. El estatus también se relaciona con el número de amigos que tiene un niño: los niños con más estatus suelen tener mayor número de amigos que los de bajo estatus (Edwin, 1993; citado en Feldman, 2008).

Existen por lo general, algunas diferencias en las formas en que interactúan niños y niñas. Los niños tienen redes más extendidas de amigos y tienden a jugar en grupo, mientras que las niñas juegan en parejas o grupos pequeños.

En los varones, por lo tanto se presenta de forma más clara la jerarquía de dominio con un líder reconocido y miembros de diferentes niveles de estatus. A los niños suele preocuparles su posición jerárquica y tratan de mantener y mejorar su estatus, lo que contribuye al surgimiento continuo de competencia y de juego restrictivo (Beal, 1994; citado en Feldman, 2008).

A la par de la aparición de grupos en los niños surge la conducta pro-social ligada a la cooperación, que se lleva a cabo en los niños pequeños, debido a que obtienen más beneficios actuando en grupos por un bien común que por separado. Sin embargo también pueden presentarse comportamientos altruistas que nacen de un sentido de responsabilidad hacia los otros. La conducta altruista se presenta más en niños escolares que en preescolares por la superación del egocentrismo y esto da paso al surgimiento de la empatía, con lo que el escolar adopta con más facilidad el punto de vista de los demás, percibirá la tristeza y estará más dispuesto a compartir (Kail & Cavanaugh, 2008).

Diversos estudios empero son paradójicos a la relación encontrada entre popularidad y habilidades sociales, pues se afirma que las conductas pro-sociales posibilitan que un niño logre un buen estatus; sin embargo entre los varones se puede encontrar un subconjunto de niños que exhiben conductas negativas; como ser agresivos y conflictivos, pero que según sus compañeros son sensacionales y por lo tanto son populares. Esta reputación favorable se debe en parte según lo describen los mismos investigadores que han encontrado estos datos a que este conjunto de varones se atreven a romper las reglas que los otros se sienten

obligados a seguir (Rodkin et al., 2000; Farmer, Estell & Bishop, 2003; citados en Feldman, 2008).

En este sentido el medio funge un papel mediador de cómo se interpreten las acciones y actitudes, del tipo de coerción real o imaginaria que perciban los sujetos, de las conductas que resulten incentivadas por el medio y si este tipo de conductas se perciban como acciones que tienen poder de dar valía o reconocimiento a los integrantes del sistema.

Así por ejemplo si a los niños se les fomentan ideas rígidas y estereotipadas como: “los hombres no lloran” o, “si te pegan debes pegar también”, se estarán reforzando actitudes egoístas y poco empáticas; mientras que si el adulto acoge las emociones del niño y le brinda soluciones asertivas, se entablará una resolución de problemas de manera asertiva.

Algunos investigadores sugieren que los niños altruistas tienden a ser más avanzados en el razonamiento intelectual y en la capacidad de asumir los roles de los otros. Así mismo son bastante activos y autosuficientes (Carlo, Knight, Eisenberg & Rotenberg, 1991; citados en Feldman, 2008).

La familia es importante como agente modelador de patrones, que pueden establecerse de manera explícita o implícita. Una manera importante de estimular el altruismo es amar y respetar al niño, puesto que los niños altruistas en general se sienten seguros del amor y el afecto de sus padres. Es probable que los niños en edad preescolar que desarrollen un vínculo seguro en la infancia, respondan más a la angustia de otros niños que quienes desarrollaron vínculos de inseguridad. Los niños que recibieron mayor empatía y cuidados amorosos y afectuosos en la infancia, desarrollan también esas mismas cualidades (Kestembaum, Farber & Sroufe, 1989; Sroufe, 1983; citados en Feldman, 2008).

Los padres de niños altruistas los animan a establecer empatía con los demás y reflexionar sobre las implicaciones de sus actos, también los hacen cumplir con altos patrones éticos de comportamiento. Los niños saben que se espera de ellos

una conducta honesta y servicial; con frecuencia se les asignan responsabilidades en el hogar, esperando las cumplan; también se procuran otros modelos que atraen a sus hijos hacia historias y programas de televisión que estimulan a los niños a ser más simpáticos, generosos y serviciales.

Entre los padres que fomentan la conducta altruista y moral en sus hijos se encuentran presentes las técnicas inductivas como el establecimiento de límites y consecuencias lógicas, explicación, aceptación de las ideas de los niños antes que castigos, amenazas, menosprecio o exigencias que no pueden ser cumplidas por los niños. También está presente la enseñanza de principios éticos como la compasión, sentido de imparcialidad, preocupación por otros, relaciones familiares estrechas, persuasión, consejos, sugerencias y disciplina por explicaciones, enfatizando menos la obediencia en un sentido rígido.

Una infancia vivida con expresiones de amor y seguridad brindará una base sólida para afrontar la adversidad. El otro, es un sujeto altamente significativo porque es la persona que estimula y gratifica afectivamente los logros del niño o adolescente; fomentan su creatividad, humor, iniciativa y le ayudan a resolver los problemas sin sustituir la acción del sujeto. Las personas y grupos de contención que el sujeto encuentra en el medio social son el fundamento de los procesos tanto resilientes como creativos (Quirones, 2007).

Desarrollo emocional

Las emociones básicas son comunes a las personas en todo el mundo, lo que indica que el ser humano está programado biológicamente para experimentarlas, empero las únicas emociones que los recién nacidos son capaces de experimentar son el placer y el sufrimiento (Lewis, 2000; citado en Kail & Cavanaugh, 2008).

Conforme van acrecentándose las habilidades cognoscitivas en el infante, también se adquiere más capacidad de realizar interpretaciones del mundo, lo que trae

como consecuencia que comience a identificar emociones ajenas y a regular su conducta como un medio de adaptación (Papalia et. al., 2010).

Las emociones, son el primer vehículo de comunicación entre el recién nacido y el cuidador; ya que al comunicar sus estados de ánimo, el cuidador puede identificar señales de molestia en el recién nacido o el momento más propicio en que el bebé acepte un determinado tipo de estimulación. Así mismo, las emociones se componen de tres elementos que se reconocen como universales en los seres humanos que son: un cambio fisiológico, una conducta externa y una sensación subjetiva (Kail & Cavanaugh, 2008)

El cambio fisiológico se refleja en cambios en la bioquímica del organismo y lo preparan para una determinada respuesta. Su importancia radica en que gracias a estas reacciones se da una respuesta inmediata que en algunos casos determina la supervivencia de los individuos; por ejemplo permiten el bombeo de la sangre a los músculos de las extremidades en caso de que sea necesario huir o pelear.

El segundo y tercer elemento de las emociones, se ven fuertemente influenciados por la cultura. La respuesta a un cierto evento va a estar regulado desde una etapa temprana por aquello que resulte más apropiado en el entorno social del niño, formando parte importante en el control y regulación de las emociones. El componente subjetivo, igualmente va a estar impregnado por el contexto, y se refiere a la forma en que el sujeto va a interpretar los hechos, de acuerdo a las experiencias vividas (Papalia et. al., 2010).

El primer indicio de contacto intencional del bebé se inicia alrededor de los 2 o 3 meses, con la aparición la sonrisa social cuando ve un rostro humano; otras emociones como la ira aparecen entre los 4 a 6. Las emociones más complejas como el orgullo, la culpa y la vergüenza comienzan a experimentarse entre los 15 y los 24 meses, cuando el niño conoce un poco más de su yo, lo que viabiliza que se comiencen a entender las causas de las emociones y cómo estas influyen en las conductas (Kail & Cavanaugh, 2008).

Las emociones complejas ayudan al menor a adaptarse a las normas sociales, cuando aparece por primera vez la prohibición y se establecen límites para cuidar de su integridad, o para enfatizar que el cumplimiento de sus deseos afecta de forma negativa a otros. Con ello se experimentan emociones de autocensura como la vergüenza y la culpa. Se siente culpable o avergonzado cuando ha hecho algo que sabe que no debería haber hecho y sentirá orgullo al realizar una tarea difícil por primera vez.

Con el transcurso de los años, los niños siguen experimentando las emociones primarias y complejas, sólo que frente a situaciones distintas. En el caso de las complejas, el desarrollo cognoscitivo significa que el niño de primaria siente vergüenza y culpa en situaciones en que no las experimentaba en los años anteriores, como haber sentido vergüenza por no haber intervenido cuando se presenta una injusticia hacia un compañero (Kail & Cavanaugh, 2008).

Además de las emociones como un componente inherente a todos los individuos, se tienen que cada persona cuenta con una disposición general para reaccionar a su ambiente y corresponde a un estilo existencial, que se presenta completamente configurado desde las primeras interacciones y se refleja en la forma como el recién nacido se ubica en el medio. A este elemento primigenio se le conoce como temperamento. Es producto de la biología genética y molecular del comportamiento, considerada como bastante estable hasta la adolescencia (Feldman, 2008).

El tipo de temperamento que presenta un recién nacido se puede clasificar de acuerdo a las siguientes categorías:

- Irritabilidad. Indica el tipo de la respuesta psicológica de un infante ante una situación, la facilidad con que se desencadena y con que podemos devolverlo al estado anterior. Un bebé irritable se considera que es aquel que se perturba, llora y se molestan con facilidad.
- Actividad. Indica el ritmo y el vigor de la actividad infantil, periodos de reposo y de alerta

- Sociabilidad. Esta característica depende del grado en que el bebé busque el contacto con la gente. Los bebés más expresivos brindan a los demás señales más discernibles, facilitando las condiciones para que los cuidadores respondan con más éxito a sus necesidades y promoviendo el apego mutuo.

A partir de las anteriores categorías el temperamento del bebé se puede clasificar en uno de los siguientes perfiles (Thomas & Chess, 1980; citados en Feldman, 2008):

- Bebés fáciles. Tienen una disposición positiva, muestran curiosidad acerca de nuevas situaciones y sus emociones son de intensidad moderada o baja. Sus funciones corporales operan de manera regular y son adaptables.
- Bebés difíciles. Tiene estados de ánimo más negativos o irritables, cuando enfrentan una nueva situación, tienden a retraerse y son lentos para adaptarse
- Bebés lentos de animar. Son inactivos, su reacción ante situaciones ambientales es relativamente calmada, sin embargo tienden a alejarse de las nuevas situaciones y su adaptación a los cambios es lenta.

Empero, el temperamento no es fijo e inmutable, el modo de educar a los niños puede modificarlo de forma significativa. Existen ya desde el entorno intrauterino acontecimientos sensoriales que constituyen guías de desarrollo que facilitan la predilección ante ciertos estímulos sobre otros. Así por ejemplo, las pequeñas moléculas del estrés que atraviesan fácilmente el filtro de la placenta, el abatimiento, o la agitación de la madre, su silencio o su gritos condensan en torno al feto un medio sensorial materialmente distinto, constituyendo una biología periférica que modifica las preferencias futuras del bebé (Cyrulnik, 2002).

Desde el momento en que aparece el impulso psico-sensorial, en el lactante se impregnan las características más destacadas de su entorno y las organiza para dar origen a una forma predilecta de tratar las informaciones y de responder a ellas. A este esquema se le denomina como Modelo Operatorio Interno (MOI), que

involucra que el lactante aprende por predilección aquello que su medio le enseña a preferir.

Algunos infantes están predispuestos biológicamente a ser sociables, emotivos o activos; mientras que otros, sólo muestran éstas características si los padres y otras personas estimulan ese tipo de conductas. Por ejemplo los niños con una emotividad positiva, que se caracterizan por reír, ser alegres y que expresan placer con mucha frecuencia: parecen reflejar las influencias ambientales (Goldsmith, 1997; citado en Kail & Cavanaugh, 2008).

Por el contrario el temperamento intenso y difícil se observa en niños cuyas madres son poco sensibles y que apenas inspiran confianza en sus bebés (Fish e Isabella, 1991; citados en Kail & Cavanaugh, 2008).

Además, así como el temperamento del bebé se ve afectado por la estimulación que le proporcionen sus padres; a su vez los padres van a verse influenciados por la conducta del bebé. Los padres con niños de temperamento fácil se adaptan sin dificultad, lo que permite a sus progenitores, experimentar el nacimiento del bebé como un evento poco estresante (Cyrulnik, 2003).

A la inversa, un niño de temperamento difícil, con un padre agotado por las condiciones de trabajo con una madre aprisionada por este pequeño tirano. La mímica triste del infante puede adquirir el significado de que a pesar de lo que se haga, el pequeño desaprueba todo lo que se hace por él y trae descontento en sus cuidadores; quienes vivirán los chillidos nocturnos del bebé o su carácter intratable como una voluntad persecutoria. Estos padres, exhaustos y decepcionados, se defienden agrediendo al agresor que, sintiéndose inseguro, chilla y aumenta más aún su temperamento arisco.

Sin embargo, ese mismo temperamento difícil puede obligar a los padres a permanecer más vigilantes en un marco de comprensión y afecto, reparando las dificultades en la interacción. Los progenitores, actúan sobre su hijo, modelando la conducta del bebé hacia comportamientos más adaptativos y estimulándolo para

que más tarde responda de forma más acertada ante los retos que le presente su entorno.

Todo recién nacido recibe las primeras impresiones de su medio, descubriendo quién es, gracias a los primeros actos que efectúa. El bebé, desde su llegada se ve sometido a la influencia de los sueños y pesadillas de sus cuidadores. Será la asociación de los mundos íntimos de sus padres, la que disponga en torno del niño los elementos sensoriales que se convertirán en sus guías de desarrollo (Cyrulnik, 2003).

Cada una de estas interpretaciones, provoca comportamientos que se dirigen al niño de formas diferentes; ya sea “tiernas” u “hostiles”; que se van a reflejar en los gestos, actitudes, mímicas y palabras que tejen el vínculo afectivo. En un recién nacido que expresa cariño mediante la búsqueda de un contacto tranquilizador, dando y recibiendo besos o acurrucándose junto a alguien; actitudes puede provocar aceptación; quedando así en el niño grabado que el afecto permite resolver conflictos. Pero si el niño es segregado y sus acercamientos son recibidos de mala gana; el niño aprenderá que entre más amor muestre más será rechazado (Cyrulnik, 2003).

El temperamento se transforma casi inmediatamente en carácter, compuesto por una serie de atributos adquiridos por el aprendizaje. Al terminar el primer año de vida, el infante se encuentra inmerso en un proceso de construcción de la realidad, gracias a las percepciones y las atribuciones que realiza sobre las emociones, creencias e intenciones de los individuos que lo rodean. Se puede entonces saber, cómo procederá para expresar sus angustias, la manera en que buscará consuelo para calmarse, la forma en que procederá para seducir a los desconocidos o para huir de ellos (Cyrulnik, 2003).

Desde los primeros días el bebé adquiere un sentimiento de familiaridad con la madre a través de las informaciones sensoriales como el olor, el brillo de los ojos, bajas frecuencias de la voz; mismos aspectos que le dan la seguridad para iniciar el sondeo del entorno. Su forma de explorar depende por lo tanto de la manera en

que la madre haya interactuado con el pequeño. A este proceso, mediante el cual el infante adquiere confianza para luego ir a examinar su entorno, se le conoce como “apego” (Cyrulnik, 2003).

El apego se caracteriza por la aparición de una serie de conductas producto de la herencia biológica del ser humano, como son el ceñirse al cuerpo del adulto, la succión, el llanto y la sonrisa; cuyo fin es lograr el cuidado de los grandes. Las conductas programadas biológicamente, junto con el aspecto indefenso del recién nacido, indican que el bebé es dependiente de los cuidados del adulto para su supervivencia. En los custodios el apego se demuestra al observar atentamente al bebé; aún cuando no exista peligro, la demostración de respuestas afectuosas y sensibles a las vocalizaciones, las expresiones y los gestos del bebé (Kail & Cvanaugh, 2008).

Las relaciones de apego, se determinan por una reciprocidad emocional sólida, en un sistema interactivo de padres e hijos, que se desarrolla paulatinamente en los primeros meses de vida. En un primer momento, en el recién nacido hay una carente diferenciación del yo y de los otros, por lo tanto toda la afectividad queda focalizada sobre el cuerpo y la acción propia. Es a partir de la disociación del yo de los otros, lo que permite la descentración tanto afectiva como cognoscitiva.

En un segundo momento aparecen las necesidades psicológicas y el surgimiento de las relaciones objetales, con la consecuente necesidad creciente por el contacto y donde el otro diferenciado se convierte en objeto de afectividad (Piaget & Inhelder, 1981).

El infante aprende a distinguir a las personas de otros objetos; lo cual refleja una incipiente habilidad cognoscitiva, luego empieza a reaccionar diferente ante las personas y los objetos, para finalmente sincronizar las interacciones con el ritmo de su madre y viceversa (Ainsworth ,1973; citado en Berger, 2004).

Hacia los 6 o 7 meses los niños, logran identificar a su figura de apego (normalmente a la madre) como un individuo especial, ésta constituye el

fundamento sociemocional estable del infante. Una vez que el niño se apega a su madre, rápidamente muestra el mismo tipo de relaciones con otros como su padre, sus hermanos y sus abuelos (Kail & Cavanaugh, 2008).

En la conformación del apego entre cuidadores y los infantes existen elementos que afectan la dinámica entre ellos. Por el lado de los infantes, algunos tipos de temperamentos tienen más dificultades en el desarrollo de un apego positivo. Mientras que los padres se ven influenciados por la calidad pasada de sus relaciones, las condiciones culturales, familiares y la disposición que tengan ante los cuidados del bebé (Berger, 2004).

Pueden haber variaciones a lo largo del ciclo de vida del menor en función de los cambios en el tipo de relación entre los miembros, como la llegada de un hermano, la muerte de algunos de los padres, o cambios en la disponibilidad material y temporal de los cuidados que recibe el niño (Piaget & Inhelder, 1981).

Los tipos de apego son (Kail & Cavanaugh, 2008):

- Apego seguro: En la “situación del extraño”, al salir la madre de la habitación, la conducta exploratoria del bebé disminuye y presenta muestras de aflicción. Al regreso de la madre, el bebé reacciona con alegría y busca el contacto físico con ella durante unos instantes, para luego continuar su conducta exploratoria.

En el hogar de las familias donde se observa este tipo de apego, se encuentran presentes comportamientos sensibles, rutinas predecibles y disposición a brindar apoyo a los hijos. El bebé parece decir: “Te extraño tanto, me encanta volver a verte, pero ahora que todo está bien volveré a hacer lo que estaba haciendo”. Durante la etapa preescolar tienden a actuar sin temor y son exitosos con sus compañeros.

- Apego rechazante: Es un tipo de relación con la figura de apego que se caracteriza por niños bastante independientes en la situación del extraño. Desde el primer momento exploran, sin utilizar a su madre como base

segura. No hay búsqueda con la mirada para comprobar su presencia, e incluso la ignoran. Cuando la madre abandona la habitación no parecen afectados, ni tampoco buscan el contacto físico con ella a su regreso, incluso si la madre propicia el contacto, ellos rechazan el acercamiento.

Su desapego parece semejante al mostrado por los niños que han experimentado separaciones dolorosas. En la observación dentro del hogar, las madres son relativamente insensibles a las peticiones del niño y/o rechazantes. Los niños se muestran inseguros y en algunos casos muy preocupados por la proximidad de la madre.

Según al existir muchos rechazos en el pasado, estos infantes intentan negar la necesidad de interactuar con su madre para evitar frustraciones. Así, cuando la madre regresa a la habitación, ellos niegan cualquier tipo de sentimientos hacia ella. En este caso, el menor parece decir: "Me abandonaste de nuevo. Siempre debo cuidarme yo mismo". Son propensos a presentar dificultades en sus interacciones sociales en una edad preescolar.

- Desorganizado (desorientado): Estos niños se muestran muy preocupados por el paradero de sus madres, con gran afectación cuando ésta sale de la habitación y ante su regreso se muestran ambivalentes. Estos niños vacilan entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto. En el hogar, las madres de estos niños proceden de forma inconsistente, se muestran sensibles y cálidas en algunas ocasiones y frías e insensibles, oscilando entre estas dos maneras de relacionarse según su humor y su grado de tolerancia al estrés. Estas pautas de comportamiento llevan al niño a la inseguridad sobre la disponibilidad de su madre.

El niño expuesto a este tipo de interacción, puede desarrollar la estrategia de exhibir mucha dependencia, para atraer la atención; entonces acentúa su inmadurez y su dependencia. Esto proviene de una respuesta adaptativa a nivel biológico, que le sirve para mantener la proximidad de la

figura de apego. Sin embargo, a nivel psicológico, implica un obstáculo en el desarrollo de las tareas evolutivas. La conducta del menor parece decir: “¿Qué está sucediendo? Te quería aquí pero te fuiste y ahora regresas. ¡No sé qué ocurre!”.

Estos niños quedan relegados en la periferia y sufren sin decir nada a nadie porque han aprendido a temer a los demás y a experimentar angustia ante lo desconocido (Cyrulnik, 2003).

Las posibilidades de interacción y el establecimiento de vínculos afectivos, de manera general se pueden vivenciar como interacciones constructivas; expresiones afectivas de reconocimiento, contención, acompañamiento y soporte; o como relaciones que podrían catalogarse como desencuentros, el desconocimiento, el maltrato, el dolor, el hastío o el vacío emocional. Cuando las relaciones son negativas, incluso se pueden llegar a formar espacios en condiciones limitantes y destructivas para el sujeto (Quirones, 2007).

En el encuentro cotidiano de relaciones satisfactorias o de vacíos afectivos, se darán los cimientos de la propia individualidad; pues son las condiciones y características de los contextos de socialización primarios (familia o espacios sustitutos) o, secundarios (escuela, grupos, otros), los que intervienen directamente en la consolidación de la conciencia del sí mismo. Entonces, el tipo de vínculo, ya sea positivo o negativo, que establezca el infante con sus cuidadores, va a tener un papel preponderante, pues afecta directamente la conducta de representación de la realidad y el concepto de sí mismo.

Sin embargo, el estudio de los efectos de un tipo de vínculo en los primeros años se dificulta por la poca capacidad introspectiva en los pequeños, lo que les impide hacer una descripción de las experiencias y de sus propias emociones. En éste momento, serán las conductas exhibidas por los infantes en interacción con sus cuidadores, lo que posibilita una visualización del tipo de vínculo de apego que han construido. A la postre, la aparición de la autoconciencia, posibilitará que el

menor logre estructurar narraciones en torno a su historia personal, desde su particular punto de vista, y con ello expresar más claramente sus experiencias y afectos (Ampudia & Eguía, 2009).

La autoconciencia es un proceso progresivo que se propicia por la mielinización de los lóbulos frontales, que se inicia cuando por su propio desplazamiento motriz, cuando el infante se da cuenta de su existencia independiente de otras personas y objetos en el ambiente, lo que desencadena un incremento en la capacidad emocional. Esto da cabida al surgimiento del yo interior o subjetividad, que dota permite al niño con la capacidad de introspección (Feldman, 2008).

Gracias a la subjetividad, el sujeto elabora su identidad, en conjunción con la imagen social elaborada por los otros. Es decir, la internalización de las vivencias personales, cobran sentido en tanto el sujeto logra integrarlas e incorporarlas a su narrativa, pasando por el marco de su contexto. Es entonces que, las formas de interacción, los vínculos afectivos y las opiniones que elaboran los sujetos más cercanos sobre la persona, forman parte del proceso identitario; donde son vitales el conocimiento, reconocimiento y apropiación de los conceptos que “los otros” elaboran del sujeto. En una dinámica interrelacional el niño construye su realidad individual y el medio a su vez instituye en torno a él un modelo de respuesta más o menos estable (Quirones, 2007).

Así, un niño que haya adquirido el estilo relacional de un vínculo de carácter protector se beneficiará durante toda su vida de ese aprendizaje, mientras que un niño que, a causa de sus dificultades individuales, familiares o sociales, haya empezado su vida con dificultades para establecer vínculos emocionales con las personas de su entorno, podrá tener una serie de manifestaciones clínicas de problemas emocionales (Cyrułnik, 2003).

Capítulo 3

EL MALTRATO INFANTIL Y SUS REPERCUSIONES EN EL DESARROLLO

El infante no es un ser fragmentable, aún cuando se establezcan categorías para facilitar el estudio de las variables que intervienen en su desarrollo. Entre los distintos factores que afectan los procesos en el ciclo vital; se encuentran las causas comportamentales, ambientales y ajenas a lo biológico, que de ser negativas son fuentes principales de retardo en el crecimiento. A estos agentes causales se les reconoce como elementos incubadores de estados de discapacidad permanente global. Así mismo, pueden repercutir en entidades clínicas graves con secuelas neurológicas, o que afectan la capacidad funcional del niño en los contextos familiar, académico y social (Fernandez-Ballesteros, 1996; English et al., Runyan, 2005; citados en Ampudia & Eguía, 2009).

Así, la práctica de una mala alimentación; que puede deberse a un contexto empobrecido, provee en torno al menor una serie de disposiciones poco apropiadas; como son poca disponibilidad en la variedad de los alimentos, una ingesta calórica menor de la necesaria para el proceso de crecimiento y alimentos con pocas propiedades nutricias. En un niño que se encuentra en proceso de crecimiento; una ingesta inadecuada incide en el rezago de estructuras cognitivas, lo que puede acarrear un retardo en el lenguaje, o en los procesos de abstracción y apropiación de la información. Esto a su vez, repercute de manera negativa en el concepto de sí mismo del niño, que al verse disminuido frente a sus compañeros, manifestará dificultades para relacionarse con otros (Papalia et. al., 2010).

Similarmente, cuando en los primeros meses de vida, la burbuja sensorial que proporciona el entorno familiar no está bien estructurada; las interacciones cotidianas están carentes de rutinas afectivas, de comportamientos dirigidos a

construir un ambiente de seguridad y aceptación del menor; se ocasionan vacíos emocionales, desencuentros que inciden de forma negativa en la construcción de la realidad y el concepto de sí mismo que no puede organizarse; quedando disminuido en sus procesos cognitivos, físicos y sociales (Cyrulnik, 2003).

Las dificultades en el vínculo, se pueden observar a partir del duodécimo y decimoctavo mes, presentándose un vínculo no protector, ambivalente o desorganizado; que pueden derivar en la evitación del contacto o algún tipo de maltrato.

El término de maltrato infantil, alude al conjunto de agresiones que producen daños en diversos niveles: físicos, afectivos, conductuales y somáticos, que ponen en peligro la salud psíquica y física del niño, afectando el desarrollo de los procesos cognitivos y la adecuada integración de los niños a la sociedad. Son actos ejecutados en forma intencional o debido a la omisión de cuidados por parte de padres, tutores, custodios, maestros u otras personas responsables de los menores. Es una forma de violencia donde el agresor y la víctima se encuentran en una relación de desigualdad, determinada por papeles de autoridad (Ampudia & Eguía, 2009).

Actualmente, se considera que el maltrato es producto de la interacción de muchos factores que ponen en riesgo a un menor, pero que en ciertos casos también lo protegen; así pues, existen agentes de riesgo que en un determinado contexto se consideran causales de peligro; mientras que en otro entorno, esta misma variable se puede convertir en factor de protección, propiciando una función adaptativa al proteger a sus integrantes de la frecuente violencia de la que son sujetos.

Así una familia que vive en un barrio peligroso, protege a sus hijos siendo más rígido y limitando las interacciones sociales de sus hijos, evitando que adquieran malas influencias; sin embargo, el mismo comportamiento en otra zona de la ciudad se consideraría inapropiado. Será el número y la combinación de factores, tanto de riesgo como de protección con los que cuente el niño, lo que determinará

en mayor o menor grado la propensión de convertirse en una víctima (Cicchetti, 2000; citado en Kail & Cavanaugh 2008).

El contexto se convierte en un factor de riesgo, cuando los individuos carecen de control sobre las situaciones que los golpean y que tienden a rebasar su capacidad de adaptación; forjando en los individuos disonancias cognitivas⁷ entre lo que quisieran ser o tener vs la realidad cotidiana; trayendo consigo sentimientos de frustración y enojo ante las expectativas que no son cumplidas.

Son las clases sociales que tienen una percepción económica más baja, las que tienen una mayor dificultad para satisfacer las necesidades básicas de una familia como son: la vivienda, la alimentación y la salud; ya que al pertenecer al mercado informal de trabajo, quedan excluidos de los servicios ofrecidos por instituciones gubernamentales, vulnerando potencialidades psíquicas y sociales, tendiendo a reproducir patrones de pobreza (Moreno, 2004). Estas tensiones se descargan en un ámbito más privado en donde existe un menor control social, como es el caso de la familia (Train, 2003).

Para, en la familia la violencia se perpetúa en la descendencia, eslabonándose cadenas de pensamientos y conductas recursivos, que según Lewis (2012) se convierten en parte de la historia familiar, traduciéndose en actitudes y conductas que se presentan de forma cotidiana como parte de la herencia transmitida de generación en generación (Feldman, 2008).

Diversos estudiosos del desarrollo sostienen que en una familia con patrones de violencia y abuso, se despliegan jerarquías de poder entre los miembros de la familia, así pues en los niveles inferiores se ubican los más débiles y con menores recursos de enfrentamiento; tanto físicos, psicológicos y económicos. Como consecuencia se tiene que la violencia hacia los menores, ancianos y discapacitados, ocurre con más frecuencia y es más grave si los ingresos económicos de la familia son más bajos (Berger, 2004; Kail & Cavanaugh, 2008).

⁷ Festinger, 1957 citado en M. Deutsch & R. Krauss. 1985

El aislamiento social es otro factor, que se presenta cuando en el entorno hay una ausencia de redes de apoyo, como parientes, vecinos o amigos; que pueden ayudar a los integrantes de un núcleo familiar a sortear mejor los diferentes factores de estrés que causan las dificultades habituales y ofrecen ayuda en el cuidado, protección y enriquecimiento de estimulación de los menores (Garbarino & Kostelny, 1992; citados en Kail & Cavanaugh, 2008).

Sin embargo, el maltrato no solo se presenta en los estratos socioeconómicos bajos; pues también aparece con más prevalencia en culturas, donde patrones de conducta abusiva están legitimados por la sociedad en su conjunto, sustentados en regímenes coercitivos, rígidos y poco tolerantes a la diversidad, en que privan los padres que carecen de técnicas adecuadas para tratar con sus hijos y en donde el comportamiento infantil suele ser estigmatizado como aversivo (Kail & Cavanaugh, 2008).

Entre los factores de riesgo provenientes de los padres, como precursores al maltrato, figuran las situaciones estresantes, propias del estilo de vida; por ejemplo en los hogares donde es un solo miembro el que adquiere la responsabilidad de los cuidados de los hijos y de la manutención del hogar; como es el caso de madres o padres solteros.

También, como lo señalan diversos investigadores, es más factible la violencia hacia los menores, en aquellas familias donde la estructura es muy fluctuante y es frecuente la recomposición familiar al existir la unión de los padres con nuevas parejas (Kitzmann, Gaylord & Holt, 2003; Litrownik, Newton & Hunter, 2003; Osofsky, 2003; Evans, 2004; citados en Feldman 2008).

La relación de pareja también puede contribuir a generar violencia en el núcleo familiar. Tener conflictos matrimoniales; con interacciones de pareja impredecibles, poco positivas e insatisfactorias para marido y mujer, aumentan la probabilidad de que sus hijos sean tratados con violencia. Otra repercusión negativa en los menores a causa de los problemas matrimoniales es el modelamiento que los padres de forma no intencional poniendo a la violencia

como primera alternativa, para solucionar conflictos sociales (Kail & Cvanaugh, 2008).

Otro factor que predispone al maltrato por parte de los progenitores proviene del rechazo de los padres hacia el infante desde la etapa prenatal; porque el bebé adquiere la representación de una carga para los padres. También se aumenta la probabilidad de maltrato hacia los hijos cuando durante la niñez, los progenitores fueron objeto del mismo trato insensible; lo cual les lleva a pensar que estas experiencias forman parte de la vivencia en la niñez (Ampudia & Eguía, 2009)

Los padres de forma no intencional, pueden ejercer maltrato sobre sus hijos a causa de la ignorancia del proceso y las necesidades infantiles. De tal modo que imponen a sus hijos expectativas irreales, exigiéndoles el cumplimiento de metas que difícilmente los menores llegan a cubrir. Dentro de estas expectativas, se encuentra que los progenitores exigen a sus hijos pequeños la capacidad para permanecer tranquilos y obedientes en una edad que se les dificulta seguir instrucciones, entender reglas y el control de los impulsos está en desarrollo (Feldman, 2008).

Las características del menor, en algunos casos, se pueden también convertir en fuentes de estrés para sus cuidadores, lo cual los hace más proclives a generar en su núcleo familiar reacciones de molestia y de rechazo; tal es el caso de niños con temperamento difícil, o que padecen constantes enfermedades.

Los niños enfermos, impacientan a sus padres, por el grado de dependencia que mantienen con ellos para el cuidado de su salud. Modifican la dinámica familiar, pues tienden a limitar la movilidad de los integrantes del núcleo familiar porque constantemente requieren de faltar a la escuela y quedarse bajo los cuidados de alguien. El constante llanto y sollozo que es ocasionado por el dolor físico, también tiende a irritar a sus padres; para quienes es probable que queden defraudadas las expectativas que tenían de su hijo, sobre todo en las enfermedades más discapacitantes. Igualmente infringen estrés a la familia al representar una

inversión económica constante, que puede estar limitando la satisfacción de necesidades de otros miembros de la familia.

Los niños con temperamento difícil, en ocasiones propician un vínculo accidentado, ya que constantemente entran en conflicto con otros integrantes de la familia por su alto nivel de irritabilidad y poca disposición para adaptarse a las reglas. La respuesta del progenitor suele ser la de presentar un estilo de relación cada vez más rígido con su hijo; lo que ocasiona un círculo vicioso, donde la relación se va desgastando, haciendo que el menor se sienta menos aceptado y más atacado, incrementando los comportamientos hostiles hacia sus padres y viceversa.

Por último, resalta que los niños más pequeños, son los que con mayor frecuencia son violentados, lo cual se asocia con su incapacidad de controlar las conductas agresivas que provocan el maltrato, pero también porque son los que en un momento dado menos pueden defenderse (Belsky, 1993; citado en Kail & Cavanaugh, 2008).

El maltrato se puede clasificar en varios rubros, según el tipo de agresión que se ponga en marcha, existiendo también algunas diferencias en las consecuencias a nivel físico, cognitivo y social; de igual forma, existe una variación en el tipo de tratamiento tanto farmacológico como terapéutico.

Los tipos de maltrato según (Ampudia & Eguía, 2009) son:

- Maltrato físico. Es la forma de maltrato más sencilla de demostrar y consiste en la evidencia de lesiones como cortaduras, hematomas, magulladuras, latigazos, quemaduras y fracturas, lesiones cutáneas bucales (que afectan la posición de los dientes), lesiones óseas (que afectan el crecimiento y la movilidad articular), lesiones internas (traumatismos craneales y oculares), destacando las que producen edemas cerebrales que pueden generar secuelas neurológicas.

Este tipo de maltrato, también se refleja en el rezago del crecimiento físico y cronificación de problemas por falta de tratamiento físico, vitaminopatías, eritemas de pañal, aplanamiento de occipucio, aparición de enfermedades prevenibles mediante vacunación, deficiente desarrollo de habilidades motoras y otras lesiones por accidentes familiares debidas a una falta de supervisión.

- Abuso sexual: Aparición de caricias que violentan la intimidad y respeto hacia el cuerpo del niño, ya sea por coito u otras conductas sexuales inapropiadas.
- Abandono físico. Ocurre cuando los padres rehúsan a hacerse cargo de sus hijos. Puede ser tan grave como dejarlos en un lugar público, o al no proporcionar al niño suficiente comida, ropa o atención médica.
- Negligencia: Ocurre cuando los padres ignoran a sus hijos o actúan con ellos de una manera insensible, evitando el contacto con el menor y dañándolo al no proveerle de la estimulación socio-afectiva adecuada. En tales casos los niños deben tomar responsabilidades poco realistas y valerse por sí mismos.
- Abuso psicológico. Constituye una forma de agresión mucho más sutil que las otras formas de maltrato y mayormente legitimado por la cultura; por lo que es frecuente que se encuentre presente entre padres, maestros y cuidadores. Se demuestra como rechazo, crítica hiriente, la constante burla respecto a las aptitudes o de los errores infantiles, la ridiculización de las acciones del menor, la amenaza de abandono o daño cuando no se cumplen las expectativas y demandas. En el peor de los casos las exigencias son inapropiadas para la edad del niño, a quien terminan confiriéndole un papel adulto o de paternidad que no le corresponde. Este tipo de maltrato, lo ejercen los adultos abusivos haciendo creer a los niños que son una desilusión, un fracaso o que hacen referencia a sus hijos como una carga. También en este rubro se encuentra la sobreprotección, que se acompaña de actitudes que inhabilitan e inmovilizan el desarrollo normal del niño.

Existen otras formas de maltrato que se presentan en el entorno, ya sea familiar o institucional. Dentro del ámbito familiar, el descuido de la madre en los cuidados prenatales, implica que durante el embarazo mantuvo conductas dañinas para el feto, como consumir alcohol, drogas, falta de control prenatal y mantener una alimentación inapropiada o poco balanceada.

También se considera abuso cuando las conductas de los padres producen el síndrome de Munchausen por poder; donde uno de los padres fabrica una historia médica, causa síntomas físicos, o altera muestras de laboratorio. Acciones que en conjunto derivan en enfermedades que resultan incomprensibles para el equipo médico, ya que los síntomas en el paciente son de una amplia variedad e involucran múltiples sistemas; por lo que se le realizan al paciente innumerables exámenes médicos, de laboratorio, hospitalizaciones y operaciones.

El agresor, que es por lo general la madre, establece una relación aparentemente muy cercana con el menor, pero su interés principal está volcado hacia la relación con el equipo de salud. El otro padre por su parte, adopta una actitud distante y no está involucrado en el cuidado del niño. La enfermedad provocada puede llegar en su grado más extremo, a causar la muerte del niño (Maida, 1999 citado en Ampudia & Eguía, 2009).

Algunos autores como Berger en el 2004 sostienen que el maltrato infantil es un síntoma de la disfunción familiar, ya que el menor por ser más vulnerable física y emocionalmente, se convierte en el objeto de descarga de las tensiones de todo el núcleo familiar; que en conjunto legitima, aprueba y orienta el discurso a favor del ultraje, justificando sus acciones en las conductas atípicas y de carácter estructural que presenta el menor.

Además del abuso ejercido por los padres se considera también maltrato al abuso de autoridad, la explotación laboral, sexual y de consumismo; que pueden ejercer instituciones como escuela, servicios sociales, medios de comunicación, fuerzas de seguridad, instituciones jurídicas y sanitarias

Es sumamente importante mencionar, que los criterios para definir una situación de maltrato se fundamentan en las consecuencias negativas que se originan en el niño, es decir, en los daños que producen los adultos al hacer uso de la violencia y al no poder dar respuesta a las necesidades de forma adecuada; lo cual conlleva que en el niño se generen condiciones de vulnerabilidad social, física y afectiva, donde la salud mental del niño se ve más severamente afectada, no por el abuso mismo; sino por el trauma crónico al sentirse desamparado y en peligro (Berger, 2004).

Todos los tipos de maltrato de niños y niñas van acompañados de maltrato psicológico y las consecuencias que se originan de los malos tratos, varían en niveles de profundidad; encontrándose que el daño puede ser leve y reparable en corto tiempo de tratamiento, moderado, requiriendo una intervención prolongada en el niño y su familia y en el peor de los casos puede ser grave y no tener retroceso en las secuelas que acompañan a la víctima de por vida (Beigbeder, 2000 citado en Ampudia & Eguía, 2009).

Las señales de alerta, que pueden presentar los niños víctimas de maltrato según (Ampudia & Eguía, 2009) son:

- Pesadillas y problemas del sueño
- Cambios de hábitos
- Consumo de drogas y alcohol
- Fugas del domicilio
- Conductas autolesivas
- Bajo rendimiento académico
- Miedo a los adultos.
- Agresividad o aislamiento
- Baja autoestima
- Fobias sexuales
- Desnutrición
- Falta de higiene
- Lesiones por accidentes

- Apatía
- Ausentismo escolar

Las consecuencias son aquellas alteraciones en el funcionamiento individual, familiar y social de las víctimas de maltrato. Las afecciones más conocidas se dan en la función cognitiva, en el ajuste psíquico individual y dificultades en las relaciones en que participa el sujeto (Friederich y Wheeler, 1982; Lamphear, 1986; Pino, 2000; Ampudia, 2007; citados en Ampudia & Eguía, 2009).

El maltrato en la niñez puede producir cambios permanentes en el cerebro del niño, ocasionados por el temor y terror producidos por el constante abuso. Estos cambios se deben a la sobreexcitación del sistema límbico, el cual está implicado en la regulación de la memoria y la emoción; lo que ocasiona que se presenten conductas disruptivas como son la dificultad para ajustarse a las normas sociales, agresividad y conductas delictivas que son propias de conducta antisocial en la adultez (Teicher, 2002; Bremner, 2003; Teicher, 2003; citados en Feldman, 2008).

También son frecuentes en este grupo de niños, una inusual aparición de comportamientos sexuales precoces como frotamientos y masturbación en presencia de otros niños; especialmente en niños abandonados.

El maltrato psicológico se ha asociado con la baja autoestima, mentiras, mala conducta, bajo aprovechamiento en la escuela y en casos extremos suicidio (Ampudia & Eguía, 2009).

Afectaciones en el área social y emocional a causa del maltrato

Los niños maltratados entre los 18 y 24 meses sufren un apego ansioso, que posteriormente se manifiesta a través de dificultades en la vinculación afectiva, para experimentar la empatía y enlaces con poca reciprocidad (Pino, 2000; citado en Ampudia & Eguía, 2009).

En sus interacciones cotidianas, un niño maltratado se caracteriza por ser retraído, ambiguo y aislado debido a que desarrolla una competencia social

limitada; que se explica por los patrones distorsionados de comunicación con sus pares y cuidadores, llegando a establecer una comunicación afectiva negativa y poco satisfactoria; por lo que evitan el contacto con otros niños y adultos de su entorno (Maida, 1999; citado en Ampudia & Eguía, 2009).

Debido a sus dificultades en las interacciones, los niños maltratados tienden a exhibir conducta de evitación: no sostienen la mirada, no responden a las sonrisas y reaccionan vagamente a las informaciones lejanas. Los más alterados de este grupo lo constituyen los niños que no han sido bien atendidos, abandonados o aislados; los cuales manifiestan una conducta embrutecida, confusa y donde toda estimulación los aterroriza reaccionando con autoagresiones (Cyrułnik, 2002).

En el aspecto emocional, los niños que han presentado maltrato, a partir de los tres y seis años tienen mayores dificultades para expresar y reconocer los afectos, formulan cadenas de pensamiento cargadas de emociones negativas en torno a sus habilidades y las experiencias en general (Ampudia & Eguía, 2009).

También se les dificulta animarse para vencer las dificultades que se ostentan en una tarea, dada su pobre capacidad para manejar situaciones de frustración o crítica; con lo cual es más frecuente que reaccionen con rabia y conductas agresivas.

Varias investigaciones sobre niños que han sufrido maltrato destacan que este grupo de niños muestran más síntomas depresivos, probablemente porque atribuyen un mayor grado de control al ambiente que a sí mismos y presentan mayores índices de baja autoestima y desesperanza en cuanto al futuro (Kazdin, 1985; Allen y Tarnowski, 1989; citados en Ampudia & Eguía, 2009).

Otras de las consecuencias, desencadenadas por el maltrato psicológico a largo plazo son: personalidad borderline, falta de respuestas emocionales adecuadas, problemas de control de impulsos, ira, conductas autolesivas, trastornos de la alimentación, abuso de sustancias y dificultades en el desarrollo moral (Maida, 1999; citado en Ampudia & Eguía, 2009).

Con frecuencia el niño que sufre de maltrato es rechazado por sus pares y adultos, etiquetándolo como un “menor de difícil manejo”; por su forma reacia para satisfacer las pretensiones expresadas por el adulto; negándose a crecer, a comer, a portarse bien, respetar reglas, estar de buen humor y es fácilmente irritable.

En estos niños que llaman difíciles, que desentonan o no sintonizan con el entorno se inserta un diálogo no manifiesto; con el cual expresan al exterior dificultades internas reveladoras de una perturbación afectiva, consecuencia de la falta de satisfacción a sus necesidades (Berge, 1985).

Algunas de las necesidades que de no satisfacerse pueden provocar en los niños una conducta difícil son:

- Necesidad de amor o sentido de aceptación incondicional; inserto en el proceso de vinculación con la madre o alguna otra figura de vínculo que proporcione cuidados y en donde se encuentre expresa la intención de satisfacer sus necesidades, sin tener que ganarse o competir por el amor.
- Necesidad de tener una imagen clara del mundo; es decir, que el niño precisa sentir que hay personas a las que siempre puede acudir (con lo cual se va a desarrollar la esperanza); así mismo el niño tiene la necesidad de saber que existen ciertos hechos y normas que aplican siempre, estas rutinas le dan al niño la certeza del lugar que ocupa respecto a lo que le rodea. De lo cual se deriva que el menor adquiera confianza en un entorno estructurado y predecible en donde sus acciones le permitan generar un control de las situaciones y adquiera la confianza en sí mismo.
- Necesidad de tener un objetivo en la vida; que se deduce de las expectativas para actuar a partir del establecimiento de reglas incuestionables que están fuera de su alcance y de objetivos que tienen que ver con los intereses del prójimo y no sólo consigo mismo; lo cual conlleva al principio de realidad, por la pérdida de la falacia de la

omnipotencia y al desarrollo de la empatía, al integrar a los otros como entes con necesidades y valía propia.

- Necesidad de sentirse parte de las cosas; al conformarse como un segmento en la red de relaciones, se percibe como parte de un conjunto originándose un sentido de identidad. Esta necesidad se estructura por la integración del menor en los rituales de socialización y la formación del vínculo con las figuras de apego, lo que le crea la concepción de ser valioso para los demás.
- Necesidad de estimulación. Un niño necesita estímulos para desarrollar su lenguaje, pensamiento abstracto y autocontrol. El tedio profundo puede conducir a graves problemas.
- Necesidad de arraigo; esto ocurre en las fases iniciales de la infancia y aporta un punto de anclaje para el desarrollo futuro. Con esta base puede llegar a ser una persona autónoma con un sentido de independencia, libre voluntad y autocontrol. Si no se vincula con su madre o con otra persona significativa, puede más tarde intentar formar una relación similar con otras personas e intentar controlar a los demás (sadismo) o ser controlado por ellos (masoquismo). Puede volverse autosuficiente o tener ansia de destruir.

El niño maltratado, sufre por la insatisfacción de una o varias de las necesidades que son generadoras de frustración y por ende productoras de conductas inadaptadas. Si bien es cierto que los diferentes tipos de maltrato tienden a generar consecuencias negativas específicas; en todos ellos se encuentra presente el maltrato psicológico causado por el rechazo de sus padres, que atenta contra su necesidad de aceptación incondicional (Bergé, 1985).

Es frecuente que este tipo de padres adopten un estilo de crianza poco afectivo con reglas muy perfeccionistas o la inexistencia de ellas, donde se recurre a algunas estrategias de educación como ridiculizar al niño, la comparación

desfavorable, la sobreprotección y experiencias de desaliento o desilusión. A consecuencia de ello se presenta un sentimiento de inferioridad; que es una sensación de inadecuación en relación a su entorno. En el menor se genera por lo tanto, un sentimiento de auto desprecio, una percepción de su auto eficacia menor con respecto a otros niños de su edad, y con ello un detrimento en el desarrollo de sus habilidades sociales.

Los síntomas que se presentan en el menor por el sentimiento de inferioridad son: (Genovard, 1987):

- Búsqueda constante de atención.
- Autoconciencia excesivamente crítica.
- Hipersensibilidad a la crítica o la comparación con los demás.
- Sentimientos de envidia por las cualidades reales o imaginarias de sus compañeros.
- Miedo a una actuación insatisfactoria.
- Conducta antisocial.
- Compensación, al tratar de concentrarse en el desarrollo de un rasgo específico para conseguir la atención y respeto de los demás.
- Criticismo; el niño crítica a los demás para mantener una autoimagen más adecuada.
- Tendencia a avasallar a los que considera inferiores a él.

Estos problemas también se presentan en el niño que es educado bajo inconsistencias; es decir que sus padres tienen por costumbre, dirigir su conducta hacia el menor dependiendo del estado emocional en que se encuentran. Por ejemplo, en ocasiones pueden o no castigar una mala conducta del menor, en otras pueden sobrevalorar el mismo acto, ya sea porque se encuentran de mal humor, cansados o de buen ánimo. En estos casos no se es objetivo con la magnitud a la transgresión. Con ello se atenta a la necesidad de tener una imagen clara del mundo.

Este tipo de comportamiento, puede presentarse en padres que tienen problemas emocionales internalizados a un nivel profundo de su personalidad, padecer un elevado estrés situacional o ignorancia.

Estos progenitores frecuentemente recurren al castigo de tipo físico como una forma rápida de generar cambios en las conductas desagradables de sus hijos, o como una manera de descargar tensiones. El maltrato físico, es un tipo de castigo que fomenta un tipo de control extrínseco de la conducta, porque no tiene implicaciones directas en las consecuencias que genera la transgresión; por lo que tiende a crear una sensación de inseguridad y un pobre entendimiento de las reglas sociales y de conducta, especialmente si hay un tipo de reforzamiento negativo de contingencia intermitente.

El niño que sufre maltrato se convierte en una persona insegura, porque no sabe lo que se espera de él, adolece de confianza en sí mismo, se siente inadaptado o no querido y como resultado es más vulnerable a cualquier tipo de conflicto emocional. Es una persona inquieta e inclinada a la duda; en el momento de decidir siente miedo y no puede resolver el conjunto de problemas que normalmente se le presentan (Genovard, 1987).

Si las causas han persistido durante mucho tiempo, especialmente en los tres primeros años de vida, es probable que la inseguridad esté ya instalada de forma casi permanente en el niño, por lo que el tratamiento debe ser más persistente y prolongado.

El niño inseguro con frecuencia recurre a un comportamiento de aislamiento, teniendo un impulso a mantenerse solo y a cortar los lazos sociales con el medio ambiente, para así intentar evitar ciertos tipos de ansiedad. Ve en las situaciones sociales un tipo de amenaza y cree que retirándose y huyendo de ellas conseguirá seguridad.

Este tipo de niños evadirá situaciones que planteen un peligro; generalmente imaginario, negándose a realizar una actividad, contener sus sentimientos detrás

de una cubierta glacial y no expresarse por miedo a destruir el mundo tal y como él lo percibe. Puede evitar asuntos del modo más obvio, retirándose a su propio mundo de apatía o fantasía, o puede actuar de un modo extraño y sin relación aparente a la situación. Su alto grado de sensibilidad y sus reacciones defensivas son por tanto intensas (Train, 2003).

El niño inseguro con frecuencia se muestra celoso de las habilidades de otros niños, quienes pueden representar un riesgo; ya sea porque puede ser que otros niños tengan cosas que a él le gustaría tener, que se sienta avergonzado por la ropa que lleva o porque se burlan de él por alguna característica específica. También es frecuente que se sienta inseguro el niño que no puede cumplir sus objetivos en el trabajo que los demás niños hacen, o si se siente demasiado (Genovard, 1987).

Algunos niños son más propensos que otros a suponer que las acciones tienen una motivación agresiva porque son incapaces de prestar atención a las señales apropiadas en una situación y también presentan problemas en realizar con precisión la interpretación de las conductas en una situación dada. Creen – a menudo erróneamente- que lo que está sucediendo se relaciona con la hostilidad de los demás y posteriormente, cuando deben decidir cómo responder, basan su conducta en su interpretación equivocada (Feldman, 2008).

Los niños vulnerables víctimas del maltrato deducen erróneamente como amenazantes las interacciones sociales debido a una autoimagen débil e insegura. Lo que digan las personas cercanas será dilucidado como crítica y sentido como amenaza a todo su pequeño mundo petrificado por imágenes de dolor, por lo que el niño pone en marcha una estrategia de enfrentamiento el distorsionar la información que considere inaceptable, evitar lo que no se quiere oír y los estallidos de ira como un mecanismo de huida (Train, 2003).

Los estallidos de ira se presentan con una mayor frecuencia en niños pequeños, pues son incapaces de controlar emociones intensas y se espera que al desarrollar otros instrumentos mediadores como el habla y la introspección se

hagan menos frecuentes. Sin embargo si se presentan en niños mayores y con una incidencia alta son reflejo de malestar emocional que se relaciona con los siguientes motivos:

- Cuando el menor siente que se interfiere en sus objetivos.
- Cuando percibe cualquier crítica a él o a sus amistades.
- Cuando considera que una situación es injusta, o que alguien ha sido negligente o descuidado.

Un niño agresivo es una persona vulnerable que reacciona de un modo defensivo a gran parte de lo que se le dice. El alto grado de frustración en los niños se refleja en los estallidos de ira con demostraciones agresivas que puede instalarse como una reacción al encontrarse sometido frecuentemente a castigos, insultos y temores implantados por el entorno. El estallido de agresión se caracteriza por un berrinche imposible de ignorar caracterizado por la ira, que no es la misma que la agresión necesaria para sobrevivir. En este caso, el niño está emocionalmente sublevado y cuanto más vulnerable se sienta, tenderá a expresar rabia de una forma más intensa (Papalia et. al., 2010).

Los teóricos del aprendizaje confieren al entorno un papel sustancial en estos comportamientos. Diversos estudios apuntan a que en ciertas culturas se refuerza un nivel mayor de agresión en el género masculino, dado que la función del padre dentro del hogar es poco afectiva y no se encuentra al tanto de la vida de sus hijos. La agresividad queda enmarcada en la identidad de género del varón (Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989; citados en Papalia et, al., 2010).

En el caso de niños en que se presentan comportamientos antisociales con frecuencia se dejan de reforzar los comportamientos positivos y se es muy severo o inconsistente al castigar ciertos comportamientos negativos. Por lo anterior, la respuesta agresiva en los menores se ve especialmente incentivada en los pequeños que han padecido maltrato físico; ya que existe una fuerte tendencia a la imitación de modelos de la vida real que ensalzan la agresión como un canal de comunicación privilegiado para resolver situaciones conflictivas (Ross, 1995).

Así mismo, el mayor reforzamiento de la conducta agresiva se da cuando es por éste medio que los niños obtienen lo que desean; incluso cuando no se deja al niño otro camino para obtener atención, las nalgadas y el regaño son un reforzador muy poderoso que queda de modo distorsionado asociado con la experiencia placentera de la interacción social (Papalia et. al., 2010). En casos extremos, los niños suplen la necesidad de interacción sana por sentir placer al causar daño a su interlocutor en turno, porque este puede ser el único modo que conocen para llegar a los demás (Train, 2003)

El tipo de maltrato que trae consecuencias más graves en el desarrollo es la negligencia o abandono en los cuidados del menor, que en un primer momento se manifiesta por un peso y talla menor; así como dificultad por entablar relaciones con los demás, depresión, ausencia, apatía y retraso más o menos grave en el desarrollo general (Ampudia & Eguía, 2009).

La depresión, es otra de las manifestaciones que puede aparecer en un niño a causa del maltrato. Ésta es un estado psíquico caracterizado por la ausencia de estimulación general o particular en el individuo, que origina en el menor la impresión de no ser querido, o que no cumple las expectativas que se tienen de él (Genovard, 1987).

Lo que el niño desea en estos casos es estar con sus padres y como no lo consigue, desarrolla sentimientos de soledad y resentimiento que traslada a otros ámbitos donde supone que los demás adultos tampoco lo quieren. De esa forma un rechazo parenteral inicial se generaliza como un desdén por diversas situaciones institucionales. Los sentimientos de ausencia de afecto y de falta de cuidado pueden existir cuando se le proporciona el confort material, pero no se cuida emocionalmente del niño.

Por otro lado también se puede presentar la depresión cuando los padres tienen una disciplina muy rígida y se le reitera frecuentemente al niño que su comportamiento es desagradable o que disgusta a una instancia de orden superior; con ello desarrolla sentimientos de culpabilidad y de falta de aprecio a sí

mismo. El niño tiene sentimientos de inferioridad, autorreproche, tristeza crónica y en casos extremos llega a cometer suicidio.

Los efectos de este trastorno del ánimo se observan en una iniciativa baja, desánimo, pensamientos negativos de auto-desprecio, sentimientos de culpabilidad, insatisfacción, fracaso, tendencia a autocastigarse, autoacusación, tendencia a hablar llorando, irritabilidad, deseos de aislarse, indecisión, sufrir por creer que el cuerpo no tiene buena presencia, tener pocas ganas de trabajar, sufrir insomnio, sentirse fatigado, tener poco apetito, tener poco peso en relación a la edad y estatura y padecer constantes trastornos somáticos (dolor de estómago, vientre, estreñimientos, vértigo, entre otros).

En el área cognitiva el niño presenta dificultad para concentrarse o mostrar un rendimiento escolar bajo, incluso cuando posee una capacidad intelectual buena y dedica suficiente cantidad de tiempo a su trabajo. Sus estados de ideación son lentos, el pensamiento es impreciso y la imaginación pobre. El niño rehúsa todo esfuerzo, tanto físico como intelectual y sus intereses son reducidos.

En relación al área social del niño con depresión; se observa que su red social es muy limitada, pues prefiere jugar solo y en la mayoría de ocasiones se niega a participar en actividades sociales.

En el niño con dificultades emocionales dadas las condiciones adversas en su desarrollo existe una mayor propensión a la vulnerabilidad, toda vez que se presentan cambios bruscos en su espacio vital; que si bien pueden no ser favorables para el menor, son base del esquema que le brinda soporte y apropiación del mundo . Cuando un menor es institucionalizado no se terminan de tajo los conflictos que debe sopesar el pequeño para salir airoso e integrarse a la experiencia social y afectiva; por el contrario son el comienzo de un nuevo periodo de adaptación que retan al máximo su capacidad de respuesta y que le exigen una integración a un modelo del deber ser más allá de lo individual a lo colectivo.

Capítulo 4

EL TRAUMA AÑADIDO. INSERCIÓN DEL MENOR AL AMBIENTE INSTITUCIONALIZADO Y LOS PROBLEMAS EMOCIONALES DERIVADOS DE ELLO.

Abordar las dificultades emocionales que pueden existir en niños institucionalizados es un problema complejo; ya que desde una perspectiva del desarrollo, la experiencia emocional está organizada no solo por sus fundamentos biológicos, sino por las influencias multifacéticas del ciclo vital. Se debe considerar que son seres en crecimiento que poseen características endógenas que pueden actuar como mecanismos causales de vulnerabilidad emocional, pero que también se ponen en juego un conjunto de factores ambientales conocidos como factores de riesgo o de protección, que se relacionan con el aumento o disminución en la probabilidad de que se exprese un trastorno (Esquivel, 2010).

La importancia de la integración de la experiencia emocional en el estudio de la dinámica de los menores institucionalizados radica en comprender el papel que juegan las dificultades que surgen en el desarrollo emocional para la presencia de conductas consideradas como desviadas que presentan los niños que se catalogan como vulnerables por su situación jurídica, económica, social y emocional a causa de su condición de abandono indefinido en un hogar de acogida.

El desarrollo emocional es un componente esencial para la inserción de los individuos en el entorno social; ya que las emociones son un estado afectivo que funcionan como agentes reguladores de la conducta, permitiendo orientar al organismo hacia la adaptación a partir de la agrupación compleja de reacciones químicas y neuronales que preparan al organismo para generar una respuesta (Damasio, 1999; citado en Esquivel, 2010).

Si bien es cierto que las emociones se nutren de componentes orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, comunes en todos los seres humanos; también es verdad que en su actuar cotidiano el individuo va enriqueciendo el repertorio dadas las experiencias con el ambiente (Esquivel, 2010). Es decir, que finalmente aunque las emociones sean un elemento biológicamente compartido por los individuos y que se encuentran modelados por la influencia de la cultura; son los individuos agentes activos en la construcción de su propia vivencia a partir de la interpretación de los hechos, actuando en consonancia con lo que han estructurado de la realidad.

Para el desarrollo emocional se considera que las interacciones sociales son materia prima productora de cambios, y a su vez las emociones son eje en el desarrollo social. De esta manera, son las personas cercanas al infante, quienes van imprimiendo huellas cargadas de material que le permiten la adquisición de valores humanos y con ello se van delimitando el tipo de respuestas que aplica para cada situación.

Durante la primera infancia los niños pueden generar pocas estrategias para regular las emociones por sí mismos y requieren de la regulación externa aportada por los adultos, quienes fungen como referentes sociales, pues son los mayores quienes enseñan al niño cómo y cuándo comportarse de una forma determinada (Ruff & Rothbart, 1996; citado en Esquivel, 2010).

Para la autorregulación emocional, los niños deben internalizar las evaluaciones implícitas y explícitas que otras personas significativas hacen de sus emociones, así comienzan a evaluar por sí mismos sus sentimientos de forma comparativa; esto es especialmente importante para los primeros años de vida (Thompson & Meyer, 2007; citados en Esquivel, 2010).

Con ayuda de las interacciones sociales se llega a la comprensión de las propias emociones; esquematizando, analizando y tratando de entrar en sintonía, para así lograr la empatía, que permite hacer inferencias de lo que se observa de las personas.

Inicialmente la expresión emocional corresponde a señales emocionales, que están matizadas por la intensa relación afectiva con la figura de apego y que evolucionan a una forma de expresión más regulada sobre la base de las normas sociales.

Cuando los adultos expresan a los niños respuestas comprensivas y constructivas proveen una fuente de apoyo social y se reafirma en ellos la creencia de que sus propios sentimientos están justificados; ayudando al niño a elaborar estrategias de afrontamiento. Si por el contrario, a un niño se le niega la expresión de los sentimientos de tristeza, porque siempre se le ha dicho que la gente grande no deja que las cosas le afecten; el pequeño se esfuerza en sostener como cierta su creencia en esta regla, negando sus sentimientos de tristeza de forma continua sin el apoyo parental para hacerlo.

El hecho de denigrar, criticar o dar respuestas de rechazo añade estrés a los retos de la autorregulación emocional; esto es especialmente cierto en el caso de las emociones negativas o cuando las emociones negativas de los niños despiertan el estrés de los cuidadores que se expresan con reacciones punitivas y de crítica.

Este tipo de respuestas aversivas respecto a los sentimientos, encierran mensajes de contenido implícito que mancillan la propiedad de los sentimientos o sus expresiones; también puede dañar la competencia de la persona que lo siente o la relación entre la persona y el que evalúa su comportamiento. De hecho, cuando los otros muestran rechazo, crítica o castigo, pueden exacerbar las emociones negativas que se trata de manejar; así como disminuir las oportunidades de adquirir formas más adaptativas de autorregulación emocional, e incluso de discutir los sentimientos propios con otras personas (Esquivel, 2010).

Así por ejemplo, cuando los niños no son protegidos mediante el cuidado parental del estrés abrumador, los sistemas del estrés neuro-hormonales del cerebro pueden volverse sensibles a éste y el niño puede tornarse biológicamente vulnerable para afrontar los problemas por dificultades en la regulación de sus

emociones, originando que el niño quede confundido fácilmente (Gunnar & Vázquez, 2006; citados en Esquivel, 2010).

Los pequeños que han sufrido maltrato han construido a lo largo de su desarrollo; esquemas distorsionados, consecuencia de sus primeras experiencias traumáticas, conformando una parte medular de sus primeras guías de desarrollo y constituyen con ello un patrón de respuesta que es generalizada a todos los espacios donde se desenvuelven. Sin embargo, pese a lo desadaptados que resultan a ojos de las personas que se encuentran a su cargo, estas respuestas son la suma de las adaptaciones psicológicas y comportamentales a su medio y son reflejo de la sensación de vulnerabilidad e intenso malestar emocional ante las agresiones que juzgan son incapaces de enfrentar.

Este modelo alterado hace que estos niños interpreten de manera casi súbita los estímulos como una amenaza ante la que tienen que huir o defenderse. Se sobresaltan al menor ruido, expresan su angustia ante la separación, se sienten asustados por todas las novedades y tratan de volverse glaciales para sufrir menos. Reaccionan de forma agresiva porque se han convertido en alguien medroso, o bien huyen con una especie de “sálvese quien pueda” hiperactivo (Cyrulnik , 2002).

En los niños que han sufrido alguna clase de maltrato, existe una mayor sensibilidad a la separación, debido a que han experimentado de forma crónica la sensación de estar desamparados y rechazados. Cuando este tipo de menores es ingresado al ambiente institucionalizado; las respuestas defensivas que emite, se encuentran ya condicionadas por la extrapolación de aprendizajes previos que según el modelo Piagetiano han sido anclados y asimilados de experiencias que fueron grabadas en su repertorio de respuesta emocional inmediata (Piaget, 1985).

Estas respuestas defensivas son referentes de una profunda ansiedad por separación, que son reflejo del aprendizaje previo de las experiencias de maltrato y abandono que han padecido en su núcleo primigenio y que al momento del

ingreso a la institución se profundizan produciendo un “trauma añadido” por la separación de sus figuras de vínculo; en este punto idealizadas, sumándose nuevas dificultades al primer agravio por maltrato (Cyrulnik, 2002).

Un vínculo inadecuado que pudo haber sido causado por la condición del maltrato crónico, el abandono en una institución (o ambas condiciones); restringen las estrategias de enfrentamiento que se le brindan al menor al dejarlo desprovisto de redes de apoyo seguras, ocasionando un deterioro emocional que se conoce con el nombre de hospitalismo (Genovard, 1987). Lo que acarrea problemas en todas las esferas del desarrollo, produciendo estancamiento en las capacidades del menor durante un periodo de tiempo, o queden severamente alteradas sus habilidades sin posibilidad de recuperación total (Bergé, 1985).

El término de “hospitalismo”, se emplea para describir la sintomatología que aparece en los menores que han sufrido privación en los cuidados, por parte de sus figuras de vínculo en alguna etapa del desarrollo, dado que se encuentran internados en algún albergue u hospital por un periodo de tiempo que puede ir de unos meses a toda su infancia, niñez y adolescencia.

La pérdida del afecto que se da por la privación de los cuidados; se debe al abandono, ausencia, ruptura o debilitamiento de las relaciones afectivas entre dos o más individuos, de forma real o imaginaria, e implica la creencia de haber perdido el afecto de los padres a consecuencia de causas externas (Genovard, 1987).

El niño que es lacerado por el trauma de la separación queda escindido por una remembranza del ser que era antes, cobijado por los relatos, los lugares cotidianos y la estructura familiar que queda contrastado con su self actual que se constituye por la sombra de imagen desestructurada. Es así que el niño en busca de preservar su estructura relativiza los malos tratos de sus padres y cambia su connotación afectiva, preservando la imagen de unos progenitores que, a pesar de los pesares son amables e incluso, pueden sostener que no han sido maltratados;

mientras que tienden a magnificar el recuerdo de la agresión de quienes le protegieron; quienes solo consiguen arrollarlo por segunda vez (Cyrulnik, 2003).

El niño abandonado en circunstancias traumáticas y especialmente si es enviado a un medio ambiente extraño donde está al cuidado de personas desconocidas; muestra un deterioro emocional que se puede catalogar por el paso de las siguientes etapas (Genovard, 1987):

- A) Periodo de aflicción: el niño llora por su madre ausente y se niega a ser atendido por cualquier otra persona que no sea ella.
- B) Desesperación: permanece inmóvil y apático.
- C) Desapego: El niño se resigna a la situación, aunque existe un impacto negativo respecto a su anterior unión emocional con la madre, perdiendo la capacidad para depositar su confianza en cualquier otra relación posterior.

Todas estas etapas hacen que el niño se sienta inseguro, insociable y desarrolle sentimientos de limitación psíquica acerca de su propio valor presente y futuro, con lo cual se merma de forma importante el enlace afectivo con figuras de vínculo sustitutivas. Hay un decremento en la empatía hacia sus cuidadores y lo gobierna un sentimiento de desesperanza a causa del rechazo de sus padres.

Es importante mencionar que los traumas no siempre se manifiestan en el momento de la institucionalización, pueden aparecer con el transcurso de los años; así por ejemplo un infante abandonado en los primeros años de vida, por lo general presenta alteraciones en su conducta hasta los 8 o 9 años de edad cuando es más competente para reflexionar sobre su situación de permanencia en un albergue, sentirse más presionado por un ambiente que le exige una gran capacidad de adaptabilidad y comience a visualizar el tipo de vida que le espera (Cyrulnik, 2002).

El rechazo por parte parental induce a sentimientos de invalidez y frustración que incapacitan permanentemente al niño para su adaptación a la vida. Si el abandono dura un periodo de más de cinco meses, es probable que los problemas sean más

resistentes al tratamiento; especialmente si no existen figuras de vínculo sustitutivas (Bergé, 1985).

Entre los niños que se encuentran institucionalizados es común la percepción de que el abandono los ha dejado sin redes de seguridad y en un desierto afectivo, a merced de personas desconocidas que intentan moldearlo a un ambiente sobre el que carecen de control y sin otra alternativa que el de incorporarse. Por ello lo desbordan sus barreras defensivas y resistencias a fin de conservar un poco de consistencia en su auto-concepto desgarrado.

La carencia o pérdida de afecto percibido por el niño al ser abandonado es un sinónimo de duelo y muerte al sentirse excluido o rechazado por sus figuras de afecto. Es una herida infringida que no sana únicamente cubriendo las necesidades materiales de sustento, porque todo niño necesita que su existencia sea indispensable para alguien. Si nadie le da este precio él no se lo otorga tampoco a sí mismo y desde entonces no tiene ningún motivo para hacer cualquier clase de esfuerzo.

El niño institucionalizado experimenta a raíz del trauma el embotamiento de las representaciones, haciendo del mundo un lugar incomprensible, porque la turbiedad de las sensaciones displacenteras le saturan hasta oscurecer el resto del mundo. Se queda atrasado porque todo aprendizaje o cambio se vuelve para él una fuente de angustia. Al no obtener seguridad, no experimenta el placer del descubrimiento. El propio hecho de pensar se vuelve fuente de angustia; ya que para comprender, es necesario crear una representación nueva. Privado de rutinas afectivas, el niño se prohíbe pensar para no sufrir demasiado.

Al quedar atrapado por la angustia el niño que crece en los albergues temporales, queda constreñido en la confusión y el miedo; que no le permiten analizar y esquematizar sus propias emociones, ni la de las personas que lo rodean; que en todo caso son culpables de causarle el dolor por la separación de sus padres. Esto entorpece el intercambio afectivo con las personas de su entorno y se obstaculiza

la posibilidad de encontrar figuras de vínculo sustitutivas a causa de sus comportamientos ariscos y poco tolerantes.

El derecho de vivir, es algo que el niño que es constantemente rechazado no se cree concedido. Desde entonces no es sensible más que al principio del placer, y si el placer inmediato no responde a lo que espera, no tiene la vitalidad necesaria para comprometerse con el principio de realidad. ¿Cómo se interesaría por alguna cosa, cuando nadie se interesa por él? En general, estos niños se sienten impulsados de forma obstinada a desagradar a sus cuidadores con un doble propósito:

- a) Sostener su autoconcepto desgarrado al aferrarse a la etiqueta de “niño malo” y así lograr la atención del adulto a cualquier costo logrando así el placer de la interacción social y
- b) descargar hacia sus nuevos cuidadores su ira dirigida por transferencia negativa con sus padres; quienes han violentado su necesidad de amor incondicional.

En el niño el comportamiento irascible hacia sus contactos y la búsqueda asidua por correr riesgos, es reflejo del terrible sentimiento de inseguridad que encubre su necesidad de ser sustentado. Es decir, encontrar a una persona que se comprometa, que esté dispuesta a correr el riesgo de amarlo y aceptarlo de manera incondicional y no ame la imagen amoldada que pide la institución, para con ello asignarse un valor. Sin embargo en este proceso se expone a ser objeto de castigos y de nuevos actos de reprobación (Bergé, 1985).

Entre los niños pequeños que se sienten rechazados, son corrientes las dificultades en las comidas, el comerse las uñas y otros tics nerviosos; al crecer es habitual en los niños la conducta antisocial, la agresión, la crueldad, la mentira y búsqueda exagerada de atención (Genovard, 1987).

En algunos casos, los niños que tienen sentimientos de inseguridad e inferioridad que han sido severamente criticados por sus faltas en el entorno familiar o en el

institucionalizado; desarrollan un sentimiento de culpabilidad que deriva en problemas de ansiedad.

La ansiedad se define como un estado emocional o afectivo desagradable, constante y latente; acompañado de miedo hacia algo preciso o impreciso, pero que sin embargo se siente como amenazador. Las situaciones de ansiedad, se caracterizan por diferentes grados de miedo no justificado, de aprensión y de preocupación. El individuo ansioso casi siempre está preocupado por su futuro, por las pequeñas equivocaciones, o por los problemas que cree amenazan su futuro. Su vida total está impregnada de miedo, sin que haya o se observe una causa originaria.

En los momentos de extrema ansiedad se presentan síntomas como dificultades para respirar, respiración excesiva, dolores de cabeza, palpitaciones, taquicardias, inseguridad e incapacidad para dormir y pesadillas. En el niño la ansiedad también se manifiesta por la hiperactividad, conductas compulsivas como tics, morderse las uñas, enuresis secundaria, dificultad para concentrarse en alguna actividad y actitudes de hipervigilancia. Cualquier amenaza, crítica personal o sugerencia desfavorable refuerza los sentimientos de desequilibrio, inadaptación e inseguridad, existiendo un fuerte deseo por la aprobación de los demás.

Cuando en el niño se congregan los síntomas de inseguridad, timidez, aislamiento y miedo, la condición que se alberga es la de la inmadurez emocional; que consiste en la presencia de factores que inciden en los comportamientos regresivos del niño. En el niño institucionalizado es frecuente que exista la inmadurez emocional debido a su deseo de sentirse protegido como un niño pequeño del cual se hacen cargo por completo de todas sus necesidades fisiológicas y su supervivencia se encuentra condicionada a ello. Es en este momento que el niño fantasea con el haber sido aceptado y protegido por sus padres. O bien situarse en un momento del desarrollo previo a raíz de no poder manejar los sentimientos de culpabilidad e inadecuación que se presentan en su actual condición.

La inmadurez emocional es más grave cuanto más infantiles sean los comportamientos regresivos; por lo que se debe tener conocimiento del nivel de desarrollo apropiado para la edad cronológica del niño, así como las habilidades desarrolladas por el niño y que manifiestan un retroceso.

Como parte de la manifestación comportamental de la inmadurez emocional, se presenta en niños escolares las rabietas; que son una forma de enfado violenta e intensa, que se expresa por la contorsión de la cara y el cuerpo, acompañada a menudo de conductas agresivas y comportamientos como llorar, patalear, tirarse al suelo, tirar objetos, morder y arañarse llegando a hacerse daño a sí mismo.

Su presencia es normal entre los dos y los cuatro años; que es un momento en que el niño tiene pocas estrategias de afrontamiento como el lenguaje internalizado, la comprensión de sus propias emociones y las de los otros, pero no más allá de esta etapa, salvo de forma muy ocasional.

En los jóvenes institucionalizados se encuentran presentes comportamientos agresivos y de tipo psicopático que obstaculizan el trabajo del personal que labora con ellos. Estos conflictos principalmente obedecen a las dificultades emocionales que se reflejan en la incapacidad que tienen estos niños para seguir normas, poca capacidad para hacerse responsables de sus actos y aceptar las consecuencias derivadas de ellos, déficit para establecer empatía, bajo rendimiento académico y la tendencia a humillar o agredir a los que consideran más débiles. Todas estas cosas se consideran como un déficit en las habilidades para adaptarse al entorno social (Ampudia & Eguía, 2009; Genovard, 1987).

Pese a los esfuerzos de algunas instituciones de carácter público o privado por brindar a los niños bajo custodia temporal en algún albergue, satisfacción en sus necesidades como salud, educación y vivienda, el pronóstico de reintegración social de niños que han sufrido maltrato o abandono es poco probable; además de representar una gran inversión económica y de recursos humanos muy altos, dada la presencia de alteraciones que varían de leves a muy severas.

El ingreso de los menores en un albergue para su protección temporal, trae consigo un proceso de adaptación; donde el menor debe acoplarse al conjunto de condiciones que se le proporcionan; sin embargo dado el escenario bajo el cual el menor es separado de su núcleo familiar y las situaciones de maltrato o negligencia que han padecido se complejiza su inserción e integración.

El ambiente tiende a absorber al individuo; buscando siempre imponerle una manera de ser, de pensar y de sentir que lo hace “asimilable”. El medio ejerce una acción educadora que limita las posibilidades de expansión de aquel a quien educa y le impone una disciplina que el sujeto no siempre está dispuesto a aceptar. La disyuntiva se convierte entonces entre una solicitud de los menores de ser reubicado en un espacio donde se le permita desarrollarse en un espacio donde paulatinamente se le prepare para la libertad, aceptación y control sobre su existencia y la demanda de ejercer control que las instituciones demandan a sus empleados (Bergé, 1985).

La tarea de estos centros consiste en buscar la adaptación del menor al conjunto de reglas, espacios y dinámicas de funcionamiento para proporcionarle la seguridad necesaria, y así continuar su desarrollo pese a las adversidades que haya sufrido; ya que de lo contrario con el paso del tiempo en el menor se irá albergando un mayor resentimiento y agresión con un pronóstico muy desfavorable; por lo que la institución tiene la importante y difícil tarea de remediar en la medida de lo posible los estragos causados que pudiera haberle ocasionado el medio social.

Pese a la diversidad de personas que lo componen, un hogar de acogida constituye una verdadera “personalidad” cuya representación viene constituida por sus muros y reglamentos. Éste puede producir un segundo rechazo que exacerbe las dificultades que trae a manera del lastre el menor canalizado, o favorecer un ambiente que propicie la sintonía afectiva y le proporcione al menor posibilidades futuras mejores (Cyrulnik, 2003).

Así por ejemplo, el niño abandonado que cae en un ambiente empobrecido, donde ser integrado al manejo colectivo, implique ser despersonalizado para formar parte de un conjunto; merman las posibilidades de recibir un trato sensitivo y quedan insatisfechas sus necesidades particulares de recibir afecto. Los niños que han padecido alguna clase de maltrato o que se les abandona en una institución hacia un callado sufrimiento, se hayan hundidos en la depresión y rechazados. Aprenden lo que es la desesperación y el dolor enmascarado, para luego quedar destruidos por sus mecanismos de defensa (Cyrulnik, 2003).

La negación los condena al mutismo, la ensoñación que crea un bello mundo íntimo corre el riesgo de aislarlos del mundo social, el miedo a los demás aumenta su absentismo y la intelectualización les da un aspecto desconcertado.

Es frecuente que en este tipo de ambiente comunitario los niños etiqueten a los mayores como; adultos que se dejan dominar porque aman al niño y en adultos no familiares que, por el contrario pueden dominarlos porque están protegidos por su ausencia de afecto. Una estructura social que categoriza el mundo en adultos familiares sumisos y en extraños dominantes puede inducir el aprendizaje de un sentimiento escindido. En semejante entorno el niño se ejercita en las relaciones de dominio, unas relaciones en las que todo aquel que tiene la desgracia de amar está perdido, mientras que aquel que combate el afecto se siente dominador y protegido.

Cuando los niños crecidos son moldeados por las instituciones, aparecen con frecuencia dos estilos relacionales extremos: el grupo de los externalizados, compuesto por niños que actúan con facilidad, hablan, juegan y se oponen sin temor a los adultos y el grupo de los internalizados, cuyos integrantes son silenciosos y presentan comportamientos de evitación o incluso de ansiedad, quienes temerosos y relegados a la periferia, no se encuentran lejos de la depresión (Cyrulnik, 2002).

También en este esquema se deben tener a consideración el poder análogo a los adultos que tienen los niños para modelarse. Como puede ser desde un plano

social la identificación con un niño de mayor edad y con ello el establecimiento de relaciones de dominio, o de la protección de un niño de menor edad y más vulnerable.

Los menores pueden ayudarse o estorbarse unos a otros de igual modo que los adultos, dependiendo de los significados implícitos y explícitos que le atribuya la comunidad a determinados patrones de comportamiento. En los niños se observan más que caracteres típicos, caracteres inadaptados provisionales y heterogéneos; pues entre más joven es un individuo, mayor posibilidad tiene el ambiente de moldearlo de acuerdo a la imagen de sí mismo que se le presenta (Bergé, 1985).

Los ambientes que dan confianza y seguridad, las expresiones de afecto, serán condiciones propicias para un buen desarrollo emocional. También es conveniente mencionar que estos niños son agentes activos que ponen en marcha estrategias de afrontamiento que les permiten encarar los inconvenientes. En el niño, una tendencia afectiva y de comportamiento puede convertirse en una adquisición estable si el medio es estable y favorecer su recuperación si el medio le propone tutores de resiliencia que permitan amortiguar los impactos negativos y que puedan devolverlos a una esperanza de vida más afortunada de la que hubieran tenido en las calles (Cyrułnik, 2003).

Capítulo 5

CAMINO A LA RESILIENCIA.

LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL MANEJO DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS.

*“Nuestra propia violencia destruye.
Es capaz de asolarlo todo y de dejarnos solos
en un mundo devastado.
Lo único que puede apaciguarla y participar en la creación
de un mundo humano habitable es la reparación”
(Cyrulnik, 2003 pp. 185).*

El concepto de “resiliencia” nació a comienzos de los años ochenta, completamente dominados por el concepto inverso de la vulnerabilidad. Desde el punto de vista etimológico, la palabra resiliencia es una palabra compuesta por una raíz que proviene del latín *salire*, que se puede traducir como: “saltar hacia atrás, rebotar, ser repelido, surgir” y el prefijo “re”, que indica repetición o reanudación. “Resiliar” por lo tanto significa rebotar, reanimarse e ir hacia delante después de haber padecido un golpe, haber vivido una situación traumática o haber tenido contacto con la adversidad (Cyrulnik, 2003).

La psicóloga Emmy Werner en 1982 es la creadora del concepto después de haber realizado un seguimiento de setecientos niños nacidos en una isla de Hawai, en el año de 1955. De entre ellos, había doscientos que, a la edad de dos años, reunían todos los ingredientes para terminar mal; es decir, volverse asociales, delincuentes, padres maltratadores y en el menor de los casos eternos asistidos.

Estos niños siendo hijos de la miseria, eran educados en familias monoparentales, alcohólicas, psiquiatrizadas, maltratados o carentes de cuidados elementales y afecto. Estas condiciones convertían a estos niños en seres vulnerables en el más

alto grado, con un pronóstico de evolución psicosocial muy malo; sin embargo setenta de estos niños (3 %) lograron realizar una vida plena de sentido a pesar de no haber contado con el beneficio de cuidados especiales. Estos casos excepcionales fueron a los que Werner llamó resilientes (Cyrulnik, 2003).

Constatar que un cierto número de niños traumatizados que resisten a las pruebas que les toca vivir, no puede explicarse en términos de superhombre o de invulnerabilidad; sino que se encuentra asociando a la adquisición de recursos internos afectivos y a elementos en el comportamiento durante los años difíciles con la efectiva disposición de recursos externos sociales y culturales (Cyrulnik, 2002).

La resiliencia no se puede considerar como algo propio del individuo, sino más bien consecuencia de una construcción psíquica en donde actúan varios factores tanto extrínsecos como intrínsecos a los individuos y por lo tanto que se va transformando en el transcurso de la existencia. Esto quiere decir que no es un componente que se conserve estático e inmutable dentro de algún tipo de personalidad especial, o que se pueda tenerla como una vacuna que haga al individuo inmune ante todas las dificultades de la vida; sino que por el contrario es una edificación dinámica que puede propiciarse o desarrollarse en los sujetos a lo largo de la vida.

El término de la resiliencia se asocia con la reacción defensiva y proactiva ante situaciones de impacto, circunstancias críticas y traumáticas que van acompañadas por una amplia gama de niveles de tensión que acarrearán angustia, ansiedad, desamor, soledad, incertidumbre, caos, desorden y en muchos casos impotencia inicial ante la crueldad e injusticias que impone la adversidad; condiciones que dan origen a una crisis producto del estrés que acompaña esta vivencia (Quirones, 2007).

Las situaciones de adversidad traen consigo tres tipos de reacciones que corresponden al estrés postraumático (Beristain, 2000; citado en Quirones, 2007):

- La reexperimentación del trauma como pensamientos repetitivos o pesadillas.
- Signos de alerta excesiva (irritabilidad, problemas de concentración o de rendimiento escolar.
- Síntomas de anestesia afectiva (dificultad para expresar emociones y la evitación de los estímulos asociados al trauma, como evitar pensar.

El trabajo del individuo que ha pasado por una adversidad para convertirse en resiliente se encuentra compuesto por dos estrategias (Melillo y Suárez, 2001; citados en Quirones, 2007):

- Resistencia: que consta de un trabajo intrasubjetivo para proteger la propia integridad bajo presión, sustentada en la capacidad de percibir y apropiarse de esa adversidad.
- Capacidad de impulso: surge cuando se ponen en marcha conductas adaptativas, con la perspectiva de liberar efectos y construir lo destruido.

La reparación implica que para curar cualquier golpe, es preciso que el cuerpo y la memoria consigan realizar un lento trabajo de cicatrización de la herida real, a la cual se añadirá la representación de la herida; es decir la forma en que se reconstruya en forma de discurso la desgracia.

Para que se inicie un auténtico trabajo de reparación, son necesarias la aceptación de la carencia y la elaboración del duelo, las cuales desembocan ambas en la creación y la alteridad como opción proactiva a la repetición de lo mismo o la de su contrario (Cyrulnik, 2003).

Los ámbitos de aplicación que pueden ser abordados bajo la perspectiva de la resiliencia son (Cyrulnik, 2002):

- El biológico: desventajas somáticas congénitas o adquiridas como consecuencia de una enfermedad o accidente.
- El privado: la problemática familiar; que consiste en el estudio del éxito existencial de niños procedentes de familias perturbadas, maltratadoras,

alcohólicas, rotas, recompuestas, ausentes o en permanente conflicto violento y la muerte de seres queridos.

- El microsocioal: corresponde a condiciones de miseria, el hábitat malsano; con la consecuente agresión crónica que suponen estos ambientes.
- El histórico o público: son las catástrofes naturales o las provocadas por el hombre (guerras).

Todo estudio de la resiliencia deberá trabajar tres planos principales (Cyrulnik, 2002):

- La adquisición de recursos internos que se impregnan en el temperamento desde los primeros años y en el transcurso de las interacciones precoces pre-verbales; los cuales explicarán la forma de reaccionar ante las agresiones de la existencia, ya que ponen en marcha una serie de guías de desarrollo más o menos sólidas.
- La estructura de la agresión: explica los daños provocados por el primer golpe, la herida o la carencia. Sin embargo, será la significación que ese golpe haya de adquirir más tarde en la historia personal del magullado y en su contexto familiar y social lo que explique los devastadores efectos del segundo golpe, el que provoca el trauma.
- La posibilidad de regresar a los lugares donde se hallan los afectos, las actividades y las palabras que la sociedad dispone en ocasiones alrededor del herido; pues estos elementos ofrecen las guías de resiliencia que habrán de permitirle proseguir a pesar de la herida.

Los recursos internos del sujeto son de vital importancia y se constituyen de las experiencias previas de los individuos; su temperamento, sus capacidades cognoscitivas y las herramientas que les hayan brindado sus relaciones afectivas pasadas, especialmente las de los primeros vínculos.

Cada recuerdo hace del individuo un ser nuevo; ya que todo acontecimiento elegido para constituir uno de los ladrillos de la memoria, modifica la

representación que nos hacemos de nosotros mismos. El sujeto elabora un significado de la adversidad que vive. Ésta elaboración parte de los esquemas mentales previos y de los mismos preconceptos que ha tenido de situaciones semejantes o relacionadas. Todo lo anterior percibido y vivenciado conjuntamente por las dimensiones cognitiva y afectiva que acompañan la vivencia, con el amplio espectro de sentimientos y emociones a que da lugar (Quirones, 2007).

Entre los niños abandonados, quienes logran poner en marcha una labor de resiliencia son aquellos que antes de verse en la calle o en el asilo, habían aprendido la esperanza durante el curso de sus interacciones precoces; lo cual proviene del sentimiento de haber sido socorridos en las dificultades siendo muy pequeños (Cyrulnik, 2002).

Muchos de estos pequeños encuentran refugio en la ensoñación; que es un bálsamo cuando lo real es doloroso. La ensoñación activa es la muestra de la forma en que un individuo puede hacerse feliz a sí mismo; es una actividad creadora que ancla la esperanza en un mundo desesperado.

En caso del niño que sufre agresión, necesita seguir creyendo en lo que ha escogido para sí en su interior para no dejarse llevar sólo por los estímulos del medio. Es así como el niño encuentra sentido en el surgimiento de esperanza en un mejor futuro para volverse resiliente. Sin este tipo de imaginario, los niños heridos permanecerían atados al presente, pegados a la percepción de las cosas.

Aquellos que se adaptan en exceso a esta realidad aterradora se contentan con responder al presente. Sin embargo, los que han aprendido la esperanza, proyectan en el escenario de su mundo íntimo un sueño ideal en el que se adjudican el rol de un niño amado, de un héroe prestigioso o de un adulto de felicidad simple. Esta labor imaginaria les salva del horror, porque les libera del contexto y les invita a trabajar en la realización de un ideal de sí mismos.

En los niños en general es frecuente que se elija a un héroe, esta necesidad de apropiación de identidad en forma de juego nace de la percepción de debilidad

frente al mundo; con ello el niño tiende a compensar sus flaquezas elaborando la esperanza en una identificación reparadora de sus deseos de compensación. -“Un día seré tan fuerte como él”- . Tal como funcionan las imágenes de los padres; a los héroes durante la infancia se les venera, en la adolescencia se les critica y en la edad adulta se diferencian de ellos; reconociendo al mismo tiempo su legado. El tipo de héroe varía según el tipo de sociedad. Un grupo humano desesperado, acepta pagar muy caro el sacrificio que restaura su imagen y rescata sus faltas; por el contrario, en un país de paz, ciertos héroes conservan su función simbólica (Cyrulnik, 2002).

En el caso de niños abandonados y maltratados, el tipo de identificación se relaciona con monstruos que cometen atrocidades terribles a todo el que se les acerca y generalmente son castigados con la muerte, el miedo y la soledad; ya que están destinados a ser odiados. Al poner en marcha este tipo de escenas, el niño externa su frustración por no ser amado y descarga su ira; producto de las agresiones que recibe; por lo que es frecuente que estos eventos se acompañen de manifestaciones estrepitosas de carcajadas y manifestaciones de gozo frente a las agresiones que el monstruo infringe.

A pesar de estar de esta manera compensando su imagen de gran vulnerabilidad, con la efigie de un ser omnipotente y desalmado que refleja no tener la necesidad de otros para su supervivencia; en algunas ocasiones el niño termina autocensurándose, con lo que el juego puede terminar matando de al monstruo. Estos elementos reflejan los sentimientos de inadecuación, culpabilidad y vergüenza a causa de tener ese tipo de deseos, cotejando de forma verbal la descalificación de sí mismo al decir que él es malo; tal como lo es el monstruo.

Además del surgimiento de la fantasía como recurso para enfrentar la realidad, otra posibilidad es la mentira. Consiste en crear realidades que no son verdaderas para tratar de amortiguar el sufrimiento. Sin embargo, a pesar de que la mentira es una defensa de carácter utilitario; la mitomanía es una tentativa de resiliencia pervertida, en donde no ha existido respuesta del otro y el niño se encuentra solo

y atrapado en un mundo vacío donde gobierna la carencia afectiva y no han dado a esa defensa una forma que pueda expresarse socialmente (Cyrułnik, 2003).

Un niño suficientemente arropado adquiere un vínculo sosegado y representa una ficción para entrenarse en el arte de ocupar un lugar en su entorno. El niño mitómano, por su parte, se refugia en la ficción para evitar ese mundo, o para dar una imagen ventajosa de sí mismo, que le permita entrar en su sociedad. El niño mitómano tiene miedo del mundo real, y no obstante desea ocupar un lugar en él.

La mentira sirve para enmascarar la realidad y protegerse de ella, mientras que la mitomanía se utiliza para compensar el vacío de lo real y colmar así una carencia afectiva. La mitomanía repara, en apariencia, la imagen quebrada de uno mismo. La ensoñación, por su parte, da forma al ideal de sí y provoca una apetencia que invita al soñador a transformar su vida mediante el expediente de convertir su sueño en realidad.

Otro recurso interno del organismo lo constituye el tipo de temperamento, que es básicamente la disposición con que el individuo se dirige hacia su medio. Los niños resilientes suelen tener temperamentos que producen respuestas positivas en otros; así pues son niños afectuosos, bondadosos, poco irritables y fáciles de tranquilizar. Estos pequeños son capaces de atraer la atención de la gente más cálida en cualquier ambiente en el que se encuentren. Entonces, en cierto sentido los niños resilientes tienen éxito para conformar su propio ambiente al producir en otros la conducta necesaria para su propio desarrollo (Werner, 1995; citada en Feldman ,2008).

Rasgos similares son asociados con la resiliencia en niños mayores. Los niños de edad escolar más resilientes son los más agradables, sociables y que tienen buenas habilidades de comunicación. Agradar a aquellos que tienen el poder, es una conducta que puede manifestarse desde la edad de lactancia hasta la vejez.

Así mismo los niños que sonríen y buscan establecer lazos afectivos sobreviven claramente mejor que los que gruñen, se automutilan, no responden a las

manifestaciones empáticas y aquellos que luchan con el adulto por el control (Cyrulnik, 2004).

Además otras características de personalidad asociadas a la resiliencia son: buenos puntajes en pruebas de inteligencia, niños independientes; que sienten pueden moldear su propio destino y que no dependen de otros o de su suerte, el sentimiento de libertad interior, de tener la capacidad de autodeterminarse. Estos indicadores, salvo la inteligencia, son elementos que se encuentran ligados a una adquisición precoz; probablemente ligada a la impregnación del vínculo protector (Wegner, 1995; citada en Feldman, 2008).

Los recursos cognoscitivos se refieren básicamente a las habilidades que haya desarrollado el individuo dependiendo de la edad mental en la que se encuentre, esto es; cuando el desgarró sobreviene antes de la aparición de la palabra, se debe reparar la relación que establece el menor con el entorno; si por el contrario el niño ya tiene la capacidad de elaborar discursos y simbolizar la realidad, entonces el trabajo deberá incidir sobre todo en la representación de lo que ha pasado (Cyrulnik, 2003).

A continuación se presentan algunas otras características que algunos investigadores en la materia identifican como elementos facilitadores para que un individuo llegue a ser resiliente después de un trauma (Melillo & Suarez, 2001; citados en Quirones ,2007):

- Adaptabilidad,
- baja susceptibilidad,
- enfrentamiento efectivo,
- resistencia a la destrucción,
- conductas vitales positivas: iniciativa, creatividad, perspicacia, independencia, humor, un cierto sentido moral e incluso religioso.

Conjuntamente a las características relativas al mundo interior de los individuos; también se encuentra en interacción la carga afectiva que el discurso social

atribuya al acontecimiento y las personas junto a las cuales el herido enfrenta al trauma.

Por carga afectiva del discurso social se debe entender a la significación cultural que le asigne el entorno al trauma; esto significa, que la forma en que todo el mundo hable del acontecimiento traumático participará en el trauma, curándolo o ulcerándolo (Cyrulnik, 2003).

Los factores sociales y culturales tienden a legitimar la pertenencia familiar y cultural como un lugar de referencia identitaria. Para el caso de los niños que han sido abandonados por su familia es necesario que se construya un vínculo social sobre la base de nuevos valores simbólicos de pertenencia, en vez de ser vistos con lástima y en el papel de víctima incapacitada; pues con ello se ignora su necesidad de pertenencia (Cyrulnik, 2004).

Es necesario evitar tratarlos como víctimas y procurar el establecimiento de nuevos vínculos relacionales, favoreciendo una legitimidad afectiva y social, que podrá romper el vínculo emocional que les recluye en “su familia” y se propiciará que sea la pertenencia a otras redes sociales y entornos diversos, modelos de referencia identitaria; ya que por el contrario, si no son más que víctimas, están desposeídos de su responsabilidad en el entorno que les acoge y de este modo pierden el marco de las exigencias sociales y culturales como factores de integración y de identidad.

Si en el medio donde se encuentre un menor, se le trata constantemente como una víctima; estos niños llegan a adoptar una vida de desvalidos. Quien por el contrario, piensa que siempre habrá alguien más desdichado que él, tendrá más probabilidades de “salir del paso” y de convertirse en resiliente (Cyrulnik, 2003).

Cuando una desgracia tiene lugar, la persona que se encuentra inmersa en la adversidad, no tiene otra salida que aceptarla y soportarla; sin embargo en el caso del niño, el mayor problema es que no sabe siquiera cómo afrontarlo. Es decir, carece de modelos previos de enfrentamiento que poner en marcha ante

situaciones previas y dado su nivel de desarrollo es probable que no estén del todo desplegados los procesos cognoscitivos que le permitan su comprensión y transformación; a diferencia de lo que ocurre con el adolescente o el adulto, que en ambos casos ya cuentan con una trayectoria experiencial e inclusive referentes cognitivos que le ayudan a construir otras formas de afrontar los infortunios.

Si se concibe que un hombre no puede desarrollarse más que tejiéndose con otro, el niño que se encuentra en el inicio del desarrollo, necesita aún con mayor ahínco a “otro” para aprender a vivir y para adquirir algunas de las habilidades relacionales que habrán de caracterizar su estilo afectivo. A partir de ahí podrá volverse fácil o difícil de querer, podrá ser emprendedor o inhibido (Cyrulnik, 2004).

Remendar las heridas provenientes del trauma, consiste en reciclar con la ayuda del otro la violencia proveniente de la pulsión de muerte y concebir un universo habitable, destruido y reconstruido; donde para comprender la fuerza de la reparación, es importante situar la materia prima sobre la cual se debe construir: la angustia, o dicho de otra manera, el miedo y la culpabilidad, que se recortan sobre un trasfondo de odio, el sentimiento de naufragio inminente y la cercanía de la destrucción.

Los que encajan el golpe, los que sobreviven; son los que pueden dar sentido a su tragedia, los que pueden organizar con ella un relato y encontrar a quién contárselo, los que pueden participar en una aventura social y los que logran proyectarse en un espacio de creatividad. La resiliencia, la capacidad de sobrevivir a lo peor, nace de la posibilidad de establecer un vínculo, aunque sea imaginario, con los demás y con uno mismo (Cyrulnik, 2003).

Este otro con el cual compartir el mundo íntimo, se convierte en un tutor de resiliencia. De forma ideal, los tutores de resiliencia son los propios padres del pequeño; sin embargo por diversas circunstancias como son: la muerte o en aquellos casos donde ellos mismos son los que infringen la agresión hacia los menores, existen círculos sociales diferentes a la familia nuclear que pueden

proveer de otros adultos que sirvan de red de apoyo como son: maestros, abuelos, vecinos u otros cuidadores sustitutos, e incluso otros niños que puedan propiciar soporte al menor.

En situaciones tan específicas como el maltrato, sea físico o psicológico, la dimensión emocional cobra mayor importancia; toda vez que los episodios de violencia se propician como una forma de abuso de poder sobre el niño. Así una de las tareas más delicadas y dispendiosas, es llegar a resarcir el daño que se ha generado en el psiquismo de la persona que ha sido vulnerada, a partir del apoyo psicosocial que genera una contención reparadora (Quirones, 2007).

Los niños que son albergados en instituciones, quedan aislados de su anterior entorno social y por tanto se corta de manera violenta las interacciones que habían tejido con su entorno; que aunque fueran nocivas, para el niño representaban un sitio conocido, que proveía de guías de desarrollo y un lugar de pertenencia; para entrar en un sitio donde carecen de estructuras relacionales afectivas.

La imperante necesidad del niño por establecer vínculo, no importando que éste pueda ser nocivo o de mala calidad queda expresado por Cyrulnik de la siguiente manera:

“Un niño que padece carencias tiene tanta necesidad de agua que no presta la menor atención al color de la botella” (Cyrulnik, 2003 pp. 122).

Tan pronto como alguien tenga a bien amarle, el niño herido deseará tanto establecer con esa persona una relación afectiva, que se someterá a sus creencias únicamente para poder tener algunas ideas que compartir con ella. Un chico sólo se esfuerza en una disciplina si lo hace para alguien, si lo hace por alguien. El menor gesto significativo que diga: -“Tú existes en mi consideración y lo que tú haces es importante para mí”-, es suficiente para iluminar una porción del mundo y sensibilizar para un tipo de conocimiento abstracto. Es así que el efecto de la resiliencia se ha producido gracias a un encuentro mudo, pero preñado de

sentido. El niño lo expresa en un diálogo interno -“Me he ganado su estima, por consiguiente, soy digno de estima”-.

También es factible que en sus nuevos sitios de acogida u otros entornos, sean presa fácil de otros niños o adultos que se aprovechan de su falta de propósitos en la vida y su carencia de vínculos para establecer relaciones explotadoras; que satisfagan su necesidad de control, o que estos mismos niños se transformen en verdugos que descarguen su frustración con nuevos malos tratos con sus pares o niños más desvalidos o pequeños; situaciones que en todo caso, son mejores que el total desierto afectivo.

Es por ello que los grupos de niños que han quedado abandonados en instituciones, son susceptibles a ser influenciados por otros chicos para incorporarse a bandas que buscan realizar actos colectivos de violencia. Estos niños y jóvenes han quedado atrapados en su pulsión de destrucción, que si bien no volcaran en otros recaería hacia sí mismos.

Para ambos tipos de relación destructiva, el menor recibe de forma aparente y efímera, la pertenencia a un grupo que le permite cierto grado de estructuración y de satisfacción al generarse una sensación de estar vinculado al otro.

Además de la afiliación a los grupos, en niños mayores es frecuente que se adopte una postura adultista cuando los padres son vulnerables, enfermos mentales, discapacitados físicos, encarcelados o alcohólicos. Con la estrategia de indemnizar los deseos del prójimo en detrimento de los suyos, estos menores no buscan con ello placer, sino reparar su propia estima. lo cual permite al niño no depender del amor de los demás; sin embargo se convierte en una táctica a largo plazo costosa, ya que el 45% de ellos se tornarán en adultos angustiados con una vida emocional inestable y un mundo interior que con frecuencia es doloroso. Para estos niños el camino a la resiliencia inicia cuando se desembarazan de los problemas y van en busca de satisfacer sus propias necesidades (CyruInirk, 2003).

Por otro lado, los niños que sufren maltrato y son tratados brutalmente por otros niños, si su reacción no es agresiva, evolucionan a una depresión de la víctima permanente; desarrollando mecanismos de defensa más constructivos como la ensoñación, intelectualización, activismo, anticipación y sublimación, que pueden ser rescatados por un tutor de resiliencia por medio del trabajo afectivo, intelectual y social que ayude a borrar el efecto de la depresión silenciosa (Cyrulnirk, 2003).

Para iniciar un trabajo de resiliencia, es necesario iluminar de nuevo el mundo. El vínculo, la función y el sentido; esto es, amar, trabajar y estructurar la propia historia, son las tres condiciones de una vida humana que permiten cambiar el significado.

La resiliencia requerirá una reparación del golpe real, seguida de una reparación de la representación de ese golpe. Un niño lavado, alimentado, vendado, estará mejor en los instantes inmediatos, pero si ese vendaje no incorpora el sentido positivo; si no está impregnado de significado y de dirección, el niño volverá a la calle.

Deambular sin meta y sin ensoñación somete a lo inmediato, reflejándose en la falta de control de impulsos. Si se atrae al trauma incesantemente a la memoria, no se hace otra cosa más que amplificarlo, convirtiendo al niño en prisioneros del pasado. En cambio si alguien le da al niño ocasión de representarse lo que ha sucedido a partir de la reflexión, el juego y la representación dramática en una relación afectiva; el niño se convierte en una persona que da y de ese modo repara su propia estima lastimada (Cyrulnirk, 2002).

Al dar, el niño se siente mayor, bueno, fuerte y generoso. Su estima agrandada por el regalo, provoca un sentimiento de bienestar que confecciona el vínculo. Por otro lado el objeto que se “da” (sea cual fuere; un dibujo, una sonrisa, un relato, un dulce, etc.) sólo adquiere valor por lo que significa. La pequeña representación del regalo, surgida del fondo de sí mismo, adquiere sentidos diferentes en función del contexto social en el que se exprese; puede transmitir una intención de humillar, la voluntad de obligar al otro a sentirse en deuda y también la necesidad

de que nos perdonen algo; o como es más frecuente en el niño, es el reflejo del deseo de hacer feliz al otro (Cyrulnirk, 2003).

El compartir es una forma de enfrentar los hechos traumáticos; contribuye a validar, reconocer y darle significado. Cuando la gente comparte el hecho, pasa del nivel individual al colectivo y cuando se le puede ver como un problema que refiere a situaciones objetivas y que comparten con otras personas, se mejora una imagen deteriorada de sí mismo; lo que puede tener efectos positivos para las víctimas.

La resiliencia presupone que los sujetos asuman posturas definidas, como seres con capacidad de resarcir las redes alteradas, ya sean ambientales o humanas a que se ven abocados ante situaciones de adversidad. Cuando el niño se encuentra con alguien que lo responsabilice, en vez de darle lecciones de moral y no proyecte amenazas como respuesta a sus provocaciones; el compromiso social y el encuentro afectivo lo estabilizan y le da sentido a sus esfuerzos. Es en los espacios de colectividad y en los procesos relacionales que el sujeto establece nexos que afianzan el reconocimiento cultural que caracteriza y da sentido a su existencia. La ley queda al fin interiorizada (Quirones, 2007).

El proyecto de reparación consiste en construir un lugar que no esté sometido a la “ley del más fuerte”, un lugar en donde el sujeto no esté permanentemente amenazado, ni resulte constantemente amenazador. En este espacio protegido, es posible que se pueda hacer un repliegue sobre sí mismo. Lejos de la competencia, de las pugnas por prevalecer, de las intimidaciones, del caos, de la culpabilización y de la vergüenza; donde resulte posible efectuar un viaje íntimo hacia mundos personales ignorados por todos y a veces hasta por uno mismo. A este espacio se le conoce como el área transicional (Cyrulnik, 2004).

El área transicional según habita múltiples esferas: el sueño, la esperanza, la lectura, el arte, la cultura, el estudio, entre otros. En resumen todo lo que impulsa la capacidad para crear y mejorar el mundo con el pensamiento. Crear el mundo y recrearlo, llena al individuo de fuerza y le ayuda a aprender a utilizar los recursos

que el mundo le da y con ello mejorarlo. La práctica transicional de una actividad proporciona un pretexto que permite a los sujetos aferrarse al mundo, porque le quita una porción de su nocividad. Es quedar sumergido en el mundo imaginario del consuelo y utilizar este espacio para apaciguar el odio y el miedo; haciendo del cosmos un lugar menos amenazador (Cyrulnik, 2004).

Los caminos de la resiliencia, al igual que los de la reparación, son los de las ensoñaciones solitarias y los de las invenciones compartidas, los de la solicitud y los de ayuda mutua, los de la creatividad artística y los de la fecundidad social, los del reconocimiento del otro y los del respeto de sí mismo. Cyrulnik (2004) plantea la posibilidad de realizar un trabajo de resiliencia llevado por el adulto que se encuentra de forma cotidiana relacionado con el cuidado del niño; ofreciendo una explicación de los elementos que la conforman y las posibles directrices que se pueden asumir a partir de “la metáfora de la casita”.

En los cimientos de la casa se halla la aceptación fundamental de la persona. En el caso de los niños, los adultos y otras personas en contacto deben aceptar al niño y a su vez es necesario que de manera recíproca el niño deba consentir que lo acepten. A este proceso se le conoce como sustentación; la cual instituye la confianza básica. En torno a la sustentación se desarrollan redes de contactos informales: la familia ampliada, los vecinos, los amigos, maestros y otros individuos que se componen de uniones cambiantes a lo largo de la vida.

En el segundo piso de la casita se encuentra la capacidad de descubrimiento del sentido; por medio de las actividades sensorio-motrices y el juego. Sin embargo existen otras actividades de descubrimiento de sentido: actividades emocionales, estéticas, éticas y racionales. A través de las actividades emocionales, el ser humano aprende a manejar sus sentimientos y se vuelve capaz de comprenderlos. El acto motor (prender) y el acto cognitivo (comprender) están vinculados porque facilitan el descubrimiento de sentido.

Para el acto de comprender filosofar, o dicho de otra manera, es una reflexión que se realiza en compañía con los otros; que se destina a dar explicaciones alternas

a los hechos de la vida a través de los demás. Es una investigación que parte del asombro y de la curiosidad infantil (Cyrulnik, 2004).

Filosofar ofrece a los niños la posibilidad de hablar y de reflexionar junto a otros individuos, permitiendo que se afinen numerosas aptitudes básicas. Estas aptitudes consisten en emprender un razonamiento, argumentar, analizar, hacer preguntas, establecer vínculos y así lograr reflexionar en forma eficaz y autónoma. Un segundo grupo de aptitudes se haya vinculado al hecho de discutir en grupo son: escuchar, estar abierto a las críticas, mostrar respeto por los demás, escucharse entre otras habilidades propositivas que ejercitan el diálogo.

Lo esencial de toda esta operación es que permite reforzar la autoestima de los niños por el descubrimiento del propio universo de pensamientos, la toma de conciencia de la capacidad para formular ideas personales y la constatación de que los otros nos escuchan; son todas situaciones que conducen a un aumento del respeto hacia nosotros mismos.

El nivel en que un niño se siente capaz de descubrir un sentido está vinculado a su entorno. Existen medios en donde la pobreza se transmite de generación a generación; con lo cual los niños aprenden que no es posible cambiar la vida, principalmente oyendo frases como: “las personas como nosotros siempre tienen mala suerte”, ó “cuando ocurre algo que puede convertirse en una desgracia, nos cae a nosotros”. Las personas de este contexto han adquirido la experiencia de que no vale la pena intentar descubrir un sentido y lo transmiten a las siguientes generaciones, lo que da la sensación de una falta de control que contamina todas las esferas de acción de los individuos.

El descubrimiento de sentido es una actividad de corte colectivo; donde el medio puede dar a un niño experiencias ricas o pobres en estimulación y en invitaciones a la exploración; pero no debe olvidarse que es el niño el que responde a estos estímulos.

En el tercer piso de la casita, existen tres habitaciones; la de las aptitudes y las competencias, la de la autoestima y la del humor. Estas habitaciones no pueden desarrollarse sin la satisfacción de las habitaciones que se encuentran en la base de la casa. La habitación de las aptitudes son las habilidades sociales, cognitivas, las relacionales, profesionales y de competencia.

Para la habitación de la autoestima es importante que el niño se sienta a gusto consigo mismo; por tanto el niño necesita estar rodeado por personas que le ratifiquen su valía y le animen. Con un buen equilibrio mental, los niños tienen la posibilidad de explorar sus posibilidades, las de los demás y las del mundo material. Gracias a lo anterior, al niño le es posible amar la vida, sentirse motivado y no sentirse bloqueado por los obstáculos.

La importancia de la interacción o relación del sujeto con su entorno, es fundamental para analizar los niveles de contención que el medio le ofrece a la persona. El otro o los otros, llegan a ser personas altamente significativas porque ante los estados emocionales del sujeto que vive la adversidad como el abandono, la soledad, la destrucción y la muerte; las personas que están a su alrededor, llegan a constituirse en los puntos de apoyo, de incentivación y de respaldo (Quirones, 2007).

Las relaciones afectivas de apoyo que se constituyen en circunstancias favorables y la empatía que se establece con el sujeto que vive la adversidad facilitan ampliar la diversidad de posibilidades de la comunicación humana. Será el establecimiento del diálogo oportuno y respetuoso en el que se comprenda, tanto el silencio, como la expresión emocional y las diferentes formas de elaboración del relato y la narración, lo que posibilite realizar el trabajo de contención necesario para ayudar a un menor a convertirse en resiliente. Por las circunstancias vividas, la desaparición de los seres queridos, la destrucción y la desolación; el poder iniciar nuevos procesos interrelacionales y encontrar a “otro” que escuche, comprenda, inclusive critique y sugiera, se convierte en un punto de apoyo significativo en el desarrollo emocional de los sujetos.

Si se concibe que los cimientos de una autoestima positiva se construyen especialmente en la relación del niño con los adultos que son significativos para él; entonces los primeros esfuerzos de una institución de acogida deben ir en función de ayudar a los niños a crear espacios recreativos de inclusión social, que les permita desarrollar sus capacidades mediante las habilidades cognoscitivas e intereses que sean propias de su nivel de desarrollo.

La autoestima es uno de los procesos psicológicos de gran trascendencia en el desarrollo del ser humano; es un factor clave que afecta el ajuste emocional y cognitivo, la salud mental y las relaciones sociales. Está presente en todos los aspectos de la vida, mediando permanentemente entre los estímulos que la persona recibe y las respuestas que da.

Esta imagen de sí mismo se va desarrollando gradualmente a través del tiempo por las experiencias vividas por el sujeto y la evaluación positiva o negativa que hace respecto a sus propias características, atributos y rasgos de personalidad; incluyendo las emociones que asocia a ellas y las actitudes que tiene respecto de sí. Es decir, la autoestima reúne los juicios que una persona tiene de sí misma, constituyéndose en la dimensión afectiva de la imagen personal; que indica la valorización y el grado de satisfacción consigo mismo (Milicic, 1995; citado en Marchant, 2002).

De manera general se define a la autoestima como el componente evaluativo del concepto de sí mismo; el cuál incluye dos aspectos básicos: la convicción de ser competente y valioso para otros (autoeficacia) y la autovaloración, que se compone de emociones, afectos, valores y conductas respecto de sí mismo (Branden, 1989; citado en Marchant, 2002).

La autoeficacia percibida se refiere a la percepción personal de cuán competente se es en la realización de una tarea determinada. Cuando la dificultad de la tarea sobrepasa desmedidamente el nivel de autoeficacia percibida; el niño se desmotiva (Esquivel, 2010). Lo mismo ocurre si el nivel de dificultad de la tarea está por debajo de las competencias auto-percibidas. Para mantener una

adecuada motivación; la dificultad debe estar en consonancia con la autoeficacia percibida de cada niño. Si un niño es competente, pero tiene una baja autoeficacia percibida no logrará avanzar en los aprendizajes (Abarca, 2003; citado en Esquivel, 2010).

La auto-eficacia percibida está íntimamente relacionada con las atribuciones de logro de los resultados. Si la retroalimentación aportada por las personas significativas (padres, profesores) refuerza la percepción de autoeficacia; entonces los niños se adjudicarán niveles óptimos de competencia en las actividades importantes, asumiendo el trabajo y el empeño como una filosofía de vida (Esquivel, 2010).

Si una persona crece experimentando que el logro de sus objetivos es acompañado de sentimientos positivos, tendrá más probabilidades de desarrollar un estilo positivo de evaluar y de experimentar un sentimiento subjetivo de bienestar. Si posteriormente debe enfrentarse con circunstancias difíciles, tendrá la resistencia a la adversidad y por ende, mayores oportunidades de solucionar el problema.

Las atribuciones de logro pueden ser internas, si los buenos resultados son concebidos como producto del esfuerzo o de la habilidad; o externas, si los logros son atribuidos a las características de los objetos, a la buena suerte o a otras personas. Cuando la atribución de logro subraya la atribución interna; es decir, que sí se tiene el convencimiento de que la habilidad mejora con el esfuerzo, la motivación de logro aumenta; puesto que el niño percibe que tiene control sobre los resultados (Marchant, 2002). Si por el contrario la atribución es fundamentalmente externa, o se atribuye a una mala habilidad inmutable -no mejorable con el esfuerzo-; la motivación de logro disminuye. De hecho, se ha observado una relación directa entre el nivel de autoestima y el grado de esfuerzo en tareas desafiantes y logros escolares (Papalia et. al., 2010).

En niños institucionalizados o que han sufrido alguna clase de maltrato, la autoeficacia percibida es muy baja, porque han generalizado los comentarios

negativos de los adultos en sus ambientes de adversidad, aunada a una carencia de sentido que el niño ha adquirido. Hacer cualquier tipo de esfuerzo cuando no hay nadie que los valore ni les ayude a responsabilizarse de sus actos, constituye para el niño un terreno estéril. Para estos pequeños, son una serie de eventos desafortunados los que han adquirido el control sobre su vida y ante los cuales se han quedado desprotegidos y sin habilidades para mantenerse en lucha (Marchant, 2002).

El bajo nivel de tolerancia a la frustración de estos niños se debe a que una vez, fallidos sus actos no encuentran el apoyo en sus interacciones que les permitan lidiar con sus emociones negativas y les enseñen a esforzarse para lograr sus objetivos. Se sienten insatisfechos de observar cómo otros niños pueden lograr sus metas y perciben que sus ejecuciones siempre se encontrarán por debajo de las de otros niños; como si ello dependiera de una característica inmutable y que está fuera de su alcance. Incluso pueden llegar a culpar de sus fracasos, a los que se encuentren cercanos; como una forma de reparar su autoestima rota.

El otro componente de la autoestima: la autovaloración, se instituye como la capacidad que posee la persona de mirarse objetivamente, a partir del reconocimiento de las condiciones personales, sus posibilidades, fortalezas y a la vez sus debilidades y limitaciones. Esta autovaloración hace que la persona desarrolle el respeto a sí misma, que le permite el afianzamiento de su valía personal. La autovaloración se logra a partir del autoconocimiento y la autoaceptación. El primero se determina por los pensamientos y sentimientos que tiene de sí mismo una persona, desde las dimensiones: física, emocional, intelectual, social y moral. A partir de este conocimiento personal, el sujeto se asume como individuo independiente, separado y diferente de los demás, lo cual le posibilita obtener una singularidad (Quirones, 2007).

La autoaceptación se enmarca en un tono emocional que favorece los procesos de adaptación personal y social. Por esta autoaceptación la persona lleva a cabo la apropiación de sus condiciones personales y con ello llega a aceptar sus

pensamientos, sentimientos y acciones con el pleno convencimiento en la identidad personal.

Un alto nivel de autoestima le permitirá al niño potenciar las capacidades mentales y las habilidades sociales que incidirán en un desempeño satisfactorio de sus proyectos de vida y a la vez en el manejo de problemas y adversidades que se le presenten. Por el contrario, con un bajo nivel de autoestima, el menor se sentirá incapaz de afrontar situaciones difíciles, le costará trabajo sortear con seguridad eventos de la cotidianidad, tomar decisiones y su desempeño será limitado; pues utilizará constantemente la autocrítica, que puede llegar a ser rigurosa, exagerada y limitante (Quirones, 2007).

En niños que han sido abandonados y los que han sido institucionalizados existe una valoración negativa de sí mismos que proviene de sentirse rechazados y marginados. Primero al ser separados de sus familias, después por la connotación social negativa que hay en torno a ellos y su constante victimización. Además dentro de un marco colectivo, el niño pierde su singularidad y sus necesidades quedan sometidas a formas estándares de manejo que permitan la homogenización; en vez de la búsqueda necesaria de independencia en los sujetos. Así mismo, el pequeño que queda a cargo de personas que satisfacen sus demandas físicas, pero que tienden a dejar de lado las necesidades afectivas y de apego, sobreviene una gran insatisfacción al no contar con redes de apoyo sustitutivas; a lo cual sobrevienen las ideas y creencias negativas que el menor ha generalizado en entorno a sí por el maltrato.

Algunos estudios apuntan a que la baja autoestima que poseen estos niños hace que no confíen en sí mismos, ni en los demás; que se encuentren insatisfechos con ellos mismos, sean hipersensibles a la crítica de los otros y se comporten en forma inhibida, indecisa, excesivamente perfeccionista, poco creativa, agresiva e irritable. También están presentes una actitud desafiante y el menosprecio del logro de los otros como una forma de compensación; lo que hace a su vez que otros niños los rechacen (Gill, 1980; citado en Bonet, 1994; Haeussler & Milicic, 1995; citados en Marchant, 2002).

Considerando lo anterior, una persona con baja autoestima se puede caracterizar por:

- Infravaloración personal, llegando a desconocer capacidades que posee.
- Poca credibilidad de sí mismo; lo cual le propicia inseguridad.
- Evitación de situaciones que supongan un reto, llegando a un manejo ineficiente de los problemas.
- Crítica autodestructiva constante.
- Negativismo, que llega a invalidar o limitar el desempeño.
- Pasividad en la generación de nuevas ideas.
- Dificultad en el establecimiento de relaciones interpersonales; originando regularmente conflictos y tendencia al aislamiento.

Por todo ello es importante que en niños que se encuentren institucionalizados, se generen espacios de convivencia que fomenten el sentido de pertenencia grupal, el desarrollo de sus potenciales y capacidades para relacionarse, reflexionar y crear, en un ambiente de aceptación; lo cual se puede trabajar a través de la narrativa.

El proceso de transformación de la experiencia en historia es necesario para asignar sentido a la vida y darle coherencia, continuidad y un propósito. Las historias que las personas tienen de su vida determinan el significado que dan a su experiencia (Esquivel, 2010).

Entorno al discurso o relato de sí mismo, el sujeto va construyendo y reconstruyendo las huellas que han dejado tras de sí los hechos que forman parte de su experiencia; y con ello encamina sus creencias, juicios y valoración que tiene de sí. La narrativa es un esquema a través del cual los seres humanos brindan sentido a su experiencia de temporalidad y su actividad personal. El significado narrativo añade a la vida una noción de finalidad (Polkinghorne, 1988; citado en Esquivel, 2010).

Los seres humanos son seres que interpretan, que viven en una constante exégesis activa de las experiencias, en un marco de inteligibilidad; que permite

atribuir significado a los acontecimientos. Este marco de inteligibilidad lo constituyen las narrativas, afectando lo que el sujeto hace e influyendo en las partes de la experiencia de vida que llegan a expresarse (White, 1995; citado en Esquivel, 2010).

En el caso de los niños, los relatos que tienen sobre sí mismos se componen de sus experiencias subjetivas de la realidad y por las anécdotas que le son contadas sobre las huellas que han dejado en los otros con quienes comparten un vínculo espacial, temporal y afectivo. También son parte de su discurso el tono, el lenguaje corporal que los otros incorporan al referirse a su persona y la manera cálida o insensible con que se tratan o rechazan sus propios sentimientos.

En el niño institucionalizado tal como sucede con cualquier sujeto que ha padecido un trauma, la vida queda sofocada en un entorno de confusión y las emociones quedan turbias e inaccesibles. Cuando se manda callar a los traumatizados, les deja agonizar en la parte dañada de su yo, pero cuando se les escucha como si se recibiera una revelación, se corre el riesgo de transformar su relato en mito. Aquellos que, fascinados por el objeto que les amenaza, quedan prisioneros de él, se pasan el tiempo repitiendo el mismo relato y describiendo la misma imagen; por el contrario, quienes expresan un relato escindido dan fe de haber puesto en marcha un proceso de resiliencia (Cyrułnik, 2003).

La solución para sanar una situación traumática y apaciguar el dolor, no es otra que la de comprender. Inmediatamente después del incidente, una simple presencia o el acto de hablar pueden resultar suficientes para proporcionar seguridad. Sólo más tarde, el trabajo del relato dará coherencia al acontecimiento.

Los niños que han logrado convertirse en adultos resilientes son aquellos a los que se ha brindado ayuda para dar sentido a sus heridas. El trabajo de resiliencia consiste en recordar los golpes para hacer con ellos una representación de imágenes, de acciones y de palabras con el fin de interpretar el desgarramiento (Cyrułnik, 2003).

La estrategia de resiliencia consistiría entonces en buena medida en aprender a expresar de otro modo la propia vida emocional. La acción coordinada y la expresión del mundo íntimo por medio del comportamiento- ya sea a través de imágenes o de palabras- llevan al herido a recuperar el control emocional. La elección de los argumentos, la disposición de los recuerdos, la búsqueda estética conllevan al dominio de las emociones y a la reorganización de la imagen que se tiene de lo que sucedió (Cyrulnik, 2003).

Al contar una historia, el niño expresará su mundo íntimo, manipulará las emociones del receptor y tejerá el vínculo que necesita con éste. En sí mismo, el dolor que padece el herido carece de sentido; sin embargo, el significado que adquiere esta señal depende del contexto cultural y de la historia del niño. Al atribuir un sentido al acontecimiento doloroso, modificamos lo que se experimenta y con la ayuda del otro se le puede dar un sentido de orientación (Cyrulnik, 2002).

Para el niño pequeño que es institucionalizado, su vida carece de relatos que puedan ser provistos de relaciones cercanas y duraderas; en todo caso su historia queda reducida a un expediente y número de caso que será leído y releído; como referente dado a los numerosos especialistas de las diferentes áreas con quienes se vea involucrado de paso.

En estos niños el trauma proviene de la confusión de los eventos que originaron su ingreso a una vida de tipo institucionalizada y de la desafortunada falta de capacidad del personal para ayudarle a recrear los eventos de su pasado que le confieren sentido a su presente. Así mismo una falta de vinculación auténtica a causa de la desconfianza de ser sometidos a un nuevo abandono y la deficiencia de habilidades que les permitan asir nuevos vínculos (al menos fugaces), ocasiona tanta perplejidad que a estos niños les sea difícil organizar los recuerdos significativos provenientes de las nuevas percepciones, de modo que les puedan servir de base para crear nuevas historias en torno a sí y con ello evitar el sentimiento de alienación.

Sin embargo en niños mayores, el recuerdo del trauma es más proclive a ser recordado e interpretado y tiende a ser más nítido cuando el acontecimiento ha sido expuesto a la luz y el entorno ha hablado de él con claridad. Por el contrario cuando un golpe provoca la fractura, el mundo íntimo queda conmocionado hasta el punto de perder sus referencias (Cyrulnik, 2003).

Toda palabra trata de iluminar una porción de lo real; pero al hacerlo, transforma el acontecimiento; ya que su objetivo es esclarecer algo que sin ella permanecería en la esfera de lo confuso, o de la percepción sin representación. Decir lo que ha sucedido es ya interpretarlo, atribuir un significado en medio de un mundo conmocionado, permite poco a poco se recupere del desorden que no permite que se comprenda bien.

El cambio conceptual del sujeto que participa en el aprendizaje por medio del apoyo de otro en su entorno, será producto de las transformaciones que los conflictos cognitivos generen y las apropiaciones que logre el traumatizado de los mismos. El proceso de transformación será gravoso porque requerirá una reorganización cognitiva, adquisición de nueva información, modificación de actitudes, replanteamiento de opiniones y conceptos y ejercitación de otras alternativas diferentes a las conocidas y utilizadas; las cuales se pueden constituir en oportunidades. El pensamiento analógico es una herramienta que permite la producción divergente en las rutinas acostumbradas, facilitando el proceso para que se efectúen cambios; siendo el razonamiento por analogías uno de los procedimientos más empleados en el pensamiento humano (Quirones, 2007).

La analogía se establece como una comparación y conexión entre objetos, ideas, fenómenos o situaciones que guardan alguna semejanza; ya sea a nivel funcional o a nivel estructural. El manejo de analogías en la solución de problemas en el desarrollo y potenciación de la creatividad es de gran utilidad, toda vez que una idea o procedimiento complejo se torna en más asequible. La relación que se establece con los conocimientos o procedimientos familiares funge como insumos que posibilitan el establecimiento de relaciones y de transferencias con el nuevo conocimiento o con la nueva situación.

Una analogía genera una transferencia (mapping) de un dominio o conocimiento que se traslapa o generaliza hacia otro. Se denomina como “análogo o fuente” al conocimiento o situación inicial que es familiar para el sujeto y como “dominio” (objetivo blanco) al producto que se construye, crea, o se desea lograr. Por el pensamiento analógico se establecen procesos relacionales entre contenidos nuevos y contenidos existentes, entre semejanzas y equivalencias (Quirones, 2007).

La esencia del pensamiento analógico en función de propiciar resiliencia, requiere de un proceso intrasubjetivo del sujeto que lo lleva a cabo, y estímulos que pueden provenir del medio externo y que actúan como mediadores para establecer los significados que permiten la extrapolación de los procesos relacionales para la combinación de imágenes, ideas y acciones. Los conflictos cognitivos o contradicciones son los principales mediadores del cambio conceptual y a su vez son potenciadores de la creatividad, porque dinamizan los procesos. Por el pensamiento analógico la persona se independiza del pensamiento de tipo lineal y rígido al que se había condicionado y esto le permite al sujeto ver otros caminos y posibilidades de acción.

Desde el punto de vista terapéutico; se puede usar la construcción de alegorías con la finalidad de atraer la atención consiente del individuo y burlar sus mecanismos de defensa a fin de permitirle entrar en contacto con las fuerzas de su inconsciente, inmensamente ricas en posibilidades y soluciones. La alegoría es aceptada con facilidad por el individuo porque éste no se siente afectado directamente por el tema. Así, el relato metafórico sugiere soluciones evitando las resistencias.

El primero en usar analogías de tipo discursiva en el tratamiento de dificultades de la vida cotidiana de sus pacientes fue Milton Erickson (1901-1980), en ocasiones contando a sus clientes historias carentes de sentido con la finalidad de crear un desequilibrio para vencer las resistencias al tratamiento; mientras que en otras ocasiones abordaba los problemas mediante historias analógicas que aparentemente no tenían relación con las contrariedades de sus pacientes.

La alegoría permite al narrador establecer con el oyente una comunicación a diferentes niveles; donde uno de los más importantes es el nivel no-verbal, que con mucha frecuencia es el espejo del inconsciente. Un objetivo como “quiero ser feliz” estará totalmente condenado al fracaso; por ello la meta debe enunciarse en términos sensoriales: visuales, auditivos, cinéticos e incluso vivir el objetivo. Una alegoría puede estar construida en base a una historia real (anécdota) o ficticia; cuya meta principal es la de informar, educar, curar y estimular el crecimiento interno utilizando el recurso de la imaginación. A través de la imaginación, tanto el niño como el adulto establecen lazos entre el mundo simbólico y ellos, luego interiorizando sus significados (Erickson, 1982; citado en Dufour, 2003).

Además del mundo “real” de las relaciones sociales y los hechos; toda persona tiene necesidad de una zona de ilusión, de un espacio interno que sirva de transición entre el consciente y el inconsciente; entre el mundo de las ideas y el mundo de los afectos (Dufour, 2003).

El niño por naturaleza tiene la necesidad de recibir de otros relatos en forma de metáforas mágicas; que son representación simbólica de la realidad. Estas metáforas se encuentran contenidas en los cuentos de hadas y mundos imaginarios, en donde el niño puede recibir sugerencias para resolver incidentes de su vida, abordar sus problemas y aprender a tener éxito en tareas que a primera vista parecían imposibles, a superar los peligros, a soportar situaciones difíciles y a tomar decisiones (Bettelheim, 1976; citado en Dufour, 2003).

Para usar un tipo de terapia que utilice las formas de expresión más apropiadas de la infancia por medio de juego y el uso de la fantasía e imaginación hace que el niño se sienta más comprendido y le agrade lo suficiente la terapia como para trabajar sobre sus dificultades; dejándoles ver que el terapeuta está dispuesto a ayudarlos a superar una determinada dificultad, entregándoles la responsabilidad y mérito por la resolución de los problemas a los mismos niños que se supone son el problema (Esquivel, 2010).

Algunos estudiosos de la materia establecen las siguientes ventajas provenientes de las alegorías (Jeffrey y Zeig; citados en Dufour, 2003):

- No son amenazantes.
- Son seductoras.
- Estimulan la independencia, pues el individuo debe captar por sí mismo el sentido del mensaje y debe sacar sus conclusiones o realizar las acciones correspondientes.
- Pueden ser utilizadas para vencer la natural resistencia al cambio.
- Pueden servir para controlar las relaciones.
- Modelan la flexibilidad.
- Pueden despejar la confusión y estimular la sensibilidad.
- Estimulan la memoria, pues la idea representada por ellas se memoriza mejor y sin esfuerzo.

Con el uso de la metáfora narrativa, lo que se pretende es que la persona pueda tener más recursos para afrontar las adversidades y las situaciones estresantes y que se desprenda del discurso saturado por el problema, permitiéndole adoptar nuevas actitudes, pensamientos y estrategias de afrontamiento mediante las reestructuras cognitivas que permitan ver nuevas alternativas en el enfrentamiento de los problemas (Esquivel, 2010).

En niños maltratados e institucionalizados, el trabajo basado en alegorías narrativas debe poner énfasis en las potencialidades y habilidades que tienen los sujetos para tejer nuevos vínculos, su potencialidad para tomar decisiones e independizarse tomando conciencia de la importancia de las normas de conducta y los valores necesarios para la convivencia, la aceptación de sí mismos y la obtención de una mejor autoestima.

El niño institucionalizado el trabajo de la resiliencia es un proceso doloroso que se concentra en situar fuera de sí mismo la cripta traumática enquistada en el psiquismo a partir de encontrar un modo de expresión que le convenga y un espacio de cultura dispuesto a su alrededor, e igualmente los diálogos y

actividades que se pueden realizar en los grupos, posibilitan la integración de esfuerzos y acciones para poder construir proyectos que den origen a la solución de las problemáticas particulares (Cyrulnirk , 2002; Quirones, 2007).

El niño por sí mismo tiene el potencial innato del interés social, que lo incitará a relacionarse con los otros; sin embargo debe haber un adulto que funcione como mediador o facilitador, que le enseñe una manera de relacionarse que permita iniciar una vinculación satisfactoria con sus pares, ayudando tanto en sus dificultades individuales como a dar salida a los problemas propios de las interacciones que surjan en el camino y propiciar disminuir el grado de agresión hacia sus contactos (Kail y Cavanaugh, 2008).

El involucrarse de una manera positiva y propositiva con los otros es una habilidad sumamente importante, toda vez que se tienen a niños que conviven durante todo el día en una misma comunidad o albergue. Se requiere que se suavicen los conflictos derivados de la convivencia diaria y las problemáticas propias de cada niño.

Este tipo de escenarios transicionales, se construyen en torno a la incorporación de los menores en actividades deportivas, artísticas y lúdicas; que son el centro de las necesidades de desarrollo propias de su edad; pues el crecimiento, la salud y el desarrollo de altos niveles cognitivos y afectivos requieren una participación continua en acciones e interacciones placenteras y lúdicas en las diferentes etapas del desarrollo.

Es bien sabido que los niños basan su conducta en lo divertido, emocionante y gratificante. El niño que dispone de varias fuentes de placer puede encontrar un sustituto ante la frustración; en cambio cuando la frustración es continua y el niño no logra encontrar fuentes alternativas de placer, brotan en él la agresión y de manera general, las emociones negativas (Sroufe y Cooper, 1988; citados en Feldman, 2008).

La necesidad de exploración y de adquirir habilidades a partir de actividades lúdicas y recreativas, son utilizadas por una gran variedad de profesionistas, en cuya disciplina de trabajo se ven involucrados con niños; reconociendo el potencial del juego como una herramienta que les permite apropiarse de los conocimientos que se desean les sean transmitidos de una forma más satisfactoria y fecunda a largo plazo (Feldman, 2008). (Para ver de forma más desarrollada algunas de las propiedades del juego desde el punto de vista psicopedagógico consultar Anexo 2).

Capítulo 6

MÉTODO

Objetivo

Describir y analizar las condiciones del entorno que influyen en el desarrollo social y emocional en los varones albergados en Casa Coyoacán para diseñar un programa de intervención que fomente la resiliencia a partir de la autoestima.

Tipo de estudio

El tipo de estudio que se realizará es el descriptivo; el cual busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis; bosquejando cómo es y cómo se manifiesta; a partir de la medición o evaluación de diversos aspectos, componentes o dimensiones del mismo. Teniendo como objetivo dar un panorama, lo más preciso posible, del problema que se estudia (Hernández, Fernández & Baptista, 1991).

El diseño de investigación es no experimental que consiste en la observación de situaciones ya existentes, sin la manipulación deliberada de variables por parte del investigador (Hernández, et al. 1991).

Con un muestreo no probabilístico que se origina cuando la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características que el investigador busca.

Y por conveniencia, porque es un procedimiento que permite seleccionar los casos característicos de la población limitando la muestra a estos casos.

Escenario

El presente trabajo tuvo lugar en el Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Cuna Coyoacán del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal.

La casa hogar es un domicilio que se compone por un par de inmuebles, que cuentan con un sótano de estacionamiento, un amplio jardín, en cuyo centro se encuentra una fuente en desuso, un chapoteadero y una dotación de juegos de jardín como son pasamanos, resbaladillas, columpios y un obstáculo de forma triangular que sirve para escalar con cuerdas de un lado a otro.

En la planta baja del primer inmueble se encuentra ubicada la zona destinada para el comedor, bodega de enseres para mantenimiento y el área de lavandería. En el primer piso en una de las alas del edificio se ubican algunos de los dormitorios, un salón de usos múltiples, la recepción y los cubículos para el área de psicología y de trabajo social. En la parte central se encuentra un salón de usos múltiples; en el segundo piso en una de las alas del edificio se encuentra otro salón de usos múltiples muy amplio en donde se puede encontrar un pequeño patio al aire libre, un área acondicionada para que los niños puedan ver de forma programada televisión abierta o videos y una bodega para pedagogía. En la parte central se ubica el consultorio médico y de enfermería y en la otra ala, se encuentran otros dormitorios y las oficinas administrativas.

En el segundo módulo se encuentra la oficina de puericultura y los salones para elaboración de las tareas, de aislamiento y de prácticas deportivas.

A pesar de que se estuvo en diversos momentos en contacto con los menores en todas las áreas, la mayor parte del trabajo se concentró en una cámara de Gessel; asignada especialmente para el trabajo de los prestadores de servicio social del área de psicología clínica y que también era usado para la observación de convivencias de adopción. Dentro de la cámara de Gessel había una mesa redonda de madera con tres sillas de las mismas características del comedor, un sofá y una colchoneta.

Entre los materiales que podían ser usados por los pasantes se encontraban crayolas de diversos colores y juguetes diversos para ambos sexos como son pelotas, pequeñas casitas, juguetes para armar, algunos peluches, un helicóptero, entre otros. Como materiales ajenos a la institución había hojas recicladas que los niños usaban para expresión libre, materiales como tijeras con punta roma, papel crepe de colores diversos y carros de juguete.

Participantes

La población de la Casa Coyoacán se compone de niños y niñas que oscilan en un rango de edad que va de los cinco a nueve años, que cuentan con un estado de salud apropiado y sin padecimientos mentales que dificulten su inserción en un tipo de manejo institucionalizado, ni historial de vida en las calles.

Para propósitos del presente estudio; así como de las dinámicas de funcionamiento institucional, únicamente se tomó en consideración al subgrupo de varones; que a su vez se subdividen en: Preescolares (14 niños), Escolares I (16 niños) y Escolares II (12 niños).

Las edades de los Preescolares oscilan entre los 5 años 4 meses a los 6 años 4 meses; los Escolares I de los 5 años 7 meses a 8 años 8 meses, Escolares II de los 8 años 0 meses a los 9 años 1 mes hasta el momento de las valoraciones psicológicas.

El criterio de inclusión de los menores en una determinada sala varía según la edad y el ciclo escolar que el menor se encuentra cursando; lo cual facilita el trabajo de pedagogía en el momento de realización de tareas.

La estadía de los menores desde el punto de vista jurídico se considera como de protección temporal y se encuentra condicionada a las determinaciones que tome la Procuraduría General de la Nación.

Los niños que ingresan a los centros del DIF; se encuentran asilados por una amplia variedad de problemáticas, que sin embargo coinciden en ocasionar una

inadecuada satisfacción de sus necesidades o violación a sus derechos; lo cual convierte al menor en víctima de violencia social.

En algunas ocasiones estos niños son ingresados a los albergues por solicitud de sus familiares al DIF; manifestando su necesidad de ingreso dadas las condiciones precarias en su entorno que los imposibilita a brindar a los menores una manutención adecuada. En estos casos, el DIF les otorga un plazo de seis meses, en que los tutores deben presentarse para recoger a los menores, o de lo contrario solicitar que se les siga brindando el apoyo por otro periodo de tiempo igual. Pasado este lapso de tiempo estipulado; si el padre no se presenta, le es retirada la patria potestad del menor; en cuyo caso es sujeto de adopción.

Lo anterior se encuentra asociado a características poblacionales como: bajo nivel de estudios de los padres y por lo tanto un limitado acceso a servicios; creando mermas en el desarrollo a causa de una alimentación inadecuada, cuidados médicos poco regulares; haciéndose patente cronicidad de padecimientos médicos, odontológicos, falta de vacunas y por último repercutiendo en una baja o nula asistencia a la escuela. Estos factores acarrear un impacto negativo, que se refleja en el rezago de habilidades cognoscitivas y sociales.

Sin embargo, en algunas ocasiones los menores son retirados de sus familias por haber sido objeto de ilícitos relacionados a prácticas de maltrato, un entorno de violencia intrafamiliar y que se presentan en forma de agresiones, negligencia en el cuidado, abandono, abuso sexual o bien, problemas legales por la custodia de los infantes.

Así mismo, los tiempos de ingreso al medio institucionalizado también suelen ser muy variables. La población en Casa Coyoacán se compone de niños y niñas que ingresan como continuación de su estancia de protección temporal de la casa Cuna Tlalpan y que son acogidos desde los primeros meses, hasta los cuatro años; o bien por acceso directo a Coyoacán en edades superiores a los cinco años y menores a los ocho años.

Entre las características que comparten estos menores se encuentra un conjunto diversificado de dificultades emocionales; producto en general de la falta de apego; así se presentan problemas de conducta como dificultades para seguir reglas, poca o nula tolerancia a la frustración, reacciones agresivas acompañadas de golpes, palabras altisonantes y gritos que descargan hacia otros niños o hacia el personal.

En sus emociones cabe mencionar que son niños fácilmente irritables, apáticos, irascibles, poco empáticos y muy volátiles. En sus relaciones sociales se les dificulta el establecimiento de vínculos de amistad, de apego y falta de seguimiento y entendimiento de las normas de conducta; siendo niños rechazados en otros ambientes.

En el área cognoscitiva en general presentan problemas de aprendizaje, asociados en algunos casos a problemas de maduración neurológica, déficits de atención y una baja percepción de su auto-eficacia.

Como última característica cabe mencionar que una parte de la población recibe tratamiento de tipo farmacológico, para controlar episodios depresivos, agresivos, trastorno de ansiedad y de atención.

Procedimiento:

La técnica de recolección de datos fue la observación participante de grupos naturales, a través de un diario de campo; que se compone del registro narrativo de las sesiones donde se interactuaba con los menores; bajo las modalidades de estimulación individual y estimulación grupal; adicionalmente se llevó a cabo la realización de los informes solicitados por la institución; como son: SISA 10, informe mensual de servicio social, informe semanal de las convivencias de “Lazos fraternos” y las valoraciones psicológicas.

Estas descripciones y su correspondiente análisis se realizó a partir de la integración de elementos teóricos, la discusión de los casos con la encargada de

la supervisión en el DIF de los pasantes de psicología clínica, las entrevistas realizadas con las niñeras y el diario de campo.

Este trabajo se encuentra integrado en los resultados de la siguiente manera:

- 1. Análisis de algunos casos significativos en relación a sus puntuaciones obtenidas en las tres pruebas del grupo de Preescolares.**
- 2. Análisis de algunos casos significativos en relación a sus puntuaciones obtenidas en las tres pruebas del grupo de Escolares I.**
- 3. Análisis de algunos casos significativos en relación a sus puntuaciones obtenidas en las tres pruebas del grupo de Escolares II.**
- 4. Descripción grupal de los recursos internos y factores de vulnerabilidad que afectan la conducta de los menores.**
- 5. Atributos positivos que permiten la buena adaptación de los menores al entorno institucional.**
- 6. Discusión.**

Se analizaron las valoraciones psicológicas que se realizaron de enero a marzo del 2010 en el grupo de varones de las salas de Preescolar, Escolares I y II. Con la finalidad de realizar una triangulación con los datos obtenidos de la observación participante. Estas se irán presentando por bloques según las salas en las cuales se ubican los menores por criterio propio de la institución, seguidos de la presentación de algunos casos significativos que resultan ejemplos claros de las problemáticas que se analizan a lo largo del trabajo.

Es así, que en la parte de los resultados se encontrará una metodología mixta desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo que busca una integración de los datos desde un punto de vista de la hermenéutica, pero también teniendo a considerar los puntajes obtenidos de las valoraciones y con ello dar una

explicación del fenómeno desde ambas ópticas, lo que pone de manifiesto que ambos métodos de trabajo son complementarios y permiten proyectar un trabajo de investigación tendiente al diseño de estrategias de intervención también con una visión plurimetodológica.

Para el caso de las valoraciones psicológicas, es importante mencionar que los nombres de los menores no aparecerán para proteger su identidad; es por ello que se les asignó durante todo el trabajo letras que pertenecen a su nombre y apellidos de tal forma que se conserve su individualidad y que permitiera llevar a cabo las descripciones de casos particulares. Las características específicas de cada caso pueden ser consultadas en el Anexo 4.

Para obtener esta descripción grupal se procedió a presentar un análisis descriptivo de los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos utilizados para las valoraciones psicológicas mediante gráficos y el análisis de la frecuencia de aparición de los adjetivos calificativos con que se describe a los niños.

Como se establece en los criterios para el análisis de datos cualitativos, es posible analizar el discurso de los contenidos de las valoraciones psicológicas, a partir de la elaboración de categorías, con la finalidad de encontrar patrones y similitudes, para realizar un mapeo del grupo estudiado, lo cual será un dato que permite vislumbrar las características compartidas por la población.

Los elementos de las categorías pueden clasificarse con una valencia positiva para aquellos elementos emocionales o conductuales, que tienden a facilitar la inclusión de los menores al medio institucionalizado y que denotan una adecuada adaptación a este ambiente; o una valencia negativa para las características que dificultan el adecuado desarrollo de los menores.

A continuación se describe el trabajo realizado.

Estimulación individual:

La mayor importancia de este tipo de modalidad radica en observar la reacción del niño ante diferentes estímulos como son: la forma práctica en que resuelve conflictos que se le presenten en la vida cotidiana, el entendimiento que tiene de las reglas de convivencia y la empatía con la que se conduce hacia situaciones que afecten a otros.

- a) Se trabajo con una entrevista semiestructurada de forma independiente a los criterios de la institución; que se realizó con cada uno de los menores, con la finalidad de obtener información específica sobre sus relaciones interpersonales, temperamento, intereses, resolución de conflictos.
- b) Posteriormente se procedió a entrevistas terapéuticas, con la consigna de tratar algunos problemas de conducta detectados con algunos de los niños. Bajo esta modalidad de tratamiento con niños maltratados es muy importante expresar ante todo una escucha atenta y un clima de aceptación al niño, por lo que no se le censura o califica como malo, descuidado o cualquier otro calificativo; trabajando únicamente los actos y las consecuencias que estos acarrear (Ampudia & Eguía, 2009).
- c) En otras ocasiones el objetivo de la sesión se situaba en revisar aspectos relacionados con el aprendizaje como: resolución de ejercicios que impliquen operaciones básicas y habilidades comunicativas como: fluidez del lenguaje, sintaxis de las oraciones empleadas, amplitud de vocabulario, coherencia de ideas y su progreso en el aprendizaje lector.
- d) También durante las sesiones individuales se trabajaron situaciones relacionadas con conductas desadaptadas, problemas emocionales y reforzamiento de autoestima. Para el caso de la estimulación de tipo cognitivo, pro-social y la autoestima la técnica empleada fue la terapia lúdica dirigida; que implica usar la tendencia natural de los niños al juego, estimulación de áreas como la atención sostenida, el seguimiento de reglas y brindar opciones para la resolución de conflictos interpersonales. La

herramienta principal de este tipo de estimulación fue la lectura de cuentos, dibujos y en otras ocasiones algunos juguetes.

Las sesiones se organizaban de forma semiestructurada y dependiendo de la problemática específica de cada niño y de la disponibilidad de tiempo para programar las sesiones, lo que dificultaba que el trabajo tuviera continuidad. Las sesiones tenían la característica de ser flexibles, dejando que el menor también propusiera actividades en algunas ocasiones y permitiéndole avanzar a su propio ritmo, explorar sus intereses y habilidades; en una atmósfera de aceptación, lo que le permitía una descarga emocional controlada, la valoración de sus producciones y favorecer el control intrínseco de sus impulsos.

En el caso de intervención en crisis o de la entrevista terapéutica fue frecuente la lectura de material escrito como cuentos o analogías o remembranza de situaciones similares, después de los cuales se realizaban reflexiones y se le brindaban al menor, formas alternativas para solucionar conflictos en lugar de las conductas agresivas que había presentado.

Para explorar las reacciones afectivas, se le pedían ejemplos al niño de cómo él mismo y otros reaccionaban ante una determinada situación y también con cada uno de los niños se realizaron además de la entrevista inicial, sesiones de trabajo individual y entrevistas de seguimiento.

Estimulación grupal:

Bajo esta modalidad se trabajó con grupos de dos o tres niños, proporcionando material para el diario de campo que permitió recabar información sobre:

- a) El tipo de interacciones que presentaban los menores en una actividad colectiva.
- b) Observar y registrar las reacciones que tienen algunos de los menores, cuando se dispersa la atención de los cuidadores.

- c) Alternativas de solución ante los conflictos presentados durante la interacción con sus pares.

Como instrumento de trabajo la estimulación grupal permitió abordar las siguientes problemáticas:

- a) Para reforzar conductas pro-sociales, inducir al diálogo como principal forma de resolver diferencias; así un conflicto se convierte en fuente de crecimiento personal y de grupo.
- b) Integrar a los niños a los juegos con otros buscando demostrar de forma práctica formas alternativas a las conductas agresivas para relacionarse y reforzar reglas de convivencia.
- c) Si un grupo ha acordado jugar en paralelo, se interviene para que sus integrantes consigan una verdadera cooperación.

Apoyo en el Programa de Lazos Fraternos:

Consiste en acompañar a los menores a las visitas con los hermanos que se encuentran albergados en otros centros del DIF. Con un horario de 10 am. a 12 pm., los días domingo. La finalidad del programa es la de fomentar que se mantenga el contacto físico y emocional entre hermanos que viven separados. Formando parte de las experiencias significativas y gratificantes para los infantes, fortaleciendo sus habilidades sociales y satisfaciendo necesidades afectivas de pertenencia a un grupo social y de filiación fraterna.

Dicha actividad se encuentra organizada en grupos de familias; para efecto de tener un seguimiento de las interacciones entre hermanos, se realizan observaciones que se reportan en informes de cada uno de los niños mediante un registro global de la convivencia y posteriormente se anotan las observaciones pertinentes en hojas que son anexadas a los expedientes de cada niño, describiendo la interacción con sus hermanos.

La estrategia operativa consiste en el acompañamiento de los menores a realizar la visita a sus hermanos albergados en otro centro del DIF. La actividad consta de la realización de una manualidad o una actividad de esparcimiento; que es programada y cuyo objetivo es que se fortalezcan las apoyo redes fraternas de apoyo. Una vez que terminan, se les deja interactuar en la modalidad de juego libre en espacios abiertos y compartir un refrigerio.

Valoraciones psicológicas

La evaluación psicológica se define como el proceso sistemático de recolección de información acerca de una persona, en relación con su medio ambiente, de forma tal que puedan tomarse decisiones orientadas al bienestar del individuo en cuestión. Comprende los siguientes pasos (Casullo, 1999; Cohen y Swerlick, 2001 en Ampudia & Eguía, 2009).

El Departamento de Psicopedagogía instituye una batería de pruebas destinadas a dar una perspectiva global del desarrollo del menor que pretende explorar aspectos como el estado afectivo, la inteligencia y la maduración. Estas valoraciones se llevan a cabo cada seis meses con el objetivo de proporcionar información de relevancia sobre el menor para poder dar seguimiento a los avances que el niño ha logrado a partir de la fecha de ingreso a la institución, realizar un pronóstico de desenvolvimiento y brindar opciones para un mejor desarrollo.

Al aplicar una prueba, el examinador debe tratar de formarse una impresión clínica general del niño y de la reacción de éste ante la situación interpersonal que implica el examen. Tres aspectos importantes de esta impresión clínica son: actitudes y comportamiento del niño, relación que se establece entre el examinador y el niño y condiciones en que se aplica el examen. (Esquivel & Ancona, 1994)

Entre las pruebas aplicadas que fueron establecidas por la institución, según el criterio de rango de edad se encuentran:

- Test Gestaltico Visomotor de Lauretta Bender.

- Test de Inteligencia para Preescolares de David Wechsler (WPPSI)
- Figura humana clasificado según la Escala de Inteligencia de F. Goodenough de Florence Goodenough.
- Test de Matrices Progresivas de Raven de John C. Raven.
- Seguimiento a partir de entrevista semi-estructurada inicial, de seguimiento y terapéuticas, sin formato establecido por la institución.

La parte final de la valoración y la más importante es la integración de la información. Esta queda vertida en un protocolo que se sigue para enterar a las autoridades y a los otros psicólogos que tiene a su cargo el trabajo con los niños de lunes a viernes (Ver anexo 3).

Finalmente la integración del trabajo culmina con la propuesta de intervención de tipo grupal, en donde interviene el psicólogo como un apoyo dentro de las dinámicas grupales, le asigna un papel de compromiso social y de trabajo multidisciplinario con las otras áreas en la labor de la reinserción del menor al entorno social; bajo una modalidad de trabajo por analogías, el juego y la terapia narrativa, que más allá de pretender dar la solución a todas las problemáticas propone un trabajo de integración entre los procesos terapéuticos individuales y el colectivo que lleve al menor a la identificación con el medio, la reconciliación con sus capacidades y la valoración de sí mismo como individuo en un cuerpo social. Es una invitación a esquemas nuevos de investigación en el tratamiento de niños en situación vulnerable en el entorno de tipo institucionalizado.

Resultados

Descripción de las características del grupo de varones albergados en el DIF Coyoacán. Un abordaje desde las valoraciones psicológicas.

La diversidad de las problemáticas emocionales y conductuales que cada uno de los menores exhibe, tiene una etiología que remite al estudio particular de cada uno de los casos; su historia, su evolución, la percepción que el menor tiene de su situación y al mismo tiempo también se puede hablar de características compartidas que de forma incidental determinan el nivel de desarrollo como: edad, sexo y nivel de escolaridad. Es por ello que el DIF recurre al recurso de las valoraciones psicológicas como un testimonio que arroje datos que permita tener más claro los avances, recursos y pronóstico de cada uno de los menores. Así mismo y no menos importante; las estrategias que han acumulado a partir de su convivencia cotidiana en el transcurso de su vida en esta institución.

Valoraciones psicológicas

Las valoraciones psicológicas además de brindar elementos particulares pertenecientes a cada uno de los casos, vistos en conjunto ofrecen un mapeo de los tácticas adaptativas y desadaptativas que esta población tiene para enfrentar las situaciones cotidianas; así mismo permite vislumbrar la dinámica grupal que establecen sus integrantes.

En los menores institucionalizados vistos como seres que establecen relaciones psico-sociales; los hechos psicológicos particulares se encuentran influidos por las actividades psicológicas percibidas o anticipadas de los otros, creando relaciones complejas de interacción. (Asch, 1952; citado en Deutsch & Krauss, 1985).

Se parte del presupuesto de que el psicólogo que realiza una valoración psicológica dentro de una institución, se rige por los lineamientos que marca ésta sobre la forma, el contenido y el orden en que debe ser presentada la información recabada; así las descripciones que realiza sobre la conducta y las características emocionales de los menores se sustentan en el seguimiento que le da a los casos, ya sea por interacción directa con el menor o por información adquirida de otros contactos; que fungen como informantes, pudiendo provenir del personal que los atiende cotidianamente como las niñeras y/o de sus pares.

El psicólogo clínico de esta institución, tiene la tarea de dar respuesta a preguntas preestablecidas; en ciertos casos de tipo cerrado, mientras que en otros de tipo abierto, lo que da como consecuencia para la segunda modalidad de pregunta un abanico de posibilidades tan diverso, como lo es, cada uno de los menores con los que se trabaja.

Como ejemplo de preguntas cerradas se tiene:

- ¿A qué sala pertenece el menor?
- ¿Cuál es su edad cronológica?
- ¿Qué ciclo escolar se encuentra cursando?

Como preguntas abiertas, se puede mencionar:

- ¿Cómo se relaciona el menor con los adultos de su entorno y sus pares?
- ¿Qué características emocionales y conductuales tiene el menor?
- ¿A qué se deben sus dificultades en una determinada área del desarrollo?
- ¿Ha habido un cambio con respecto a la anterior valoración, y si lo hay a qué puede deberse?
- ¿Con qué recursos cuenta el menor para enfrentar situaciones cotidianas?
- ¿Qué sugerencias de intervención se le pueden ofrecer al menor para subsanar sus dificultades?

Para algunas de las interrogantes de tipo cerrado se eligió analizar las frecuencias y porcentajes en función de un análisis descriptivo con el apoyo de gráficos;

mientras que para las preguntas de tipo abierto se seleccionó la técnica de análisis de contenido.

Análisis de datos de las valoraciones psicológicas

Las pruebas aplicadas se seleccionaron según el criterio de evaluación de la institución, dependiendo del rango de edad que cada test establece y llevando a cabo la integración e interpretación de los datos con los formatos y lineamientos a seguir del Departamento de Psicopedagogía de la Casa Hogar Coyoacán del DIF.

Las pruebas psicológicas aplicadas fueron:

- Figura humana clasificado según la Escala de Inteligencia de F. Goodenough.
- Test Gestáltico Visomotor (Bender).
- Test de Inteligencia para Preescolares de David Wechsler (WPPSI).
- Test de Matrices Progresivas de Raven.

A continuación se presentan las gráficas con los resultados obtenidos de la aplicación de los test aplicados durante las valoraciones de los grupos de varones de Preescolares, Escolares I, y Escolares II varones (la concentración de los datos utilizados en el análisis puede ser consultado en el Anexo 4).

Preescolares

El grupo de Preescolares lo constituyen un total de 14 niños, cuyas edades iban de los 5 años 4 meses hasta los 6 años 4 meses. Para este grupo la institución consideró los siguientes instrumentos para realizar la valoración psicológica:

- Figura humana clasificado según la Escala de Inteligencia de F. Goodenough.
- Test Gestáltico Visomotor (Bender).
- Test de Inteligencia para Preescolares de David Wechsler (WPPSI).

A continuación se presentan las gráficas donde se concentra la información de los resultados obtenidos en el grupo de Preescolares y se realiza el análisis correspondiente.

Como primera prueba a analizar se muestran los resultados del Test Gestáltico Visomotor (Bender).

Es una prueba de fácil aplicación, que requiere de un periodo corto para su ejecución. Para efectuarla se emplean materiales sencillos como lápiz, hojas blancas, goma y 9 tarjetas que contienen cada una diseños que deben ser reproducidos por el niño. Se trata de una prueba no verbal, aplicable desde los 4 años de edad. Su fundamento teórico proviene de la teoría de la gestalt y busca la cuantificación de puntuaciones que sirven para ubicar al niño en su nivel de madurez neurológica y confirmar o descartar una posible enfermedad orgánica.

En menores de 7 años es útil para identificar niños inmaduros y brillantes, en los mayores de 8 años puede detectar a aquellos con una percepción visomotora inmadura o defectuosa (Sattler, 1988).

Un puntaje alto indica un pobre desempeño, en tanto que un puntaje bajo refleja una buena actuación.

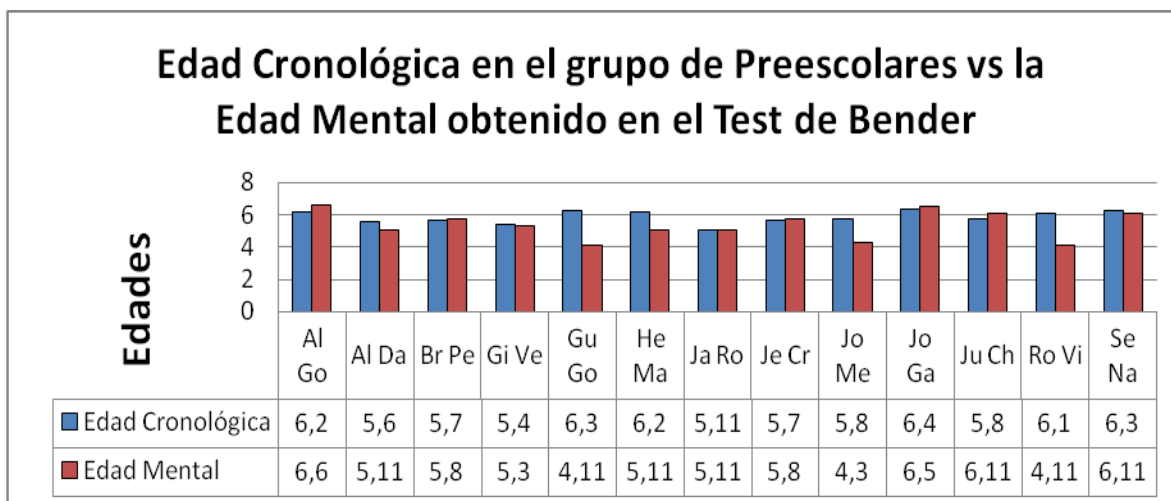


Figura 1. Resultados obtenidos por los niños Preescolares en el Test de Bender, donde se compara la edad cronológica con la edad mental.⁸

Se aplicó la prueba a 13 niños de la sala de preescolares de un total de 14, dado que 1 de ellos no se considero su evaluación en dicha prueba, porque no logró completar ninguna de las figuras y no fue posible obtener puntuación alguna. Cabe mencionar que esta decisión fue tomada por la responsable del área de psicología clínica en fines de semana; y la autora del presente trabajo careció de injerencia alguna sobre esta situación (Para mayores referencias de cada caso clínico, se podrá consultar una tabla en el Anexo 4 con una descripción más personalizada).

En la gráfica 1 se puede observar que en el 77% (10 niños) la variación entre la edad mental y la cronológica es menor o igual a los 5 meses; lo que nos habla de que estos niños tienen una mayor probabilidad de tener adecuadas habilidades para la adquisición de nuevos aprendizajes, una buena integración de patrones visuales y buena coordinación mano-ojo. Todas estas habilidades necesarias en procesos cognitivos propios de la lecto-escritura (Moreno, 2004).

Mientras que en el 23% (3 niños) existe un periodo mayor de distanciamiento con respecto a su edad mental, encontrándose que sus reproducciones de esquemas

⁸ En la tabla se presentan las iniciales y primer letra del nombre y apellido correspondiente a cada uno de los niños; por lo que las iniciales Al Go representan a uno de los casos y sus resultados obtenidos en cada una las pruebas y de esta misma manera se les podrá identificar a cada uno de los niños en póstumas referencias.

estaban por debajo de su edad cronológica y con presencia de indicadores positivos para daño orgánico.

El caso del niño que no logró reproducir las figuras, corresponde al menor Jo Am. Las características particulares del menor se presentan en la parte final de este apartado, en la sección de: Análisis de algunos casos significativos en relación a sus puntuaciones obtenidos en las tres pruebas del grupo de Preescolares en la página 125 del presente trabajo.

Como segunda prueba a analizar se muestran los resultados del WPPSI para el grupo de Preescolares.

El WPPSI es un test destinado para medir el Coeficiente Intelectual, con una aplicabilidad de niños ubicados entre los 4 años 10 meses hasta los 6 años y 6 meses; por lo que se les aplica a los niños ubicados en la educación preescolar y algunos escolares (Sattler, 1988).

La definición de inteligencia queda definida como el conjunto o capacidad global del individuo para actuar de manera propositiva, pensar de manera racional y enfrentarse de manera efectiva con el ambiente (Wechsler, 1939; citado en Sattler, 1988).

Con el afán de cuantificar las habilidades de los individuos, la prueba se divide en dos grandes variables que son una escala de ejecución y otra verbal, que a su vez se dividen en otras subescalas. Las subescalas de la escala de ejecución son: casa de animales, figuras incompletas, laberintos, diseños geométricos y diseños con prismas. Las subescalas de la variable verbal son conocimientos, vocabulario, aritmética, semejanzas y comprensión.

Una vez obtenido el puntaje natural, se procede a compararlos con las tablas estandarizadas y se categoriza la puntuación obtenida de acuerdo a un criterio ordinal. Una vez terminado este proceso se requiere hacer un análisis tanto cuantitativo como cualitativo de los resultados, permitiendo saber cuáles son las potencialidades de los niños y el manejo que se está haciendo de las mismas.

Para la realización de estos análisis es necesario tomar en consideración no solamente la dispersión de las puntuaciones, sino también la actitud del niño ante la prueba y su historia clínica (Esquivel & Ancona 1994).

Los resultados obtenidos en el WPPSI se presentan en la Figura 2:

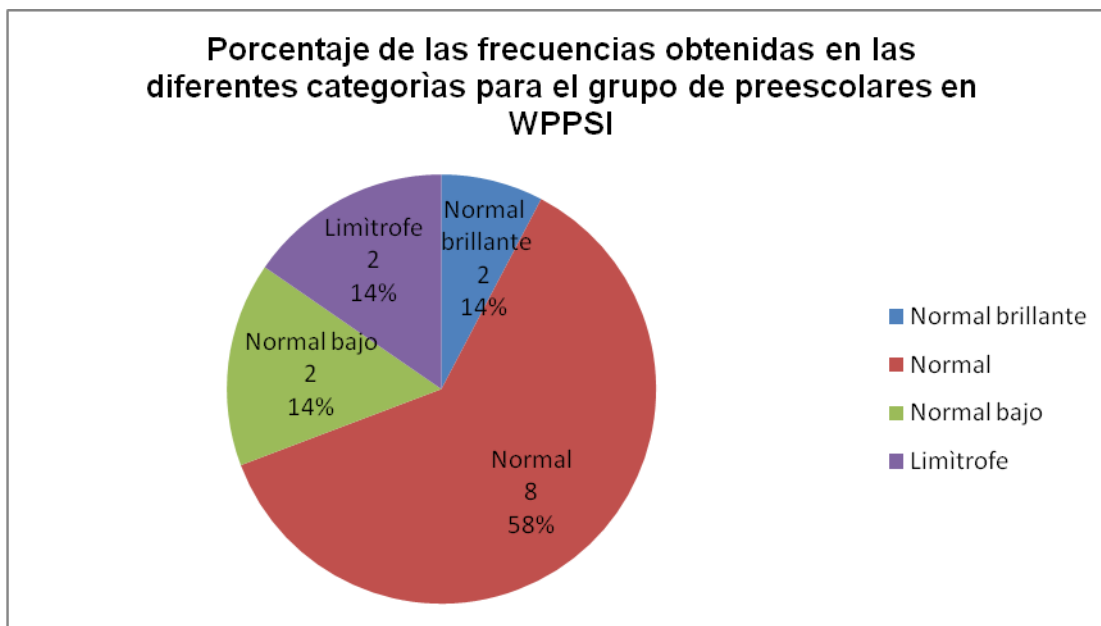


Figura 2. Resultados obtenidos por los niños Preescolares en el Test de WPSII, donde se presenta el porcentaje de niños en las categorías de inteligencia.

Los valores obtenidos deben entenderse como el punto de desarrollo en el que se encuentra el niño en ese momento en las diferentes áreas exploradas. Esto permite observar las capacidades en que los niños han tenido un mayor desenvolvimiento y aquellas que deben de ser mayormente estimuladas.

Un 72% (10 niños) cuenta con un Coeficiente Intelectual Normal brillante o Normal, lo quiere decir que estos menores cuentan con las herramientas cognoscitivas para un apropiado desempeño académico y otro 14% (2 niños) obtiene una clasificación Normal bajo, que da un pronóstico de

dificultades en su aprovechamiento académico.

Una clasificación como Límitrofe 14% (2 niños), se asocia a factores de pobre estimulación sociocultural, y al padecimiento de trastornos por déficit de atención con hiperactividad, trastornos emocionales, problemas de aprendizaje y a deficiencias sensoriales. Estos pequeños tienen tendencia a manifestar dificultades en la escritura, lectura, lenguaje, razonamiento y matemáticas, lo cual incrementa las probabilidades de presentar problemas de desempeño escolar; así mismo tienen una mayor vulnerabilidad a padecer de trastornos de tipo psiquiátrico (Atuesta et. al., 2008).

Es importante mencionar que el área de pedagogía reporta que en su trabajo cotidiano con los niños de esta sala, en general se enfrenta a problemas de conducta con los niños. Esto dificulta la adquisición de habilidades en las diferentes competencias académicas como son: pobre entendimiento, seguimiento de instrucciones y conductas acting-out; todo ello indica que es necesario trabajar aspectos como: madurez emocional, estrategias para ir incrementando sus periodos de atención en las tareas escolares, manejo adecuado de la ansiedad y mejorar su percepción de auto-eficacia.

Por medio de las entrevistas de seguimiento con ellos, se detectó que estos niños en el entorno escolar; únicamente se relacionan con otros niños de la Casa Hogar Coyoacán. Esto implica que en la escuela son objeto de segregación a causa de su situación y conducta; además de una percepción negativa de su auto-eficacia escolar, lo que les genera ansiedad y rechazo a las actividades académicas.

Se presentan los resultados de las Escalas Verbal y de Ejecución de la prueba de inteligencia de WPPSI en los Preescolares.

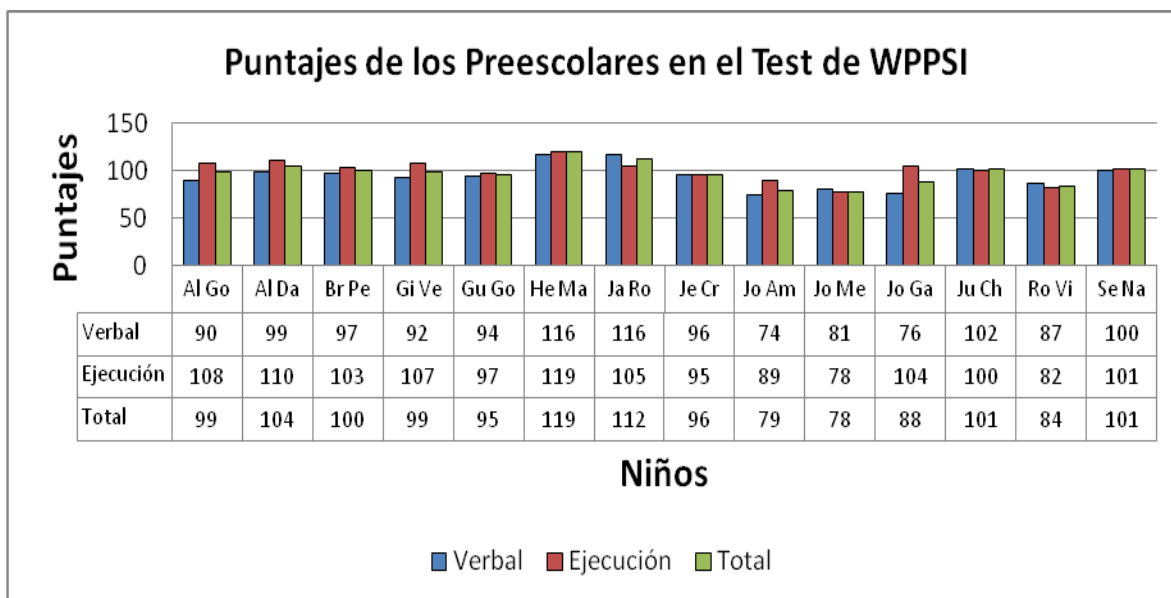


Figura 3 Resultados obtenidos por los niños Preescolares en el Test de WPPSI, donde se presenta el puntaje de la subescala verbal, de ejecución y el CI. total.

En esta figura se observa que el 64 % (9 niños) obtienen puntajes más altos en la sub escala de Ejecución, respecto al 36% (5 niños) que obtienen puntajes más altos en la sub escala Verbal.

La escala de Ejecución principalmente evalúa aspectos relacionados a las capacidades viso-espaciales, de integración sensorial, de coordinación viso manual, percepción y discriminación de los detalles relevantes respecto a los accesorios. También del razonamiento lógico, nivel de atención sostenida y concentración entre otras capacidades.

Estos resultados probablemente se deben a que estos niños pasan más tiempo realizando actividades que implican la manipulación de materiales; es decir que al exigírseles el medio institucionalizado que realicen lo más pronto posible acciones encaminadas a su cuidado personal de forma independiente (llámese bañarse, peinarse, vestirse, cepillado de dientes, amarrado de agujetas) y que pasan gran cantidad de tiempo libre en el jardín (columpiándose, jugando con tierra, usando el pasamanos, subibaja, corriendo, entre otros). Además de la promoción de actividades físicas en fines de semana para los varones como el fútbol con la

finalidad de canalizar su energía y algunas condiciones comportamentales como agresividad, hiperactividad y ansiedad.

Así mismo los niños y niñas de esta casa hogar pasan menos tiempo conversando con los adultos (escala verbal); pues es mucha la demanda de atención y también es importante considerar que estos niños no cuentan con la posibilidad de tener acceso a materiales como libros y computadoras adicionales a los que les son proporcionados por la escuela.

Como tercera prueba a analizar se muestran los resultados del Test de Goodenough para el grupo de Preescolares.

Es una prueba de fácil aplicación que constituye una de las variedades del uso del dibujo de la figura humana. Solo requiere de una hoja blanca, lápiz y goma si la requiere el niño; tiene la ventaja de poderse aplicar entre una gran variedad de edades que van desde los preescolares hasta finales de la niñez.

Esta prueba se basa en la cuantificación de puntos según la presencia o ausencia de las diferentes partes del cuerpo y su capacidad de integrar la información como parte de un todo. Tiene como propósito medir la madurez intelectual que Harris define como la habilidad para formar conceptos de carácter abstracto. Las habilidades implicadas en la formación de estos conceptos son: percepción, abstracción y generalización. Se usa a la figura humana, porque es la figura más familiar para un niño.

A continuación se presenta la figura 4, que muestra los resultados obtenidos en la prueba de Goodenough para los Preescolares.

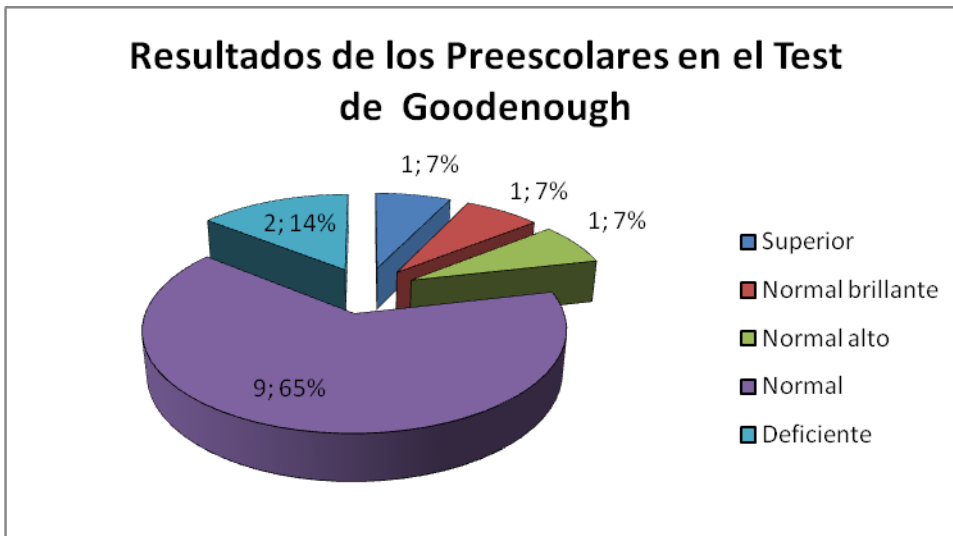


Figura 4 Resultados obtenidos por los niños Preescolares en el Test de Goodenough, donde se presenta el porcentaje de niños en las categorías de inteligencia.

La prueba de Goodenough fue aplicada a los 14 niños de la sala de Preescolares; con lo cual se obtiene lo siguiente, Superior el 7 % (1 niño), Normal-Brillante con 7% (1 niño), Normal-Alto con 7% (1 niño), Normal con 65% (9 niños) y 14 % (2 niños) se ubican en la categoría de inteligencia de Deficiente.

De lo cual se desprende que 86% (12 niños) poseen una capacidad intelectual buena que les permite el análisis, esquematización y reproducción de su cuerpo, e incluso el 21% (3 niños) de ellos demuestran tener dichas habilidades por arriba de lo esperado para su edad.

Análisis de algunos casos significativos en relación a sus puntuaciones obtenidos en las tres pruebas del grupo de Preescolares.

A modo de conclusión en este grupo, los resultados de las pruebas en conjunto arrojan que los niños preescolares en general (entre un 80 y 85 % de ellos) cuentan con una capacidad intelectual apropiada que les permite tener un buen desempeño en sus actividades cotidianas, incluyendo las académicas; sin embargo cabe mencionar que en la prueba del WPPSI un análisis más puntual arroja que estos niños en general tienen dificultad en comprender las normas y razonamiento ante conflictos sociales; siendo éste el principal obstáculo al que se enfrentan en un entorno escolarizado, en donde el rechazo y sus sentimientos de

inadaptación repercuten en su percepción de auto-eficacia y se unen al círculo vicioso de situaciones sociales que les acarrearán baja autoestima e inmadurez emocional. Estas dificultades se expresan en estallidos de ira constantes y conductas agresivas; convirtiéndose en el principal obstáculo a vencer para un buen aprovechamiento académico.

Para el departamento de pedagogía resulta un trabajo arduo lograr que estos pequeños logren los aprendizajes esperados, pues durante las sesiones se muestran con altos niveles de ansiedad, rebeldía y evitación de las tareas escolares que van dejando en rezago a estos pequeños.

En los casos específicos de Jo Am y Jo Me se tiene que en todas las pruebas obtienen puntajes por debajo de lo esperado para su edad. Situación que queda íntimamente ligada a la pobre estimulación cultural o bien a problemas emocionales relacionados al pobre control de impulsos, ansiedad y la presencia de comportamientos agresivos; que como se mencionó anteriormente, pueden implicar que en un futuro estos menores desarrollen padecimientos psiquiátricos.

Jo Am

La prueba de Bender no pudo ser evaluada, dado que el menor no pudo completar ninguna de las figuras, en WPPSI obtiene la categoría de inteligencia Limítrofe, en la prueba de Goodenough obtiene la categoría de Deficiente. Durante la evaluación el menor tuvo que ser numerosas veces recompensado con dulces por la psicóloga encargada de esta valoración y el tiempo fue prolongado; ya que el menor manifestaba datos de fatiga y evitación.

El niño en general se muestra desorientado cuando se le dan indicaciones, su arreglo es desaliñado y sucio. A su entrada en la Casa Hogar Coyoacán se mostraba muy agresivo y sin estrategias de negociación con sus pares, con los adultos se comportaba rebelde y grosero.

Frecuentemente se le observaba en peleas con sus compañeros, pues no contaba con elementos orales para la negociación, su vocabulario era limitado y su poca comprensión de las instrucciones en su actuar cotidiano también refleja que el

niño puede sentirse confuso ante las situaciones de tipo social; así que la mejor manera que encontraba cuando sentía que algo lo afectaba era golpear a la persona más cercana.

Se puede agregar que durante el trabajo individual se observó que en actividades como colorear o producción de dibujos sus trazos son muy impulsivos, el niño no respeta contornos y el tiempo que permanece atento es muy corto, lo cual explica que su coordinación motriz fina necesita ser estimulada.

Jo Me

En Bender su ejecución lo ubica en una edad mental año y medio por debajo respecto a su edad cronológica, en WPPSI obtuvo la categoría de inteligencia Límite, y en Goodenough la categoría obtenida fue la de Deficiente.

El menor presenta severos problemas conductuales dada su dificultad para entender y llevar a la práctica instrucciones verbales, baja concentración, dificultad para relacionarse con sus compañeros, agresividad, dependencia del adulto para llevar a cabo sus actividades cotidianas y poca tolerancia a la frustración.

Con sus hermanos la convivencia dentro del programa de “Lazos fraternos” es mala; ya que el menor evita el contacto con ellos, no tienen un buen manejo del espacio temporal, así que olvida cuando ha realizado una actividad y con quién la ha hecho. A pesar de apoyar a esta familia durante las reuniones familiares, sus hermanos mayores se rehusaban a buscarlo dados los múltiples rechazos y su poca paciencia. No se ha logrado que identifique a sus hermanos por sus nombres o por sus rostros.

Para sus hermanos se les hace intolerable su conducta inestable, lo que convierte la tarea de salir con el menor un acto desafiante porque no tiene ningún respeto a los límites y frecuentemente pone en riesgo a sí mismo y a otros.

En el jardín de juegos se le puede observar frecuentemente con los zapatos al revés o descalzo, sentado en el piso dándose baños de tierra y con restos de alimentos embarrados en cara y brazos.

Las niñeras frecuentemente son agredidas verbal y físicamente por este menor, por lo que su actitud es fría y solo se acercan a él para evitar que su mala conducta les cause problemas. Los otros niños rehúsan acercarse a él y en momentos de enojo el niño se tira al suelo, golpea, maldice y escapa del adulto. A la hora de la comida se niega a alimentarse, frecuentemente derrama los alimentos y juega con ellos.

Este niño busca el contacto a través de las agresiones y una vez que no se responde a ellos se le observa desorientado, para luego proseguir a agredir de forma más intensa. Cabe mencionar que este menor junto con Gu Go (también de Preescolares), forman parte del conjunto de menores que son sometidos a terapia farmacológica ambulatoria de especialistas del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro.

Ro Vi

En Bender obtiene puntajes que lo ubican un año abajo en su coordinación visomotriz, en WPSSI se localiza en la categoría de Normal –Bajo y en Goodenough en Normal.

Si bien es cierto que hay carencias de estimulación en su coordinación fina y que en las pruebas se hace hincapié sobre la pobre capacidad para organizar material; es importante recalcar que en el momento de la valoración acababa de ser incorporado a la vida comunitaria, pues había pasado 40 días de aislamiento por reciente ingreso.

Las niñeras por su parte argumentaban que era sumamente dependiente y que frecuentemente provocaba a sus compañeros; sin embargo este caso en particular es un ejemplo del estrés postraumático que sufre un niño al ser separado de su familia. Durante la entrevista inicial y de seguimiento denota inseguridad, pobre

control en la manifestación de emociones, pero adecuado análisis de situaciones dentro de su contexto; lo cual implica un grado de comprensión mayor del que se demuestra en las pruebas; primordialmente en la escala Verbal del WPPSI.

Escolares I

El grupo de Escolares I, lo constituyen un total de 16 niños, cuyas edades iban de los 5 años 7 meses hasta los 8 años 8 meses. Para este grupo la institución consideró los siguientes instrumentos para realizar la valoración psicológica:

- Figura humana clasificado según la Escala de Inteligencia de F. Goodenough.
- Test Gestaltico Visomotor (Bender).
- Test de Inteligencia para Preescolares de David Wechsler (WPPSI).
- Test de Matrices Progresivas de Raven.

Como primera prueba a analizar se presentan los resultados del Test de Bender para el grupo de Escolares I.

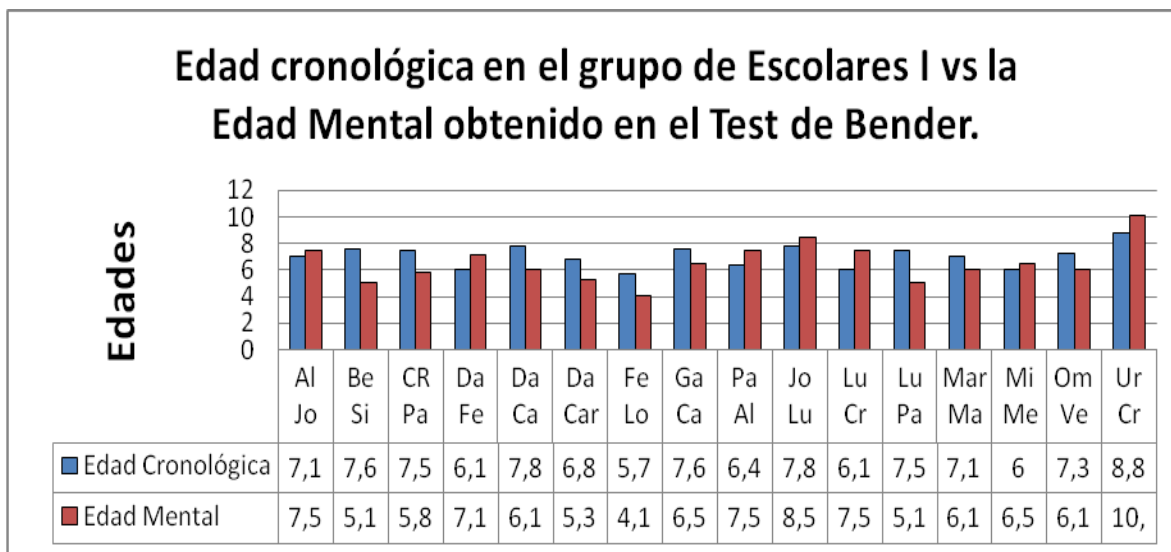


Figura 5 Resultados obtenidos por los niños Escolares I en el Test de Bender, donde se compara la edad cronológica con la edad mental.

De los 16 niños de la sala de Escolares I en el Test Gestáltico Visomotor de Bender; en 25% de ellos (4 niños) la variación entre la edad mental y la cronológica es menor o igual a los 5 meses; lo que implica que estos niños tienen una mayor probabilidad de tener adecuadas habilidades para la adquisición de nuevos aprendizajes, una adecuada integración de patrones visuales y buena coordinación mano-ojo. Todas estas habilidades necesarias en procesos cognitivos propios de la lecto-escritura (Moreno, 2004).

Mientras que en 44% de ellos (7 niños) existe un periodo mayor de distanciamiento con respecto a su edad mental, encontrándose que sus reproducciones de esquemas estaban por debajo de su edad cronológica y con presencia de indicadores positivos para daño orgánico.

El resto de ellos o el 31 % (5) obtuvieron puntajes por arriba, que quiere decir que su coordinación viso-motora denota una mayor madurez respecto a la edad cronológica y ello puede estar asociado con habilidades intelectuales superiores en el área de la lecto-escritura y la aritmética.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la prueba de Raven para los menores de la sala de Escolares I.

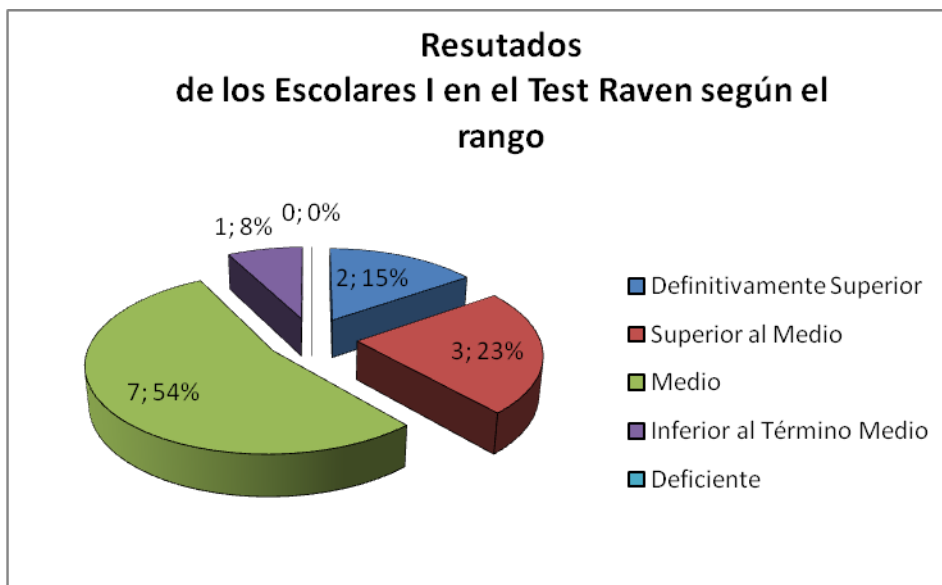


Figura 6 Resultados obtenidos por los niños Escolares I, donde se presenta el porcentaje de niños en las categorías de inteligencia.

Esta prueba fue aplicada a 13 de los 16 niños de la sala de Escolares 1, ya que a los otros 3 se les aplicó la prueba de WPPSI y sus resultados se presentan posteriormente.

Los puntajes obtenidos muestran que en este grupo de menores el 15% (2 niños) se encuentran en el rango Definitivamente superior, el 23% (3 niños) se encuentran en el rango Superior al término medio, el 54% (7 niños) en el rango Término medio. El 8% (1 niño) se encuentra en el rango Inferior al Término medio y no se presentan casos de niños con Deficiencia, lo que indica que tienen buena capacidad para comparar formas y razonar por analogías, así mismo para organizar un “caos” al encontrarle una lógica a situaciones confusas y complejas, independientemente de sus conocimientos adquiridos.

A continuación se presentan en una tabla, los resultados de los menores de esta sala que fueron evaluados con WPPSI.

Puntajes de los Escolares I en el Test de WPPSI

Niño	Escala Verbal	Escala de ejecución	CI total	Clasificación del tipo de inteligencia
Fe Lo	105	95	100	Normal
Pa Al	91	109	100	Normal
Mi Me	116	119	119	Normal-brillante

Tabla 7 Resultados obtenidos por los niños Escolares I en el Test de WPPSI, donde se presenta el puntaje de la subescala verbal, de ejecución y el CI. total

Considerando la evaluación de todos los niños de esta sala, en el Test de Raven, un total de 92 % (12) de los niños se encuentra en el rango Término medio o superior, y de los que fueron evaluados con el WPPSI el 100% (3 niños) se encuentran en el rango Normal o Superior, lo que implica que en este grupo los niños cuentan con un nivel de inteligencia normal y por lo tanto son aptos para la

adquisición de conocimientos escolares y para el desempeño adecuado de sus actividades cotidianas.

Para el caso de los niños evaluados con Raven, se tiene que esta prueba mide la inteligencia a través de la habilidad de razonamiento basada en materiales de figuras e implica hacer comparaciones, razonar por analogías y organizar percepciones espaciales dentro de un todo relacionado sistemáticamente. Hace referencia a la capacidad de análisis y de organización de manera independiente de los conocimientos adquiridos; mientras que la prueba de WPPSI permite ver áreas más específicas gracias a sus sub-escalas y describe de una forma más precisa las áreas en donde los menores tienen más habilidad o por el contrario mayor carencia, lo que da más elementos para el apoyo psicopedagógico de los menores; sin embargo no es aplicable a las edades en que éstos se encuentran.

A continuación en la figura 8, se presentan los resultados de la prueba de Goodenough.

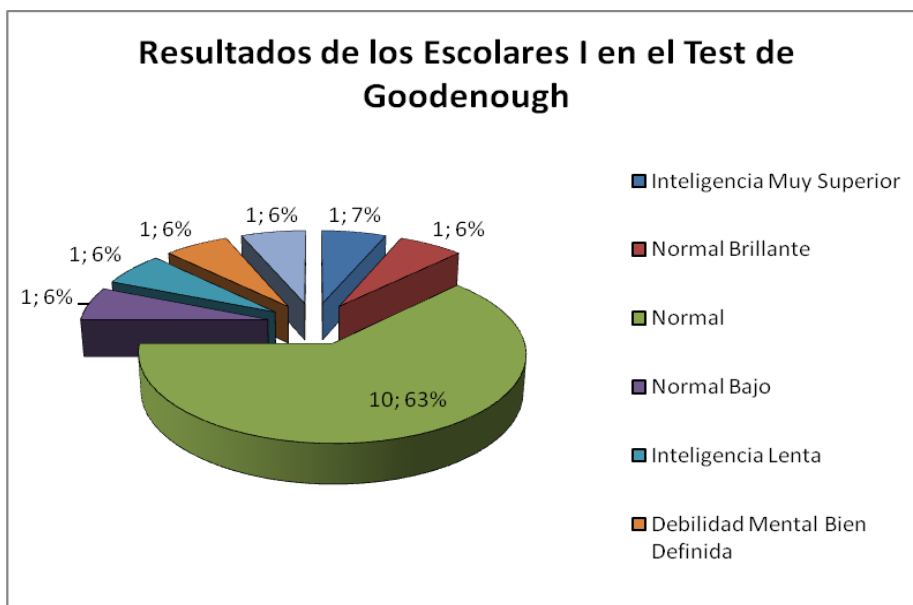


Figura 8. Resultados obtenidos por los niños Escolares I en el Test de Goodenough, donde se presenta el porcentaje de niños en las categorías de inteligencia.

El Test de la figura humana de Goodenough, fue aplicada en los varones a criterio de la institución, por lo cual su interpretación se reduce a la obtención de Coeficiente intelectual basados en la tabla de Baremos de Plata.

El 7% (1 niño) se ubica en el rango Inteligencia muy superior, el 6% (1 niño) en Normal brillante, el 63% (10 niños) se ubican en el rango Normal, lo que suma un total del 76% (12 niños) en el rango de Normal o Superior, lo que indica que en estos niños tienen una adecuada percepción, abstracción y generalización. Estas habilidades son necesarias en la lectura en voz alta, la comprensión lectora, la habilidad para llevar acabo aprendizajes por analogías y que puedan desarrollar con mayor facilidad procesos de generalización necesarios para el razonamiento matemático y resolución de problemas matemáticos análogos.

De los otros 4 niños como puede observarse en la gráfica de la Figura 8 se encuentran en el Rango Normal bajo, Inteligencia lenta y Debilidad mental. Ésta última puntuación corresponde al menor Da Ca, el cual se presenta a continuación.

Análisis de algunos casos significativos en relación a sus puntuaciones obtenidos en las tres pruebas del grupo de Escolares I.

Da Ca

En Bender su ejecución lo ubica en una edad mental menor en casi un año respecto a su edad cronológica. En Raven obtuvo la categoría de Inferior al término medio y en Goodenough Debilidad mental.

Su historial clínico medico revela muchas inconsistencias en el diagnóstico, pues presenta un probable caso de paladar hendido durante la infancia que no fue intervenido quirúrgicamente porque el cirujano estuvo en desacuerdo con el médico familiar y nuevamente un segundo reporte de este problema. También se reportan problemas en el oído medio por infección crónica y lo más reciente en su expediente era la cita perdida con el otorrinolaringólogo de más de seis meses atrás y que hasta la fecha no ha sido reprogramada.

El pequeño además asistía dentro de la misma casa Hogar a terapia del lenguaje, a la que se presentaba de manera intermitente dependiendo de la asistencia del personal externo a la institución.

Es importante mencionar que hasta el momento el niño presenta severas dificultades para expresarse oralmente; ya que su lenguaje es poco claro, pues presenta dificultades en la reproducción de diversos fonemas, además de problemas para entender indicaciones, por lo que en la aplicación de las pruebas se le debe ejemplificar varias veces y asegurarse de que las instrucciones hayan quedado claras.

Se concluye que el menor durante su desarrollo seguirá teniendo rezago escolar debido a su problema de lenguaje aunado a una capacidad intelectual por debajo de lo normal y problemas emocionales que acompañan estas dificultades; entre las que se encuentran poca tolerancia a la frustración, dependencia, baja autoestima, explosiones de ira y dificultad para relacionarse.

La categoría de Debilidad mental en la prueba de Goodenough está indicando que el menor encuentra dificultades en realizar la identificación de su esquema corporal; es así que tiene pobre proyección en el plano gráfico, teniendo una ejecución por debajo de la esperada para su edad cronológica en 3 años. Al respecto es importante mencionar que Da Ca se resistió de manera consistente a realizar la figura humana, infiriéndose que ya ha comparado sus ejecuciones con otros niños y que tiene una pobre percepción de su auto-eficacia en la realización de las tareas, repercutiendo de forma inmediata en su desempeño escolar.

Se hizo la recomendación en la última aplicación de valoración durante el curso de las prácticas profesionales que era imperativo para este menor se le diera el seguimiento al diagnóstico y se realizará una intervención más especializada.

Da Car

En Bender su ejecución lo ubica en una edad mental menor en más de un año por respecto a su edad cronológica, en Raven obtuvo la categoría de Intelectualmente

término medio y en Goodenough la categoría alcanzada fue la de Inteligencia lenta (inferior).

En sus actividades cotidianas se observa que manipula de forma poco habilidosa material escolar como lápices, colores y tijeras, logra amarrar sus agujetas con cierta dificultad y es visible un problema de estrabismo en ambos ojos, lo que influye en su bajo rendimiento en las pruebas de Bender y en Godenough. Sin embargo en Raven obtiene una puntuación Normal, lo que quiere decir que el menor tiene la capacidad de realizar inferencias, de organizar el material y hacer comparaciones.

En su desempeño escolar presenta problemas para identificar letras y números. Su lenguaje tiende a ser repetitivo y pobre en vocabulario. Se hizo la sugerencia de buscar otras pruebas que ayuden a vislumbrar de forma más específica las áreas que en este menor deben ser estimuladas, así como determinar sus fortalezas.

Se estima que cuenta con un adecuado periodo de atención y que si se le da apoyo de forma individual respondería de forma positiva, poniendo gran interés y empeño en las actividades.

Sin embargo es muy importante destacar que durante el periodo de observación pudo desarrollar herramientas de control emocional gracias a la terapeuta de la institución que trabajaba con él de lunes a viernes; ya que por su estrabismo, era blanco de burlas y abusos de sus pares, pues además era de los pocos menores que no respondía a las agresiones.

Lu Pa

En Bender su ejecución lo ubica en una edad mental menor en más de un año respecto a su edad cronológica, en Raven obtuvo la categoría de Intelectualmente término medio alto y en Goodenough la categoría alcanzada para inteligencia fue la de Normal.

Este niño se caracteriza por mostrarse bastante bien adaptado al manejo institucional, obedece normas y respeta límites, la convivencia con sus pares es bien adaptada y con sus hermanos es muy afectuoso; sin embargo con el adulto muestra una actitud poco interesada o ajena para interactuar.

Cabe destacar que al igual que su hermano He Pa en la prueba de Bender obtiene valores por debajo de su edad cronológica; lo cual puede estar indicando que en esta familia existen ciertos indicadores genéticos que afectan su desempeño en esta área en particular, pues lo mismo sucede con su hermana Ka de Casa Hogar Niñas, encontrándose antes de su ingreso a esta institución, factores asociados como una pobre estimulación sociocultural y una situación de pobreza alimentaria, de salud y escolar.

Mi Me

En Bender su ejecución lo ubica en una edad mental acorde con la edad cronológica, en WPPSI obtuvo la categoría de Normal-brillante y en Goodenough la categoría alcanzada para inteligencia fue la de Inteligencia superior.

Se le considera un niño bien adaptado y que apoya a las cuidadoras cuando se lo requieren, presenta un adecuado razonamiento y análisis de problemas sociales y su desempeño académico es bueno.

Para este menor, haber ingresado al DIF resulta algo positivo, pues él asegura que en casa era fuertemente golpeado, no iba a la escuela y no recibía cuidados en su alimentación ni médicos.

Este caso constituye hasta el momento un ejemplo de resiliencia en marcha, pues el niño gracias a su Coeficiente Intelectual alto ha analizado, hablado y puesto en marcha estrategias emocionales que le permiten estar adaptado y ver su situación como una oportunidad de tener un mejor mañana del que hubiera tenido en su ambiente familiar; así mismo busca en los adultos el apoyo que necesita mediante estrategias asertivas y tiene desarrolladas habilidades de auto-cuidado adaptadas a este ambiente como: abstenerse de participar en actividades colectivas de tipo

disruptivas, prefiere jugar con niños de temperamento poco irritable y procura relaciones de amistad recíprocas con niños y adultos dentro y fuera de la institución.

Lu Cr

En Bender su ejecución lo ubica en una edad mental medio año por arriba respecto a su edad cronológica, en Raven obtuvo la categoría de Intellectualmente superior y en Goodenough la categoría alcanzada para inteligencia fue la de Normal-brillante.

Este es un caso muy revelador de cómo las dificultades emocionales como consecuencia del abandono emocional y el rechazo, merman el desempeño en las diferentes áreas del desarrollo a pesar de poseer un nivel intelectual superior en todas las pruebas; pues después de muchos intentos por superar aspectos como lograr mantener su atención, sus conductas de acting-out y su baja percepción de auto eficacia, comienza a leer a los ocho años de edad; siendo un gran logro para el área de pedagogía, pues al menor se le suministraba tratamiento farmacológico dados sus problemas conductuales para controlar su ansiedad e hiperactividad .

El menor tiene conductas desafiantes, de revancha, extremadamente agresivo, nula tolerancia a la frustración y poco o nulo contacto con otros niños o con el adulto a excepción de actos para violentar la integridad.

Un trabajo de seguimiento dejó ver que las actitudes eran producto de una baja autoestima, sentimientos de inadaptación y de completa vulnerabilidad a ser lastimado al menor comentario; lo que ocasiona relaciones interpersonales desadaptadas como: aislamiento, celos, actos desafiantes y alta competitividad.

Una vez que Lu Cr se siente amenazado, prácticamente por cualquier cosa, responde con estallidos de ira intensa, de amplia duración, agresividad física y verbal.

Todo ello repercute negativamente en su desempeño académico, la interacción con sus hermanos y compañeros es inadecuada y hace que el personal lo rechace y maltrate. Por lo tanto éste es un caso que requiere de un gran esfuerzo del personal para que el niño se adapte y no sea rechazado cuando llegue el momento de ser transferido al del Centro Amanecer del DIF, lo cual implicaría ser separado de sus hermanos.

En otros casos de puntajes bajos como son el de Be Si, Cr Pa, Fe Lo y Ga Ca en algunas de las pruebas quedan asociados a indicadores emocionales como son baja autoestima, dependencia, celos excesivos e inmadurez emocional. Así pues, Be Si y Cr Pa eran de ingreso reciente a la institución; sufriendo además Cr Pa los estragos emocionales causados por el trauma de la vivencia de la desaparición de menores del caso llamado públicamente como: “Casitas del Sur”.

Escolares II

Del grupo de Escolares II se trabajo con 12 niños, cuyas edades iban de 8.0 años hasta 9.1 años, la institución establecía que la evaluación psicológica se realizará con los siguientes instrumentos:

- Figura humana clasificado según la Escala de Inteligencia de F. Goodenough.
- Test Gestaltico Visomotor (Bender)
- Test de Matrices Progresivas de Raven.

Como primera prueba a analizar se muestran los resultados del Test de Bender para el grupo de Escolares II.

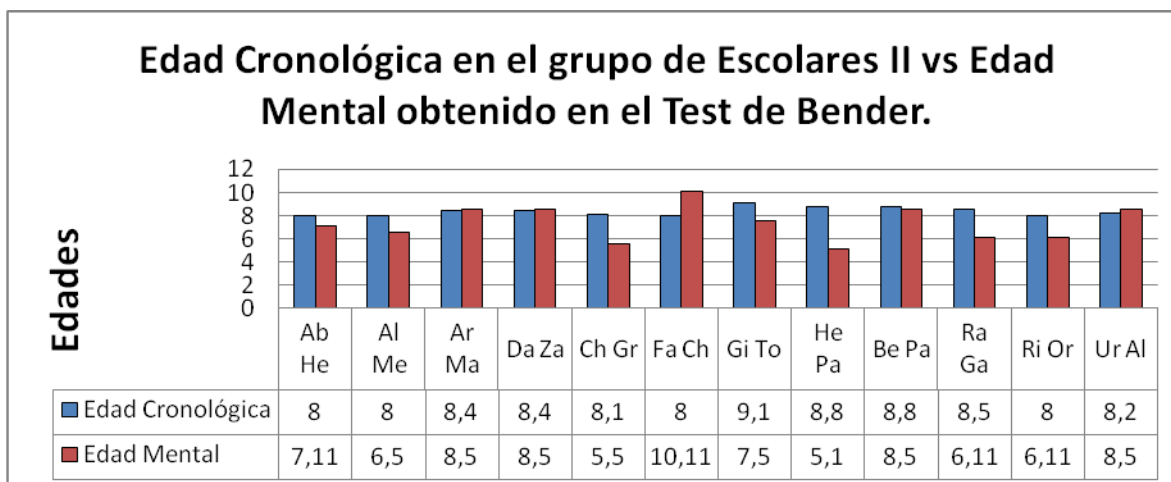


Figura 9 Resultados obtenidos por los niños Escolares II en el Test de Bender, donde se compara la edad cronológica con la edad mental.

De los 12 niños de la sala de Escolares II en el Test Gestáltico Visomotor de Bender; el 8% (un niño) obtiene una edad mental superior a la cronológica mayor a 5 meses, el 42% de ellos (5 niños) tienen puntajes que corresponden con su edad cronológica; lo cual quiere decir que estos niños han alcanzado una madurez en su coordinación visomotora acorde a su edad cronológica y es de esperarse que estos niños cuenten con habilidades de lectura apropiadas para su grado escolar, que sean capaces de tomar dictado y reproducir esquemas que les pueden ser útiles en la resolución de algunos problemas matemáticos.

El 50% (6 niños) de ellos obtuvieron puntajes que los ubican con una edad mental de 5 o más meses por debajo de su edad cronológica, lo que quiere decir que en estos niños se pueden estar presentando dificultades especialmente en el área lectora y en la reproducción de grafías.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la prueba de Raven para los menores de la sala de Escolares II.

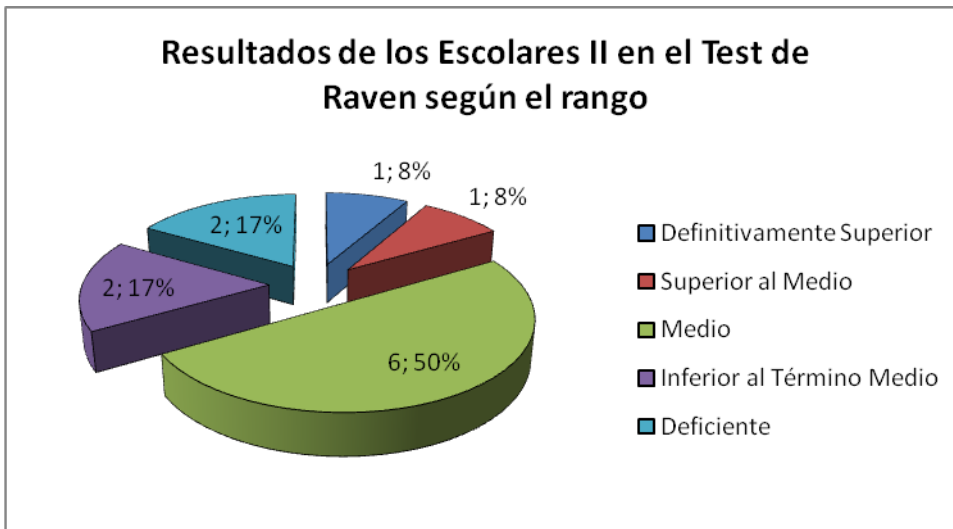


Figura 10 Resultados obtenidos por los niños Escolares I, donde se presenta el porcentaje de niños en las categorías de inteligencia.

Los resultados obtenidos muestran que en este grupo de menores solo el 8% (1 niños) se encuentran en el rango Definitivamente superior, otro 8% (1 niño) se encuentra en el rango Superior al término medio, el 50% (6 niños) en el rango Término medio, lo que indica que en este grupo en particular, el 66% de ellos (8 niños) tiene buena capacidad para comparar formas y razonar por analogías; así mismo para organizar un “caos” al encontrarle una lógica a situaciones confusas y complejas, independientemente de sus conocimientos adquiridos.

Por otra parte un 17% (2 niños) se encuentran ubicados en el rango Inferior al Término Medio y otro 17% (2 niños) en el rango Deficiente; lo que muestra que el 34% de ellos presentan dificultades en la capacidad para comparar formas y razonar por analogías; así mismo para organizar un “caos” al encontrarle una lógica a situaciones confusas y complejas, independientemente de sus conocimientos adquiridos.

A continuación se presentan los resultados para la prueba de Goodenough.

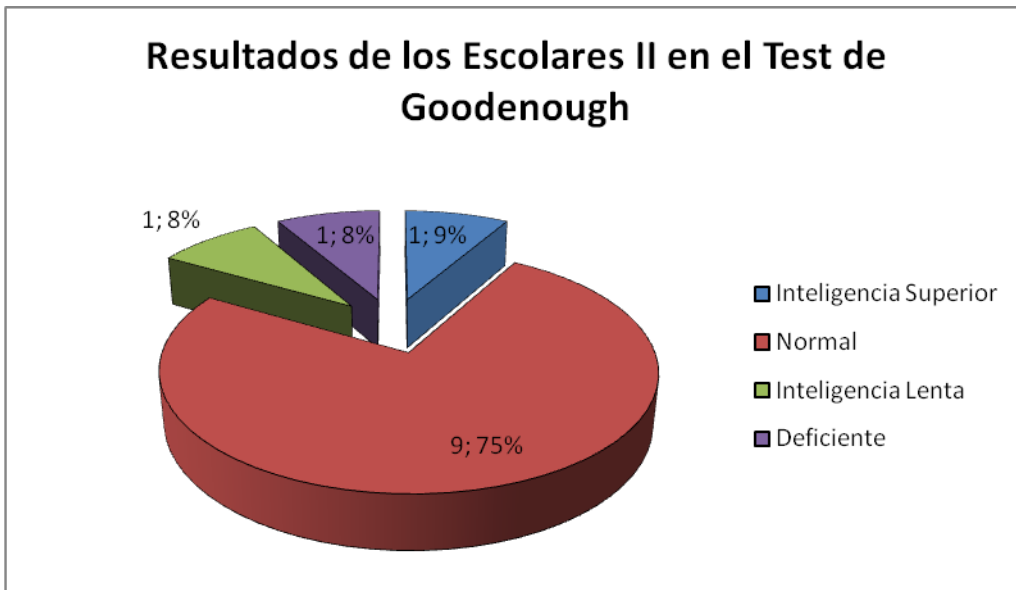


Figura 11 Resultados obtenidos por los niños Escolares II en el Test de Goodenough, donde se presenta el porcentaje de niños en las categorías de inteligencia.

Se obtuvo que el 8% (1 niño) se ubica en el rango Inteligencia Superior, el 76% (9 niños) en Normal, lo que suma un total del 84% (10 niños) en el rango de Normal o Superior. Estos niños en general tienen buena memoria, análisis y reconocimiento de su esquema corporal.

En el rango de Inteligencia Lenta se encuentra un 8% (1 niño) y en el Rango de Deficiente se encuentra el otro 8% (1 niño), esto nos da un total del 16% (2 niños) que presentan poca atención a los detalles y un coeficiente intelectual por debajo de la mayoría de los niños de su grupo de edad.

Análisis de algunos casos significativos en relación a sus puntuaciones obtenidas en las tres pruebas del grupo de Escolares II.

Es importante mencionar que este grupo pertenece a la última generación de niños que ingresaron a esta institución cuando se tenían concentrados en Casa Hogar Coyoacán a todos los niños menores de nueve años; entonces este grupo de niños han permanecido a los cuidados del mismo personal y en las mismas instalaciones desde su ingreso; a diferencia del grupo de Escolares I y de Preescolares; quienes en su mayoría ingresan a Casa Hogar Coyoacán después de haber estado en Casa Cuna Tlalpan.

Lo que trajo como consecuencia que se realizarán ajustes en la metodología de trabajo del personal, reducción de niños atendidos en un mismo espacio y una mayor especialización del personal acorde a las edades de los menores a su cargo; situación que afecta de manera favorable la estimulación que recibieron los grupos de Preescolares y Escolares I, manifestándose en las puntuaciones de las pruebas.

A continuación se agrupan algunos casos según sus características comunes y se mencionan algunos casos específicos representativos de este grupo.

Entre los casos de niños bien adaptados se encuentran los menores Ab He y Ur Al, ellos obtuvieron un desempeño normal en todas las pruebas e incluso otro niño Fa Ch, obtuvo un desempeño superior en las tres pruebas aplicadas. Si bien es cierto que en algún momento se les podía observar en desacuerdo con algo, difícilmente se les veía enojados o con comportamientos disruptivos.

Sus relaciones con otros niños y con los adultos eran bastante positivas y en conjunto evaluaban el trabajo de las cuidadoras primarias (niñeras) como algo que los beneficiaba, seguían indicaciones y eran capaces de llegar a acuerdos a la mayor parte de las situaciones complejas que se enfrentaban, y su desempeño escolar era bueno, pues aun cuando tenían algunas limitantes eran niños que ponían su mayor esfuerzo y eran receptivos al apoyo que se les brindaba. De este grupo solo Ur Al contaba con un hermano en el DIF.

Por otro lado se tiene el caso de los menores Gi To, Ra Ga, Ri Or, He Pa y Al Me, las valoraciones psicológicas muestran que su desempeño se encuentra por debajo de la normas establecidas para los niños de su edad, en al menos dos de las pruebas; de lo cual se deduce que en su aprovechamiento escolar pueden estar presentando deficiencias importantes.

En estos casos, el trabajo individual con cada uno de ellos se observó que estos menores solo podían realizar el conteo de operaciones con unidades, identificaban algunas de las letras del abecedario y por tanto no habían

desarrollado la capacidad de leer o tomar dictado; lo cual los coloca en desventaja con sus compañeros del grupo en la escuela.

En todos estos niños se manifestaba la tendencia a la evitación de tareas escolares o de actividades que evaluaban habilidades en que eran poco competentes; indicando una percepción de su autoeficacia muy baja y pocas habilidades para la negociación en caso de presentárseles situaciones sociales conflictivas con sus pares.

He Pa

En Bender su ejecución lo ubica en una edad mental 3 años y medio por debajo de su edad cronológica, en Raven obtuvo la categoría de Intelectualmente deficiente y en Goodenough la categoría alcanzada para inteligencia fue Inteligencia Lenta.

En apariencia era un niño que estaba integrado, pero la realidad es que sus pares lo rechazaban porque era demasiado agresivo y los incomodaban sus frecuentes cambios de humor, situación por la cual buscaba al adulto con un verborrea incansable, pero de igual forma que con sus pares, su falta de control emocional hacia que lo evitaran.

La estrategia empleada por el niño para compensar sus carencias se centraba en boicotear las actividades, encaminado a romper límites lo que ocasionaba que el adulto se enfadara con él y por ende él se sentía rechazado.

Como forma de ocultar su baja autoestima, impulsaba a otros niños a romper límites, convirtiéndose en el héroe del momento al estar al frente de las transgresiones.

Hasta ese momento el niño no identifica letras y solo hacía sumas auxiliándose del conteo con colores o fichas, no comprendía problemas matemáticos, lo que dificultaba en mucho su desempeño académico en tercer grado de primaria.

Al Me

En Bender su ejecución lo ubica en una edad mental 2 años por debajo de su edad cronológica, en Raven obtuvo la categoría de Intelectualmente término medio y en Goodenough la categoría alcanzada para inteligencia fue la de Deficiente.

En tareas de tipo escolar no lograba mantener la atención y por lo general acaba por rendirse, para luego mostrarse muy disgustado. Aunque para el momento de ser valorado se encontraba en el segundo grado, no había logrado leer palabras simples, ni tampoco lograba realizar sumas con decenas, por lo que tampoco le era posible la resolución de problemas o llevar a cabo una lectura de comprensión.

Sus interacciones en general con los adultos y otros menores se caracterizaban por incentivar entre sus compañeros disputas y golpes, hacía uso de su fuerza para coaccionar a niños más pequeños y mostraba una actitud retadora hacia el adulto, conductas de hurto y uso de palabras altisonantes. Sus estados de ánimo eran muy fluctuantes, exhibía momentos de hiperactividad e irritabilidad; recibía tratamiento farmacológico.

En el trabajo con el menor se observó que carecía de estrategias de negociación, mostraba una necesidad imperiosa por recibir atención, aunque fuera a costa de agredir y ser agredido. En las convivencias con sus hermanas mayores se mostraba muy integrado en las actividades pues era sumamente mimado y consentido por ellas.

Como parte del trabajo del área de psicología cabe mencionar que el niño había tenido pocos cambios y era frecuente que rondará por las instalaciones, sin que alguien pudiera controlarlo. En las entrevistas terapéuticas y de seguimiento se trabajaron algunas estrategias de control emocional a través del trabajo por analogía, reforzamiento de actitudes pro-sociales, representación de problemas de interacción social con muñecos, con el objetivo de mostrar conductas adaptativas y como alternativa a las conductas agresivas.

Sin embargo, frecuentemente el personal sabotaba este trabajo al seguir reforzando verbalmente la imagen de niño inadaptado como algo inherente a su persona y al depositarle la encomienda de ejercer control sobre otros niños transgresores de forma que pareciera que era él quien actuaba y no las niñeras, quienes eran sancionadas si ejercían algún control de forma amenazante o agresivo hacia los niños.

De esta forma en el personal en general rondaba la problemática de mantener el control, porque de no poderlo exhibir, sus mismos compañeros juzgaban a ese trabajador como negligente y por lo tanto el problema de conducta del menor en el momento que se presentara era simplemente ignorado porque de esa manera nadie asumía responsabilidades, lo que traía como consecuencia que las problemáticas de algunos menores crecieran. El señalamiento de negligencia por parte de un trabajador era principalmente sostenido por el sistema, que mostraba poco apoyo para brindar de forma práctica y tangible ayuda al trabajador, por lo que se constituía una base persecutoria y coercitiva para sus trabajadores.

Cabe mencionar que al momento de cumplir la edad para ser transferido a Centro Amanecer, a éste menor se le catalogó como poco apto para permanecer en el DIF a causa de su mala conducta y de un pronóstico desfavorable para adaptarse. Se procedió a la búsqueda de algún centro donde fuera aceptado habiendo un agravamiento de su sintomatología durante este periodo, que se extendió por más de medio año.

Descripción grupal de los recursos internos y factores de vulnerabilidad emocional que afectan la conducta de los menores.

En esta sección se consideró como elemento de análisis los atributos empleados en las descripciones de actitudes y conductas que aparecen en las valoraciones psicológicas, con el propósito de realizar una descripción global del tipo de población que se encuentra albergada en este centro. Para ello se catalogaron las descripciones, ya sea con una valencia positiva o con valencia negativa; siendo elementos pertenecientes a la primera categoría, aquellas herramientas internas o

de carácter que sirven a estos niños para poder desenvolverse adecuadamente en el ámbito social, o bien como aspectos que dificultan su convivencia con otros, en cuyo caso su valencia era negativa.

De los atributos referidos para describir la personalidad de los 42 menores, se obtiene que de un total de 37 calificativos, 9 de ellos se ubicaban en la categoría de atributos positivos; mientras que con una valencia negativa se encontró una variedad de 28 atributos.

La suma total de atributos para ambas valencias fue de 153; de los cuales solo el 13% (20 atributos) corresponden a la valencia positiva y 87% (133 atributos) corresponden a la valencia negativa. Lo que podría implicar que los varones que se encuentran albergados en la Casa Coyoacán cuentan con un repertorio limitado de recursos emocionales para hacer frente a las adversidades de su entorno y lo que explica que de forma cotidiana los etiqueten como niños de “difícil manejo” y presenten problemas para integrarse a la convivencia con otros niños o adultos en su vida cotidiana.

A continuación se presenta en la tabla 12, los atributos de las mencionadas categorías; no sin antes aclarar que la lista presentada se compone de aquellos atributos que obtuvieron una frecuencia total por arriba de nueve, por considerarse como datos más representativos y que por tanto engloban de mejor manera las características poblacionales de los varones albergados en Casa Coyoacán.

De los cuarenta y dos niños que viven dentro de la casa Coyoacán, el 45 % (19 niños) muestra comportamientos agresivos de forma cotidiana para conseguir afirmación y diferenciación de su entorno, con lo cual encubren su enorme necesidad de vincularse con otros y una autoestima baja, que en realidad son reflejo de su temor por relacionarse y salir lastimados. Resulta interesante que el grupo que presenta un menor porcentaje de niños agresivos son los preescolares, lo cual podría implicar que, con el transcurso del tiempo el medio de alguna forma refuerza la conducta agresiva la cual resulta adaptativa para este medio.

Atributos negativos encontrados en el análisis del discurso de las valoraciones psicológicas

Negativos	Preescolares	Escolares I	Escolares II	Total
Comportamiento agresivo	5	8	6	19
Rebaza límites	5	8	6	19
Ansioso	8	8	1	17
Poca tolerancia a la frustración	6	4	6	16
Inseguro	3	2	10	15
Impulsivo	3	6	6	15
Difícil control	6	2	5	13
Retraimiento	3	2	8	13
Baja autoestima	1	6	5	12
Inestable	1	2	6	9

Tabla 12 Atributos negativos que impiden a los varones de la Casa Coyoacán desenvolverse adecuadamente en el ámbito social.

El segundo elemento que despunta es el de la ostentación de los menores por romper límites. Esta conducta da a entender que en una buena medida los niños se resisten a ser incorporados por el medio y que estos niños pueden sentirse a disgusto. En los niños pequeños, probablemente implique que se deba a las dificultades de enfrentarse a un entorno que les requiera un grado mayor de independencia y obediencia al que están acostumbrados; mientras que en el caso de los niños mayores, se puede deber al estrés que pueden estar padeciendo al tener en mente que este entorno que los ha acogido por algunos años va a enviarlos a otro nuevo, creando inseguridad sobre las relaciones que hayan podido entablar y lo que les espera en su nuevo sitio de acogida.

Atributos positivos que permiten la buena adaptación de los menores al entorno institucional

En contraparte de los niños agresivos, se encuentran los niños que se han beneficiado en algún sentido con la institucionalización y desarrollan en este ambiente cualidades que les ayudan en su desarrollo.

Atributos positivos encontrados en el análisis del discurso de las valoraciones psicológicas.

Positivos	Presco	Esco I	Esco II	Total
Independiente en sus actividades cotidianas	12	13	12	37
Buena adaptación ante el cambio de contingencias	3	6	6	15
Tranquilo	4	6	5	15
Sociable	2	7	4	13
Buen control emocional	2	4	4	10
Cooperativo	2	5	2	9

Tabla 13 Atributos de comportamientos positivos que promueven la adecuada integración en el ámbito social a los varones de la Casa Coyoacán

Como elementos positivos que aporta un tipo de vida institucionalizado para estos niños es que se convierten en niños independientes, porque las cuidadoras no pueden encargarse de cada uno de ellos, lo cual puede ser visto como una ventaja si se les reconoce que son niños capaces de hacer cosas por sí solos y que otros niños no pueden hacer. Por otro lado son niños que se adaptan con facilidad a los cambios, porque la variedad de cuidadores los ha provisto de flexibilidad para aceptar diferentes formas de trato, costumbres y reglas.

Cabe mencionar que en este contexto el atributo de ser tranquilo hace referencia a que estos menores no se inmiscuyen en peleas y hacen caso de las indicaciones, sin embargo en este contexto estos niños son atormentados por otros niños o bien

en su afán de agradar se tornan muy complacientes con el adulto. Ambas condiciones difíciles de mantener, pero bien podrían ser un indicador de una resiliencia.

DISCUSIÓN

A continuación se presenta un análisis descriptivo de las dificultades que se presentan en el trabajo cotidiano con los niños albergados en la Casa Coyoacán, desde la perspectiva del estudio clínico de casos.

La institucionalización presupone una serie de cambios coercitivos que dependiendo del grado de conciencia con que cuente el menor y del tipo de agresión sufrido por su entorno primigenio, repercutirán directamente en las diferentes áreas del desarrollo, instituyéndose la aparición de un repertorio conductual tendiente a la búsqueda de adaptación a este sustituto de hogar.

Debido a las edades en que se ubican los menores; se puede decir que se encuentran en un periodo sensible a la incorporación de las normas y reglas de conducta y que al mismo tiempo están en búsqueda de elementos conformadores de su personalidad.

En los menores institucionalizados el proceso identitario se ve obstaculizado por la carencia de la identificación con las figuras de autoridad, debido al daño que algunos de ellos sufrieron en su entorno familiar o el sentimiento de abandono que el menor experimenta al ser depositado por sus padres; por una situación que no logran esclarecer. De ello se deriva una transferencia negativa (Freud) con el adulto; es así que los menores se muestran recelosos ante las aproximaciones; formando una representación de adulto persecutorio y causante de su insatisfacción y angustia. De otro modo la agresión y la ira no tendría otro objeto de descarga que ellos mismos y por ende perderían la capacidad de todo apego a la realidad.

La presencia de comportamientos desadaptados en los menores institucionalizados se producen por un lado debido a esquemas de respuestas aprendidas, por otro lado son espejo de la resistencia a pertenecer a un ambiente que los agravia al haberlos separado de forma súbita de sus familias o constituyen modelos de adaptación al nuevo sistema.

Los niños que se encuentran en situación de abandono o maltrato manifiestan en mayor o menor grado incongruencia o insatisfacción con el medio que pretende arrojarlos creando y reproduciendo esquemas de enfrentamiento divergentes que afectan y modifican la capacidad de respuesta del personal.

En el caso de los niños de la Casa Cuna Coyoacán se infiere que las primeras relaciones interpersonales dado el maltrato del que fueron objeto; no satisficieron esta necesidad que tiene el ser humano de sentirse protegido generando desconfianza, que en su entorno actual se refleja en el trato receloso y rebelde con el personal adulto que se encuentra a su cuidado. La expresión de este sentimiento se da a través de una reacción sumamente explosiva de ira y reproches con poca tolerancia a la frustración y a la demora de satisfactores.

Estos estallidos surgieron probablemente como resultado de la prolongación de la conducta del llanto de su primera infancia fue reforzado; ya que en su momento ese niño identificó que solo mediante una expresión cada vez más explosiva e irritante podía lograr que se le atendiera; generando sentimientos negativos en la interacción con un entorno que le resulta amenazante y carente de generadores de placer.

El niño que dispone de varias fuentes de placer puede encontrar un sustituto ante la frustración; en cambio cuando la frustración es continua y el niño no logra encontrar fuentes alternativas de placer, brotan en él la agresión y de manera general, las emociones negativas (Sroufe y Cooper, 1988; citados en Train ,2003).

Entre los problemas que refieren las niñeras es que a los menores se les dificulta el seguimiento de instrucciones, poca contención de las emociones negativas que conllevan a conductas disruptivas e indisciplina.

En el menor de los casos las conductas disruptivas se materializan en el uso de groserías, ocasionando que con facilidad suban de tono el enojo de sus pares y puedan llegar a los golpes entre ellos. También se presentan actos de rebeldía

que van desde los berrinches, hasta escaparse de la sala (para andar deambulando por la casa hogar poniendo en riesgo algunas veces su integridad física), el hurto y agresiones verbales o físicas hacia las niñeras.

Ar Ma era un menor ubicado en la sala de Escolares II que asumía un rol de líder, su forma de caminar denotaba cierta presunción y normalmente se caracterizaba por no entablar conversación con aquellas personas del personal que no le simpatizaban. Por momentos su conducta era la de un chico sociable y bien adaptado; sin embargo cuando algún evento lograba incomodarlo se mostraba agresivo física y verbalmente hacia sus compañeros y el personal.

Una mañana se informó al área de psicología que Ar Ma había comenzado a tener un ataque de ira. Este episodio comenzó con una actitud defensiva y retadora con la niñera. La estrategia de enfrentamiento de la niñera ante la problemática de comportamiento fue asumir una postura de ataque respondiendo al menor de forma irritada para luego pedir apoyo a psicología, con el fin de integrarlo.

La respuesta del menor ante esta reacción pasó de expresar su molestia a la agresión verbal hacia la niñera y continuo por un episodio de agresión física caracterizada por patadas y puñetazos al inmueble. Posteriormente se salió de la sala con otros compañeros y se refugiaron de los regaños del personal en el jardín.

El personal con quienes había entablado cierta confianza trata de convencerlo para que se calme, sin lograr disminuir su enfado. Más tranquilo en las oficinas de psicología; el menor expresa que la institución es una “porquería” y que está harto, que no soporta a la niñera y que quiere irse a su casa.

La niñera al reencuentro con el menor expresa haberse sentido agredida y con enojo ante las actitudes y conductas que tuvo Ar Ma. Ella asume una postura corporal de rechazo y desagrado ante el menor; con lo cual él refuerza su creencia de no ser aceptado en su sala por el personal de puericultura.

El episodio relatado constituye un ejemplo de la dinámica de comportamiento que los menores exhiben de forma cotidiana con estas trabajadoras y expone el tipo de desgaste emocional al que están expuestas de forma reiterada en una jornada laboral tan amplia como es el caso de fines de semana (8:00 am. a 8 pm); por lo que el trabajo con los menores se convierte en una fuente de stress laboral importante y generador de problemas emocionales que tienen repercusión en su desempeño laboral.

Así, las “mamis” se encuentran con que estos menores no responden la mayor parte del tiempo ante las peticiones que se les hacen en una forma que no impliquen gritos o castigos. Las niñeras generalizan que estos chicos “*no tienen remedio*”; restringiendo las aproximaciones cariñosas y empáticas, generando un tipo de apego ambivalente o de evitación con los chicos(as) a su cargo.

Este grupo de trabajadoras (que son las que pasan la mayor parte del tiempo con ellos) fomentan pocas situaciones de estimulación con los menores; restringiendo al mínimo las fuentes generadoras del placer y con ello dejan de reforzar las actividades ejecutadas adecuadamente, por miedo a perder el control de las situaciones.

Como ejemplo se tiene que durante las convivencias con personas ajenas a la institución se realizan donativos de juguetes o dulces que se les permite repartir a los menores; sin embargo al irse las visitas los juguetes les son retirados para evitar que los menores se peleen por ellos e impedir que se sancione a las cuidadoras por el reporte de hematomas que se causan en las riñas por los juguetes, lo que ocasiona una elevación de la ansiedad en los menores ante la privación, con lo que sus estrategias para la obtención de atención o de posesión de juguetes se vuelven más agresivas, se refuerza la idea que los menores tienen de que son malos, por lo que un reforzador positivo en un momento se convierte en un castigo posteriormente y por ende acarrea más aversión de los infantes a las mamis.

Otro detonador de stress para las cuidadoras primarias (niñeras) y para los

menores es insuficiente el cuidado de las niñeras para atender las necesidades de los infantes, no debido a la atención que empeñan a ello; sino a la cantidad de niños a su cargo y porque muchos de los niños demandan atención de forma constante, encontrándose que dentro de las tácticas que los niños asumen para satisfacer esta necesidad están el mostrarse reticentes ante el seguimiento de reglas para tener la atención acaparada en ellos (con lo que los regaños resultan ser reforzadores de la conducta conflictiva), pelear entre ellos por la preferencia de las cuidadoras; o bien, mostrarse como poco capaces para realizar las diferentes tareas.

Los conflictos surgidos en el trabajo con los menores no se restringen únicamente a lo individual, sino que se encuentran nutridos por las interacciones con otros niños; asumiendo en ocasiones manifestaciones colectivas; así por ejemplo se establecen alianzas y jerarquías de poder entre los menores que tienden a arremeter en ciertos momentos de tensión hacia las mamis (aunque otros grupos de trabajadores también se ven expuestos).

Un fin de semana se encontraban los menores jugando en el jardín en aparente calma, cuando una de ellas les llama la atención por estar trepados en los árboles. Los menores hacen caso omiso de las indicaciones, mientras que otros comienzan a un lado una pelea. La misma niñera los separa y regaña al menor que estaba bajo su cuidado, pero que no había iniciado la pelea.

El menor Be Ga, quien era bien conocido entre el personal por exhibir conductas disruptivas y propinar palizas a sus compañeros si no obtenía lo que deseaba, comenzó a insultar a la niñera y a realizar comentarios como: –“Hay que darle su despedida”- (era su último día de trabajo) e incitó a otros menores a levantar palos y puños de tierra para agredirla.

De lo que resulta que varios de los menores le obedecieran por miedo a ser agredidos por él, pero también como una oportunidad de canalizar su agresividad a este conjunto de trabajadoras a partir de un acto de revancha de una serie de injusticias de que habían sido objeto.

Las trabajadoras se alían para hacer frente a los menores comenzando los gritos y forcejeos para retirarles palos; exponiendo su integridad física, ya que en estado iracundo los menores tienden a tener un pobre control de impulsos y arremeten a golpes contra los adultos.

Al entrevistar a los menores sobre este suceso, indicaron que la niñera no había experimentado ningún malestar, racionalizaban que sus acciones no eran las adecuadas, pero no experimentaban sentimientos de culpa, por el contrario tenían la percepción de que habían actuado bien al castigarla por sus malas acciones en su último día laboral en la casa hogar y que al ser tantos no era tan fácil que a todos se les sometiera a un castigo.

Como se deja entre ver en las narraciones anteriores los menores presentan dificultades para identificar sentimientos que ellos mismos experimentan y un pobre entendimiento de las consecuencias emocionales que traen a las otras personas las agresiones que ellos les propinan, siendo evidente la congelación emocional y un pobre contacto con los sentimientos.

Todo lo anterior se hace más evidente entre los varones; quienes tienden a ser en mayor escala con respecto a las niñas más competitivos y con mayor agresión física en esta etapa; lo que se explica por un lado por diferencias biológicas entre los sexos, pero también al intervenir cuestiones relacionadas al ámbito cultural por la asignación de roles de género desde el ámbito social.

A los varones en este entorno se les refuerza más las acciones como defenderse de las agresiones que otros les realizan, probablemente en la creencia de que los varones adultos deben ser fuertes y más agresivos; mientras que las mujeres pueden recibir más apoyo de las diferentes redes sociales como familia, protección de un esposo, etc.

Al medio día es frecuente que la mayoría de las niñas después de haber estado jugando en el jardín acaben despeinadas, por lo que sus “mamis” les han enseñado a sentarse en las escaleras del patio en forma escalonada, una detrás

de la otra y se peinen sus cabellos, lo que propicia un acercamiento a dar y recibir ayuda de los otros.

A los niños por otro lado les aconsejan: - "Si te pegan pégalas o de lo contrario te las ves conmigo"-. Comentario que las niñeras hacen a los niños porque *-"tienen que aprender a defenderse y no esperar a que ellas les resuelvan las cosas"-.*

Esta competitividad se observa principalmente asociada con la propiedad colectiva que existe de ropa y juguetes que reciben de las donaciones, surgiendo algo similar a la rivalidad fraterna y en donde los mayores atormentan a los menores quitándoles sus cosas, pegándoles y asustándolos con relatos de miedo.

También es importante mencionar que otra de las necesidades que los niños demandan a ser satisfecha con mayor ahínco que las otras, es la de recibir afecto constante del personal adulto. En muchos casos se manifiesta en acercamiento para recibir abrazos, realizar dibujos que obsequian a los adultos o en el otro extremo, el reclamo por falta de atención individualizada, reaccionando con ira en el trabajo grupal al dispersarse la atención en varios de ellos.

Lo anterior quiere decir que los niños pueden buscar la satisfacción de sus necesidades mediante demostraciones aparentemente contradictorias, pero que ellos en su percepción disociada han elaborado como una forma adaptada de generar acercamiento afectivo hacia otras personas; ya que estos niños identifican que solo pueden obtener atención si son incontrolables, y el adulto en turno considera que hacen todo por irritarlo.

En lo colectivo se observa a ciertos niños que buscan el constante reconocimiento por vías desadaptadas y que ante el rechazo de acercamiento con el personal adulto actúan como bandas de acosadores, donde la presencia del líder subordina a los demás y los incita a realizar actos que retan a las cuidadoras, sin embargo en algunos casos estos niños-banda se convierten en una especie de policías que establecen una jerarquía y control de otros niños, cimentando en los niños de menor edad sentimientos ambivalentes de miedo y de alabanza, lo que les

resulta altamente reforzante a los acosadores; así mismo estos niños son reconocidos por el personal como niños especialmente difíciles en su manejo y los menores portan esta etiqueta con orgullo. Este tipo de conductas se observa principalmente en los niños mayores.

En el grupo de manifestaciones depresivas, se encuentran niños que son rechazados por sus pares y objeto de burla de acosadores. En estos niños se hace visible una conducta retraída y aislada que se manifiesta desde un tono de voz muy bajo, evitación de la mirada, y con presencia de comportamientos propios de edades menores como chuparse el dedo y que son manifestación de una fuerte ansiedad. La ejecución de competencias cognitivas está por debajo de lo esperado para su edad e incluso presentan un C.I. menor respecto de otros niños. Son muy demandantes con sus cuidadoras, buscando tener su atención la mayor parte del tiempo, les resulta muy difícil la dispersión de la atención en otros niños que no sean ellos, demostrando gestos de enfado y con un pobre concepto de sí mismos.

Por último están los niños cuya conducta se caracteriza por ser fácilmente irascibles, que sin causa aparente agreden a otros, les resulta difícil manifestar sus estados emocionales; con poca introspección; es decir, con dificultades para expresar con palabras sus emociones y sentimientos. Presentan también un bajo entendimiento de las normas de convivencia y establecen un pobre contacto con otros niños siendo la periferia en los juegos de otros y rechazados por su reacción agresiva.

Con los adultos este último grupo se caracteriza por un pobre contacto visual, conductas de provocación que propician la absorción de la atención de las cuidadoras; obteniendo como resultado recibir de ellas regaños constantes y atención que de otra manera no les sería otorgada, por lo que la asocian con la experiencia placentera de recibir afecto. Exhiben poco control de los impulsos, en ocasiones una actitud de rechazo al contacto físico y en otras la búsqueda desesperada de éste. Tienen poca aceptación de cumplidos y halagos, incurriendo en comentarios negativos y a desvalorizar las situaciones agradables.

Existen además diferencias individuales entre los menores lo que puede explicarse en parte por las situaciones adversas que desde muy pequeños han tenido, pero también que hacen pensar en un componente estructural que pudiera estar interviniendo, como es el caso del temperamento, lo que explica que existen niños que encuentran más dificultades en su adaptación y de un carácter más irritable que otros.

Lu Cr obtenía puntuaciones en las pruebas de inteligencia por arriba de lo esperado para su edad y se encontraba muy por encima en las competencias escolares con respecto a otros niños de la casa hogar y acorde con su grado escolar; sin embargo las cuidadoras lo etiquetaban como difícil y problemático, con pobre control de los impulsos y con dificultades en su interacción social.

Para moderar su conducta se le administraba tratamiento farmacológico con lo que tendía a reducir su irritabilidad; sin embargo resultaba insuficiente. Ante los problemas que planteaba la interacción social se mostraba egocéntrico y poco empático hacia el personal u otros menores. Con el adulto que se encontrara a cargo de su cuidado se mostraba desafiante e incurría en actos como romper, patear, aventar y amenazar con propiciar daño a otros o a sí mismo.

Era frecuente observarlo en la periferia sin participar en los juegos con otros niños o bien jugando solo con actitudes regresivas como tomando puños de tierra o revolcarse en el piso durante un episodio de ira. En sus relaciones con sus pares era común que se involucrara en peleas y con fuertes dificultades para compartir o esperar su turno.

El conflicto para socializar también se observaba en la manera de relacionarse con sus hermanos durante las cesiones destinadas del programa de “Lazos fraternos” tendiendo a rivalizar con su hermano menor por la atención del mayor, agredía física y verbalmente a sus hermanos y al personal que intentaba calmarlo.

Su inserción a temprana edad en el medio institucionalizado había sido pobre en

el adiestramiento de habilidades sociales; ya que su lenguaje no verbal revelaba confusión ante problemáticas sociales y una conducta de evitación a cualquier clase de contacto que tenían por objeto disminuir el grado de ansiedad a partir de conductas agresivas que ocasionaban que niños o adultos se alejaran de él.

La consecuencia de que el menor tuviera un repertorio conductual que lo ubicara como de “temperamento difícil” hacia que el menor fuera más vulnerable a recibir una retroalimentación negativa, lo que generaba una escalada en problemas de conducta al sentirse agredido y rechazado confirmando sus hipótesis de que las interacciones sociales son poco satisfactorias y amenazantes debilitando su autoestima y factores que pudieran desencadenar la resiliencia.

Uno de los papeles preponderantes del psicólogo de fin de semana de esta institución, corresponde tratar de disminuir las tensiones emocionales de los menores en momentos de crisis y como apoyo al personal de puericultura en el manejo de conductas desadaptadas que se presentan en el momento y que son primordialmente tratadas desde una perspectiva individual en los cubículos de psicología.

Cabe mencionar que estos espacios son ampliamente valorados por los menores, porque les permiten experimentar el tener un adulto que centra su atención en el individuo y no en el conjunto de niños como sucede en otros espacios, lo cual se convierte con frecuencia en objeto de riñas y una demanda que rebaza las capacidades de espacio y la cantidad del personal del área.

Entre el personal de puericultura es frecuente que condicionen la asistencia a estos espacios como consecuencia de manifestar una conducta sumisa de los menores durante el día, o por el contrario los niños se van condicionado a tener acceso a este espacio si su conducta es tan mala que es necesaria la descarga del personal encargado de sus cuidados regulares para que el pequeño “monstruo” sea calmado y controlado en estos espacios.

Para el segundo de los casos, la asistencia a los cubículos de psicología no actúa como un reforzador negativo tendiente a la extinción del comportamiento, sino que por el contrario se convierte en un reforzador positivo que aumenta la recurrencia de las “malas conductas” (Skinner, 1977).

Estas medidas que adopta el personal son altamente contradictorias, porque no les deja en claro a los niños qué es lo que se espera de ellos, ni tampoco le permite al niño regular su comportamiento a partir de las reglas y límites con las subsecuentes consecuencias. Por el contrario, el niño se encuentra con que entre peor sea su comportamiento, mayor recompensa habrá en este sentido y gozará de un mayor estatus entre sus pares.

De esta manera una conducta que en apariencia es desadaptada se convierte en una adaptación exitosa, puesto que en muchos de los casos a pesar de que tengan buena conducta no se hacen acreedores a la recompensa, porque el personal de dicha área se encuentra más ocupado atendiendo las crisis de los “niños problema”, que reforzando a aquellos niños con buen comportamiento, que regularmente quedan al final de la lista por considerarse que no tienen problemas (Ross, 1995).

Sin embargo a pesar de que el fin de ambas conductas contradictorias sea el mismo desenlace (aunque no en igualdad de condiciones y por tanto en menor probabilidad de ocurrencia), las consecuencias en el desarrollo emocional de los niños son totalmente diferentes.

El niño que elige tener un comportamiento que se adapta a las expectativas positivas del personal, a pesar de tener menores posibilidades de ser reforzado positivamente, fortalece habilidades como el aumento a la tolerancia a la frustración, relaciones interpersonales más positivas con sus pares y con el personal; con lo cual resultan a la mirada del conjunto seductores y con mayor posibilidad a generar un apego en los cuidadores, quienes les toman simpatía y les brindan una retroalimentación positiva de adjetivos y calificativos que los niños

a lo largo del tiempo van introyectando como propios de su personalidad, con lo cual los niños aumentan su posibilidad de ser resilientes.

Mar Ma era un niño que el personal en general calificaba como un “buen niño”, la conducta en su sala se caracterizaba por respetar los límites que se le marcaban y responder a todo contacto humano con una gran sonrisa que derretía hasta al más osco del personal. Durante su estancia desde muy pequeño se había beneficiado de participar en la convivencia con su hermano mayor, quien era para él como un protector que le procuraba acercamientos afectivos muy cálidos y emotivos.

En sus interacciones con sus pares en ocasiones presentaba dificultades con aquellos de conducta abusiva, ante lo cual se volvía pasivo y sumiso. En general prefería tener contacto con niños juguetones y tranquilos.

Aunque para este menor era muy importante recibir atención del personal de psicología en su cubículo, tenía una buena capacidad para demorar los encuentros y al mismo tiempo de disfrutarlos. Sus juegos en el cubículo estaban cargados de relatos muy fantasiosos, donde representaba escenas cargadas de contenido pro-social y de personajes bondadosos que salían adelante, eran queridos y estimados por todos.

Aquellos niños que reciben un reforzamiento positivo a sus “malas conductas”⁹, obedecen a contingencias previas a la institucionalización, o bien como consecuencia del aprendizaje en este nuevo ambiente.

Para estos niños, su actuación es un castigo al personal por negarle afecto, lo cual involucra un narcicismo patológico que se desarrolla en niños que han caído en la desesperanza y por tanto las malas conductas son volcadas sobre objetos transferenciales negativos.

⁹ En la denominación de “ mala conducta” el personal incluye: berrinches, golpear a sus compañeros o insultarlos, agredir al personal física o verbalmente, hacer caso omiso de las indicaciones y derramar alimentos o hacer mal uso de materiales.

Al Da era un menor que al ingresar al DIF ya tenía recuerdos de su entorno familia dada su edad de ingreso. Cuando se incorporó a Coyoacán era un niño que atendía a las indicaciones del personal y se relacionaba de forma aceptable, era sonriente, juguetón y había estado manteniendo contacto dentro de la institución con su hermana mayor a quien quería mucho.

Durante este periodo parecía no importarle encontrarse albergado, sin embargo como muchos otros niños tenía una idealización de su situación previa. Sin embargo repentinamente su conducta cambió aparentemente sin motivo alguno, convirtiéndose en un niño que agredía física y verbalmente a sus compañeros y su mala conducta siguió su escalada hasta tornarse voluntarioso, grosero y retador de los adultos.

Este niño, al igual que ocurría con otros niños, había estado en negación de su realidad, manteniendo la esperanza de que pronto irían por él; pero pasado el tiempo y al ir adquiriendo conciencia de su situación, su ira buscaba una válvula de escape cada vez que se presentaba una oportunidad, haciéndose evidente el deterioro del niño.

Al Da entonces era enviado a psicología como consecuencia de alguna de sus crisis; ya que era imposible para el personal encargado de sala ocuparse del menor sin generar un motín en su contra; ya que frecuentemente acababan reaccionando también de forma descontrolada. El niño al inicio de las sesiones, durante su estado agresivo gritaba, insultaba y amenazaba verbalmente con la tentativa de suicidio. Una vez más tranquilo manifestaba que los adultos a su cuidado no eran lastimados si los golpeaba o que no tenían clase alguna de sentimientos.

Una vez que se había podido controlar y se encontraba estable, el niño se dedicaba a jugar un rato en el cubículo y luego era regresado a su sala, haciéndose más recurrente las visitas a psicología por este motivo, a lo largo del tiempo.

Otra clase de niños que era frecuentemente reforzado por sus malas conductas, eran aquellos cuya percepción está tan distorsionada que identifican la agresión como un elemento gratificante que les permite relacionarse con otros y formar vínculos; sin importar que la respuesta que generen pueda ser agresiva u aversiva. Para esta clase de niños una agresión es mejor que exponerse a su temor de quedar desprovistos de estímulos; lo cual les genera en sí mismo una angustia persecutoria.

Este tipo de casos se consideran los más graves; ya que la afectación se refleja en varias dimensiones del desarrollo de forma más profunda en el self del niño y es indispensable el acompañamiento de la terapia psicológica con el tratamiento farmacológico (Rogers, 1985).

Al respecto del tratamiento farmacológico, cabe mencionar la importancia que tiene en este punto el trabajo multidisciplinario y que el personal involucrado en el tratamiento esté informado del avance, los alcances, los riesgos y las manifestaciones conductuales que estén tratándose de reducir con el fármaco y ante todo deberá de estar sustentado en la historia clínica del paciente.

Jo Me era un niño de seis años con una sonrisa muy bonita que fácilmente podía contagiar al adulto que se encontraba cerca. Se caracterizaba por ser un niño que andaba desaliñado y sucio, con un bajo rendimiento escolar y las pruebas de inteligencia lo ubicaban por debajo del normal en todas las áreas. Su lenguaje era poco estructurado, carecía de una buena ubicación temporal, lo que hacía que las experiencias en general no pudieran ser recordadas con claridad y parecía que en general las cosas que pasaban le parecían desconcertantes.

Este pequeño se encontraba albergado desde muy pequeño en el DIF y se le prescribían varios psicofármacos. Sus hermanos que también residían en el DIF en otras casas, también habían presentado dificultades en su desarrollo; sin embargo durante los encuentros mantenían buena convivencia, situación que no ocurría con Jo Me, que no mostraba interés en relacionarse.

Era uno de esos niños que el personal denominaba como de difícil control y que tenía la capacidad de desesperar a cualquiera de las cuidadoras. Era muy difícil que el niño siguiera indicaciones y respetara límites, con sus compañeros reñía a la menor provocación y les propinaba patadas.

Con el adulto en general se mostraba desafiante y exhibía mucha complacencia en provocar enojo en las personas cercanas, difícilmente mantenía el contacto visual y cuando el trato no era agresivo por parte de los adultos se sentía descontrolado y agraviado, acto seguido por una crisis y el intento de golpear e insultar a la persona.

Cuando lograba sentirse cómodo con alguna situación, con otro niño mayor o adulto, presentaba comportamientos regresivos como permanecer sentado sobre el lodo sin zapatos, chupando lo que estuviera a su alcance, revolcándose en el suelo o acurrucándose en posición fetal.

A pesar de que los niños por regla aprenden a ser muy independientes bajo estas circunstancias, este pequeño se mostraba como incapaz de hacerlo por sí mismo y estaba siempre renuente a alimentarse.

La angustia en este pequeño era muy evidente y los comportamientos antisociales también eran reforzados por sus pares. Su baja tolerancia a la frustración lo hacía fracasar, enojarse y culpar al adulto por su incapacidad.

Los tres casos de retroalimentación positiva como respuesta de su mala conducta, a pesar de conseguir su objetivo de obtener atención, lo que enmascaran es una fijación de los niños en la obtención de gratificantes inmediatos poco significativos y por tanto un pobre desarrollo emocional, donde el medio ambiente juega un papel activo en seguir reforzando una concepción frágil y desfavorable del yo.

Estos niños una vez que son etiquetados como malos fijan esta creencia como parte estructuradora de su personalidad y acomodan cada vez más sus comportamientos, de tal forma que coinciden con las apreciaciones negativas de su entorno hacia ellos (Rogers, 1973).

Los pensamientos distorsionados del niño afectan en forma adversa su perspectiva del mundo, que lo llevan a emociones displacenteras y problemas conductuales (Mechenbaum, 1977). Si el concepto propio está distorsionado o mal conformado, los potenciales plenos de la persona están muy impedidos y la persona se vuelve particularmente afectada a demostrar emociones negativas y a presentar comportamientos antisociales a causa de la frustración (García & Vargas, 2001).

Este tipo de auto-percepciones y generalizaciones distorsionadas, son observadas por el personal del área de psicología cuando los niños exponen su mundo interno realizando proyecciones en las representaciones que ponen en marcha con los juguetes; en cuyos relatos expresan sentimientos de minusvalía por sentir que carecen de control sobre su medio, en otras ocasiones representándose como un monstruo asesino y despiadado o presentando al adulto como un ser carente de “sentimientos” e incapaz de sentir dolor físico o emocional.

Al Me era un niño de 9 años que se encontraba cursando el tercer grado de primaria y que sin embargo no sabía leer. Con el personal adulto su conducta solía ser rebelde, retadora y con frecuencia incitaba y participaba en acciones que rompían el control del grupo; haciendo caso omiso de las indicaciones que se le daban. En su convivencia con los niños de su sala establecía lazos de amistad, instituyéndose como líder negativo de la banda de niños que aterrorizaban a los más pequeños.

En el trabajo de estimulación individual se hace notar como un niño que demuestra que para resolver problemas sociales, la mejor herramienta es la agresión y el sometimiento de los otros por la fuerza individual o mediante la manipulación del colectivo

En el empleo de los juguetes reproduce escenarios familiares intempestivos donde el adulto violenta a los pequeños física y verbalmente, pero al final son los pequeños quienes golpean y asesinan al adulto, que por supuesto merece este castigo. Una vez que el pequeño venga el ultraje también debe pagar porque es

malo, recrimina sus actos y paga siendo asesinado o muriendo por algún accidente.

Al Me al igual que la mayoría de los niños se identifica con un anti héroe enemigo del hombre araña llamado Venom, este personaje les resulta atractivo por su aspecto musculoso y terrible de monstruo capaz de realizar atrocidades; sin embargo tiene la particularidad de tener en el fondo a un humano que ha sido poseído por un simbiote, o ser extraterrestre que invade cuerpos. Este simbiote somete al dueño original del cuerpo cubriéndolo con un tipo de traje y sin embargo el sujeto sigue luchando tratando de vencer al monstruo, aunque al final es vencida su voluntad.

Como conclusión se tiene que el medio institucionalizado necesariamente requiere que los menores asimilen una serie de reglas para ser aptos para compartir espacio con otros niños, lo cual sitúa el tipo de trabajo realizado en estos centros; sin embargo en este proceso se recurre a métodos que fomentan la motivación extrínseca de los menores; obteniendo que la conducta desadaptada desaparezca de forma momentánea, pero que reaparezca con una mayor intensidad a manera de rebeldía al no sentirse aceptado.

En realidad el adulto juega la función de ser un depositario donde los niños van liberando parte de la tensión y ansiedad que provocaron los años de maltrato. La transferencia toma materialidad en el vocablo “mamá” o “papá” usado por los menores para referirse a sus cuidadoras(res); quienes son perfectamente identificables por sus nombres, pero no haciendo uso de ellos en casi ningún momento.

La disciplina no debe de quedar centrada en el castigo intermitente de los errores cometidos y dejar completamente de lado los aciertos que tengan los menores, pues la consecuencia es que el ambiente crea niños con un estado aletargado ante situaciones que les requiera poner a prueba sus habilidades y tienden que en el proceso de introyección de valores de los adultos sean más permeables la autocensura y los comentarios negativos de todas sus empresas.

Como consecuencia de este tipo de estrategias que emplean los y las trabajadoras en la adaptación de los niños al entorno institucionalizado se obtiene que:

- Que el control conductual sea extrínseco y por tanto que de no encontrarse el adulto que se encarga de implantar la disciplina, las conductas inadaptadas reaparecen incluso con mayor intensidad.
- Que no se comprenda por qué determinada acción es incorrecta ni se experimenten las consecuencias reales generadas por ella.
- Aparición de sentimientos de minusvalía generado por los niños, que los lleva a considerar que no son dignos de ser tomados en cuenta y que sus sentimientos y necesidades no son importantes para los demás.
- Que se refuerce la creencia de un adulto-enemigo contra el que hay que aliarse.
- Que sean frecuentes los estallidos de ira como resultado de la frustración al no ver satisfechas sus necesidades afectivas y no sentirse reconocidos ni amados.

Vale la pena resaltar el trabajo del psicólogo en esta institución como un agente que debe brindar apoyo en el proceso de adaptación del infante a la institución, seguimiento de los casos, sus avances y pronósticos. Sin embargo se pone de manifiesto su poca intervención en las dinámicas grupales; ya que el trabajo queda segmentado únicamente al manejo de ciertos casos en el horario de lunes a viernes y el poco apoyo que se presenta en la orientación del personal de puericultura sobre el manejo de ciertas problemáticas.

De ello se propone una participación más activa en los procesos interaccionales de los menores entre sí y con el personal adulto. Debido a la participación que se tuvo en el trabajo grupal con los niños de diferentes edades en el Programa de Lazos Fraternos, se plantea que la intervención del psicólogo aplicado al grupo puede ser benéfico para los varones de la Casa Coyoacán, presentándose los siguientes argumentos:

- Que los menores en general se ven muy favorecidos por el involucramiento en actividades de tipo cooperativo con sus hermanos, pues se refuerzan lazos de pertenencia a un grupo.
- Se favorecieron en este acompañamiento habilidades sociales como: negociación, resolución de conflictos de corte social, contención emocional y comportamientos alternativos a la agresión cuando se presentan diferencias.
- Valoración de las propias creaciones, trayendo consigo una percepción más favorable de su auto eficacia; que es un elemento necesario para tener una mejor autoestima; siendo uno de los elementos necesarios a trabajar con muchos de los niños.
- Al iniciarse un acercamiento del adulto para brindar apoyo en las actividades o en la contención emocional se promueve un proceso de identificación empático y positivo en muchos de los casos, creando redes de apoyo con el personal en turno.
- Se puede observar de forma más natural la forma de interacción de cada menor para posteriormente trabajar de manera individual en las habilidades que se ha observado deficiente al menor durante su interacción con otros.

- Inducir a un menor que presenta resistencia a acatar reglas de forma cotidiana, experimentar las normas como algo natural y necesario para llevar a buen término un juego o una manualidad de una forma poco intrusiva, mediante la analogía.
- Las actividades de corte plástico, de expresión corporal física o dramática permiten al niño el surgimiento de la expresión de creatividad necesaria para descentralizar la problemática interna, permitir apreciar las diferentes formas de expresión de otros niños y fomentar la búsqueda de alternancia en los diferentes procesos.
- La participación grupal que es monitoreada por la mirada atenta del adulto permite fomentar situaciones pro-sociales por aprendizaje vicario.

A continuación se presenta un programa que fue resultado de la puesta en marcha de estrategias aplicadas de forma individual, en pequeños grupos y algunas que pudieron llevarse en grupos conformados entre 10 a 15 niños por sesión.

Este programa consta de 23 sesiones que principalmente se basan en la curiosidad innata del niño por el juego, actividades lúdicas con reglas sencillas, el trabajo de tipo cooperativo y el manejo de las analogías a partir de cuentos que estimulen la curiosidad y soluciones diversas a conflictos de tipo emocional y social.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL PARA FOMENTAR LA AUTOESTIMA

No. De cesion	Momento de aplicación	Nombre de la actividad	Elemento a trabajar	Tipo de interacción
1	Inicial	Ensalada de frutas	.Atención	Oposición
1	Principal	El conejo de peluche	Estimulación de la lecto-escritura/ Atención	Cooperación
1	Final	Globos (libre)	Distensión y relajación	Individual
2	Inicial	Abrazo colectivo	Relación de grupo	Cooperación
2	Principal	Buscar el tesoro	Atención y Estimulación de la lecto-escritura (discriminación visual)	Cooperación/ Oposición
2	Final	Teléfono descompuesto	Distensión y relajación/ Atención	Cooperación
3	Inicial	Concierto en el zoológico	Atención y cohesión de grupo	Cooperación
3	principal	Caperucita roja	Lecto-escritura Autoestima	Cooperación
3	Final	Álbum de fotografías	Autoestima	Individual
4	Inicial	Animalitos despistados	Control emocional	
4	Principal	Pulsera de identificación	Autoestima y Estimulación de la lecto-escritura	individual
4	Final	burbujas	Distensión y relajación	Individual
5	Inicial	Colores en acción	Distensión y relajación	Individual
5	Principal	El pastorcito y el lobo	Estimulación de la lecto-escritura / Autoestima	Cooperación
5	Final	Coloreado de un personaje de alguno de los cuentos leídos	Distensión y relajación	Individual
6	Inicial	Álbum de fotografías	Autoconcepto	Individual
6	Principal	Nombres gráficos	Autoestima/ Estimulación de la lecto-escritura	Individual
6		Rapidez de frenos	Distensión y relajación	Cooperación

No. De cesion	Momento de aplicación	Nombre de la actividad	Elemento a trabajar	Tipo de interacción
7	Inicial	La papa caliente	Distensión y relajación	Competitivo
7	Principal	Fábula: El león y la rata	Estimulación de la lecto-escritura Control emocional	Cooperativo
7	Final	Aguanta globos	Distensión y relajación	cooperación
8	Inicial	Mi móvil	Autoestima	Individual
8	Principal	Lotería de letras	Estimulación de la lecto-escritura/Atención	Cooperación
8	Final	Burbujas	Distensión y relajación	Individual
9	Principal	La zorra y la grulla	Estimulación de la lecto-escritura/ Autoestima	Cooperación
9	Final	Álbum de fotografías	Autoestima	PP472
10	Principal	Banderas y banderines	Autoestima	Individual
10	Final	Lotería de imágenes y palabras	Estimulación de la lecto-escritura/ Atención	Cooperación
11	principal	La tortuga y la liebre	Estimulación de la lecto-escritura Autoestima	Cooperación
11	Final	Coloreado de un personaje de alguno de los cuentos leídos	Distensión y relajación Control emocional	Individual
12	Principal	Insignias y condecoraciones	Autoestima	Individual
12	Final	Álbum de fotografías	Autoestima	Individual
13	Principal	El rey león	Estimulación de la lecto-escritura Control emocional.	Cooperativo
13	Final	Víbora de la mar	Distensión y relajación	Cooperativo
14	Principal	Arte del cuerpo	Autoestima	Cooperativo
14	Final	Anagrama	Estimulación de la lecto-escritura Control emocional.	Cooperativo
15	Principal	El patito feo	Estimulación de la	Cooperativo

			lecto-escritura Control emocional y autoestima	
15	Final	Pobre gatito	Control emocional	Individual
No. De cesion	Momento de aplicación	Nombre de la actividad	Elemento a trabajar	Tipo de interacción
16	Principal	Retrato de marionetas	Autoestima	Individual
17	Final	Álbum de fotografías (final)	Autoestima	Individual
18	Principal	El dragón	Estimulación de la lecto-escritura Control emocional.	Cooperativo
19	Principal	Red de amistad	Autoconcepto	Cooperativo
20	Principal	Proyección de la película de pie pequeño		Cooperativo
21	Principal	Lectura de cuento de niños grandes a menores en pareja	Estimulación de la lecto-escritura Control emocional.	Cooperativo
22		Carta a un amigo secreto		
23		Manos arriba	Cierre del programa	Cooperativo

Conclusiones

El ingreso al ambiente institucionalizado por sí mismo es una prueba a superar para los menores; quienes ponen en marcha estrategias de adaptación que parten de sus vivencias personales, del sistema de normas y creencias en que han sido formados desde sus primeros meses de vida. En este nuevo entorno, dada la exigencia de relacionarse con diferentes tipos de adultos el niño debe ser muy versátil para responder rápidamente al cambio de reglas y expectativas sobre su comportamiento. Es por ello que comparten ciertas características que los definen como grupo, pero también cada uno de ellos se convierte en agente activo que ejerce influencia sobre sus pares y al mismo tiempo adquiere comportamientos ajenos a su repertorio conductual.

Entre las características que comparten los niños que radican en este hogar sustituto se encuentran presentes comportamientos disruptivos; que son para algunos de los adultos a su cargo, producto de un carácter inalienable y carentes de sentido; sin embargo son el síntoma del inminente deterioro emocional propio del sentimiento de ser olvidado y confinado a un estado fuera de su control. Aunado a lo anterior, el niño en este nuevo espacio también adquiere comportamientos disruptivos de sus pares como respuesta adaptativa reforzada por las consecuencias que el niño evalúa como positivas; como es el caso de recibir más atención, ser reconocido como líder y valía por su carácter de indomable.

Todo esto conforma una narrativa colectiva socializada entre niños y adultos, que funge como elemento identitario y de cohesión, permitiendo al niño formar una coraza protectora al darle certeza sobre lo que es y cómo lograr sus objetivos, a pesar de conseguirlo a costa de causar y causarse daño; cuyo costo después de unos meses es quedar mutilado emocionalmente para emancipar el sufrimiento.

Lo anterior es especialmente evidente en aquellos casos en donde el menor siente mermada su valía, la cual es condicionada a que sea el molde perfecto de la sumisión ante el adulto, o bien si su existencia está constreñida a un número de caso; cuyo relato de vida está sujeta al proceso de averiguación jurídica que lo encajona y victimiza, haciendo que su entorno le genere pocas posibilidades de apego, pues el contacto cotidiano carece de sensibilidad y emotividad proveniente del interés genuino, con lo cual se despoja al niño de la posibilidad de elementos reparadores del vínculo.

A lo largo del presente, se considera que el hogar de acogida no genera por sí mismo el potencial de crecimiento, pero sí puede fomentar o impedir que se genere una cicatrización de las heridas y que estas tomen un nuevo significado, pues una vez que el ambiente y la persona están en sintonía, sus potencialidades se enriquecen y satisfacen.

Así pues, si el ambiente social en que se desenvuelve una persona es agradable, no amenazante, pacífico y acogedor, las conductas agresivas que fungen como barreras protectoras que encubren la vulnerabilidad emocional tenderán al desequilibrio al carecer de sentido y propiciarán que el niño tenga una nueva apertura hacia sus vivencias.

El proceso de inclusión social, entonces debe tener por objetivo satisfacer las necesidades del menor dentro de un marco normativo, fundados en la guía del adulto en miras de fomentar el respeto mutuo y la necesaria conciencia de responsabilizar al menor de sus actos y las consecuencias generadas. Esto es, que el proceso formativo deberá centrarse en que el niño logre una relación de mutuo interés con el adulto, quien deberá ser capaz de escucharlo en sus diferentes formas de expresión, asignarles un valor e importancia, para luego hacerse escuchar y enriquecer la experiencia del menor, proponiéndole relatos alternativos descentralizadores del problema.

Derivado del análisis de las problemáticas que presentan los varones albergados en la Casa Coyoacán a continuación se presentan algunas sugerencias;

considerando la propuesta del “Programa de intervención grupal para fomentar la autoestima”, del cual únicamente se pudo trabajar algunas sesiones con los niños:

- Es deseable que los menores sean atendidos en un marco que ponga más énfasis en el control de la conducta intrínseca a partir de estimular el diálogo que contenga reflexión de las consecuencias de sus actos y llegar a acuerdos con ellos. Esto a pesar de dificultar que se presenten resultados rápidos y que en general los niños tiendan un poco más a la desobediencia, será un trabajo a largo plazo más fructífero.
- Fomentar la conciencia en los infantes sobre las reglas de tal forma que no las experimenten como una imposición; sino como un cuidado del personal adulto que está con la consigna de velar por su bienestar y en el caso de niños con mayores resistencias darles responsabilidades mayores que impliquen tenerlos ocupados, para luego reconocerles su desempeño como merecedor de orgullo, modificando su percepción como niño problemático.
- Se sugiere que se acoja a los menores en un ambiente más cálido y afectivo que permita la aceptación de sus peculiaridades; lo que les ayudará a estar más en contacto con las emociones de otros y las propias, que adquieran el sentimiento de valía sin necesitar de encajar con el estereotipo del niño “malo e incorregible” y se genere una pertenencia con el entorno en vez de una resistencia y lucha en contra de éste.
- Se propone que se establezcan rutinas que disminuyan el tiempo libre de fines de semana, lo que tendría una repercusión positiva en la disminución de conductas disruptivas a causa del aburrimiento y modificaría la percepción errónea que algunos menores tienen sobre la falta de interés o empatía que tiene el personal adulto hacia ellos.
- Brindar a los niños la oportunidad de tomar decisiones pequeñas y pedirles su opinión, para incrementar la percepción de control y valía que tienen sobre asuntos que les conciernen; provocando una baja en la ansiedad y

una disminución de sus defensas ante el contacto con el adulto, lo que ayudaría a una adaptación más rápida y una actitud menos negativa ante la realidad de tener que compartir la atención del adulto con sus pares.

- Es necesario que exista el apoyo del psicólogo en el manejo de conflictos en una forma de trabajo muy cercana con el personal de puericultura, pues son ellas quienes tienen mayor contacto con los pequeños, son el grupo de trabajadoras que más tienen que enfrentarse a la liberación emocional agresiva y que al mismo tiempo se ven confrontadas con sus propias emociones.

Para llevar a cabo esta última propuesta debe trabajarse a partir de una alianza de trabajo en conjunto en donde prime el diálogo e intercambio de información sobre los casos y la atención oportuna a las situaciones que produzcan estrés en estas trabajadoras, para propiciar que se vinculen de forma más afectiva con los niños; ya que de lo contrario el objetivo principal de la institución para este grupo de trabajadoras y del psicólogo se convierte en el control de la conducta; en cuyo caso se promueven medidas de control extrínseco y el agravamiento de la sintomatología.

En este punto, la investigación psicológica exige de metodologías mixtas que permitan el análisis y la triangulación de datos que movilicen a la modificación de los objetivos en un orden más allá de lo individual, lo que plantea nuevas interrogantes, métodos de investigación y de intervención en un orden más holístico.

Esto no quiere decir que hasta el momento no se ha estado llevando a cabo investigación, ni tampoco que el trabajo con grupos grandes no se haya llevado a cabo en esta institución, sino que por el contrario, es partir de la participación en un esquema de trabajo grupal como lo fue “Lazos Fraternos”, que dicha experiencia que lleva ya diez años funcionando y que ha ido a lo largo de este tiempo adquiriendo forma, se puedan extender los beneficios a una mayor proporción de la población, bajo diferentes objetivos.

Entre los resultados positivos que se han observado en “Lazos fraternos” se ha visto una mayor integración de los menores en sus relaciones fraternales a partir de las actividades recreativas o manuales programadas; donde se ha visto que han surgido la creatividad, la participación y guía del personal en la solución de diferencias entre los menores. Es una actividad que es muy esperada por los niños y los lazos de apoyo que se forman en la convivencia son elementos que ellos y el personal utiliza en momentos de crisis.

Entre las consideraciones necesarias para elaborar un proyecto de intervención grupal con esta población se considera que:

- Cualquier programa de intervención que se ponga en marcha con esta población exige que se planteen objetivos de forma progresiva; es decir que cualquier persona que pretenda generar en estos niños un cambio, deberá primero realizar un trabajo de reconocimiento con los niños a nivel individual, establecer un diálogo empático con cada uno de ellos y prepararlos en habilidades tales como la tolerancia a la frustración, un repertorio básico de conductas asertivas en la resolución de conflictos interpersonales y que el psicólogo sea capaz de hacer que los niños respeten los límites que se les marque.
- Como es el caso de los niños en general, si se desea hacer cambios en actitudes y hábitos; esto implicará una planeación donde se trate de buscar la constancia de las condiciones como son horarios y lugares de trabajo estables en la medida de lo posible.
- Para generar resultados más estables deberá de tener una duración de al menos un año y medio, puesto que esta población tiende a presentar mucha ansiedad ante los cambios y es posible que se presenten varios retrocesos en las diferentes etapas del programa.

- Se deben aprovechar las necesidades e intereses de los individuos en los diferentes puntos de su desarrollo como agente generador de cambios en las actitudes, esquemas de pensamientos y conductas de los individuos; ya que resultan muy reforzante los aprendizajes bajo estas condiciones.
- Los niños con alto nivel de actividad y muy irritables se desempeñarían mejor con mayor dirección, la cual les permite canalizar su energía en actividades específicas.
- Entre los beneficios que se obtiene de llevar a cabo una planeación con anticipación de las actividades, están: el establecimiento de objetivos, el registro de las observaciones para cada sesión, la continuidad temática que proporciona al niño el reconocimiento del punto en que se concluyó la sesión anterior, pero también debe haber la flexibilidad suficiente para realizar las adecuaciones de acuerdo a las dificultades presentadas en las sesiones.

BIBLIOGRAFÍAS

- Acosta O. & Ramírez J. (2004). Las redes de protección social: Modelo incompleto. Recuperado de Naciones Unidas.Comisión Económica para América Latina. Serie de Financiamiento del desarrollo: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/0/14520/P14520.xml&xsl=/ues/tpl/p9f.xsl&base=/ues/tpl/top-bottom.xsl>
- Álvarez-Gayou j. (2006) .*Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. 1ra reimp. Paidós. México.
- Ampudia, B. Santaella & S. Eguía. (2009) *Guía Clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil*. Manual Moderno., Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal (31 de enero del 2000). Publicada en la gaceta oficial del Distrito Federal. Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, publicada en la gaceta oficial del Distrito Federal . Recuperado de http://www.sma.df.gob.mx/sma/links/download/biblioteca/leyes_equidad/local/10_ley_derechos_ninos_ninas_df.pdf
- Atuesta J., Vásquez R., & Urrego Z. (2008) Aspectos psicopatológicos del coeficiente intelectual limítrofe; un estudio en el Hospital de la Misericordia, 2000-2005. *Revista colombiana de psiquiatría*, 37(2), abril-junio, 2008182-194. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80611196004.pdf>
- Bender L. (1967) *Test Guestaltico visomotor : usos y aplicaciones clínicas* B. G. Edit. Paidós. Buenos Aires.
- Bergé (1985) *El niño de carácter difícil*. Cuarta ed. Ed. Morata. Madrid

- Berger K.. (2004) *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. 6a ed. Médica panamericana. México.
- Betancourt J. (2001) *Atmósferas creativas 2*. Manual Moderno.

Bolwby J.& AisworthM. Recuperado de http://www.angelfire.com/psy/ansiedaddeseperacion/new_page_6.htm el 30 de noviembre del 2010
- Branden N. (1994) *El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico*. Paidós. México.
- Cyrulnik (2004) *El realismo de la esperanza: testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Edt. Gedisa. Barcelona
- Cyrulnik (2003). *El murmullo de los fantasmas: volver a la vida después de un trauma*. Ed. Gedisa. Barcelona.
- Cyrulnik (2002) *Los patitos feos: la resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Ed. Gedisa. Barcelona.
- Decroly o. & Monchamp E. (2006) *El juego educativo: iniciación a la actividad intelectual y motriz*. 4ta ed. Alfaomega. México.
- Deutsch M. y Krauss R. (1985) *Teorías en Psicología Social*. Edit. Paidós. México.
- Dinerstein 1987) *¿Qué se juega en psicoanálisis de niños?* Edit. Lugar. Buenos Aires-Argentina.
- Dufour M. (2003) *Cuentos para crecer y curarse*. Recopilación de historias metafóricas. 3ra ed. Sirio .Barcelona.

- Esquivel A. (2010) *Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos*. Manual Moderno. México.
- Esquivel F. & Ancona, Lucio H. (1994) *El diagnóstico clínico de niño*. Manual Moderno. México.
- Feldman, (2008) *Desarrollo en la infancia* Ed. Pearson México.
- Feldman (2000) *Ready-to-use self-esteem activities for young children. (Autoestima: ¿Cómo desarrollarla? Juegos, actividades, recursos)*. Narcea. Madrid
- García M., Rojas M. & Vargas B. (2001). *Psicología clínica. Perspectivas teóricas*. Ed. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM. México.
- Genovard (1987) *Problemas emocionales en el niño*. Ed. 2. Edit. Herder. Barcelona.
- Goodenough F. (1971) *Test de inteligencia infantil : por medio del dibujo de la figura humana : manual*. Edit. Paidos. Buenos Aires.
- Filgueira (2001) *Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe*. Seminario Internacional de las Naciones Unidas. Comisión económica para América Latina y el Caribe. Centro latinoamericano y Caribeño De Demografía. División de población. Santiago de Chile .Recuperado de: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/8283/cfilgueira.pdf>
- Hernández, Fernández, y Baptista (1991) *Metodología de la investigación*- Edit. McGraw-Hill. México
- Hoffman, L., Parris S. & Hall E. (1995) *Psicología del desarrollo de hoy*. 1 ed en español. MacgRAW Hill. España-

- Holmes J. (2009) Teoría del apego y psicoterapia: en busca de la base segura. Ed. Desclée de Brouwer. España.
- Instituto de Estadística Geografía e Informática (2013) del censo del 2009 Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/ninos.aspx?tema=P>
- Kail R. y Cavanaugh J. (2006) *Desarrollo humano: una perspectiva del ciclo vital*. Edit. Thomson México
- Lewis O. (2010) *Antropología de la pobreza de la pobreza: cinco familias*. Vigésimocuarta reimp. Edit. Fondo de Cultura Económica. México.
- Marchant (2002) *TAE : batería de tests de autoestima escolar* .Universidad Católica de Chile.
- Meichenbaum, (1987) Manual de inoculación de estrés. Martínez Roca Ed., Barcelona.
- Moreno (2004) Niños en situación de problemas educativos. Estudios de caso de una zona de Cd, Nezahualcoyotl. (Tesis de maestría) Escuela Nacional de Antropología e Historia. México.
- Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (2003) Informe sobre la situación social en el mundo. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos. Nueva York. Recuperado de: http://books.google.com.mx/books?id=sytlFI5nrUAC&printsec=frontcover&dq=vulnerabilidad+social&hl=es&ei=Ci28TNynJYHUtQOr1cyrBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCcQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false
- Naciones Unidas.(2003) Informe sobre la situación social en el mundo, 2003 Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos Recuperado de :<http://books.google.com.mx/books?id=sytlFI5nrUAC&printsec=frontcover&dq>

=vulnerabilidad+social&hl=es&ei=Ci28TNynJYHUtQOr1cyrBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCcQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false

- Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2002) .Vulnerabilidad Sociodemográfica: Viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Recuperado de http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/10264/LCR2086_ind.pdf
- O'Connor K. ,Schafer C. (1997) *Manual de terapia de juego*.Ed. Manual Moderno. México.
- Papalia D., Wendkosny S., Duskin R., (2010) *Desarrollo Humano*. 11° ed. Mc Graw Hill. México.
- Piaget J. & Inhelder (1981) *Psicología del niño*. 10ª ed. Morata. España
- Piaget (1985) *Seis estudios de psicología*. 6ª reimp. Ed. Planeta. México.
- Ponce (1990) *Los marginados de la ciudad* Ed. Trillas. 1 reimp. México.
- Procuraduría General de Justicia del Gobierno del Distrito Federal (28 de enero de 2009). Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. Acuerdo número a/002/2009 del procurador general de justicia del distrito federal, por el que se establecen los mecanismos para la protección de los niños y niñas que se encuentran en situación de abandono, conflicto, daño o peligro, para su canalización al albergue temporal de esta procuraduría o a instituciones públicas o privadas de asistencia social. Recuperado de <http://www.pgjdf.gob.mx/temas/1-2-4/fuentes/A-002-2009.doc>

- Procuraduría General de Justicia del Gobierno del Distrito Federal (29 de mayo de 2003). Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. Acuerdo número a/008/03 por el que se modifica el acuerdo a/002/02, por el que se establecieron las reglas de organización y funcionamiento del albergue temporal de menores de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Recuperado de <http://www.pgjdf.gob.mx/temas/1-2-4/fuentes/A-008-2003.doc>
- Quiñones A. (2007) *Resiliencia :re significación creativa de la adversidad* Universidad Distrital Francisco José de Caldas : Centro de Investigaciones y Desarrollo Científico. Bogotá
- Raven (1961) *Test de matrices progresivas para la medida de la capacidad intelectual :Escala general*. Paidos Buenos Aires.
- Rogers (1973). *El proceso de convertirse en persona*. Edit. Paidos .Buenos Aires.
- Ross. A. (1995). *Terapia de la conducta infantil. Principios, procedimientos y bases teóricas*. Ed. Limusa 4ta reimp. México.
- Sattler J. (1988) *Evaluación de la inteligencia infantil y habilidades especiales*. Manual Moderno. México.
- Schaefer C. (2012) *Fundamentos de terapia de juego*. 2a ed., Manual Moderno. México.
- Shaffer y Katherine Kipp; *Psicología del desarrollo : infancia y adolescencia*. Ed 7. Ed. Thompson.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Recuperado de http://web.dif.gob.mx/?page_id=6883

- Skinner F. (1977). *Ciencia y conducta humana*. Ed. Fontanella. 4ta. ed. Barcelona.
- Sunkel G. (2006) El papel de la familia en la protección social en América Latina. Recuperado de Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina. División de Desarrollo Social: http://www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/0/LCL2530PE/sps120_LCL2530.pdf
- Train (2003) *Niños agresivos: ¿que hacer?* Alfaomega. México
- Wechler David (2002) *WPPSI-III : escala Wechsler de inteligencia para los niveles preescolar y primario III : manual técnico*. Edit. Manual Moderno. México.

Anexo 1
ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV
LEGISLATURA
CENTRO DE DOCUMENTACION 1

**LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, I LEGISLATURA
DECRETA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y NIÑOS EN EL
DISTRITO FEDERAL.**

TITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO ÚNICO DEL ÁMBITO Y DEL OBJETO

CAPITULO II

DE LOS DERECHOS

Artículo 5.- De manera enunciativa, más no limitativa, conforme a la presente Ley las niñas y niños en el Distrito Federal tienen los siguientes derechos:

A) A la Vida, Integridad y Dignidad:

I. A la vida, con calidad, siendo obligación del padre y la madre, de la familia, de los Órganos Locales de Gobierno del Distrito Federal y de la sociedad, garantizar a las niñas y niños, su sobrevivencia y su desarrollo, así como el acceso a los medios y mecanismos necesarios para ello;

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA
CENTRO DE DOCUMENTACION 5

II. A la no discriminación, por lo que la observancia a sus derechos se hará sin distinción alguna, independientemente del fenotipo, color, sexo, idioma, religión, opinión, origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición de la niña y niño, de su madre, padre o tutores;

III. A una vida libre de violencia;

IV. A ser respetado en su persona, en su integridad física, psicoemocional y sexual;

- V. A ser protegidos contra toda forma de explotación;
- VI. A recibir protección por parte de sus progenitores, familiares, órganos locales de gobierno y sociedad; y
- VII. A recibir información respecto de cuestiones de seguridad pública y de protección civil.

B) A la identidad, Certeza Jurídica y Familia:

- I. A la identidad, tomando como base el conjunto de atributos y derechos de la personalidad conforme a lo previsto en la legislación civil;
- II. A ser registrados después de su nacimiento, con un nombre y apellidos propios, de conformidad con lo establecido en la legislación civil;
- III. A solicitar y recibir información sobre su origen, sobre la identidad de sus padres y a conocer su origen genético;
- IV. A vivir y crecer en el seno de una familia, conocer a sus progenitores y a mantener relaciones personales y contacto directo con ellos, aún en el caso de estar separados, salvo si ello es contrario al interés superior de la niña y niño;
- V. A integrarse libremente a instituciones u organizaciones civiles, a un hogar provisional, y en su caso, obtener los beneficios de la adopción;
- VI. A emitir su opinión en todos los asuntos que le afecten y a ser escuchado tomando en cuenta su edad y madurez en todo procedimiento judicial o administrativo, ya sea directamente o por medio de representante;
- VII. A recibir un trato digno y apropiado cuando sean víctimas de cualquier tipo de ilícito o cuando ellos mismos cometan infracciones;
- VIII. A recibir el apoyo de los órganos locales de gobierno, en lo relativo al ejercicio y respeto de sus derechos a través de las instituciones creadas para tal efecto como son: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal, del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, de las Procuradurías competentes y de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

C) A la Salud y Alimentación:

- I. A poseer, recibir o tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales, que posibiliten su desarrollo armónico e integral en el ámbito físico, intelectual, social y cultural;

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA
6 CENTRO DE DOCUMENTACION

II. A tener acceso a los servicios médicos necesarios, para la prevención, tratamiento, atención y rehabilitación de discapacidades y enfermedades, de acuerdo con las bases y modalidades que establecen las disposiciones jurídicas de la materia;

III. A recibir orientación y capacitación para obtener conocimientos básicos en materia de salud, nutrición, higiene, saneamiento comunitario y ambiental, así como todo aquello que favorezca su cuidado personal;

IV. A ser protegidos y orientados contra el consumo de drogas, estupefacientes, uso de tecnologías o cualquier otra cosa que les genere estado de dependencia o adicción;

V. A la salud y a los servicios integrales para la prevención, el tratamiento de enfermedades, su atención y rehabilitación.

D) A la Educación, recreación, información y participación:

I. A expresar su opinión libremente, conocer sus derechos y a ser escuchados en el ámbito familiar y comunitario, así como en todo procedimiento administrativo o judicial, que afecte sus esferas personal, familiar y social;

II. A ser tomados en cuenta para cualquier acto relacionado con su vida personal y social;

III. De asociarse y reunirse;

IV. A recibir información adecuada a sus etapas de crecimiento, que promueva su bienestar social, así como su salud bio-psicosocial y sexual, enalteciendo los valores de paz, equidad, democracia, solidaridad, libertad, justicia, respeto y tolerancia;

V. A recibir educación de calidad, conforme lo señala el Artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

VI. A participar en la vida cultural de su comunidad, así como al desarrollo de la creación artística, a la recreación, esparcimiento, actividad deportiva, y a los juegos y actividades propias de su edad;

E) A la Asistencia Social:

I. A ser sujetos de programas de asistencia social cuando se encuentren o vivan circunstancias de desventaja social, que garanticen la protección integral en tanto puedan valerse por si mismos y que le auxiliien a recuperar su salud y equilibrio personal, en caso de daño físico o mental.

ANEXO 2

EL JUEGO

El juego es propiamente el trabajo de los pequeños, que surge espontáneamente de necesidades evolutivas instintivas que preparan al infante para la madurez. Es un ejercicio natural y placentero de poderes en crecimiento, que se convierte en un instrumento valioso para practicar cualquier nuevo aprendizaje; pues a partir de él se aprende a usar los músculos, a coordinar lo que se ve con lo que se hace y a dominar el cuerpo, ayuda a la adaptación al medio y con ello el descubrimiento de cómo es el mundo y a la auto percepción (Papalia et. al., 2010).

Desde la perspectiva educativa el juego tiene un sentido práctico y utilitario que puede constituirse como una herramienta para el trabajo de conceptos, valores, actitudes, interacciones y procedimientos. Fomenta procesos como la imitación y es una fuente inagotable de aprendizaje por ensayo y error de la vida (Decroly & Monchamp, 2006).

El juego en sí mismo posee las siguientes características:

- Produce placer.
- Contiene un marco normativo. Los niños aprenden por medio de él a asimilar normas, a consensuarlas (autorregulación) y a utilizarlas.
- Es una actividad espontánea y voluntaria.
- Es acción y participación activa, sobre todo mentalmente.
- Es una expresión de los valores y la cultura de la sociedad en que se nace y desarrolla.
- Constituye fuente de información sobre y para los participantes.

En el trabajo terapéutico con niños, es bien sabido que el juego resulta una herramienta importante; mediante la cual el terapeuta tiene un acercamiento a la realidad subjetiva del niño y le permite tener una mayor comprensión de la

naturaleza del problema. En general, los niños expresan sus sentimientos y fantasías más rápidamente a través de la acción que por el método de la verbalización. En el caso de niños que han sido víctimas de maltrato, el niño puede ir ganando confianza para hacer una gran variedad de cosas y le posibilita el irse adaptando a las normas. Es la utilización del juego, la estimulación motriz y la oportunidad creativa lo que permite al niño realizar el abordaje de sus emociones y sentimientos en un plano poco amenazante (Schaefer, 2005).

En el trabajo lúdico de tipo grupal los niños pueden desarrollar su capacidad para relacionarse con sus pares, estableciendo relaciones de amistad con aquellos compañeros que les resulten afines, ejercitando recursos del lenguaje verbal y no verbal; que les permita compartir, comunicar y llegar a acuerdos con otros.

En contacto con el grupo, el niño aprende a aceptar y respetar normas por acuerdo compartido; así mismo ofrece modos socialmente aceptables de competir, descargar energía reprimida, actuar en forma agresiva. También contribuye como elemento formador de carácter; con lo que desarrolla la personalidad y ayuda al niño a vencer las dificultades de su entorno.

El trabajo lúdico con niños debe acomodarse a sus intereses y capacidades; por lo que es importante tomar en cuenta las características correspondientes a cada grupo etario y nivel de desarrollo intelectual.

Entre niños de seis a siete años, el juego se caracteriza principalmente por estar asociado a la imitación de roles e implica que el argumento del juego representa una situación de la vida real, con una secuencia más ordenada que durante los años anteriores; es de tipo colectivo y con una duración temporal mayor. Hay una coordinación de puntos de vista y por lo tanto una cooperación; en donde el simbolismo se transforma en colectivo socializado; dando una escalada que va del juego simbólico al de reglas.

Hay mayores probabilidades de colaborar si se ve a pares cooperativos y si pueden observar directamente que la cooperación da resultado. Los niños cooperan más a menudo si observan los resultados de la colaboración y si se les brinda la oportunidad.

En el deseo de colaborar influye la respuesta de una invitación. Cuando el niño trata de colaborar pero sus pares no lo apoyan, el incentivo para hacerlo se desvanece pronto, entonces buscan más bien sus intereses personales. Los niños de corta edad pueden colaborar si lo juzgan benéfico y si su cultura espera que lo hagan (Kail & Cavanaugh, 2008).

Dentro de las estrategias especiales que se pueden considerar en el trabajo con niños que han sufrido maltrato o problemas en su adaptación, en una intervención de tipo lúdica son (Esquivel, 2010):

- Enseñar a los niños a jugar: Algunos niños se encuentran fijados o regresivos a un nivel primitivo, sin imaginación, inhibidos, confundidos e incapaces de utilizar los juguetes con un propósito.
- Para la mayoría de los niños, los juguetes y los juegos producen la suficiente diversión para superar el rechazo a trabajar con un especialista que los ayude con sus problemas; lo cual no se cumple siempre con niños que sufren maltrato o negligencia y se les privó de alimentación física básica y no pueden jugar por diversión. Para ellos, la comida es el reforzador más fuerte, presentando síntomas como robar, esconder o acumular comida como sustituto del amor paterno.
- Permitir que se lleven algo como un juguete pequeño les permite mantener un lazo concreto. Los múltiples rechazos en el pasado los hicieron desconfiados y buscan señales sospechosas que indiquen que se les pueda olvidar. El que existan los juguetes o sus pinturas en la pared les asegura que se les recuerda como personas reales. Los cambios o cancelaciones de las citas pueden provocar sentimientos de desilusión, aislamiento o ira y deben evitarse; ya que estos niños tienen poca tolerancia a que se les maneje impredeciblemente.

- En los niños maltratados no se ha podido desarrollar un sentido del yo, lo que hace que sean dependientes, por lo tanto no se puede esperar un funcionamiento independiente en forma temprana; ya que esto conduciría a percibirse como otro rechazo.

En consideración de las problemáticas anteriormente mencionadas, así como del potencial didáctico de los juegos y estas últimas estrategias; se contempla que los niños institucionalizados podrían beneficiarse con algunos tipos de juego semi-estructurado, cuya orientación nace de las técnicas de entrevista de juego psicodinámico de Conn (1989) y Erickson (1950) y del enfoque cognitivo conductual desarrollado por Meichembaum (1987).

La principal característica es que cada sesión comienza en un escenario planeado con materiales de juego adecuados, que tratan de buscar semejanza de circunstancias vitales y las externas. En tanto que respeta la capacidad del niño de resolver problemas, no le permite hacerlo en el momento que él decida. En el tratamiento, el guía les proporciona un poco de ayuda; por tanto el proceso se explica con claridad a los niños antes de iniciar (Schaefer, 2012).

Lo anterior fomenta el seguimiento de reglas en niños que se les dificulta encontrar las reglas implícitas, tanto en los juegos como en sus actividades diarias y de convivencia. Se presenta una disminución de la ansiedad al delimitar el marco especulativo al dejar en claro lo que se espera de su desempeño. La finalidad de lo anterior es que se estimule la confianza del menor, toda vez que realiza la actividad de forma adecuada; por lo que es importante partir de ejecuciones simples hasta las más complejas, respetando el ritmo del menor.

Los materiales de trabajo que se utilizan ejercitan las esferas del yo libres de conflicto y el funcionamiento cognoscitivo, tales como la memoria, la retención, la intención y el razonamiento de causa-efecto. Los ejercicios llevan sus esfuerzos en identificar y fortalecer el yo observante y utilizar cualquier tipo de imagen, metáfora y alegoría para ayudar a los menores a descentrar y fortalecer su capacidad para la auto-observación y la regulación. Al ejemplificar con dibujos y

representar situaciones con títeres, los niños obtienen una mayor comprensión, en especial cuando el adulto se haya en la posición de comunicarle el conocimiento colectivo de niños que han batallado en circunstancias similares (Schaefer, 2012).

La socialización del conocimiento, así como la exposición de los menores en un marco de instrucción vicario de los aprendizajes modelados por otros niños o por un terapeuta de grupo, brindan herramientas para la adquisición de un repertorio variado de conductas; situación que puede ser aprovechado para la reeducación o la aparición más rápida de un repertorio de comportamientos adaptados en un grupo conducido; que sin embargo deje abiertas las posibilidades de comunicación de emociones, sentimientos y discusión de las diferentes posibilidades que propongan los pequeños. El grupo, en sí mismo provee de un espacio de gran apoyo para las personas que afrontan situaciones de adversidad, porque encuentran diferentes formas de relación, identidad y pertenencia. Igualmente los grupos, según sean sus objetivos, llegan a constituirse en espacios de catarsis, recreación y alivio en medio de la adversidad (Quirones, 2007).

Técnicas como la musicoterapia, la ludoterapia, el manejo de diferentes formas de expresiones artísticas orientadas por especialistas, hacen que las personas logren un desbloqueo de sus manifestaciones emocionales, lo que posibilitará un encuentro liberador y constructivo consigo mismo. La ludoterapia y la terapia de grupo son áreas de intervención que dan apoyo con técnicas que por no ser intrusivas favorecen la participación y los procesos catárticos. La primera de ellas se basa en al expresión de los estados emocionales, a través de diferentes momentos lúdicos previamente seleccionados o elaborados por un terapeuta. De acuerdo a protocolos para el tratamiento, el ludoterapeuta realiza actividades lúdicas basadas en juegos, ejercicios corporales y en expresiones verbales o no verbales que fomentan la proyección de estados emocionales de las personas.

El tipo de juegos a implementar con niños institucionalizados de entre seis y nueve años deben ser aquellos que provean de una estructura simple, dado que los grupos de niños compuestos por niños abandonados o que han sufrido maltrato,

tienen dificultades para respetar las reglas. También son importantes aquellos juegos que consientan la libertad de expresión en los movimientos y que les permitan la distensión y relajación. Por último, pero no menos importante se debe tratar de no involucrar aquellos tipos de juegos que sean competitivos, porque el resultado sería que sólo algunos puedan fortalecer su autoestima y estatus en el grupo; por ello se recomiendan juegos que impliquen un cierto grado de cooperación entre grupos pequeños de niños y que coexistan en el entorno mediadores adultos que ayuden a los niños a suavizar las diferencias y que los alienten a valorar el trabajo realizado por el conjunto.

Otra posibilidad para trabajar sobre la autoestima del niño se encuentra en estimular su capacidad creativa mediante la manipulación de diversos materiales que posibiliten la creación de objetos que sean de su propia autoría; pues es a partir de estos objetos que el niño aprende a valorar su capacidad para crear diferentes alternativas, para identificar y acrecentar su potencial (autoeficacia) y asignarle una valía a las cosas que son creadas por él y por ende a sí mismo como creador.

En este proceso creativo es sumamente importante que haya el acompañamiento de un adulto que le ayude al niño institucionalizado a trabajar sobre su dependencia y estados de regresión. Esto se logra a partir del apoyo directo que se le da al niño cuando no logra los resultados que desea. Se le debe ayudar a construir su proyecto y con ello aumentar su tolerancia a la frustración, para poco a poco posibilitar que sea más independiente y se permita explorar diferentes posibilidades.

El trabajo directivo es especialmente efectivo al inicio del tratamiento y funciona con niños que presentan altos grados de dependencia o inmadurez emocional; para ello es importante permitirle al niño adquirir de forma paulatina confianza, hasta que sea capaz de elaborar sus propios productos, logrando como consecuencia que se sienta satisfecho consigo mismo y le permite aliente a adaptar conductas de un niño crecido, en vez de los comportamientos regresivos.

Es importante recalcar que un trabajo de este tipo constituye un esfuerzo primero por conocer las habilidades, necesidades e inquietudes de cada niño y que exista una interacción de aceptación mutua entre el niño y el terapeuta, por lo que es recomendable que primero se inicie con una intervención de tipo individual y considerando aspectos como la disponibilidad de un espacio apropiado, que las edades de los niños sean lo más cercanas posibles y con características de carácter compatibles; así como y el apoyo de varios especialistas para el manejo grupal que permita tanto la observación y soporte individual, como del conjunto

Anexo 3

DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
CENTRO NACIONAL MODELO DE ATENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y
CAPACITACIÓN
CASA COYOACÁN
DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGÍA

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

PRA-CCC-PS-01-F2.1

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

NUMERO DE CASO:

ESTANCIA:

FECHA DE VALORACIÓN:

II. APARIENCIA Y CONDUCTA

Br presenta un desarrollo aparente igual a la edad cronológica, de compleción delgada, tez morena clara, ojos cafés, sin patología física aparente.

Se encuentra cursando el primer año de primaria siendo su aprovechamiento bueno, es un menor que se ha destacado por su facilidad para aprender y asociar lo conocimientos nuevos que le brindan en la escuela, sus tareas escolares las realiza con rapidez aunque es un poco desordenado e inquieto, logra identificar colores figuras y formas, conoce e identifica algunas letras y números.

Durante su estancia en la institución se ha observado inquieto tiende a ser travieso muestra curiosidad ante cualquier situación que se presente le gustan los juegos bruscos y treparse en todo lo que tenga a su alcance, en ocasiones llega a participar en travesuras que realizan en grupo pero también logra aceptar límites, se observa más integrado con su hermano con quien comparte tiempo en el jardín.

En el trabajo individual se observa que su atención, concentración y memoria son aceptables, le gusta realizar actividades y se muestra interesado en los juegos que implican destreza, es independiente en sus actividades de la vida diaria aunque por sus actividades tiende a andar sucio y desaliñado..

III. AREAS INVESTIGADAS

Área motriz.- La coordinación motora de Br ha presentado un desarrollo aceptable, cada vez mas muestra habilidad en sus desplazamientos, sube y baja escaleras alternando los pies, salta, trepa y corre sin ningún problema.

Área de lenguaje.-Su lenguaje es aceptable, logra expresar sus ideas y necesidades de forma clara y precisa, esta en el proceso de adquisición de la lecto-escritura.

Área de Inteligencia.- En el test de la figura humana de Goodenough obtuvo los siguientes resultados.

Edad cronológica	6 años
Edad mental	7 años 3 meses
C.I.	121
Dx.	Superior

Br es capaz de percibir y reproducir de forma gráfica su esquema corporal de una manera por arriba de la esperada para su edad cronológica, lo que implica que tiene facilidad para realizar esquemas debido a una adecuada percepción y análisis, que podrían ser recursos que permitan a Br con la adecuada estimulación un buen aprendizaje. En los recursos emocionales se observa que es un niño cuya amplitud en los trazos indican la tendencia a la extroversión y con líneas curvas que indican sensibilidad ante el ambiente; factores que posibilitan que se integre de manera adecuada a su entorno, que podrían ser utilizados para aumentar su autoestima y confianza en la interacción con otras personas, sin embargo muestra problemas para la identificación con su propio sexo.

En el test de Bender obtuvo un nivel de maduración neurológica de 5.6 a 5.8 años, encontrándose cuatro meses por debajo de su edad cronológica, lo que indica que su maduración neuromuscular que permite la coordinación mano-ojo es deficiente, existen indicadores de un probable daño orgánico. Presenta indicadores emocionales que implica inestabilidad en la coordinación motora resultante de la defectuosa coordinación o pobre control motor, provocando que presente algunas dificultades en su coordinación motriz fina que se reflejan en sus actividades cotidianas.

En la escala de inteligencia de WPPSI- español obtuvo los siguientes resultados:

Escala Verbal	-	92
Escala de Ejecución	-	96
Escala Total	-	93
Dx.	-	Normal

Br muestra estabilidad en todo su desarrollo por lo que en la escala verbal se destaca su buena comprensión verbal y habilidad para establecer conceptos verbales así como un buen razonamiento abstracto, concreto y pensamiento asociativo, presenta mayor dificultad para el razonamiento lógico, sentido común y el aprendizaje de experiencias pasadas, así también requiere de incrementar su vocabulario.

En la escala de ejecución se observó, que presenta un mejor desarrollo destacándose su capacidad para planear, organización perceptual y control motriz mostrando una memoria excelente capacidad de concentración y atención a los detalles.

IV. CONCLUSIONES

Br presenta una capacidad intelectual normal acorde con su edad cronológica, es un menor inquieto y con tendencia a dispersarse lo que podría afectar en sus procesos de aprendizaje, su estado emocional y anímico durante este periodo han sido aceptable.

V. SUGERENCIAS

Estimular todas sus áreas de desarrollo, principalmente realizar actividades que impliquen asertividad para mejorar su autoestima, proporcionar material que estimule su aprendizaje y satisfaga su interés sobre diferentes temas.

ATENTAMENTE

VO. BO.

Psic. Clínica

Jefa del Depto. de Psicopedagogía

Anexo 4

TABLA DEL CONCENTRADO DE DATOS DE LAS VALORACIONES PSICOLÓGICAS

PREESCOLARES

Abreviatura	Edad	Fecha valoración	Bender	Goodenough	WPPSI	Conclusiones	Medicamento	Nuevo Ingreso
Al Go	6 a 2 m		6.0 a 6.6 años	EM. 5.9 CI. 93 Normal	Verbal 90 Ejecución 108 Total 99 Dx. Normal	Baja autoestima Acepta convivir con sus hermanas Adaptación al manejo institucional Pronóstico bueno	No	No
Al Da	5 a 6 m	10/01 / 2010	5.9 a 5.11 años	EM. 6.3 CI. 114 Normal-Brillante	Verbal 99 Ejecución 110 Total 104 Dx. Normal	Timidez y retraimiento Relación con sus hermanas estrecha y afectuosa Adaptación al manejo institucional Pronóstico bueno	No	No
Br Pe	5 a 7 m	01/01/2010	5.6 a 5.8 años	EM. 7.3 CI. 130 Superior	Verbal 97 Ejecución 103 Total 100 Dx. Normal	Atención dispersa, no concluye sus actividades, no sigue reglas, Baja autoestima, se aísla, Adaptación al manejo institucional	No	No
Gi Ve	5 a 4 m	13/01 2010	5.2 a 5.3 años	EM. 5.0 CI. 94 Normal	Verbal 92 Ejecución 107 Total 99 Dx. Normal	Baja autoestima, busca la protección de su hermano Adaptación al manejo institucional	No	Si
Gu Go	6 a 3 m	29/01/ 2010	4.10 a 4.11 años	EM. 6.0 CI. 100 Normal	Verbal 94 Ejecución 97 Total 95 Dx. Normal	Es descuidado en su aseo personal, atención dispersa Es irritable, pobre control emocional, agresivo con sus pares Presenta dificultades en su adaptación en la institución.	Si	No
He Ma	6 a 2 m	09/01/ 2010	5.9 a 5.11 años	EM. 6.3 CI. 100 Normal	Verbal 116 Ejecución 119 Total 119 Dx. Normal-brillante	Su conducta suele ser tranquila y obediente, aunque tiende a rivalizar con sus pares por atención, Su atención es buena Se integra en los juegos con otros niños Buen control de sus emociones; es un niño tímido, inseguro, retraído, ansioso y con baja autoestima. Está bien adaptado al manejo institucional	No	No

Abreviatura	Edad	Fecha valoración	Bender	Goodenough	WPPSI	Conclusiones	Medicamento	Nuevo Ingreso
Ja Ro	5 a 12 m	10/01/2010	5.9 a 5.11 años	EM. 5.0 CI. 97 Normal	Verbal 116 Ejecución 105 Total 112 Dx. Normal-brillante	Presenta dificultad para controlar sus emociones negativas y poca empatía ante el dolor o los sentimientos de otros niños; tiende a solucionar las diferencias a través de los golpes y se muestra negativo ante los halagos. Baja autoestima. En proceso de adaptación al manejo institucionalizado.	No	Si
Je Cr	5 a 7 M	2/01/2010	5.6 a 5.8 años	EM. 6.0 112 Normal-alto	Verbal 96 Ejecución 95 Total 96 Dx. Normal	Es cooperativo, indulgente y risueño. Busca la aceptación de sus pares y evita conflictos con otros niños. Buena atención Baja autoestima tímidez e inseguridad Adaptado al manejo institucional Buen pronóstico	No	No
Jo Am	5 a 3 m	09/01/2010	Sin aplicar	EM. 4.3 CI. 81 Deficiente	Verbal 74 Ejecución 89 Total 79 Dx. Limítrofe	Presenta dificultades para realizar sus actividades de la vida diaria ya que requiere de apoyo y supervisión. Es inquieto, impulsivo, agresivo, con poca tolerancia a la frustración, con una actitud demandante hacia sus pares y hacia el adulto Al estar en grupo puede mostrarse desobediente, pero es capaz de reconocer y respetar normas y límites. Poca concentración. dificultades en su adaptación al manejo institucional	Si	No
Jo Me	5 a 9 m	01/01/2010	4.2 a 4.3 años	EM. 4.9 CI. 83 Deficiente	Verbal 81 Ejecución 78 Total 78 Dx. Limítrofe	Su concentración es deficiente. Es de difícil manejo, tiende continuamente a rebasar límites, pelea con sus compañeros de sala, en el jardín realiza actividades desafiantes y no ha logrado integrar reglas de conducta, teniendo dificultad para aprender de situaciones pasadas. Presenta perturbación emocional con aguda ansiedad por el cuerpo. Presenta dificultades profundas en su integración al manejo institucional.	Si	No
Jo Ga	6 a 4 m	09/01/2010	6.0 a 6.5 años,	EM. 6.6 CI. 103 Normal	Verbal 76 Ejecución 104 Total 88 Dx. Normal - bajo	Atención dispersa. Inquieto poco tolerante, voluntarioso exhibe poco control de impulsos, agresividad, ansiedad, intolerancia y conductas disruptivas. Baja autoestima. dificultad para adaptarse al manejo institucional	No	No
Ju Ch	5 a 8 m	13/01/2010	6.6 a 6.11 años	EM. 6 a 0 m CI. 106 Normal	Verbal 102 Ejecución 100 Total 101 Dx. Normal	Buena memoria a mediano y largo plazo. Es tranquilo, respeta normas y límites, adecuado control de sus emociones; aunque presenta una actitud retraída y tímida como consecuencia de su reciente ingreso a la institución. Se le observa integrado con otros niños, En proceso de adaptación al manejo institucionalizado Buen pronóstico.	No	Si

Abreviatura	Edad	Fecha valoración	Bender	Goodenough	WPPSI	Conclusiones	Medicamento	Nuevo Ingreso
Ro Vi	6 a 1 m	01/01/2010	4.10 a 4.11 años	EM.5 a 6 m CI. 90 Normal	Verbal 87 Ejecución 82 Total 84 Dx. Normal-bajo	Respeto límites y establece relaciones de amistad aceptables con sus pares; es dependiente, inseguro, irritable, ansioso y agresivo. Se encuentra en proceso de adaptación al manejo institucionalizado	No	Si
Se Na	6 a 3 m	16/01/2010	6.6 a 6.11 años	EM. 5 a 9 m CI. 92 Normal	Verbal 100 Ejecución 101 Total 101 Dx. Normal	Buena concentración y atención. Sociable y empático, obediente, tranquilo y capaz de controlarse ante situaciones que le causan enojo o frustración Buena adaptación al manejo institucional buen pronóstico	No	No

ESCOLARES I

Abreviatura	Edad	Fecha valoración	Bender	Raven	Goodenough	WPSI	Conclusiones	Medicamento	Nuevo Ingreso
Al Jo	7 a 1 m	6/02/2010	7.0 a 7.5 años	Rango I Intelectual mente superior	EM. 6 a 9 m CI. 95 Dx. Normal		Sigue normas y límites, se relaciona en forma aceptable, es cooperativo. Presenta baja tolerancia a la frustración, tendencia al aislamiento y bloqueo emocional; Baja autoestima Bien adaptado al manejo institucional	No	No
Be Si	7 a 6 m	13/02/ 2010	5.9 a 5.11 años	Rango III Intelectual mente término medio	EM. 7 a CI. 101 Dx. Normal		Buena atención. Necesidad de aprobación, es demandante, tímido tranquilo, sumiso y obediente; sin embargo una vez molesto se torna agresivo y rechaza el contacto con los adultos. En proceso de adaptación al manejo institucionalizado.	No	Si
CR Pa	7 a 5 m	27/02/ 2010	5.6 a 5.8 años	Rango III Intelectual mente término medio	EM. 7 a CI. 101 Dx. Normal		Buena atención. Buena conducta, sigue las normas y reglas se relaciona con otros niños de su edad de forma aceptable; sin embargo es retraído. Bien adaptado al manejo institucionalizado.	No	No
Da Fe	6 a 1 m	05/02/ 2010	7.6 a 7.11 años	Rango II Definitivamente superior al termino medio	EM. 7a CI. 105 Normal		Condescendiente, tranquilo, despistado, respeta normas y límites; sin embargo también exhibe inseguridad. Bien adaptado al manejo institucional. Buen pronóstico.	Si	No
Da Ca	7 a 8 m	20/02/2010	6.6 a 6.11 años	Rango IV Inferior al termino medio	EM. 4 a 6 m CI. 57 Debilidad mental bien definida		Presenta problemas de lenguaje sin diagnóstico Demandante, poco entendimiento y seguimiento de reglas y límites control emocional inadecuado, iracundo a consecuencia de no poderse dar a entender verbalmente de manera eficaz. . Se integra en los juegos con otros niños que manifiestan cierto grado de timidez y que no son proclives a cuestionarlo o criticarlo. presenta baja tolerancia a la frustración y gran necesidad de aprobación, tiende a rivalizar con sus compañeros por atención de los adultos, es agresivo Autoestima baja. Dificultades en su adaptación al medio institucionalizado.	No	No
Da Car	6 a 8 m	20/02/2010	5.2 a 5.3 años	Rango III Intelectual mente término medio	EM. 5 a CI. 85 Dx. Inteligencia lenta		Poco cuidado en su arreglo personal. Tranquilo y obediente; aunque tiende a ser distraído y descuidado. Se integra en las actividades con otros niños, pero en algunas ocasiones muestra conductas agresivas, de frustración, ansiedad y enojo. Dificultad para adaptarse al manejo institucional.	No	No

Abreviatura	Edad	Fecha valoración	Bender	Raven	Goodenough	WPPSI	Conclusiones	Medicamento	Nuevo Ingreso
Fe Lo	5 a 7 m	6/02/2010	4.10 a 4.11 años		EM. 5 a 9m CI. 103 Dx. Normal	Verbal 105 Ejecución 95 Total 100 Dx. Normal	Atención dispersa. Es muy sociable y busca constantemente la aceptación de los adultos; sin embargo tiende a ser impulsivo, ansioso, aprensivo, severo en sus críticas a sí mismo e irresponsable de sus actos. Además puede ser agresivo y encabezar conductas disruptivas que alteran al grupo. Requiere de apoyo y supervisión en sus actividades cotidianas. Presenta algunas dificultades para el manejo institucional.	No	No
Ga Ca	7 a 6 m	14/02/2010	6.0 a 6.5 años	Rango II Intelectualmente superior	EM. 6 a 3 m CI. 83 Dx. Deficiente		Es voluntarioso, demandante, peleonero, impulsivo, ansioso, aprehensivo; con baja tolerancia a la frustración y con críticas muy severas hacia sí mismo. Además presenta arranques de ira; en ocasiones rebasa reglas y límites. Cuando esta de buen humor se le observa integrado en juegos con otros niños y es entusiasta sin embargo en ocasiones y provoca conflictos con sus compañeros. Su atención concentración y memoria son aceptables. Dificultades para adaptarse al manejo institucional.	No	No
Pa Al	6 a 4m	06/02/2010	7.0 a 7.5 años		EM. 6 a CI. 101 Dx. Normal	Verbal 91 Ejecución 109 Total 100 Dx. Normal	Buena atención y concentración Es tranquilo, sigue las indicaciones que se le dicen, bien integrado al grupo, con un buen control de sus emociones. Bien adaptado al manejo institucional Buen pronóstico.	No	No
Jo Lu	7 a 8 m	20/02/ 2010	8.0 a 8.5 años	Rango II Definitivamente superior	EM. 8 a 3 m CI. 108 Dx. Normal		Su atención, concentración y memoria son aceptables. Sociable, cooperador, respeta límites; establece relaciones de amistad con pares; sin embargo suele ser voluntarioso cuando no obtiene algo de su agrado y manifiesta en cierto grado ansiedad y tendencia a la agresividad. Bien integrado al manejo institucional. Buen pronóstico.	No	No
Lu Cr	6 a 10 m	21/02/ 2010	7.0 a 7.5 años	Rango I Intelectualmente superior	EM. 7 a 6m CI. 110 Dx. Normal brillante		Atención adecuada. Conducta disruptiva y voluntariosa, impulsivo, ansioso grosero y agresivo con sus compañeros de sala y con el personal, tiende a referir palabras altisonantes cuando se encuentra en su estado mas crítico y suele ser muy severo en las críticas a sí mismo. Muestra poca tolerancia ante cualquier frustración por lo que es necesario prevenir cualquier situación para evitar que agrede a sus compañeros, sin embargo cuando se encuentra tranquilo se muestra muy cooperador. Severas dificultades en el manejo de tipo institucional.	Si	No

Abreviatura	Edad	Fecha valoración	Bender	Raven	Goodenough	WPPSI	Conclusiones	Medicamento	Nuevo Ingreso
Lu Pa	7 a 5 m	20/02/2010	5.9 a 5.11 años	Rango II Intelectual mente término medio alto	EM. 7 a 3 m CI. 98 Dx. Normal		Atención dispersa. Es tranquilo, sin embargo tiene un carácter fuerte; en sus juegos y actividades es brusco pero sin llegar a lastimar a otros. Es capaz de establecer lazos de amistad y responde a límites. Presenta ansiedad por el cuerpo, dificultades para relacionarse con el entorno, retraimiento, impulsividad y controles internos pobres sobre sus impulsos, baja tolerancia a la frustración y baja autoestima.	No	No
Mar Ma	7 a 10 m	20/02/2010	6.6 a 6.11 años	Rango III- Intelectual mente término medio	EM. 7a CI. 89 Dx. Normal bajo		De fácil control, sociable, participativo, responde adecuadamente a los límites conductuales y con un buen control de sus emociones; sin embargo en ocasiones se muestra voluntarioso con algunos atributos de timidez y retraimiento ansiedad. Interactúa con sus compañeros en forma aceptable, Bien adaptado al manejo institucional. Buen pronóstico.	No	No
Mi Me	6 años	18/02/2010	6.0 a 6.5 años		EM. 7 a CI. 129 Dx. Inteligencia muy superior	Verbal 116 Ejecución 119 Total 119 Dx. Normal brillante	Permanece atento por periodos largos de tiempo Permanece atento por periodos largos de tiempo. Tranquilo, con un buen control de sus emociones, bien integrado en los juegos con otros niños Bien adaptado al manejo institucional Buen pronóstico	No	No
Om Ve	7 a 3 m	21/02/2010	6.6 a 6.11 años	Rango III Intelectual mente término medio	EM. 7 a CI. 97 Dx. Normal		Buena atención. En sus actividades de la vida cotidiana aun requiere de supervisión y apoyo. Sigue normas y límites, es participativo; sin embargo en ocasiones se observa confusión en el seguimiento de instrucciones. Se relaciona en forma aceptable con sus pares; con quienes logra establecer lazos de amistad. En proceso de adaptación a la rutina institucional.	No	No
Ur Cr	8 a 8 m	28/02/2010	10.0 a 10.11 años	Rango III Intelectual mente término medio	EM. 9 a 0 m CI. 104 Dx. Normal		Tranquilo, obediente, bien integrado en los juegos con otros niños y con un buen control de sus emociones. Permanece atento por periodos largos de tiempo. Bien adaptado al manejo institucional Buen pronóstico	No	No

ESCOLARES II

Abreviatura	Edad	Fecha valoración	Bender	Raven	Goodenough	WPSI	Conclusiones	Medicamento	Nuevo Ingreso
Ab He	8 a 0 m	15/03/ 2010	7.6 a 7.11	Rango III Intelectual mente término medio	EM. 8 a 3 m CI.103 Dx. Normal		Permanece atento por periodos largos de tiempo. Tranquilo, obediente, bien integrado en los juegos con otros niños y con un buen control de sus emociones. Bien adaptado al manejo institucional Buen pronóstico.	No	No
Al Me	8 a 0 m	6/03/ 2010	6.0 a 6.5 años	Rango III Intelectual mente término medio	EM. 7 a CI. 88 Dx. Deficiente		Atención dispersa Rebelde, presenta conductas disruptivas, además de comportamientos impulsivos, inestabilidad emocional, inseguridad, retraimiento, conducta agresiva y necesidad de aprobación. Se muestra retador y le gusta participar en acciones que rompen con el control del grupo. En su convivencia con los niños de su sala establece lazos de amistad pero generalmente tiende a provocar problemas con sus compañeros y con los mas pequeños exhibe conductas agresivas para solucionar las diferencias. Ante situaciones que ofrezcan cierta demora de satisfactores, demuestra una conducta poco tolerante y de rechazo. Severas dificultades para adaptarse al manejo institucional.	Si	No
Ar Ma	8 a 4 m	6/03/ 2010	8.0 a 8.5 años	Rango I Intelectual mente superior	EM. 8 a 9 m CI. 105 Dx. Normal		Buena atención y memoria. Buen seguimiento de reglas; es independiente y con iniciativa; casi siempre el es el líder que organiza y establece las reglas; sin embargo cuando pierde el control es muy difícil controlarlo ya que en ese momento no mide ninguna consecuencia de sus actos y es violento. Es selectivo en sus relaciones. Bien adaptado al manejo institucional Buen pronóstico.	Si	No
Da Za	8 a 4 m	15/03/2010	8.0 a 8.5 años	Rango IV Inferior al término medio	EM. 7 a 9 m CI. 93 Dx. Normal		Atención dispersa. Es demandante, inseguro, presenta retraimiento, baja autoestima, bloqueo emocional Dificultad para adaptarse al medio institucionalizado.	Si	No
Ch Gr	8 a 10 m	14/03/ 2010	5.4 a 5.5	Rango III Intelectual mente término medio	EM. 8 a 0 m. CI. 91 Dx. Normal		Tranquilo, sociable, participativo, con un buen control de sus emociones en general responde aceptablemente al establecimiento de límites; sin embargo presenta inseguridad y gran necesidad de agrandar. Se relaciona aceptablemente con sus pares. Bajo autoconcepto Bien adaptado al manejo institucional.	No	Si

Abreviatura	Edad	Fecha valoración	Bender	Raven	Goodenough	WPPSI	Conclusiones	Medicamento	Nuevo Ingreso
Fa Ch	8 a 0 m	13/03/2010	10.0 a 10.11 años	Rango II+ Definitivamente superior al término medio	EM. 9 a 3 m CI. 116 Dx. Inteligencia superior		Permanece atento por periodos largos de tiempo Tranquilo, de carácter afable, asertivo, con un buen control de sus emociones; con un buen seguimiento de normas y reglas. Se relaciona adecuadamente con otros niños. Bien adaptado al manejo institucional Buen pronóstico.	No	No
Gi To	9 a 1 m	7/03/2010	7.0 a 7.5 años	Rango IV Inferior al término medio	EM. 8 a 3 m CI. 91 Dx. Normal		Poca atención Presenta inseguridad, retraimiento bajo autoconcepto sentimientos de impotencia y necesidad de pertenencia impulsividad baja tolerancia a la frustración y explosividad, timidez, retraimiento y bloqueo emocional. Dificultad para adaptarse al medio institucional.	No	No
He Pa	8 a 8 m	14/03/2010	5.0 a 5.1 años	Rango V Intelectualmente deficiente	EM. 7 a 3 m CI. 84 Inteligencia lenta		Periodos de atención cortos, poca concentración y baja tolerancia a la frustración que se manifiesta en conductas de evitación ante las actividades de desempeño académico Inquieto, alegre, tierno bromista y juguetón; de juegos pesados y conducta desordenada; haciendo poco caso de las indicaciones por su pobre control de los impulsos, ansiedad y agresividad. Poco preocupado por su arreglo personal. Tiende a ser un niño competitivo que se le observa en el patio de juegos solo y en constante búsqueda del contacto con el adulto con quienes se siente seguro. Dificultades en su adaptación al manejo institucionalizado.	No	No
Be Pa	8 a 8 m	15/03/2010	8.0 a 8.5 años	Rango III Intelectualmente término medio	EM. 8 a CI. 92 Dx. Normal		Buena atención Muy inquieto desafiante, impulsivo, presenta inestabilidad emocional, retraimiento, conducta agresiva y dificultad para establecer contacto con las personas. Tiende a relacionarse con los menores más conflictivos y le gusta participar en acciones que rompen con el control del grupo haciendo caso omiso de las indicaciones que se le dan. En su convivencia con los niños de su sala establece lazos de amistad siempre y cuando obtenga una ventaja en su relación. Con los más pequeños exhibe conductas agresivas y obscenas. Dificultad severa en el manejo del menor de forma institucionalizada.	Si	No
Ra Ga	8 a 5 m	13/03/2010	6.6 a 6.11 años	Rango V Intelectualmente deficiente	EM. 7 a 9 m CI. 92 Dx. Normal		Tranquilo, obediente, cooperador que responde aceptablemente al establecimiento de límites, buen control de sus emociones; sin embargo se encuentran presentes indicadores de inseguridad, timidez y retraimiento. Se relaciona de forma aceptable con sus pares Su atención tiende a dispersarse, en ocasiones parece que no comprende indicaciones; por lo que no logra terminar las tareas encomendadas. Bajo autoconcepto. Buena adaptación al manejo institucional.	No	No

Abreviatura	Edad	Fecha valoración	Bender	Raven	Goodenough	WPPSI	Conclusiones	Medicamento	Nuevo Ingreso
Ri Or	8 a 0 m	14/03/2010	6.6 a 6.11 años	Rango III- Inferior al término medio	EM. 8 a 3 m CI. 103 Dx. Normal		Tranquilo, inseguro, retraído y tímido. Se relaciona en forma aceptable con sus compañeros de sala; aunque ocasionalmente llega a participar en conductas que alteran la dinámica de la misma, le gusta participar en la realización de juegos que implican secuencias, organiza a sus compañeros para lograr mejor coordinación. Bajo autoconcepto Bien adaptado al manejo institucional.	No	No
Ur AI	8 a 2 m	15/03/2010	8.0 a 8.5 años	Rango III+ Intelectualmente término medio	Em. 7 a 3 m CI. 91 Dx. Normal		Permanece atento por periodos largos de tiempo. Rebelde, haciendo caso omiso en algunas de las ocasiones de las indicaciones que se le dicen. En su convivencia con los niños de su sala y con los más pequeños exhibe conductas agresivas como un lenguaje no verbal amenazante en su mirada, tono de voz y un tono muscular tenso. Incorre a los golpes como la forma más adecuada para solucionar las diferencias con sus pares y en ocasiones realiza actos de revancha en contra de los niños que llegan a ocasionarle alguna molestia. Le cuesta trabajo identificar sentimientos y emociones de otras personas; lo que le hace difícil manifestar empatía y es necesario dialogar y hacer que se ponga en el lugar de las otras personas para que identifique las consecuencias negativas que puede traer en el agravio hacia otros. Ante situaciones que ofrezcan cierta demora de satisfactores demuestra una conducta poco tolerante y de rechazo. Presenta dificultades en su adaptación al entorno institucionalizado.	No	No