

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

La agresividad y su impacto en la etapa de la niñez intermedia en niños institucionalizados

Informe final de investigación
Presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas

POR

Lillian Alicia Sam Guzmán

Y

Ana Virginia Rouanet Durán

Previo a optar el título de Psicólogas
En el grado académico de Licenciatura

Guatemala, agosto de 2,005

Acto que dedico a

- A Dios: Para ti sea toda la gloria, sin tu amor, sabiduría y fortaleza hubiera sido imposible alcanzar este sueño y anhelo; gracias por este regalo y por ser todo en mi vida.
- A mi madre: Por tu amor, tu paciencia y apoyo incondicional; por haber sido un medio proveedor en todo tiempo, este logro es tuyo también, te amo y gracias por confiar en mi y esperar este gran día.
- A mi hermano: Por tu servicio incondicional y apoyo durante todo el ciclo de la carrera, te lo agradezco, tu amor y paciencia estuvieron siempre conmigo.
- A mi abuelita (Guita): Por tu amor, tus oraciones, tus consejos tan edificantes, por creer que este día llegaría y se haría realidad.
- A mis tíos y primos: Por compartir este gran logro (tío Fernando, Chata, Andrea los quiero mucho). Ustedes ocupan un lugar muy especial en mi corazón, sé que están orgullosos de mi y eso llena mi corazón.
- A mi padrino: DR. Aldo Samayoa, por ser participe de este logro y por compartir conmigo esta gran alegría, agradezco tu apoyo brindado a mi persona y a mi familia, siempre que lo hemos necesitado.
- A Mirna López: Por brindarme tu amistad, por ser de apoyo durante todo el ciclo de la carrera, tu vida ha sido de bendición para la mía, que Dios te bendiga muchísimo, gracias amiga por tu apoyo, tu compañía, por tu paciencia, te quiero mucho y te deseo lo mejor, que tus sueños y anhelos sean cumplidos.
- A Vicky: Que al estar contigo todo este tiempo, me diste la oportunidad de llegar a tu corazón y mostrarte lo mas grande que tengo en la vida "A DIOS" Que Dios te bendiga grandemente.

Acto que dedico a

- A Dios: Infinitas gracias por permitirme alcanzar el éxito que Tanto anhelé, sin ti no lo hubiera podido lograr, Gracias por darme la fe y la fuerza para continuar hasta en mis momentos más difíciles.
- A mis Padres: Otto Rene Rouanet y Carmen Virginia Durán
Gracias papá por que en este año sin tu apoyo no hubiera podido lograr hacer este sueño realidad. Mamita, gracias por tu apoyo, paciencia y amor, pero sobre todo por ser la fuente de inspiración y el motor que me impulsaba a llegar a la meta final. recibe este titulo como una recompensa a tus múltiples esfuerzos.
- A mi hija: Karla Virginia, con todo mi amor, que la culminación de mi carrera te sirva de inspiración en tu vida. Gracias por tu comprensión y paciencia.
- A mis tíos: Dr. Fernando Durán y Alicia de Durán
Tío Fuchi mil gracias por cada detalle que tuvo conmigo para ayudarme a suplir las demandas materiales que se me presentaron en el transcurso de mis estudios universitarios.
- A mi familia: A mi hermana Luisa Fernanda especialmente por su apoyo. A mi tía Beatriz quien siempre me motivó para superarme, mil gracias. A mi abuelita Tenchi, Tías Carol y Sonia; a mis primos Claudia y Carlos, Ruth y Erick; por compartir este logro y alegría conmigo.
- A mi padrino: Dr. Alex Danilo Durán por darme tu ejemplo.
- A mi amiga: Y compañera de Tesis Lilian Sam Gracias por tu comprensión y apoyo en la elaboración de este proyecto; y por haber sido una luz en mi vida en tiempos oscuros.
- A mis amigos: July, Ivonne, Sergio, Guisela, Ale, Familia López Erick, Jorge, Derek, Javier y Guillermo; porque cada uno en su momento me brindo aliento para seguir luchando.

Agradecimientos

A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; por brindarnos la oportunidad de ampliar conocimientos académicos y formarnos en profesionales de la salud.

A la Casa Hogar San Francisco Xavier; por toda la colaboración recibida para la realización de nuestro proyecto. Con especial agradecimiento al hermano John quien nos abrió las puertas del hogar y confió en nuestro trabajo.

A la Licenciada Denice Estrada (asesora); por su apoyo incondicional, por su tiempo, por creer en nuestro esfuerzo y deseo de graduación, por brindarnos sus conocimientos profesionales y su disponibilidad.

A la Licenciada Mayra Luna (revisora); por su apoyo, tiempo y disponibilidad. Muchas gracias por brindarnos lo mejor de usted y sus conocimientos profesionales.

Índice

	Pág.
Agradecimientos	
Índice	
Prólogo	
Capítulo I Introducción	8
• Etapa de la niñez intermedia	
• Agresividad	
• Desarrollo infantil	
• Etapas del desarrollo	
• Abuso infantil	
• Patrones de crianza	
• Leyes constitucionales	
• El juego	
• Terapia de juego	
• Terapia de grupo	
• Hipótesis general o de investigación	
Capítulo II Técnicas e instrumentos	28
• Observación	
• Test de la Figura Humana de Machover	
• Guía de observación específica	
• Terapia de juego y de grupo	
Capítulo III Presentación, análisis e Interpretación de resultados	31
Capítulo IV Conclusiones y recomendaciones	36
Bibliografía	39
Anexos	41
Resumen	44

Prólogo

La importancia de este problema, radica en su aporte de conocimientos sobre la agresividad infantil, específicamente durante la etapa de la niñez intermedia, que esta comprendida entre las edades de 6 a 12 años; brindando así una herramienta para crear conciencia a la sociedad, profesionales de la salud mental (psicólogos, psiquiatras), educadores, trabajadores sociales, médicos y en especial a las personas encargadas del cuidado y atención de los niños de la Casa Hogar San Francisco Xavier.

La agresividad influye en el niño en su estado emocional y físico, puesto que un niño que presenta agresividad puede llegar a dañarse físicamente, y al mismo tiempo dañar a los demás, y con esto inducir sentimientos de frustración que generan un desequilibrio emocional.

La importancia científica de esta investigación radica en marcar un punto de referencia hacia la comprensión y atención de la situación que sufren los niños de la Casa Hogar San Francisco Xavier; así mismo, para que sirva de guía y de motivación para posteriores investigaciones.

El conocimiento que genera esta investigación, es un material de apoyo que brinda técnicas e instrumentos para las personas que actualmente están a cargo de estos niños, a proporcionar una atención de calidad.

La motivación para realizar este proyecto nace de la experiencia que se adquirió durante el periodo de practica psicológica en el año 2,003, pues luego de haber observado las necesidades que el niño institucionalizado manifiesta, surge el deseo de trabajar sobre la problemática de la agresividad que viene a ser una de las conductas más observadas dentro de la Casa Hogar San Francisco Xavier.

Entre los objetivos que se plantean en el presente trabajo está el proporcionar a los encargados del hogar San Francisco Xavier, técnicas e instrumentos que les permitieran minimizar los efectos negativos que la agresividad genera en el desarrollo integral de los niños a su cargo, dichas técnicas les proporcionan la oportunidad de tener un mejor conocimiento acerca de cómo la agresividad influye en su desarrollo físico, emocional, cognitivo y social.

Al cerrar los cursos de la Licenciatura en Psicología la visión inmediata que se plasmó en nuestra mente, fue el seguir y buscar el acto de graduación, momentos de tanta emotividad albergan nuestro ser, y fue desde este punto donde emprendimos nuestro trabajo científico el cual requirió de mucho esfuerzo, un asesor y una Licenciada revisora de calidad, calificada para el trabajo desempeñado, que siempre logró que diéramos lo mejor de nuestro intelecto para que nuestro trabajo científico fuera de calidad.

El trabajo de campo fue una experiencia única especial y generadora de conocimientos que como profesionales de la salud nos hicieron crecer y tener una perspectiva de lo que los niños institucionalizados son, sabemos que lo que fue sembrado en ellos algún día será cosechado y dará fruto.

Al concluir el trabajo de campo una mezcla de emociones se hicieron sentir dentro de nuestro corazón, se vieron cambios notables en la población objeto de estudio, pero sabemos que es un proceso que debe tener una continuidad por lo que dejamos a todo profesional de la salud, la puerta abierta para la oportunidad de seguir apoyando a esta población.

Capítulo I

Introducción

La investigación realizada pretende definir y explicar el impacto que la agresividad ocasiona durante la etapa de la niñez intermedia, en el desarrollo integral de los niños institucionalizados, de la Casa Hogar San Francisco Xavier; institución que se encarga de albergar y educar niños que carecen de un hogar.

En la etapa de la niñez intermedia el niño se transforma gradualmente en una persona madura, que cada día conoce más acerca de sí mismo y de su mundo. Entre los seis y los doce años la forma en que se desarrolla el niño dependerá, en parte de las características que ha heredado de los padres, y en parte de las experiencias que haya tenido y tendrá dentro y fuera del hogar. Dependerá también en considerable medida de la comprensión y dirección que sus padres puedan darle.

El problema de agresividad afecta de manera evidente el desarrollo integral del niño, es decir su desarrollo físico, emocional, social e intelectual, pues la agresividad altera con sus consecuencias el crecimiento del mismo, su desenvolvimiento adecuado a nivel individual y social, provocando un desequilibrio emocional y mental.

Este trabajo se ubica dentro de la rama de la Psicología Clínica, puesto que a nivel conductual el niño institucionalizado presenta diversas patologías entre las cuales la agresividad viene a ser tratada dentro de un contexto clínico. Sin embargo, tiene una relación estrecha con la rama de la Psicología Social, puesto que el niño institucionalizado al convertirse en adulto deberá integrarse de manera adecuada dentro de la sociedad, para jugar el rol que la misma requiere para su supervivencia.

La agresividad es un problema que concierne a todos aquellos que se interesan de manera consciente en el bienestar del país, tanto su magnitud, como por las secuelas que deja en la sociedad, por ejemplo el vandalismo y las maras que hoy en día afectan de manera considerable el desarrollo del país. Es un problema que con el tiempo se convierte en una de las causas que generan violencia.

La agresividad es uno de los componentes afectivos humanos, está en el ser humano, se manifiesta más o menos veladamente, entra entre el potencial de acción y de actividad y la "evitación" no es sino uno de los componentes de la agresión en retirada. La agresividad no siempre se manifiesta a través de la agresión, sí esta ha de ser forzosamente agresión contra otro, sino que también puede ser contra sí mismo. La agresividad puede considerarse, como un período pasajero o como parte de la evolución del niño. El psicoanálisis ha valorado la importancia de la agresividad en el desarrollo, creando expresiones como "pulsión agresiva", "instinto de destrucción" e "instinto de muerte".

Comportamientos agresivos; todos los niños se encolerizan o expresan su cólera en ciertas condiciones vitales, la reacción de cólera puede adecuarse a determinadas situaciones. (Ajuriaguerra de J., 1983; Pág. 85)

L. Bender señala la importancia de la agresividad en el niño, especialmente en el juego. Hace hincapié en el sentido de su conducta, contribuye al progresivo dominio del cuerpo y de los objetos, junto con el placer de destruir y, posteriormente, de reconstruir. Distingue entre acción y agresividad propiamente dicha, que se produce tan sólo en determinadas condiciones y toma el sentido que le da el niño. Muchos autores resaltan la importancia de la frustración en el origen de la agresividad. L. Bender recuerda que el niño siente toda frustración como un ataque hostil del ambiente.

La agresividad no será sino el resultado de privaciones o carencia en relación con disarmonías evolutivas que alteran los mecanismos reguladores de lo que Bender denomina "pulsiones constructivas". (L. Bender, 1983; Pág. 89)

Las teorías del instinto que evalúan no solo la preponderancia de la agresividad en los seres humanos sino también en los animales sostienen que la agresividad es en lo fundamental el resultado de necesidades innatas. El principal enfoque teórico al instinto es el de Konrad Lorenz, quien afirma que los seres humanos al igual que los miembros de otras especies, poseen un instinto de lucha. Este controvertido enfoque expone que la energía agresiva se acumula constantemente dentro del individuo hasta que en un punto descargada en un proceso al que se denomina catarsis. De acuerdo con Lorenz, mientras más se haya acumulado la energía, mayor será la magnitud de la agresión cuando sea descargada. (Konrad Lorenz, 1998; Pág. 527)

Las teorías de la frustración y la agresividad tratan de explicar esta última con base en sucesos que provoquen frustración. Definimos frustración como el bloqueo de algún comportamiento dirigido a alcanzar una meta.

Nuevas teorías sugieren que la frustración produce ira, la cual genera una predisposición a comportarse de forma agresiva; claro está que la frustración produce agresión, solo cuando aquella produce sentimientos negativos. Que se produzca o no una agresión real depende de la presencia de claves de agresividad, estímulos que han sido asociados con una agresión o violencia en el pasado. (Berkowitz, 1998; Pág. 529)

¿Qué tipos de estímulos funcionan como claves de agresividad? Pueden variar desde los más sutiles como las armas, hasta las más explícitas como la mención del nombre de una persona que se haya comportado de un modo violento en el pasado.

Experimentos con individuos han mostrado que la frustración si conduce a la agresividad, por lo menos cuando están presentes claves de agresividad (Carlson, Marcus-Newhall y Miller, 1990; 532).

¿Aprendemos a ser agresivos? Según la teoría del aprendizaje Sí, estas teorías enfatizan que las condiciones sociales y ambientales pueden enseñar a los individuos a ser agresivos.

La necesidad de agredir se manifiesta objetivamente en la conducta y subjetivamente en la necesidad de ofrecer resistencia a la fuerza, pelear y tomar venganza, vencer a otro por la fuerza, atacar y lesionar animales o seres humanos, oponerse y negar los derechos de un rival. Los aspectos emocionales de la necesidad de agredir incluyen: enojo, irritación, enfado, odio y ansia de venganza. El niño con una necesidad intensa de agredir puede ser descrito como, odioso, rencoroso, irritable, negativista, despiadado, cruel, destructivo, vengativo, crítico, acusador, abusivo, dominante, severo y despótico.

Uno de los aspectos más complejos de la conducta humana es la cantidad de agresividad que existe. Freud en 1926 se convencía cada vez más de que la necesidad de agresión existe en todos nosotros en mayor o menor grado. Tan penetrante es que de no salir hacia otras personas o cosas se vuelve contra el propio Yo con muchas consecuencias desagradables. (Sigmund Freud, 1926; Pág. 143)

Se puede evidenciar que la mayoría de las personas encuentran salidas aceptables para sus necesidades agresivas a través de su trabajo o en forma de recreación. La cuestión es, que la necesidad de agredir es intensa en algunos y debe satisfacerse del mismo modo que las necesidades de lograr afiliarse, expresar nuestras capacidades, etc.

El control de la agresividad y su expresión están en los más grandes problemas de los seres humanos. Sin embargo, no todos los seres humanos manifiestan la necesidad de agresión al mismo grado. Los antropólogos subrayan que ciertas culturas se caracterizan por una gran cantidad de agresividad entre sus miembros, mientras otras fomentan rasgos más benignos.

Con relación al planteamiento del problema es necesario identificar de qué manera el problema de la agresividad viene a alterar el desarrollo del niño institucionalizado y para esto la Psicología del Desarrollo juega un papel importante ya que es la rama de la Psicología que estudia los patrones de crecimiento y cambio que ocurren durante la vida. Los psicólogos del desarrollo estudian la interacción entre el desenvolvimiento de los patrones de comportamiento predeterminados biológicamente y un entorno dinámico en constante cambio. Quienes se especializan en el desarrollo consideran los patrones diarios y los cambios de conducta que se dan a lo largo de la vida. (Robert S. Feldman, 1998; Pág. 340)

El signo más evidente del desarrollo es el crecimiento físico. Este crecimiento va disminuyendo a medida que el niño se desarrolla. Los cambios físicos que se producen conforme se desarrollan los niños no son solamente cuestión de aumento de tamaño; la relación entre las tallas de las distintas partes del cuerpo cambia de forma drástica según aumenta la edad de los niños.

La relación madre-hijo juega un papel importante en el desarrollo social infantil. El nexos emocional positivo o negativo que se desarrolla tiene consecuencias de largo alcance para el desarrollo posterior. Estudios experimentales han dejado en evidencia que un niño que goza de apego maternal tiende a ser social y emocionalmente más competitivo, y se les considera más cooperadores, capaces y juguetones (Sroufe, Fox y Pancake, 1984; Pág. 340)

El desarrollo desde el punto de vista cognitivo es un proceso mediante el cual cambia la comprensión del mundo por parte del niño en función de su edad y su experiencia. En contraste con las teorías del desarrollo físico y social, la teoría del desarrollo cognitivo intenta explicar los avances cuantitativos y cualitativos en el área intelectual que se da durante el desarrollo.

A través de la observación se ha podido establecer que la agresividad en los niños institucionalizados se manifiesta con mayor intensidad y con esto se bloquea fuertemente su desarrollo, puesto que no son totalmente capaces de interactuar y socializar con los demás, existe el riesgo de que estos niños se agredan entre sí, o se causen daño a sí mismos. Emocionalmente se pueden ver afectados puesto que el ser humano es un ser social que necesita desarrollar relaciones interpersonales para su supervivencia.

El desarrollo comprende el cambio y su continuidad a través del tiempo. El desarrollo del niño es el estudio científico de las formas como cambian los infantes y de cómo siguen siendo ellos mismos. Desde la concepción hasta la adolescencia. Existen dos clases de cambio en el desarrollo, el cambio cuantitativo es el cambio de cantidad, como el peso, la estatura, y extensión del vocabulario. El cambio cualitativo incluye cambios de clase como la naturaleza variante de la inteligencia. (Diane E. Papalia, 1998; Pág. 14)

El área de desarrollo del niño se convirtió en una disciplina científica cuando sus metas evolucionaron para incluir descripción, explicación, predicción y modificación del comportamiento. La descripción: lleva al establecimiento de normas para el comportamiento de diversas edades; la explicación: incluye causas que no cubren el comportamiento; la predicción: se dirige hacia el pronóstico del desarrollo posterior; la modificación: incluye la intervención para alcanzar un desarrollo óptimo.

El desarrollo del niño ha sido estudiado a través de etapas, describiendo sus principales características, enfocándose desde la concepción hasta la vida

adulta. De las cinco etapas de la personalidad que describió Freud, consideró cruciales las tres primeras, es decir, las que corresponden a los primeros años de vida, refiriéndose al desarrollo psicosexual. (Sigmund Freud, 1998; Pág. 16)

Etapa oral (desde el nacimiento hasta los 12-18 meses de edad): Durante la infancia, la región oral (boca), es la zona erógena primaria y el alimento es la fuente principal del placer sensual. En el transcurso de esta etapa se puede observar al bebé meterse a la boca cualquier objeto que se le ponga a su alcance para proporcionarse satisfacción, incluso en el mercado existen a la venta pepes, o juguetes para esta necesidad infantil.

Etapa anal (desde los 12-18 meses hasta los 3 años): Durante la etapa de los primeros pasos la fuente principal de placer se mueve alrededor de los intestinos. En esta etapa el niño busca satisfacción a través de la expulsión de sus necesidades fecales.

Etapa fálica (entre los 3 y los 6 años): Durante la infancia temprana el sitio de placer pasa del ano a los genitales. En esta etapa los niños sienten inclinaciones sexuales hacia la madre y las niñas hacia el padre, y rivalizan con el padre del mismo sexo. En esta etapa es muy común ver a los niños tocándose sus partes íntimas; así como escuchar a la niña decir que su papá es de ella o al niño que su mamá es de él, es aquí donde se puede llegar a desarrollar el complejo de Electra en las niñas y el complejo de Edipo en los niños. También se puede observar a los niños y niñas que empiezan su vida escolar tener inclinaciones sentimentales hacia sus maestros o maestras.

Latencia (entre los 6 los 12 años): Freud consideró la niñez intermedia relativamente calmada en el ámbito sexual. Los jóvenes se han identificado con el padre de su mismo sexo, adoptan roles de género y desarrollan superegos.

En esta etapa el desarrollo social comienza a ser de gran importancia, ya que la necesidad de interactuar con los demás es evidente, el ser humano necesita formar grupos, sentirse apoyado y aceptado dentro de un contexto social.

Etapa genital (adolescencia y edad adulta): Los cambios físicos de la pubertad vuelven a despertar la libido, la energía que dinamiza la inclinación hacia el sexo. La etapa genital, perdura a través de la edad adulta.

Es de suma importancia para la realización de esta investigación, presentar las teorías sobre el desarrollo propuestas por Sigmund Freud por la necesidad de fijar parámetros que nos sirvan de guía para conocer el camino que el desarrollo infantil debería atravesar; y con esto ayudar a probar la hipótesis planteada en este trabajo.

Algunos padres no pueden o no satisfacen las necesidades básicas de sus hijos. Sin alimentación los niños mueren de hambre, sin ropa, padecen de frío, al quedar solos perecen en incendios. Otros niños son víctimas de abusos constantes: Son pateados, golpeados, quemados, sacudidos, arrojados contra las paredes, estrangulados, asfixiados, víctimas de abuso sexual e incluso quemados vivos.

El abuso infantil incluye lesiones físicas, en un patrón que con frecuencia se denomina como el síndrome del niño golpeado. El niño institucionalizado expresa que ha sido víctima de correcciones disciplinarias severas, que van más allá de un régimen común, como por ejemplo golpes duros ocasionados con varas o palos.

El abuso sexual es cualquier forma de contacto sexual entre un niño y una persona mayor. El descuido infantil es cuando el niño carece de los elementos necesarios para su alimentación, vestuario y supervisión.

Por esta razón es que los niños son enviados legalmente a este tipo de instituciones pues los padres no son capaces de brindar a sus hijos el cuidado

necesario. El abuso emocional implica causar daño por acción u omisión a un niño de manera que se deteriore su funcionamiento físico, emocional, cognoscitivo o de comportamiento, puede incluir rechazo, terror, aislamiento, explotación, degradación, ridiculización o corrupción. Debido al abuso que el niño institucionalizado sufre es posible que llegue a presentar reacciones que se relacionan con su desarrollo.

Los resultados del abuso o del descuido infantil no solo son de índole emocional o de comportamiento, sino cualquiera de ellos puede producir consecuencias graves. A menudo, los niños víctimas de abusos presentan retrasos en el lenguaje y en su desarrollo emocional y cognoscitivo. Además tienen más probabilidad que los demás niños de volverse **agresivos**, delincuentes o criminales en la edad adulta. (Diane E. Papalia, 1998; 312)

Muchos niños que han sufrido de abusos y descuidos son resistentes, quizá debido a factores de protección cuyo rango va desde las características del niño y la presencia de personas que le apoyan hasta otras experiencias de su vida. Como el abuso y el descuido son mucho más comunes entre los padres jóvenes, pobres y sin educación, los programas que buscan ayudar a la gente joven en las escuelas para desempeñarse en algún oficio u ocupación antes de que tengan hijos, puede ser una manera de prevenir el abuso.

Otros programas ayudan a los padres que se sienten abrumados por las exigencias de la paternidad, con frecuencia ofrecen entrenamiento a los padres jóvenes que se sienten en una situación de riesgo, dándoles puntos de afianzamiento, para un buen comportamiento y desalentando los comportamientos errados, enseñándoles actividades para ayudar a los niños a desarrollar su lenguaje y destrezas dando a la mujeres embarazadas y a las nuevas madres, información acerca de la salud de los bebés (Wolfe, Edwards, Manion y Kovenola, 1988; Pág. 314)

Los niños institucionalizados de la Casa Hogar San Francisco Xavier han llegado a esta institución debido a que no tienen padres responsables y capaces para su cuidado.

Existen tres clases de estilos generales de paternidad, los cuales de manera superficial representan el tipo de disciplina que se le puede imponer a los hijos. Padres autoritarios son aquellos que valoran el control y la obediencia incuestionables. Tratan de hacer que los niños se ajusten a un conjunto estándar; son más indiferentes y menos afectuosos que otros padres, sus hijos tienden a estar más inconformes a ser retraídos e insatisfechos. Los padres permisivos se consideran como recursos y no como estándares establecidos o modelos, y hacen pocas exigencias permitiendo que los niños controlen sus propias actividades tanto como sea posible; explican las razones que sostienen las pocas reglas de la familia, consultan con sus hijos las decisiones y rara vez los castigan. Padres democráticos son los que respetan la individualidad del niño aunque hacen énfasis en los valores sociales, dirigen las actividades de sus hijos en forma racional, prestan atención a los temas antes que al miedo del niño al castigo o la pérdida de amor. Son amorosos, consecuentes, exigentes y respetuosos de las decisiones independientes de sus hijos, pero firmes en mantener los estándares y la voluntad para imponer castigos limitados.

Los patrones disciplinarios que han formado parte de la vida de los niños institucionalizados, influyen de manera directa en su desarrollo social.

La socialización se produce cuando los niños toman los valores y las actitudes de la sociedad como propios; se comportan de una manera socialmente aceptable, motivados no por una promesa de recompensa o el miedo al castigo, sino porque creen que ciertos tipos de conocimientos son deseables. Lo normal y lo patológico son ideas contrapuestas como bien y mal, que se puede estudiar sobre la base de una dialéctica de los contrarios.

El término normal es equívoco. Se habla de normal como normalidad estadística y se identifica norma y frecuencia, encasillando a las personas en una curva estadística. La normalidad en abstracto no existe: Hasta cierto punto la normalidad es una creación dentro de las posibilidades dadas y de las adquisiciones conquistadas. Se ha intentado definir la normalidad por la adaptación. La adaptación puede ser la elección de un nivel, incluso de un nivel bajo, ya que le permite a la persona, evitar la tranquilidad, el sufrimiento, etc., pero será ya anormal en el momento en que las exigencias externas no le permitan conservar ese nivel. Se plantea el problema de la normalidad con respecto al de la salud y enfermedad. Desde un punto de vista sociológico E. Durkheim trata de definir las dificultades con que nos tropezamos para definir el estado enfermo. En el niño todavía es más complejo el problema de la normalidad ya que, al ser una persona en desarrollo, es movable en la organización de sus estructuras morfofuncionales y lábil en la manifestación de su conducta. (Ajuriaguerra de J., 1983; Pág.63)

En el ser en evolución, la enfermedad se manifiesta durante las lesiones como una temprana detención, acompañada de una gran desorganización que provocará una ruptura de relaciones y una imposibilidad de adquisición.

En otras ocasiones la detención produce una incapacidad adquisitiva, persistiendo cierta cualidad interrelacional de bajo alcance, en una fase evolutiva, la detención permite cierta capacidad adquisitiva en relación con el grado evolutivo.

La observación muestra que en el desarrollo infantil se producen inevitablemente crisis y conflictos. Tales crisis son momentos cruciales del desarrollo, unos como orígenes de actitudes y otros de debilidades del yo. Por ejemplo, una separación transitoria podrá ocasionar deficiencias del Yo. Pero también estimulará el desarrollo de mecanismos reconstitutivos tendentes a una mejor adaptación posterior. Los estudios de los psicoanalistas de niños muestran que lo que expresan los síntomas es muy distinto que los del adulto.

Anna Freud y Melanie Klein señalan lo difícil que es durante el desarrollo encasillar determinadas conductas en el marco de lo normal o lo patológico, de no tener en cuenta la edad y toda la estructura de la personalidad. (Freud y Klein, 1983; Pág. 72)

La ruptura o inestabilidad familiar en los niños institucionalizados ha generado una inestabilidad patológica que viene a ser la principal causa por la cual son referidos a instituciones creadas para el cuidado y bienestar infantil. Los niños institucionalizados son aquellos para los que una institución viene a convertirse en su hogar, debido a que se encuentran en una situación en la que carecen de protección, supervisión o dirección por parte de adultos responsables, y por lo cual trabajadores sociales se encargan de ubicarlos a través del juzgado de Familia en una institución dedicada a albergar niños en dichas circunstancias.

Debido a la falta del cuidado que los niños requieren (responsabilidad, cuidado físico, afecto, alimentación, etc.) muchos de los niños institucionalizados de la Casa Hogar San Francisco Xavier han sido detenidos incurriendo en algún tipo de delito menor como por ejemplo, robo de alimentos o en peores casos se han dejado manipular por otros jóvenes que los motivan a recurrir al uso de drogas.

La Constitución Política de Guatemala y el Código de Menores de Guatemala son las fuentes principales de legislación nacional. La Constitución estipula que todos los menores, definidos como personas menores de dieciocho años, son inimputables. Esto significa que no se les puede hacer responsables ante la ley de sus acciones.

La Constitución decreta además que los niños transgresores de la ley sean tratados (en lugar de castigados) por personal especializado, y que su tratamiento esté orientado hacia la educación. Tanto el Código de Menores de 1979 como el de 1996 garantizan la igualdad ante la ley; lo que hay que tener en cuenta en relación al trato discriminatorio a menores según su

posición económica. En septiembre de 1996, el Congreso de Guatemala aprobó un nuevo Código de la Niñez y la Juventud que llevaba tiempo esperándose. Cuando entró en vigor el nuevo Código en septiembre de 1997, sustituirá a un Código con dieciocho años de antigüedad cuyo peor defecto, entre muchos otros, es que agrupa en una sola clasificación a todos los niños que necesitan la ayuda o protección del gobierno dentro de una categoría llamada "situación irregular." Cualquier niño considerado en "situación irregular" puede ser internado en un centro por un juez de menores; lo que en la práctica se produce con frecuencia.

El código también ordena a la Policía Nacional la formación de una unidad especializada en la niñez y la juventud. Esta unidad será la responsable de la capacitación de todos los agentes de la policía en relación a los derechos del niño, entre ellos los derechos protegidos por la Convención sobre los Derechos del Niño y las protecciones al debido proceso del Código de la Niñez y la Juventud de Guatemala. (Artículos 107-108)

El niño institucionalizado es una persona que debido a su historia de vida presenta resistencia a cualquier tipo de actividad que representa verbalizar o expresar sus sentimientos.

Debido a la naturaleza del problema planteado en este trabajo, se requiere de la utilización de técnicas psicológicas que permitan inferir sobre el diagnóstico y herramientas que logren recabar la información necesaria para su desarrollo. Por consiguiente la terapia de juego es un instrumento necesario para obtener los datos que se necesitan para llevar a cabo la investigación, así como para brindar una ayuda terapéutica que no represente al niño una amenaza a su Yo.

El juego da la oportunidad para el crecimiento físico, emocional, cognoscitivo y social; y con frecuencia es placentero, espontáneo y creativo.

El juego puede reducir eventos atemorizantes y traumáticos, es posible que alivie la ansiedad y tensión; puede auxiliar a la relajación, diversión y el placer. A través del juego los niños aprenden acerca del mundo y sus relaciones; ofrece una oportunidad de ensayar, someter a prueba a la realidad, explorar las emociones y los roles. El juego le permite al niño expresar **la agresión** y los sentimientos ocultos, y puede constituir un puente entre fantasía y realidad.

El juego es el medio natural de autoexpresión, experimentación y aprendizaje para el niño. En el ambiente de juego el niño puede fácilmente relacionarse. Un medio de juego le facilita la expresión y comunicación al niño. Un medio de juego le permite una liberación catártica de los sentimientos, frustraciones y sus estados de **agresividad**. Las experiencias de juego quizás sean renovadoras, sanas y constructivas en la vida del niño. (Janet West, 1994; Pág. 14)

El adulto puede, de manera natural, comprender el mundo del niño, mediante su observación durante el juego, y puede relacionarse de modo más fácil con el niño, a través de las actividades de juego que por medio de una discusión de tipo verbal. Oaklander, explica que el juego es la manera en que los niños someten a prueba al mundo y aprender sobre él. Por tanto el juego es esencial para el desarrollo saludable.

Para los niños el juego es un asunto serio y que tiene un propósito determinado, a través del cual se desarrollan mental, física y socialmente. (Oaklander, 1994; Pág. 18) El juego es la vida misma del niño; resulta un medio esencial de organización, desarrollo y afirmación de la personalidad infantil. Representa un aspecto fundamental en el desarrollo del infante, en cuanto a que está ligado al desarrollo del conocimiento de la afectividad, de la motricidad y de la socialización del niño; en pocas palabras, el juego es de suma importancia en la vida del niño.

El juego es un factor estimulante del sistema nervioso y del desarrollo de los órganos corporales. Es como un ejercicio preparatorio para la vida y tiene como objetivo el libre desarrollo de los instintos heredados todavía sin formar. Por medio del entrenamiento que otorga el juego, se desarrollan las funciones fisiológicas y psíquicas del niño. Por medio del juego el niño se prueba física y mentalmente, y esto le permite ganar autonomía y afirmar su yo. El juego del niño resulta una exploración alegre y apasionada del entorno y que tiende a experimentar la función en las más diversas y amplias posibilidades.

La terapia de juego posee algunos elementos en común con los diferentes tipos de juego, pero posee ciertas diferencias. Es adecuada para niños de edades entre cuatro y doce años.

La terapia de juego es un método que ayuda a los niños a resolver sus propios problemas. Se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño. Es una oportunidad que se le da para expresar sus sentimientos y problemas por medio del juego, de la misma manera que un adulto puede verbalizar sus dificultades en ciertos tipos de terapia.

La terapia de juego puede ser: **Directiva**, es decir, en la cual el terapeuta asume la responsabilidad de guiar e interpretar o bien, puede ser **No Directiva**, que consiste en que el terapeuta deja que sea el niño el responsable e indique el camino a seguir, y es este tipo el que nos interesa. La teoría de la estructura de la personalidad como base de la terapia de juego (no directiva). (Virginia Axline, 1988; Pág 18)

La terapia de juego no directiva se basa en la suposición de que cada niño lleva dentro de sí mismo, no sólo la habilidad para resolver sus propios problemas de manera afectiva, sino también el impulso de crecimiento que hace que la conducta madura llegue a ser más satisfactoria que la conducta inmadura.

Esta técnica le da permisividad al niño de ser él mismo, le ofrece la oportunidad de aprender a conocerse. En síntesis podríamos describir la terapia de juego como la oportunidad que se le da al niño para experimentar crecimiento, bajo las condiciones más favorables. A través del juego el niño transmite sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, **agresión**, depresión y baja autoestima.

Para el niño la terapia de juego constituye un reto a ese impulso interno que lucha constantemente por realizarse. La velocidad en que el niño utiliza esta oportunidad varía según la personalidad, pero el hecho de que ocurre el desarrollo en distintos grados durante la experiencia en la terapia de juego ha sido demostrado muchas veces. Para el terapeuta es una oportunidad de probar la hipótesis de que si se le permite, el niño puede y de hecho llega a ser más maduro, más positivo en sus actitudes y más constructivo en la manera de expresar ese impulso interno.

La terapia no directiva debe ser considerada como un medio para sustituir una conducta no deseable (agresividad en este caso) por otra más aceptable de acuerdo con las normas fijadas por el adulto.

El tipo de terapia que aquí estamos tratando esta basada en una teoría positiva de las habilidades que posee el ser humano. No limita ningún aspecto del desarrollo individual; es una terapia abierta, activa que comienza en la etapa en que está el niño y permite que ésta llegue hasta donde él es capaz de hacerlo; por esta razón, no se hacen entrevistas de diagnóstico previas a la terapia. Independientemente de la conducta sintomática que presente el niño, es recibido por el terapeuta en su etapa actual. Las interpretaciones se evitan hasta donde es posible por la misma razón; lo que pasó anteriormente pertenece a la historia. El dirigir la terapia del niño, descarta la posibilidad de que éste haya podido crecer en el entretanto, y que por consiguiente el paso ya no tenga el mismo significado que tuvo anteriormente.

El tipo de relación que se establece con el niño durante la terapia de juego, es lo que hace posible que el niño pueda revelar su Yo verdadero al ser aceptado, lo cual le permite aumentar su capacidad para extender los límites de la expresión de su personalidad y crece un poco su confianza en sí mismo.

Los problemas de comportamiento que pueden ser tratados a través de la terapia de juego abarca todas las clases de conducta que puedan constituir un problema de adaptación. Incluyen a los niños reprimidos, apartados, inhibidos, deprimidos, **agresivo**, y con baja autoestima. Los problemas de estudio están con frecuencia ligados a conflictos y tensiones emocionales. Las sesiones de terapia de juego han probado ser de ayuda para solucionar los problemas de estudio al permitir al niño explorar sus sentimientos y actitudes, liberar sus emociones reprimidas y, a través de todo el proceso de terapia, adquirir el desarrollo psicológico y madurez necesaria para desarrollarse y crecer con satisfacción. (Kevin Schaefer, Pág. 20).

Otra herramienta utilizada en este trabajo, es la terapia de grupo, que es una técnica psicológica que a pesar de la resistencia que ocasiona, cada vez es más aceptada por los psicólogos clínicos. Mediante varios estudios científicos y la experiencia adquirida a través de terapias de grupos exitosas, se han delimitado factores terapéuticos y a partir de ellos se han derivado reglas básicas del procedimiento y la técnica de dirección. Es decir, que una vez identificados los factores curativos básicos de la terapia, podemos con seguridad saber como deberían proceder los terapeutas. (Irvin D. Yalom, 2000; Pág, 21) El infundir y mantener la esperanza es crucial en toda psicoterapia. La esperanza no solo se requiere para mantener al paciente en la terapia, para que puedan tener efecto otros factores terapéuticos, sino que la fe en un modo de tratamiento puede por sí misma ser efectiva terapéuticamente.

En la recapitulación correctiva del grupo familiar primario la mayoría de pacientes que entran a un grupo tienen el antecedente de una experiencia altamente insatisfactoria en su primer y más importante grupo. La familia primaria. Es importante que los conflictos familiares sean revividos correctamente. Un grupo de terapia se parece mucho a una familia en varios aspectos entre los cuales podríamos mencionar: Figuras parentales de autoridad, existen hermanos o iguales, profundas revelaciones personales, fuertes emociones, profunda intimidad, hostilidad y sentimientos de competencia.

Es necesario que en el proceso de la terapia grupal se desarrollen técnicas de socialización, el aprendizaje social, el desarrollo de las habilidades sociales básicas, es un factor terapéutico que opera en todos los grupos de terapia, aunque la naturaleza de las habilidades enseñadas y la explicación de los procesos varía mucho dependiendo del tipo de terapia de grupo.

El aprendizaje interpersonal es crucial al analizar el desarrollo de la persona, es preciso señalar al ser humano en la matriz de sus relaciones interpersonales. Los seres humanos han vivido siempre en grupos que se han caracterizado por las relaciones intensas y persistentes entre sus miembros. La conducta interpersonal ha sido claramente adaptativa en un sentido evolutivo, sin unos vínculos interpersonales recíprocos profundos y positivos, no habría sido posible ni la supervivencia del individuo ni la de la especie.

Un grupo que interactúa libremente, con unas pocas restricciones estructurales, con el tiempo se transformara en una entidad social en donde los miembros o pacientes empezaran automática e inevitablemente a exhibir en el grupo terapéutico su conducta interpersonal patológica o inadaptada.

Por todos los elementos teóricos antes expuestos se procede a plantear la siguiente hipótesis:

Hipótesis General o de Investigación

“La agresividad que presentan los niños institucionalizados de la Casa Hogar San Francisco Xavier provoca alteraciones en su desarrollo integral durante la etapa de la niñez intermedia.”

Variable independiente: La agresividad

Indicadores:

Gritos

Peleas

Golpes

Berrinches

Variable dependiente: Alteraciones en el desarrollo integral del niño institucionalizada durante la etapa de la niñez intermedia.

Indicadores:

Contestaciones verbales inadecuadas

Deterioro de las relaciones interpersonales

Problemas de aprendizaje

Dificultades para establecer vínculos afectivos y sociales

Crecimiento obstaculizado

Inmadurez emocional

Sentimiento de inadecuación intelectual

Operatización de variables:

La agresividad es uno de los componentes afectivos humanos, está en el ser humano, se manifiesta mas o menos veladamente, entra entre el potencial de acción y de actividad y la “evitación” no es sino uno de los componentes de la agresión en retirada.

La agresividad no siempre se manifiesta a través de la agresión, si esta ha de ser forzosamente agresión contra otro, sino que también puede ser contra si mismo. La agresividad puede considerarse como un periodo pasajero o como parte de la evolución del niño.

Las alteraciones que la agresividad provoca en el niño institucionalizado en el transcurso de la niñez intermedia, van desde afectar su desarrollo físico, ya que su motricidad fina y motricidad gruesa se ven afectadas, su crecimiento es lento, presentan desnutrición, golpes y lesiones provocadas por ellos mismos, influyendo esto de manera negativa en su socialización, ya que al ser agresivos e impulsivos con sus compañeros y personas que les rodean dentro del hogar, tienden a ser rechazados, aislados, y esto les afecta de manera significativa a nivel emocional y cognitivo, presentando desajuste intelectual, problemas de lenguaje, de lecto-escritura, problemas de noción temporal y espacial, en cuanto a fecha, lugar y ubicación.

Capítulo II

Técnicas e instrumentos

La Casa Hogar San Francisco Xavier es una institución no lucrativa que brinda albergue a niños que carecen de un hogar que satisfaga las necesidades básicas para su desarrollo y supervivencia. Dentro de esta institución los niños reciben educación, vivienda, alimentación, atención médica y psicológica.

Para dar comienzo a nuestro trabajo de campo procedimos a la selección de la población de 44 niños de sexo masculino de 6 a 12 años de edad, de la Casa Hogar San Francisco Xavier, se tomó como muestra no aleatoria intencional a 11 niños que presentaron signos de agresividad en el medio en el que se desenvuelven. La muestra seleccionada fue referida por el encargado del Hogar, debido a que él interactúa de manera diaria y permanente con los niños.

La ciencia comienza con la observación y finalmente tiene que volver a ella para encontrar su convalidación final. Mediante esta técnica se procedió a observar los siguientes aspectos: comportamientos, conductas, sintomatología de los niños, relación con los encargados de su atención, relación interpersonal, con el propósito de formarnos una imagen preliminar de la problemática presentada por el niño.

Una vez realizada una observación minuciosa se pasó a utilizar herramientas que nos permitieron completar datos de manera proyectiva por lo cual utilizamos el Test proyectivo de la figura humana de Machover; la figura humana es una representación del individuo que dibuja y el papel es el medio ambiente.

Al dibujar el niño se refiere a su imagen de si mismo (auto-imagen que no necesariamente tiene que ser real); hay que recordar que la organización del

propio yo es eminentemente selectiva a través de la experiencia, introyecciones, proyecciones, identificaciones, etc.

El dibujo puede representar los más profundos deseos del niño, exposición de carencia o limitaciones, compensación de defectos, necesidades y problemas no resueltos, y por ser una técnica proyectiva permite detectar rasgos significativos de agresividad. Entre los indicadores más frecuentes de agresividad que se pudieron evaluar con este test podemos mencionar: golpes, gritos, berrinches, peleas, contestaciones verbales inadecuadas, deterioro de las relaciones interpersonales, comunicación inadecuada, maltrato verbal, físico y psicológico.

Así mismo se utilizó una guía de observación específica para establecer si hay o no reacciones de agresividad en la muestra, dirigida al personal encargado del cuidado y atención de los niños. La guía de observación, sirvió para observar en el niño la conducta agresiva, ésta se utilizó durante tres meses, con el fin de evaluar en el niño 12 aspectos que son los que conforman la guía de observación tales como; hacer gestos de enojo, arañar, caprichos, rechazar la comida, quitar la comida, pegar con juguetes, arrebatarse los juguetes, romper los juguetes, llorar antes de dormir, sueño tranquilo o inquieto, llorar al despertar. La guía de observación fue útil para establecer que la conducta agresiva en los niños es la que provoca alteraciones en su desarrollo integral; pues la ciencia comienza con la observación y finalmente tiene que volver a ella para encontrar su convalidación final. A través de esta técnica se pudo observar comportamientos, conductas, sintomatología de los niños, relaciones entre los niños y los encargados de la institución.

El desarrollo integral del niño se evaluó a través de los parámetros de desarrollo propuestos por la Escuela Psicoanalítica, la cual describe que el niño atraviesa por etapas de desarrollo desde su concepción hasta el nacimiento, las cuales son: etapa prenatal, que abarca desde que el niño es concebido hasta su nacimiento, haciendo énfasis en la formación de los órganos y la estructura básica del cuerpo, la etapa de la infancia y etapa de los primeros

pasos, abarca desde el nacimiento del niño hasta los tres años de edad, aquí el recién nacido es dependiente pero competente, todos los sentidos funcionan al nacer, el crecimiento físico y el desarrollo de las habilidades motrices son rápidos, la habilidad para aprender y recordar está presente, luego atraviesa por la etapa de la niñez temprana, la cuál abarca de los tres a los seis años de edad, y es en donde la familia sigue siendo el punto focal de la vida del niño, aunque otros niños adquieren importancia, mejoran la motricidad fina y motricidad gruesa, aumentan el sentido de independencia, luego el niño llega a lo que es la **etapa de la niñez intermedia**, la cuál abarca de los seis a los doce años de edad, y es en donde los compañeros adquieren gran importancia, el egocentrismo disminuye, aumentan las habilidades de memoria y lenguaje y finalmente llega a la adolescencia que abarca de los doce años hasta cerca de los veinte años de edad, aquí los cambios físicos son rápidos y profundos, se alcanza la madurez sexual.

Por medio de las etapas de desarrollo anteriormente descritas se evaluó el desarrollo integral de los niños del Hogar San Francisco Xavier, tomando en cuenta los parámetros contenidos en cada etapa de desarrollo, observando las carencias, dificultades y alteraciones que los niños presentan.

Utilizamos la Terapia de Juego y Terapia de Grupo a través de estas técnicas brindamos a cada niño una oportunidad vital para que pueda expresarse y permitirle al niño una vía para canalizar su agresividad: y así mismo completar los datos necesarios para inferir los niveles de la agresividad que presenta cada niño que conforma la muestra.

La terapia de juego y de grupo fue utilizada durante tres meses, con el fin de interactuar con los niños de una manera que no es amenazante para ellos, ya que se utilizó la terapia de juego no directiva, para la que fue necesario utilizar juguetes seleccionados por el terapeuta, enfocados a la problemática del niño, que es la conducta agresiva, para la terapia grupal fue necesario hacer sesiones grupales conformadas por la muestra seleccionada intencionalmente, en donde nos fue de gran beneficio ver la conducta agresiva que éstos niños presentan y la manera en que la enfrentan.

Capítulo III

Presentación, análisis e interpretación de resultados

A. Presentación de resultados:

A continuación se presenta de manera cualitativa los resultados obtenidos en esta investigación, en la que se trabajó con técnicas e instrumentos, tales como: Test de la figura humana de Machover, observación, terapia de juego no directiva y terapia grupal. Para llevar a cabo este trabajo seleccionamos una muestra no aleatoria conformada por 11 niños que oscilan entre las edades de 6 a 12 años de la Casa Hogar San Francisco Xavier; el tiempo que se empleó para llevar a cabo este trabajo fue de tres meses.

Para comenzar nuestro trabajo de campo recurrimos como primer recurso a la observación espontánea, puesto que la ciencia comienza con ésta y finalmente tiene que volver a ella para encontrar su convalidación final; se procedió a observar los siguientes aspectos: comportamientos, conductas, sintomatología de los niños, relación con los encargados de su atención, relaciones interpersonales; con el propósito de formarnos una imagen preliminar de la problemática. Durante el transcurso de nuestro trabajo de campo hicimos uso de esta técnica, la observación estuvo presente los tres meses que trabajamos con los niños de la Casa Hogar San Francisco Xavier, en todo momento se dio oportunidad para observar su ambiente y su interacción. Entre los resultados más significativos que pudimos observar se encuentran:

Gritos, pelea constantes, golpes físicos, berrinches.

Tomando en cuenta la sintomatología observada hemos podido inferir que, los niños que conformaron la muestra seleccionada de manera intencional presentan: ligazón materna, ya que buscan un apego maternal, y al no lograrlo, tienden a ser menos competentes, menos cooperadores y con menor capacidad de establecer vínculos afectivos.

Al estar atravesando por una etapa de desarrollo que es la niñez intermedia, en donde la familia sigue siendo indispensable para su desarrollo, y siendo seres humanos que necesitan del amor y afecto de sus padres; desean conocer y convivir con su familia ausente, motivo por el cuál desarrollan una fuerte ligazón materna, ya que en su mente el recuerdo más constante que tienen es el de su madre. Asimismo demuestran identificación con el núcleo familiar, a pesar de no haber vivido con sus padres, también presentan **agresividad**, impulsividad, necesidad de satisfacción emocional inmediata, relaciones superficiales con el medio ambiente, inseguridad, sentimientos de inadecuación intelectual, esfuerzo por ganar aprobación, tendencia a la depresión, desajuste intelectual y falta de identidad.

Otra de las técnicas que utilizamos para el trabajo de campo fue el Test de la Figura Humana de Machover. La figura humana es una representación del individuo que dibuja y el papel es el medio ambiente. Al dibujar el niño se refirió a su imagen de sí mismo, aunque ésta no necesariamente tuvo que ser real, hay que recordar que la organización del propio yo es eminentemente selectiva a través de la experiencia, introyecciones, proyecciones e identificaciones. A través del dibujo el niño pudo representar sus más profundos deseos, exponer sus carencias o limitaciones, compensar sus defectos, necesidades y problemas no resueltos, y por ser una técnica proyectiva el Test de la Figura Humana de Machover nos permitió detectar rasgos significativos de agresividad que ya habían sido detectados a través de la observación como lo son:

Ligazón materna, identificación con el núcleo familiar, **agresividad**, impulsividad, buscar satisfacción emocional inmediata, relaciones superficiales con el medio ambiente, sentimientos de inadecuación intelectual, esfuerzo por ganar aprobación, tendencia a depresión, desajuste intelectual, falta de identidad.

Analizando los resultados que se obtuvieron en este test hemos podido interpretar que, siendo la muestra seleccionada entre niños institucionalizados, carentes de apego familiar, afecto y contacto social con el mundo exterior, se ve claramente como éstos niños han desarrollado una fuerte necesidad de establecer vínculos afectivos con el medio que lo rodea, (encargados del hogar, compañeros), objetivo que no logran cumplir debido a su inestabilidad de contacto humano, puesto que dentro de la institución que los alberga, cambian constantemente al personal encargado del cuidado y la atención de los niños, provocando en ellos inestabilidad emocional, inseguridad, ansiedad, angustia y desequilibrio mental que se ve reflejado en su rendimiento académico y su desarrollo integral. El dato más relevante que nos proporcionó esta prueba proyectiva y que viene a permitirnos aceptar la hipótesis planteada al comienzo de este trabajo es como cada niño a realizar sus trazos proyectó una impulsividad significativa; así como una expresión corporal-conductual que nos permitió detectar la agresividad en cada uno de ellos, y con esto relacionar como la agresividad afectaba cada área del desarrollo del niño.

En la selección de las técnicas a utilizar, escogimos también la Terapia de Juego y de Grupo, las cuales nos permitieron brindar a cada niño una oportunidad vital para que pudiera expresar sus sentimientos, conductas, temores, odios, soledad, sentimientos de fracaso, y desadaptación. Con estas técnicas logramos dar al niño una vía para canalizar su agresividad, la cual es la sintomatología más significativa que se evidenció en esta investigación. Para realizar estas terapias tomamos al grupo que conformó la muestra y nos reunimos en un espacio aislado y sin distracciones, tuvimos un total de 12 terapias en las cuales se combinaron la terapia grupal y terapia de juego, con el objetivo de que los niños no sintieran una amenaza a su propio yo, o mostraran resistencia a la terapia grupal por ser esta una técnica más compleja debido al grado de catarsis que se logró ventilar, ya que en las sesiones terapéuticas que se llevaron a cabo, automática e inevitablemente

se fue logrando que cada niño sacara a luz toda su agresividad. La muestra seleccionada poco a poco se fue convirtiendo en un grupo que interactuaba libremente, sin inhibiciones o restricciones estructurales en donde los niños fueron eventualmente exhibiendo su conducta interpersonal patológica o inadaptada. En cada sesión se evidenciaban indicadores de agresividad que ya con anterioridad se habían observado como lo son los gritos que los niños pronunciaban, lo cual hacía un poco difícil controlar el ambiente de la terapia, no faltaban las peleas entre los niños de la muestra que desembocaban en un ambiente hostil, bloqueando un poco las relaciones interpersonales que se establecían, provocando contestaciones verbales inadecuadas, berrinches y comunicación deteriorada; con cada sesión realizada se fue progresando poco a poco hasta llegar a lograr un control del grupo que permitió que lográramos canalizar la agresividad que los niños presentan.

Los resultados obtenidos durante el trabajo de campo, a través de las diferentes técnicas que utilizamos, nos permitió conocer una sintomatología basada en una serie de conductas que afectan al niño, que van desde ligazón materna, la cual está arraigada a la vida del niño, y a pesar de que cada uno de los niños que conformaron la muestra carecen de un hogar integrado, tienden a buscar lazos de afecto y amor.

La agresividad que los niños manejan provoca alteraciones en su desarrollo integral, la cual afecta cada área de la esfera psicológica siendo las más afectadas, la esfera social debido a que siendo el ser humano una entidad altamente social, el niño al ser agresivo no logra establecer vínculos sociales estables, bloqueando su interacción social y logrando que al sentirse rechazado se convierta en un adulto con inmadurez emocional, baja autoestima, que desarrolle una fuerte necesidad de buscar satisfacción emocional inmediata más no estable; también puede carecer de una identidad propia y manejar relaciones superficiales con el medio que lo rodea.

Otra área de su desarrollo que se ve sumamente alterada es la esfera psicológica, desarrollando una insatisfacción psicológica, la cual podría explicarse en base a que la agresividad influye en el niño directamente en su estado emocional provocando sentimientos de frustración, ansiedad, depresión, impulsividad, dificultad para lograr una salud mental que le permita al niño desarrollarse equilibradamente. El desarrollo psicológico se ve fuertemente afectado por la conducta agresiva ya que el niño agresivo es inseguro, ansioso, temeroso, refleja desajustes conductuales, es inmaduro, y tiene una baja autoestima que influye directamente en su psiquis.

El desarrollo intelectual o cognitivo del ser humano también se ve afectado por las reacciones agresivas que provocan sentimientos de inadecuación intelectual, pues el niño no logra resolver sus problemas a través de la lógica que supuestamente enfoca a ser coherentes, en lugar de desarrollar un sentido común para entender, analizar y hallar soluciones para sus dificultades, lo enfrenta todo de forma agresiva.

La agresividad es un componente afectivo que también provoca alteraciones en el desarrollo físico, puesto que un niño agresivo puede llegar a dañarse físicamente, y al mismo tiempo dañar a los demás, induciendo sentimientos de frustración que generan un desequilibrio emocional, mostrando así la relación que existe entre cada área del desarrollo y lo importante que es crear una homeostasis entre cada una de ellas.

Capítulo IV

Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

La agresividad que presentan los niños del Hogar San Francisco Xavier provoca alteraciones en su desarrollo integral durante la etapa de la niñez intermedia.

Los resultados obtenidos en la presente investigación no pueden ser generalizados ya que aplican única y exclusivamente a la muestra estudiada.

El personal que atiende a los niños del Hogar tuvo acceso a conocimiento de varias técnicas, entre ellas la Terapia de Juego, la cual le permite identificar conductas inadecuadas de una manera que no es amenazante para el niño.

La desvinculación familiar que los niños del Hogar San Francisco Xavier sufrieron a muy temprana edad, afecta su conducta, la cual se ve reflejada en agresividad.

La conducta agresiva que presentan los niños del Hogar San Francisco Xavier, se relaciona con otros desajustes conductuales tales como: ansiedad, inseguridad, impulsividad, tendencia a depresión, sentimientos de inadecuación intelectual, esfuerzo por ganar aprobación dentro del medio social.

Los niños del Hogar no tienen una atención profesional de manera continua ya que únicamente son atendidos por estudiantes a nivel de práctica profesional por medio del Departamento de Práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Luego de haber comprobado que la agresividad es una conducta que afecta el desarrollo integral del niño institucionalizado, podemos enfatizar que una de las áreas alteradas del desarrollo del niño es **El desarrollo social**, debido a que el ser humano es una entidad altamente social, el niño al ser agresivo no logra establecer vínculos afectivos sociales estables, bloqueando su interacción social y logrando con esto que el niño se sienta rechazado y aislado.

Otra área del desarrollo del niño que se ve afectada por la agresividad es **el desarrollo psicológico** ya que el niño agresivo es inseguro, ansioso, temeroso, refleja desajustes conductuales, es inmaduro y tiene baja autoestima.

4.2 Recomendaciones

A la Institución encargada del cuidado y atención de los niños, Hogar San Francisco Xavier; se le recomienda que tome en cuenta los aspectos psicobiosociales de cada niño para poder brindar una atención satisfactoria, diseñando un sistema de orientación dirigido al personal encargado de los niños.

Al Hogar San Francisco Xavier se le recomienda que cuenten con un departamento de psicología, por medio del cual establezcan programas de tratamiento orientado a las necesidades que cada niño presenta, brindándole una atención continua.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala se le recomienda implementar dentro del Departamento de Práctica Psicológica un programa especializado y enfocado a la atención de niños institucionalizados que presenten conductas agresivas, ofreciendo un tratamiento continuo, y de ser necesario referir casos patológicos a los diferentes centros de atención psicológica que existen dentro de la Escuela de Ciencias Psicológicas como lo son Censep's , y la Unidad de Apoyo.

Al Gobierno de Guatemala se recomienda tomar en cuenta esta investigación dándole la importancia que merece e implementando un plan de apoyo para las instituciones que actualmente prestan atención a niños institucionalizados. Es necesario que se ponga en práctica un programa de orientación para las personas que trabajan directa o indirectamente con niños institucionalizados, para que de esta manera adquieran conocimiento acerca de este tipo de población, y de esta manera poder contribuir al desarrollo integral del niño.

Es vital que el Gobierno de Guatemala apoye a las fundaciones de niños institucionalizados aportando recursos financieros que permitan poner en práctica cualquier tratamiento que sea necesario.

Bibliografía

Ajuriaguerra. L
"MANUAL DE PSIQUIATRÍA INFANTIL"
Cuarta edición
Traductor Alfredo Rego
Editorial Masson
Barcelona México 1993
984 Pág.

Axline, Virginia M.
"TERAPIA DE JUEGO"
Traductora Sara María Reyes de Fuentes
Editorial Diana, S.A.
México 1998.

Clarizio, Harvey F. y George F. McCoy
"TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN EL NIÑO"
Segunda edición.
Traductor Ing. Agustín Contín
Editorial el Manual Monedero, S.A. de C.V.
México 1998
697 Pág.

Código civil y sus reformas.
2,002, 67.

Constitución Política de la República de Guatemala
2,000; 10

Dicaprio, Nicholas, S.
"TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD".
Segunda edición.
Traductor José Alberto Velásquez.
Editorial McGraw Hill.
México, 1989.
559 Pág.

Eco Humberto
"COMO HACER UNA TESIS"
Editorial Cedisa
Barcelona, España 2001.
233 Pág.

Feidman Robert S.
"PSICOLOGÍA CON APLICACIONES A LOS PAÍSES DE HABLA HISPANA"
Tercera edición
Traductor Jorge Alberto Velásquez
Editorial McGraw Hill
México, 1998
646 Pág.

Hernández Sampieri, Roberto, et,al.
"METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN"
Segunda edición
Editorial Esfuerzo, S.A. de C.V.
México 1999.
501 Pág.

Papalia, Diane E. Y Sally Wendkos olds
"PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO"
Séptima edición
Traducción Cecilia Ávila de Barón
Editorial McGraw Hill
Santafé de Bogotá, Colombia, 1998
671 Pág.

Yalom, Irvin D.
"PSICOTERAPIA EXISTENCIAL Y TERAPIA DE GRUPO"
Traducción José Bayo
Ediciones Piados Iberia, S.A.
Barcelona, España, 2000
308 Pág.

Zapata, Oscar.
"EL APRENDIZAJE POR EL JUEGO"
Editorial Pax México
129 Pág.

West, Janet
"TERAPIA DE JUEGO CENTRADA EN EL NIÑO"
Traductor Gloria Padilla
Editorial El Manual Monedero.
México, 1994.
256 Pág.

www.google.com
Guatemala, 2000.

anexos

Test de la Figura Humana de Machover

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Fecha de aplicación:

Examinador:

Prueba ½

Explicación verbal

Qué está haciendo la figura?

Qué edad tiene?

Es casado?

Tiene hijos?

En qué trabaja?

Qué ambiciones tiene?

Es elegante?

Es fuerte?

Es sano o enfermizo?

Cuál es la mejor parte de su cuerpo y por qué?

Cuál es la peor parte de su cuerpo y por qué?

Tiene preocupaciones?

Cuáles?

Está triste o feliz?

Por qué?

Qué es lo que más le enoja?

Confía en las personas?

A quién le recuerda o se le parece la figura?

Quiere ser como ella?

EXAMINADOR

Protocolo Test de la Figura Humana de Machover

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Fecha de aplicación:

Examinador:

Prueba ½

Tema:

Movimiento:

Sucesión:

Línea media:

Tamaño:

Posición:

Línea:

Trazo:

Tx de diferentes figuras:

Cabeza:

Cara:

Ojos:

Orejas:

Nariz:

Boca:

Cuello:

Brazos y manos:

Pies y piernas:

Tronco:

Hipótesis proyectivas:

Diagnóstico

Recomendaciones:

Resumen

Esta investigación pretende definir y explicar el impacto que la agresividad ocasiona durante la etapa de la niñez intermedia (comprendida entre los seis y doce años) en el desarrollo integral de los niños institucionalizados de sexo masculino de la Casa Hogar San Francisco Xavier.

Los objetivos planteados en el trabajo son el proporcionar a los encargados del Hogar San Francisco Xavier, técnicas e instrumentos que les permitieran minimizar los efectos negativos que la agresividad genera en el desarrollo integral de los niños a su cargo, dichas técnicas les proporcionan la oportunidad de tener un mejor conocimiento acerca de cómo la agresividad influye en su desarrollo físico, emocional, cognitivo y social.

Una vez realizada una observación minuciosa se utilizó el test proyectivo de la figura humana de Machover, luego se utilizó una guía de observación específica para establecer si hubo o no o no reacciones de agresividad en la muestra, dirigida al personal encargado del cuidado y atención de los niños, así mismo utilizamos la terapia de juego no directiva y terapia d grupo y a través de éstas técnicas brindamos a cada niño una oportunidad vital para que pueda expresarse y permitirle al niño una vía para canalizar su agresividad.

Por medio de esta investigación se demuestra que la **agresividad**, es una conducta que afecta el desarrollo integral del niño institucionalizado, podemos enfatizar que una de las áreas alteradas del desarrollo del niño es **el desarrollo social**, debido a que el ser humano es una entidad altamente social, el niño al ser agresivo no logra establecer vínculos afectivos sociales estables, bloqueando su interacción social y logrando con esto que el niño se sienta rechazado y aislado. Otra área del desarrollo del niño que se ve afectada por la agresividad es **el desarrollo psicológico**, ya que el niño agresivo es inseguro, ansioso, temeroso, refleja desajustes conductuales, es inmaduro y tiene baja autoestima.