

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



**“EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 3 A 8 AÑOS
INSTITUCIONALIZADOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN
NUTRICIONAL CERN, COLONIA INFANTIL EN SAN JUAN
SACATEPÉQUEZ”.**

ANA MARÍA HERNÁNDEZ PEREIRA

GUATEMALA OCTUBRE DEL 2010

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 3 A 8 AÑOS
INSTITUCIONALIZADOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN
NUTRICIONAL CERN, COLONIA INFANTIL EN SAN JUAN
SACATEPÉQUEZ”.

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

POR:

ANA MARÍA HERNÁNDEZ PEREIRA

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE PSICÓLOGA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA

GUATEMALA OCTUBRE DEL 2010

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 679-2010
DIR. 440-2010

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

25 de octubre de 2010

Estudiante
Ana María Hernández Pereira
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN CIENTO TREINTA Y CINCO
GUIÓN DOS MIL DIEZ (135-2010), que literalmente dice:

"CIENTO TREINTA Y CINCO: Se conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"EFECTOS PSICOLOGICOS DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 3 A 8 AÑOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CERN, COLONIA INFANTIL EN SAN JUAN SACATEPÉQUEZ"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

ANA MARÍA HERNÁNDEZ PEREIRA

CARNÉ No. 200416459

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Susan Karina Yela Corzo y revisado por la Licenciado Iván Rocaél Monzón. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

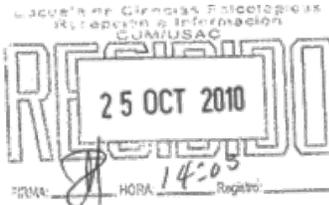


Melveth S.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt



CIEPs 679-2010
REG 071-2009
REG 117-2009

INFORME FINAL

Guatemala, 21 de octubre de 2010

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Iván Rocaél Monzón ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 3 A 8 AÑOS
INSTITUCIONALIZADOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN
NUTRICIONAL CERN, COLONIA INFANTIL EN SAN JUAN
SACATEPÉQUEZ.”**

ESTUDIANTE:
Ana María Hernández Pereira

CARNÉ No.
2004-16459

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 14 de octubre de 2010, y se recibieron documentos originales completos el día 19 de octubre de 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs, Mayra Gutiérrez



Velveth S.
c.c archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 680-2010
REG: 071-2009
REG. 117-2009

Guatemala, 21 de octubre de 2010

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

Licenciada Luna:

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

**"EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 3 A 8 AÑOS
INSTITUCIONALIZADOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN
NUTRICIONAL CERN, COLONIA INFANTIL EN SAN JUAN
SACATEPÉQUEZ."**

ESTUDIANTE:
Ana María Hernández Pereira

CARNE No.
2004-16459

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 13 de octubre de 2010, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Iván Rocaél Monzón
DOCENTE REVISOR



/Velveth S.
c.c. Archivo

Guatemala, 16 de agosto 2010

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
COORDINADORA
CIEPS – Mayra Gutiérrez
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Ciudad Guatemala

Licenciada de Alvarez:

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

“EFECTOS PSICOLOGICOS DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 3 A 8 AÑOS
INSTITUCIONALIZADOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN
NUTRICIONAL CERN, COLONIA INFANTIL EN SAN JUAN
SACATEPÉQUEZ”.

Realizado por:

Ana María Hernández Pereira

Carné 200416459

Previo a optar al título de:

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPS-, emito **DICTAMEN FAVORABLE** para que el informe en mención continúe con los trámites respectivos.

Atentamente,



Licda. Susan Yela
Colegiado No. 1269



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

CIEPs 126-10
REG.: 117-09

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 20 de Abril 2010

ESTUDIANTE:
Ana Maria Hernández Pereira

CARNÉ No.
2004-16459

Informamos a usted que el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, de la Carrera Licenciatura en Psicología titulado:

"EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 3 A 8 AÑOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CERN, COLONIA INFANTIL EN SAN JUAN SACATEPÉQUEZ."

ASESORADO POR: Licenciada Susan Karina Yela Corzo

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido APROBADO por la Coordinación de Investigación, el día 19 de abril 2010 y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Iván Rocaél Monzón
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.
Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

/Arelis
c.c. archivo





Guatemala 25 de Mayo de 2010

Licenciada

Mayra Luna

Coordinadora

Centro de Investigaciones en Psicología

CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

Presente

Informo a usted que la señorita Ana María Hernández Pereira quien se identifica con la cédula de vecindad No. A-1 144093 y carné 200416459 de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizó su trabajo de campo en nuestras instalaciones "Centro de Recuperación Nutricional CERN Colonia Infantil" ubicado en San Juan Sacatepéquez, durante el periodo de Abril y Mayo del presente año 2010, obteniendo así los datos necesarios para la elaboración del informe final de su proyecto de tesis titulado: "Efectos psicológicos del niño y la niña de 3 a 8 años institucionalizados en el Centro de Recuperación Nutricional CERN Colonia Infantil en San Juan Sacatepéquez".

Agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente

Lucrecia Dávila


Directora del CERN



MADRINA DE GRADUACIÓN

Jenny Cristina Avila Ruíz de Contreras
Licenciada en Psicología
Colegiado activo No. 1864

Les dedico ésta tesis a mis angelitos Angélica Sazo Pereira
y José Ricardo Sazo Hernández.

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas e instituciones que me brindaron su apoyo para poder llevar a cabo ésta tesis, con la cual espero brindar ayuda, introduciendo información que considero importante para el desarrollo exitoso de los niños y niñas que por alguna circunstancia se encuentran internos en una institución.

Nuestro país atraviesa por diversidad de dificultades, una de ellas son los altos índices de desnutrición que afectan especialmente a nuestros (as) niños y niñas, la Universidad de San Carlos de Guatemala, no solamente me brindó conocimiento, sino también la oportunidad de acercarme a lugares en donde pude ayudar a los demás y apoyar con mi conocimiento a las diferentes instituciones que brindan estos servicios a nuestra población, es por ello que considero necesario agradecer a la USAC por darme la oportunidad de ser una mejor ciudadana.

También agradezco a Dios por el regalo de la vida y a mi familia por su apoyo, su amor, por las palabras de aliento para seguir adelante y por su confianza en mí.

Índice

Prólogo.....	1
--------------	---

Capítulo I

1. Marco teórico

1.1 Desarrollo psicológico y de la personalidad.....	2
1.1.1 Teoría del Desarrollo.....	3-5
1.1.2 Etapas del desarrollo.....	5-7
1.1.3 Teoría Psicosocial de Erik Erikson.....	7-12
1.1.4 Teoría del Desarrollo Infantil de Wallon.....	12-15
1.2 Factores biológicos y sociales del desarrollo.....	16-19
1.2.1 Tipos de familia.....	19-20
1.2.2 Patrones de crianza.....	20-23
1.2.3 Violencia intrafamiliar.....	23-24
1.2.4 Alcoholismo.....	24-25
1.2.5 Pobreza.....	25-26
1.2.6 Pobreza extrema.....	26
1.3 Nutrición y desarrollo psicológico	
Efectos de la desnutrición e institucionalización	
1.3.1 Desnutrición.....	26-27
1.3.2 Niño institucionalizado.....	28
1.3.3 El psiquismo y el niño institucionalizado.....	28-29
1.3.4 Subjetividad.....	30-31

Hipótesis, variables e indicadores de variables..... 32

Definición operacional de variables..... 33-36

Capítulo II

Técnicas e instrumentos..... 37-38

Técnicas y procedimientos..... 39-42

Capítulo III

Presentación, análisis e interpretación de resultados.....43-55

Conclusiones.....56-57

Recomendaciones..... 58

Referencias bibliográficas..... 59

Anexos..... 60

Entrevista a Padres de Familia..... 61-63

Pauta de Observación del Niño 64-65

EDIN I Gráfico de Desarrollo..... 66

Entrevista a Niñeras..... 67

Resumen..... 68

Prólogo

Con este trabajo de investigación se buscó identificar y categorizar los síntomas en las áreas cognoscitiva, social y emocional del niño y la niña, así como también establecer la relación entre la desnutrición aguda, la institucionalización y los antecedentes familiares como causa del retraso en su desarrollo, se llevó a cabo como un aporte a la sociedad y como parte de la misión de la Universidad para brindar apoyo a quienes lo necesitan, se realizó en las instalaciones de la Colonia Infantil, CERN en San Juan Sacatepéquez, dedicada a la prevención, promoción y atención de la salud física y mental de la comunidad a la cual da cobertura su servicio; con ésta se contribuyó al cumplimiento de las tareas que el Centro tiene como objetivo y se orientó a las personas quienes tienen a su cargo dichos niños y niñas para que tomen en cuenta las limitaciones que tienen debido a su condición física, emocional y familiar, buscando el mejoramiento y la posible inclusión de nuevos servicios que son requeridos por los usuarios del CERN, ya que se observó que solamente se enfocan a su cuidado físico, mas no al psicológico ya que algunos de ellos presentan en ocasiones algunos trastornos importantes o bien no reciben el apoyo adecuado para su desarrollo integral de acuerdo a su edad.

También se aportó a la comunidad soluciones concretas a un plazo adecuado para los problemas psicológicos detectados en los pacientes del CERN y me ayudó como futura profesional para obtener el conocimiento práctico en el tratamiento de diversos casos de trastornos o deficiencias psicológicas teniendo la capacidad de diagnosticar y crear un plan terapéutico adecuado para cada uno de ellos.

Capítulo I

1. Marco teórico

Éste es un marco de referencia, orientación y guía para lograr dar seguimiento al trabajo realizado y para que tomen en cuenta las limitaciones que tienen debido a su condición física, emocional y familiar ya que es necesario estimular las capacidades y habilidades cognitivas y poco desarrolladas en los niños y las niñas. Estamos ubicando este problema dentro de la rama de la psicopatología del desarrollo y las variables que se tomarán en cuenta son la institucionalización del niño y la niña, la desnutrición y la dinámica familiar que son en parte los que ocasionan un posible retraso en el desarrollo de acuerdo a las edades de los niños y las niñas.

1.1 DESARROLLO PSICOLÓGICO Y DE LA PERSONALIDAD

El desarrollo y, en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. Sin embargo, no se puede decir cuándo comienza y cuándo termina exactamente cada etapa, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. Por eso se dice que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo. En general, se considera que las etapas del ser humano son las siguientes:

Pre-natal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez, ancianidad.

1.1.1 TEORIA DEL DESARROLLO:

Arnold Gesell se dedicó especialmente a estudiar la interacción entre el desarrollo físico y mental, concluyendo que se produce una secuencia definida. Sus trabajos son esencialmente con respecto a la conducta y su desarrollo en la interacción ya mencionada.

1.1.1.a. Sucesión y etapas del desarrollo

El desarrollo es un proceso continuo. Comienza con la concepción y procede mediante ordenada sucesión, etapa por etapa, representando en cada una de ellas un grado o nivel de madurez.

1.1.1.b. Campos de la conducta

Cualquier acto, simple o complejo de manifestación conductual, puede poseer una alta significación diagnóstica. Pero cabe destacar que el organismo humano es un “*complicado sistema de acción*”, y por lo tanto, para llevar un diagnóstico evolutivo adecuado debe ser metódico y sistemático.

El diagnóstico se lleva a cabo mediante campos de conducta, que son representativos de los diferentes aspectos del crecimiento. Estos aspectos son los siguientes:

Conducta Motriz (C.M): De particular interés para los estudiosos de la conducta, éste campo se encarga de las implicaciones neurológicas, capacidad motriz del niño y la niña, el cual es el natural punto de partida en el proceso de madurez. Simplificando, la conducta motriz está compuesta por:

___Movimientos corporales, reacciones posturales, mantenimiento de la cabeza, sentarse, pararse, gateo, marcha, forma de aproximarse a un objeto, etc.

___Coordinaciones motrices

Conducta Adaptativa (C.A): Esta conducta está a cargo de las más delicadas adaptaciones senso-motrices ante objetos y situaciones. Comprende los siguientes asuntos:

__Habilidad para utilizar adecuadamente la dotación motriz en la solución de problemas prácticos.

__Coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos.

__Capacidad de adaptación frente a problemas sencillos.

El niño(a) se ve obligado a exhibir formas de conducta significativas cuando maneja objetos tan simples como una campanilla de mano. Esto revela los recursos que van apareciendo.

Conducta Del Lenguaje (C.L): Se usa el término lenguaje en un sentido amplio, quiere decir, incluyendo toda forma de comunicación visible y audible, también compuesta por imitación y comprensión de lo que expresan otras personas.

Sistemáticamente, estos son sus componentes:

__Comunicación visible y audible: gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones.

__Imitación y comprensión.

__Lenguaje articulado: función que requiere de un medio social, sin embargo, dependiente de las estructuras corticales y senso motrices.

Conducta Personal-Social (C. P-S): Comprende las reacciones personales del niño y la niña ante la cultura social del medio en el que vive, dichas reacciones son tan múltiples y variadas que parecerían caer fuera del alcance del diagnóstico evolutivo. En síntesis, sus componentes son:

__Factores intrínsecos del crecimiento: control de la micción y defecación, capacidad para alimentarse, higiene, independencia en el juego, colaboración y reacción adecuada a la enseñanza e interacciones sociales.

La conducta personal social está sujeta a un nivel alto de factor subjetivo, pero presenta, dentro de la normalidad, ciertos límites.

1.1.2 ETAPAS DEL DESARROLLO

Segundo Año: El infante ya camina y corre, articula palabras y frases; adquiere el control de la vejiga y el recto, además, un rudimentario sentido de identidad personal y posesión.

Conducta motriz: Corre, construye una torre de 6 cubos.

Conducta adaptativa: Construye una torre de 6 cubos. Imita una línea circular.

Conducta del lenguaje: Usa frases, comprende órdenes sencillas.

Conducta personal-social: Pide, para satisfacer sus necesidades de ir al baño. Juega con muñecos.

Tercer Año: El niño (a) es capaz de hablar empleando oraciones, usa palabras como instrumento del pensamiento; muestra una positiva propensión a comprender su ambiente y satisfacer las demandas culturales que éste le exige. Ya no es más una simple criatura.

Conducta motriz: Se para sobre un pie, edifica una torre de 10 cubos.

Conducta adaptativa: Edifica un puente con 3 cubos. Imita una cruz.

Conducta del lenguaje: Usa oraciones, contesta preguntas sencillas.

Conducta personal-social: Usa bien la cuchara, se pone los zapatos.

Cuarto Año: Etapa en la cual formula innumerables preguntas; percibe analogías; despliega una activa tendencia a conceptuar y generalizar. Es, prácticamente, independiente en la rutina de la vida hogareña.

Conducta motriz: Salta sobre un pie.

Conducta adaptativa: Construye una puerta con 5 cubos, dibuja un hombre.

Conducta del lenguaje: Usa conjunciones y comprende proposiciones.

Conducta personal-social: Se puede lavar y secar la cara, hace mandados, juega en grupos.

Quinto Año: El control motriz se encuentra bien maduro, salta, brinca, habla sin articulaciones infantiles. Puede generar un cuento largo. Prefiere jugar con sus compañeros (as) y manifiesta satisfacción por sus atavíos y por las atenciones que recibe. Es un ciudadano, seguro y conformista de su pequeño mundo.

Conducta motriz: Salta, alternativamente, sobre cada pie.

Conducta adaptativa: Cuenta 10 objetos.

Conducta del lenguaje: Habla sin articulación infantil. Pregunta ¿por qué?

Conducta personal-social: Se viste sin ayuda, pregunta significaciones de las palabras.

Erick Erickson destaca la importancia de los procesos de socialización y analiza las oportunidades de desarrollo que tiene el individuo ante los riesgos que implican las crisis vitales, unido a ello nos encontramos con que la práctica educativa no debería limitarse a la mera instrucción, sino a favorecer el desarrollo integral de la personalidad del niño. Henry Wallon considera que para educar al niño de una manera integral, es absolutamente indispensable que la experimentación pedagógica, que derivará en modelos procedentes, debe vincularse estrechamente con la psicología, la neuropsiquiatría y la sociología, primordialmente. Afirma que el desarrollo y la conducta están determinados por tres factores fundamentales: fisiológicos, psicológicos y sociales.

Sin embargo, el medio social, más que el medio físico, será mayormente determinante para el niño, pues se considera que fuera del medio social es imposible un desarrollo normal del mismo. Wallon coincide con Vygotski en la consideración de que no es posible comprender al aprendizaje si no se le contextualiza dentro del proceso de desarrollo.

Por tanto esta investigación busca conectar ambas teorías, ya que por el mismo hecho de que el niño desde que nace es un ser social y su interacción con los demás será de incidencia y un punto clave para su desarrollo.

1.1.3 TEORIA PSICOSOCIAL DE ERIK ERIKSON

Erikson elaboró una Teoría del desarrollo de la personalidad a la que denominó "Teoría psicosocial". En ella describe ocho etapas del ciclo vital o estadios psicosociales (crisis o conflictos en el desarrollo de la vida, a las cuales han de enfrentarse las personas).

También es una teoría de la competencia. Para él en cada una de las etapas por las que pasa la vida el ser humano desarrolla una serie de competencias determinadas. Si en esa etapa de la vida la persona ha adquirido la competencia que corresponde esa persona sentirá una sensación de dominio que según Erikson se denomina fuerza del ego. Entonces la persona que ha adquirido la competencia saldrá con una sensación de suficiencia que le ayudará a resolver los retos que tendrá que superar en la siguiente etapa de su vida.

Otra de las características fundamentales de la teoría de Erikson es que para él cada una de las etapas de la vida se ve marcada por un conflicto que es lo que permite el desarrollo del individuo. Cuando la persona resuelve cada uno de los conflictos esto le hace crecer psicológicamente. En la resolución de estos conflictos el ser humano encuentra un gran potencial para el crecimiento, pero como toda moneda tiene su cara y su envés también podemos encontrar un gran potencial para el fracaso.

Las etapas son las siguientes:

Confianza Básica vs. Desconfianza. (Desde el nacimiento hasta aprox. 18 meses). Es la sensación física de confianza. El bebé recibe el calor del cuerpo de la madre y sus cuidados amorosos. Se desarrolla el vínculo que será la base de sus futuras relaciones con otras personas importantes; es receptivo a los estímulos ambientales es por ello sensible y vulnerable, las experiencias de frustración son las experiencias más tempranas que proveen aceptación, seguridad, y satisfacción emocional y están en la base de nuestro desarrollo de individualidad. Depende entonces del sentimiento de confianza que tengan los padres en sí mismos y en los demás, el que lo puedan reflejar en sus hijos (as).

Autonomía vs. Vergüenza y Duda (Desde los 18 meses hasta los 3 años aprox.). Esta etapa está ligada al desarrollo muscular y de control de las eliminaciones del cuerpo. Este desarrollo es lento y progresivo y no siempre es consistente y estable, por ello el bebé pasa por momentos de vergüenza y duda. El bebé inicia a controlar una creciente sensación de afirmación de la propia voluntad de un yo naciente, se afirma muchas veces oponiéndose a los demás. El niño y la niña empiezan a experimentar su propia voluntad autónoma experimentando fuerzas impulsivas que se establecen en diversas formas en la conducta del niño y la niña, y se dan oscilando entre la cooperación y la terquedad, las actitudes de los padres y su propio sentimiento de autonomía son fundamentales en el desarrollo de la autonomía del niño y la niña. Éste establece su primera emancipación de forma tal, que en posteriores etapas repetirá esta emancipación de muchas maneras.

Iniciativa vs. Culpa (Desde los 3 hasta los 5 años aprox.). La tercera etapa de la iniciativa se da en la edad del juego, el niño y la niña desarrollan actividad, imaginación y son más enérgicos y locuaces, aprenden a moverse más libre y violentamente, su conocimiento del lenguaje se perfecciona, comprenden mejor y hacen preguntas constantemente; lo que les permite expandir su imaginación.

Todo esto les permite adquirir un sentimiento de iniciativa que constituye la base realista de un sentido de ambición y de propósito. Se da una crisis que se resuelve con un incremento de su sensación de ser él (ella) mismo (a). Es más activo(a) y está provisto(a) de un cierto excedente de energía, es posible ocuparse de qué es lo que se puede hacer con la acción; descubren lo que pueden hacer junto con lo que son capaces de hacer.

- La intrusión en el espacio mediante una locomoción vigorosa.
- La intrusión en lo desconocido por medio de una curiosidad grande.
- La intrusión en el campo perceptual de los demás.
- Fantasías sexuales, (los juegos en esta edad tienen especiales connotaciones simbólicas sobre aspectos sexuales). Respecto de esto último, el niño (a) posee una genitalidad rudimentaria y tiene muchas veces sentimientos de culpa y temores asociados a ello.
-

Laboriosidad vs. Inferioridad (Desde los 5 hasta los 13 años aprox.). Es la etapa en la que el niño(a) comienza su instrucción preescolar y escolar, el niño(a) está ansioso por hacer cosas junto con otros, de compartir tareas, de hacer cosas o de planearlas, y ya no obliga a los demás niños (as) ni provoca su restricción. Posee una manera infantil de dominar la experiencia social experimentando, planificando, compartiendo. Llega a sentirse insatisfecho y descontento con la sensación de no ser capaz de hacer cosas y de hacerlas bien y aún perfectas; el sentimiento de inferioridad, le hacen sentirse inferior psicológicamente, ya sea por su situación económica- social, por su condición "racial" o debido a una deficiente estimulación escolar, pues es precisamente la institución escolar la que debe velar por el establecimiento del sentimiento de laboriosidad.

Búsqueda de Identidad vs. Difusión de Identidad (Desde los 13 hasta los 21 años aprox). Se experimenta búsqueda de identidad y una crisis de identidad, que reavivará los conflictos en cada una de las etapas anteriores; los padres de los adolescentes se verán enfrentando situaciones nuevas que serán un nuevo reto para su misión orientadora. Son características de identidad del adolescente:

- La Perspectiva Temporal, orientación en el tiempo y en el espacio.
- La Seguridad en sí mismo.
- La Experimentación con el papel que juega, énfasis en la acción.
- El Aprendizaje, interés por el contacto con el medio ambiente y una estrategia del aprendizaje vital.
- Polarización Sexual, adecuado grado de desarrollo del propio interés sexual.
- Liderazgo y Adhesión, adecuada integración al grupo de "pares".
- El Compromiso Ideológico, orientación valorativa y participación en el ambiente.

Intimidad frente al aislamiento (desde los 21 hasta los 40 años aproximadamente). La intimidad supone la posibilidad de estar cerca de otros ya que posee un sentimiento de saber quién es, no tiene miedo a "perderse" a sí mismo, como presentan muchos adolescentes, el joven adulto ya no tiene que probarse a sí mismo. A esta dificultad se añade que nuestra sociedad tampoco ha hecho mucho por los adultos jóvenes la tendencia mal adaptativa que Erikson llama promiscuidad, se refiere particularmente a volverse demasiado abierto, muy fácilmente, sin apenas esfuerzo y sin ninguna profundidad o respeto por su intimidad. Esta tendencia se puede dar tanto con su amante, como con sus amigos, compañeros y vecinos.

Generatividad frente a estancamiento (desde los 40 hasta los 60 años aproximadamente). Período dedicado a la crianza de los niños(as), la tarea fundamental aquí es lograr un equilibrio apropiado entre la productividad y el estancamiento, la productividad es una extensión del amor hacia el futuro. Tiene que ver con una preocupación sobre la siguiente generación y todas las demás futuras: teniendo y criando los hijos, la enseñanza, la escritura, la inventiva, las ciencias y las artes, el activismo social complementan la tarea de productividad. En definitiva, cualquier cosa que llene esa “vieja necesidad de ser necesitado”, el estancamiento, por otro lado, es la “auto-absorción”; cuidar de nadie, las personas tratan de ser tan productivas que llega un momento en que no se pueden permitir nada de tiempo para sí mismos, para relajarse y descansar. Al final, estas personas tampoco logran contribuir en algo a la sociedad. Esta es la etapa de la “crisis de la mediana edad” se pregunta “¿Qué estoy haciendo aquí?”.

Integridad frente a desesperación (desde aproximadamente los 60 años hasta la muerte). Esta última etapa, la delicada adultez tardía o madurez, la tarea primordial aquí es lograr una integridad con un mínimo de desesperanza. Primero ocurre un distanciamiento social, desde un sentimiento de inutilidad, existe un sentido de inutilidad biológica, debido a que el cuerpo ya no responde como antes, junto a las enfermedades, aparecen las preocupaciones relativas a la muerte. Los amigos mueren; los familiares también, parece que todos debemos sentirnos desesperanzados; como respuesta a esta desesperanza, algunos mayores se empiezan a preocupar con el pasado. La integridad yoica significa llegar a los términos de su vida, y por tanto, llegar a los términos del final de su vida. La tendencia mal adaptativa es llamada presunción, cuando la

persona “presume” de una integridad yoica sin afrontar de hecho las dificultades de la senectud.¹

1.1.4 TEORIA DEL DESARROLLO INFANTIL DE WALLON

Wallon desde una postura atidualista, plantea que en la conciencia reside el origen del progreso intelectual, pero ésta no se presenta en el momento del nacimiento sino que es una cualidad que se construye socialmente, por medio de lo que denomina la simbiosis afectiva.

En consecuencia el objeto de la Psicología es la explicación de la formación y desarrollo de la conciencia.

Hay cuatro factores para explicar la evolución psicológica del niño y la niña:

- La emoción.
- El otro.
- El medio (físico, químico, biológico y social).
- El movimiento (acción y actividad).

Un concepto actual que podemos encontrar implícito en Wallon es el de intersubjetividad. Más recientemente, desde un marco teórico distinto, centrado en la comunicación, la Teoría de la Intersubjetividad primaria de Trevarthen aborda el problema de la construcción del diálogo intersubjetivo, entre el niño (a) y los otros, alrededor de los 3 años.

Para él, el psiquismo es la forma más elaborada de desarrollo de la materia.

¹ Erikson, Erik (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Su método consiste en estudiar las condiciones materiales del desarrollo del niño, condiciones tanto orgánicas como sociales, y en ver cómo, a través de esas condiciones, se edifica un nuevo plano de la realidad que es el psiquismo y la personalidad (Zazzo, 1976).

Wallon defiende un concepto unitario del individuo, indicando que en el desarrollo humano se produce una transición desde lo biológico o natural, a lo social o cultural.

Wallon coincide con Vygotsky al afirmar que el niño (a) es un ser social desde que nace y que en la interacción con los demás va a residir la clave de su desarrollo.

Para Wallon, la individuación se produce gracias al papel que desempeña la emoción en el niño (a).

El bebé establece una simbiosis afectiva con sus cuidadores que le posibilita el desarrollo. Wallon decía: “El lenguaje ha sido precedido por medios de comunicación más primitivos. La base de estos medios está en la expresión emocional”.

1.1.4.a. El desarrollo desde los estadios

LA LEY DE ALTERNANCIA FUNCIONAL: Es la ley principal que regula el desarrollo psicológico del niño(a). Plantea que las actividades del niño(a), unas veces se dirigen a la construcción de su individualidad y otras al establecimiento de relaciones con los otros; alternándose la orientación progresivamente en cada estadio.

LA LEY DE PREPONDERANCIA E INTEGRACIÓN FUNCIONAL: Consiste en que no existe ni ruptura, ni continuidad funcional en la transición de un estadio a otro. De este modo, las funciones antiguas no desaparecen sino que se integran con las nuevas.

1.1.4.b. Los estadios de Wallon

De impulsividad motriz y emocional:

Edad: 0 – 1 años

Función dominante: La emoción permite construir una simbiosis afectiva con el entorno.

Orientación: Hacia dentro: dirigida a la construcción del individuo.

Sensorio-motriz y emocional.

Edad: 2 – 3 años.

Función dominante: La actividad sensorio-motriz presenta dos objetivos básicos. El primero es la manipulación de objetos y el segundo la imitación.

Orientación: Hacia el exterior: orientada a las relaciones con los otros y los objetos.

Del personalismo

Edad: 3 – 6 años.

Función dominante: Toma de conciencia y afirmación de la personalidad en la construcción del yo.

Orientación: Hacia dentro: necesidad de afirmación. Sub períodos:

- (Entre 2 y 3) Oposicionismo, intentos de afirmación, insistencia en la propiedad de los objetos.
- (3 – 4) Edad de la gracia en las habilidades expresivas y motrices. Búsqueda de la aceptación y admiración de los otros. Período narcisista.
- (Poco antes de los 5a.) Representación de papeles, imitación.

Del pensamiento categorial

Edad: 6 / 7 – 11 / 12 años.

Función dominante: La conquista y el conocimiento del mundo exterior.

Orientación: Hacia el exterior: especial interés por los objetos. Sub períodos:

- (6- 9) Pensamiento sincrético: global e impreciso, mezcla lo objetivo con lo subjetivo.
- (a partir de 9a) Pensamiento categorial: comienza a agrupar categorías por su uso, características u otros atributos.

De la pubertad y la adolescencia

- Edad: 12 años
- Función dominante: Contradicción entre lo conocido y lo que se desea conocer. Conflictos y ambivalencias afectivas, desequilibrios.
- Orientación: Hacia el interior, dirigida a la afirmación del yo ²

² Wallon, H. (1987) Psicología y educación del niño. Una comprensión dialéctica del desarrollo y la Educación infantil. Madrid.

1.2 FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIALES DEL DESARROLLO

La familia es el conjunto de personas de la misma sangre, viviendo bajo el mismo techo, particularmente padre, madre e hijos³. Es una estructura social básica que se caracteriza por el inter juego de papeles diferenciados, la que constituye el modelo natural de interacción grupal, en donde el niño (a) evoluciona en tres planos paralelos: físico, intelectual y afectivo. El libre juego de las grandes funciones y la satisfacción de las necesidades orgánicas, permiten su florecimiento físico. La educación y la instrucción, favorecen su desarrollo intelectual, y de sus relaciones con el ambiente y casi exclusivamente con su familia, en particular durante su infancia, dependen el equilibrio y la evolución normal de su afectividad, ésta triple evolución tiene un solo fin: conseguir que el niño (a) alcance la autonomía que su edad le permite tener.

Además de propiciar un ambiente adecuado para que el niño (a) desarrolle seguridad en sí mismo y en el mundo que le rodea, la familia desempeña las siguientes funciones:⁴

- Enseñanza del cuidado físico: alimentación, sueño, vestimenta, locomoción, habla e higiene.
- Enseñanza de las relaciones familiares: elaboración de la envidia, los celos, el narcisismo; desarrollo del amor, el respeto, la solidaridad y las características psicológicas de cada sexo; elaboración del complejo de Edipo. El cual consiste en que el niño (a) desarrolla un afecto sexual hacia su madre y ve a su padre como un rival, produciéndole una serie de sentimientos encontrados y ambivalentes porque, por un lado, el padre es modelo de virilidad y superioridad y, por otro, se convierte en un ser temido y odiado porque lo puede castrar por sus sentimientos hacia su madre.

³ García, Manuel, Manual de los Patrones de Crianza, fundación Childhope. Pág. 16-18.

⁴ Bee, Helen, El Desarrollo del Niño, Editorial Harla, 3ª. Edición, 1977. Pág. 56-60.

- Enseñanza de la actividad productiva y recreativa: a aprender por medio del juego con juguetes, las tareas hogareñas y la destreza física; de los estudios y tareas escolares; de las artes y de los deportes.
- Enseñanza de las relaciones sociales: con los otros familiares, abuelos, tíos, etc. Y con amigos y otras personas.
- Enseñanza de la inserción laboral.
- Enseñanza de las relaciones afectivas.
- Enseñanza de la formación y consolidación de un nuevo hogar.

Cada miembro de la familia desempeña un papel importante en el desarrollo de la personalidad del niño (a). El papel primordial de la madre es amar, ella es la primera encargada de aportar el amor. Por otra parte el comportamiento de la madre depende en gran medida de sus otras relaciones familiares y en particular de las sostenidas con su marido, es por ellos que la relación madre e hijo (a) se halla en gran parte bajo la dependencia y la influencia del resto de la familia.

La ausencia o la insuficiencia afectiva de la madre representan para el niño (a) una auténtica catástrofe debido a la carencia de la que es víctima. El exceso de amor maternal hace a las madres abusivas, cosa no menos perjudicial, las desviaciones del amor maternal pueden llegar en casos menos corrientes hasta el mismo odio. El padre representa la autoridad. Una autoridad que debe tener como base la justicia y el conocimiento. Este debe ser el sostén de la madre, una esposa amada tiene todas las posibilidades de brindar a su hijo (a) un cariño sano y equilibrado. La autoridad del padre ha de ayudar al niño (a) a conocer el precio de la libertad, existen algunos padres que perjudican a sus hijos (as), con frecuencia sensible, híper emotivos e incapaces de librarse de la tutela paterna temen realizar el menor intento de independencia.

Al momento en que los padres transmiten determinado conocimiento, recurren a su propia experiencia en la que encuentran las emociones vividas en el momento de aprenderlo.

Los hermanos también desempeñan un papel muy importante en el desarrollo de la personalidad del niño(a). Las relaciones de los niños (as) entre sí constituyen el ensayo de los papeles que más tarde desempeñarán en la sociedad.

Otras figuras importantes que ejercen influencia en el desarrollo de la personalidad del niño (a), son los abuelos. Estos no son ni deben ser padres sustitutos, tienen un papel original a desempeñar dentro de la familia, desempeñan también un papel de autoridad, pero de autoridad complementaria hacia los hijos, es decir, deben apoyar a los padres en la conducta con sus hijos y no sustituirles directamente.⁵

El origen del progreso intelectual, según lo refiere la Teoría del Desarrollo Infantil de Wallon se basa en que ésta no se presenta en el momento del nacimiento sino que es una cualidad que se construye socialmente, por medio de lo que denomina la simbiosis afectiva y principalmente se da en el núcleo familiar. Según la Teoría Psicosocial de Erikson el ser humano pasa por ocho etapas del ciclo vital o estadios psicosociales, que van de uno a otro según logran atravesarse y la familia juega un papel importante en este ciclo ya que nuestros progresos a través de cada estadio están determinados en parte por nuestros éxitos o por los fracasos en los estadios precedentes, estos se llevan a cabo dentro del núcleo familiar y el sistema familiar se encuentra inmerso dentro de un espacio cultural en estrecha interacción, en el que se mezclan los factores individuales y colectivos de una comunidad que ha denominado a la familia como base de la sociedad, el núcleo en el cual los vínculos se establecen, el sistema en el que los

⁵ Papalia, Diane y Wendkos, Sally, Psicología del Desarrollo, Mc.Graw Hill, 8ª. Edición, 2001. Pág. 150-151.

hijos aprenden y adquieren destrezas que les posibiliten la vida en sociedad obteniendo éxitos o bien fracasos. Es por ello que se considera necesario delinear algunos tipos de pautas emocionales familiares más comunes.

1.2.1 TIPOS DE FAMILIA:

La familia normal: en este tipo de familia el padre es un individuo maduro y que acepta el papel de padre y se siente cómodo en el, ama y respeta a su esposa y funda un hogar adecuado en el que forma una familia. La madre es una persona femenina, respeta a su esposo, el padre tiene una participación activa en la crianza de sus hijos, los padres maduros comprenden intuitivamente que el niño (a) necesita afecto y amor, así como disciplina y ciertas limitaciones.

La familia invertida: en esta familia la madre aborrece su feminidad y el padre acepta a medias su papel masculino, la familia es una especie de matriarcado donde la madre es casi la autoridad absoluta.

La familia agotada: aquella en que ambos padres viven intensamente ocupados, los padres se cansan, viven agotados e irritables y eventualmente empiezan a demandar a los hijos el mismo comportamiento que ellos tienen.

La familia híper emotiva: tiene una gama de expresión emotiva más amplia de lo común, los padres y los hijos dan rienda suelta a las emociones.

La familia ignorante: sería aquella donde ambos padres, carecen de conocimientos generales sobre el mundo que los rodea, sea por deficiencia mental o por otras razones, los adultos están cargados de prejuicios y exponen a sus hijos a su concepto cerrado e inhibido del mundo y la gente que los rodea.

La familia serena o intelectual: en esta familia se destacan las actividades intelectuales pero son extraordinariamente inhibidos en la expresión de sus

emociones, fomentan actividades intelectuales en sus hijos pero evitan todo despliegue normal de sentimientos, es común que cada uno de los padres tenga mucha instrucción y cada uno se dedica a sus actividades intelectuales.

Familias con un solo padre: las familias con un sólo padre pueden originarse con la muerte de uno de los cónyuges, el divorcio, la separación o porque la madre nunca se casó. Los niños no cuentan con dos adultos en el hogar que compartan las responsabilidades de la crianza, que lo tomen en cuenta para actividades que sirvan como modelos de género y que demuestren la interacción de responsabilidades.⁶

Familias mixtas: son familias que surgen a raíz de un nuevo matrimonio en el que están incluidos hijos de uno o más matrimonios anteriores de uno o ambos cónyuges.⁷

1.2.2 PATRONES DE CRIANZA:

Los Patrones de crianza son aquellas actividades generalmente aceptadas que responden a las necesidades de supervivencia y desarrollo de los niños y niñas en sus primeros meses y años de vida, de tal manera que aseguran la supervivencia del niño y la niña y el mantenimiento del grupo o la cultura.⁸

Erikson está bastante más orientado hacia la sociedad y la cultura que cualquier otro, tal y como cabía esperar de una persona con sus intereses antropológicos. Prácticamente, desplaza en sus teorías a los instintos y al inconsciente.

⁶ García Manuel, Manual de los Patrones de Crianza, Fundación Childhope. Pág. 19-20.

⁷ Martín López, Enrique. Familia y sociedad, Ediciones Rialp. 2000 Pág. 25-26.

⁸ López Rivera, Oscar. Las pautas y prácticas de crianza. Santafé de Bogotá.1995. Pág. 10.

El Principio Epigenético

Erikson establecía que el desarrollo funciona a partir de un **principio epigenético**. Postulaba la existencia de ocho fases de desarrollo que se extendían a lo largo de todo el ciclo vital. Nuestros progresos a través de cada estadio están determinados en parte por nuestros éxitos o por los fracasos en los estadios precedentes. Como si fuese el botón de una rosa que esconde sus pétalos, cada uno de éstos se abrirá en un momento concreto, con un cierto orden que ha sido determinado por la naturaleza a través de la genética. Si interferimos con este orden natural de desarrollo extrayendo un pétalo demasiado pronto o en un momento que no es el que le corresponde, destruimos el desarrollo de la flor al completo.

Si pasamos bien por un estadio, llevamos con nosotros ciertas virtudes o fuerzas psicosociales que nos ayudarán en el resto de los estadios de nuestra vida. Por el contrario, si no nos va tan bien, podremos desarrollar mal adaptaciones o malignidades, así como poner en peligro nuestro desarrollo faltante. De las dos, la malignidad es la peor, ya que comprende mucho de los aspectos negativos de la tarea o función y muy poco de los aspectos positivos de la misma.

Es por ello que los patrones de crianza juegan un papel primordial ya que son aquellos usos o costumbres que se transmiten de generación en generación como parte del acervo cultural, que tiene que ver como los padres crían, cuidan y educan a sus hijos. Dependen de lo aprendido y de lo vivido y esto, de la influencia cultural que se ejerce en cada uno de los contextos y en cada una de las generaciones, fusionándose lo que se desea y se cree desde lo individual, con el hacer socialmente compartido, que determina unos comportamientos definidos bajo estereotipos genéricos de ser padre y ser madre, justificado dentro de los patrones de crianza, el autoritarismo o conductas permisivas como procesos formativos que de una u otra forma se convierten en una situación compleja al

ocurrir en un sistema que mediatiza el efecto con actitudes que bajo las tensiones tanto internas como ambientales, tienden a generar una incapacidad de manejar estados de frustración, de estrés y de búsqueda de soluciones adecuada para los conflictos, que se convierten en conductas maltratantes, conceptualizadas como “el resultado del fracaso en el pensamiento” que da lugar a la actuación dirigida contra otro, mediante la cual la persona busca deshacerse de los efectos desagradables.⁹

El sistema familiar se encuentra inmerso dentro de un espacio cultural en estrecha interacción, en el que se mezclan los factores individuales y colectivos de una comunidad que ha denominado a la familia como base de la sociedad, el núcleo en el cual los vínculos se establecen, el sistema en el que los hijos aprenden y adquieren destrezas que les posibiliten la vida en sociedad. La familia no sólo se rige por fuerzas internas, sino que se encuentra inmersa en un macro sistema regido por normas, leyes y procesos culturales específicos a las que se encuentran expuestos, de forma tal, que tanto los cambios positivos como negativos, influyen en las relaciones y repercuten en cada uno de los integrantes de la familia, de la misma manera como las acciones de la familia repercuten en la sociedad, al ser una actividad de continua retroalimentación, la familia como sistema ha sufrido una serie de transformaciones, especialmente en cuanto al papel genérico inmerso en un orden patriarcal, que Jiménez define como “ aquel que surgió de la constitución, en el universo simbólico”¹⁰, de una partición de los seres humanos en dos categorías sociales configuradas a partir de las diferencias anatómicas entre los hombres y las mujeres, dentro de este universo el hombre ha representado la fuerza dentro de la familia desde las primeras épocas de la humanidad, velaba por su seguridad y decidía sobre la ubicación familiar.

⁹ García Manuel, Manual de los Patrones de Crianza, Fundación Childhope. Pág. 22-25.

¹⁰ García, Manuel, Manual de Los Patrones de Crianza, Fundación Childhope. Pág. 24.

En Roma se conoce el régimen patriarcal, se mantuvo por varios siglos, hasta que fue la familia burguesa la que cambió la estructura familiar y se convirtió en moderna. Se establecen cambios en relaciones basadas en el amor y libertad. El padre pasa menos tiempo con los hijos para proveer y la madre se encarga de ellos y ocupa el lugar privilegiado en la familia.

Las bases de la familia se encuentran en la Europa de finales del siglo XVIII, en la que suceden cambios políticos, económicos e intelectuales. La Revolución Francesa e Industrial impulsan unas dinámicas de cambio social que incidieron de lleno sobre la vida familiar.

Mucho más profundos que los cambios familiares lo han sido los escenarios donde las familias se desenvuelven y las ideologías se articulan, unos escenarios que inciden directamente sobre la familia y le obligan a readaptaciones profundas.

Mannoni en su análisis de Kafka plantea: que “conllevan la marca de la procedencia histórica de quienes crían, pero también de la forma como ellos mismos lo fueron”¹¹, lo que implica encontrarse con creencias que se convierten en un saber popular que trasciende en el tiempo al ser transmitidas de una generación a otra, inmersas en unas relaciones vinculares de afecto y subjetividad de cada uno de los miembros, los padres inician el proceso formativo de los hijos guiados por normas que establecen.¹²

1.2.3 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:

La **violencia doméstica**, **violencia familiar** o **violencia intrafamiliar** comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física hasta el manotaje, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que

¹¹ Guilford, Parent's Cultural Belief System, New York. Pág. 32.

¹² García, Manuel, Manual de los Patrones de Crianza, Fundación Childhope. Pág. 25-26.

perpetra al menos un miembro de la familia contra otro u otros. La violencia doméstica es aquella que tiene lugar en el ámbito familiar, no sólo entre las cuatro paredes de una casa. El término "familiar" habrá de entenderse también en sentido amplio.¹³ Normalmente se considera que la violencia doméstica se da entre adultos de una edad similar o de descendientes a ascendientes. La violencia hacia los niños (as) suele denominarse abuso de menores. Este tipo de violencia (doméstica) puede ser ejercida por una persona hacia su cónyuge o hijos, por un hijo (a) hacia sus progenitores o entre hermanos (fenómeno asociado generalmente a las adicciones).

1.2.4 ALCOHOLISMO

El **alcoholismo** o **dipsomanía** es una dependencia con características de adicción a las bebidas alcohólicas. Su causa principal es la adicción provocada por la influencia psicosocial en el ambiente social en el que vive la persona. Se caracteriza por la necesidad de ingerir sustancias alcohólicas en forma relativamente frecuente, según cada caso, así como por la pérdida del autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia.

El alcoholismo supone un serio riesgo para la salud que a menudo conlleva el riesgo de una muerte prematura como consecuencia de afecciones de tipo hepática como la cirrosis hepática, hemorragias internas, intoxicación alcohólica, hepatocarcinoma, accidentes o suicidio.

El alcoholismo no está fijado por la cantidad ingerida en un periodo determinado: personas afectadas por esta enfermedad pueden seguir patrones muy diferentes de comportamiento, existiendo tanto alcohólicos que consumen a diario, como alcohólicos que beben semanalmente, mensualmente, o sin una periodicidad fija. Si bien el proceso degenerativo tiende a acortar los plazos entre cada ingesta.

¹³ Maher, Meter, Abuso contra los niños, Editorial Grijalbo, México 1990. Pág. 89-90.

El consumo excesivo y prolongado de esta sustancia va obligando al organismo a requerir cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, a esto se le llama "tolerancia aumentada" y desencadena un mecanismo adaptativo del cuerpo hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y entonces "asimila menos", por eso tolerar más alcohol es en sí un riesgo de alcoholización. Esta adicción puede llevar a la persona que lo ingiere a tener problemas familiares, económicos y laborales, destrozando así su vida y la vida de todas las personas que le rodean ya que esto incluso puede llegar a maltrato familiar e incluso a su desintegración.¹⁴

1.2.5 POBREZA

El tema de la pobreza, a pesar de ser irónicamente en Guatemala el *Pan nuestro de cada día* hasta hace relativamente poco tiempo se está tomando como un punto de análisis y estudio para el diseño de políticas públicas de desarrollo social.

El término pobreza puede estar involucrado a diversos aspectos dentro de una sociedad; por ejemplo, en lo educativo, en lo económico, en lo social y en lo ambiental. La podemos asociar con otros temas, tales como la exclusión, la inequidad y la vulnerabilidad, que aunque no necesariamente signifiquen lo mismo guardan una estrecha relación.

Aunque la pobreza abarca una serie de dimensiones que incluso hacen difícil definirla nos referiremos a pobreza en las personas como la privación de **bienestar**, así como la inaccesibilidad y falta de oportunidades para alcanzar dicha condición. La condición de bienestar es motivo de discusión, ya que este término puede prestarse a interpretaciones subjetivas.

¹⁴ Maher Meter, *Abuso contra los niños*, Editorial Grijalbo, México 1990. Pág. 95-98.

Es esperado que los índices de desarrollo y bienestar a nivel macroeconómico se traduzcan en desarrollo y bienestar de los individuos. No bastan niveles de libertad económica “aceptables”, mientras hay personas que nacen sin acceso a oportunidades mínimas de educación, salud y vivienda que les condenan a mantenerse dentro de un círculo vicioso de pobreza.

1.2.6 POBREZA EXTREMA:

La **pobreza extrema** es el estado más severo de pobreza. Cuando las personas no pueden satisfacer varias de las necesidades básicas para vivir como alimento, agua potable, techo, sanidad, y cuidado de la salud.¹⁵

1.3 NUTRICIÓN Y DESARROLLO PSICOLÓGICO EFECTOS DE LA DESNUTRICIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN

1.3.1 DESNUTRICIÓN:

Significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, la calidad de absorción u otras condiciones médicas provocadas por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbonos - grasas) y componentes van al cuerpo. Según la UNICEF, la desnutrición es la principal causa de la anatólogía de lactantes y de los pequeños en la mayoría países.

¹⁵ Universidad Rafael Landívar, Instituto de Investigaciones Económicas Sociales, Los pobres explican la pobreza: El caso de Guatemala. Serie económica, Segunda Edición 1999. Pág. 40-48.

1.3.1.a Clasificación Clínica:

Se manifiesta en 3 enfermedades:

- Marasmo: déficit de componentes y energía.
- Kwashiorkor: sólo falta de proteínas, aporte energético adecuado.
- Kwashiorkor marásmico: mixta

1.3.1.b Características del Marasmo:

- Apariencia muy delgada, emaciada
- Debilitamiento muscular evidente y pérdida de grasa corporal
- Habitualmente se manifiesta en menores de 18 meses de edad
- Piel arrugada, caída del cabello, apatía
- Sin edemas

1.3.1.c Características del Kwashiorkor:

- Edema: "esconde" la importante emaciación de los subyacentes
- Habitualmente se da entre los 2-4 años de edad
- Descamación de la piel
- Despigmentación del cabello
- Abdomen distendido
- Apatía¹⁶

La valoración nutricional debe formar parte integral de toda clínica para identificar pacientes que requieren un soporte nutricional agresivo y temprano con el fin de disminuir los procesos de mortalidad secundarios a la desnutrición preexistente en los pacientes hospitalizados.

¹⁶ Maher, Meter, Abuso contra los niños, Editorial Grijalbo, México 1990. Pág. 130-133.

1.3.2 NIÑO INSTITUCIONALIZADO

Se le denomina a todo aquel menor de edad que se encuentra internado en un establecimiento o institución con un objetivo o fin específico. A estos menores se les considera de “alto riesgo” como consecuencia del pobre funcionamiento, confluencia de diversos factores negativos en edades muy tempranas, situaciones como la deficiente alimentación, falta de cuidados y estímulos auditivos y visuales, carencia de número adecuado de cuidadores y escasos cuidados sanitarios, todo esto en conjunto crea un bajo nivel de desarrollo tanto físico como cerebral y socio-emocional.

Estos menores necesitan de una unidad de familia estable y segura con una jerarquía de valores, junto con una abundancia de experiencias puras, físicas y emocionales, maternas y paternas.

1.3.3 EL PSIQUISMO Y EL NIÑO INSTITUCIONALIZADO

Al enfrentarse el niño (a) a una situación de enfermedad, encontrará nuevas experiencias, sensaciones y limitaciones e incluso la hospitalización. Sus capacidades cognitivas se encuentran en desarrollo, si nunca ha experimentado tal situación será su primera experiencia y puede tender a relacionar la enfermedad con la hospitalización por lo cual tendrá variaciones en la comprensión de las mismas.

Otra situación que debe enfrentar un niño (a) en el momento de la hospitalización es la separación de los padres y los familiares, por lo cual encuentra un entorno amenazante, donde se encuentra con personas desconocidas, sobre todo si es un niño (a) menor de 4 años ya que su “realidad” es la familiar, con muy pocas posibilidades de conocer una realidad social.

Debido al nulo contacto familiar y el escaso contacto social que encontrará dentro de la institución, en donde además de todo, deberá regirse a normas tajantes lo que no permitirá que sus percepciones, sentimientos y sensaciones a esta experiencia se realicen con libertad, se verán reprimidas, perdiendo la riqueza simbólica que recibió de sus padres.

El niño (a) debe enfrentar sentimientos de abandono, angustia, soledad, produciendo sentimientos de despego y fuertes tendencias regresivas que inhiben o desactivan un desarrollo psíquico satisfactorio.¹⁷

Otra de las situaciones que afectan el psiquismo del niño (a) hospitalizado es el hecho de comer, dormir e ir al baño al mismo tiempo que todos sus compañeros, esto no permite tener un espacio para la incorporación del sentido individual y formas que cada niño (a) trae de su casa, se cercenan la creatividad y la autonomía psíquica.

La complejización del psiquismo requiere de autonomía para elaborar comportamientos nuevos distintos, más apropiados a la situación, esto si lo permite la historia personal de cada niño(a), en este caso el niño(a) se ve afectado primeramente por la enfermedad, un concepto que no es parte de conocimiento hasta que lo experimenta, luego la separación de sus padres, lo cual crea, como ya se ha mencionado variaciones en su comprensión y la mayoría de veces esa separación es percibida como abandono, el enfrentarse a normas que impedirán su autonomía, y el aislamiento de todo contacto social, afectando también su presencia en la escuela, la cual es fuente también enriquecedora del psiquismo.

¹⁷ Wolff, Sula, Trastornos psicológicos del niño: causas y tratamiento, Siglo veintiuno editores, S.A, 4ª. Edición, 1978. Pág. 78 – 89.

1.3.4 SUBJETIVIDAD:

Los niños(as) institucionalizados han tenido que enfrentarse a nuevas maneras de vincularse en lo social con los otros. Esto ha traído a nivel subjetivo (singular), transformaciones, sobretodo en la manera como estos sujetos establecen lazos sociales, creando nuevos agrupamientos sociales en donde la exclusión y la marginalidad son la constante y el individualismo extremo impera.

La subjetividad debe ser planteada como una estructura en permanente cambio. Es por ello que se necesita mirar ésta como un sistema abierto, singular en cada sujeto y dispuesto a ser modificado respecto a las diferentes relaciones que establece el sujeto en sus diferentes campos, de ahí su naturaleza social.

A través de la subjetividad el individuo puede ser captado como tal, en su integridad vital y existencial. Sus juicios son unilaterales, se forman desde el punto de vista propio y las referencias al yo son constantes.

En psicología, lo subjetivo es todo aquello que se produce sin un estímulo externo aparente. Es la cualidad de lo que existe solamente para el sujeto, para la conciencia del que lo experimenta. Es una característica esencial de los procesos psíquicos, que sólo por el sujeto son conocidos directamente, se forma unilateralidad en los juicios, que se forman a base del punto de vista propio. La objetividad se establece a partir de la reflexión en común entre los miembros del grupo en el que las interpretaciones subjetivas de cada sujeto son contrastadas y corregidas en función de la opinión mayoritaria. El grupo evalúa sus aciertos y sus fallos y actúa en consecuencia. Aunque ciertamente la opinión mayoritaria no siempre es la correcta, no cabe duda que constituye uno de los elementos básicos que nos puede aproximar a la objetividad frente a toda ideología subjetiva. La subjetividad es una cualidad atribuida solamente al sujeto, es la conciencia de lo que se experimenta. El psicoanálisis propone que los humanos somos sujetos divididos, es decir, que al mismo tiempo somos el que somos y el otro que desconocemos; y que en general, a ese otro lo perciben más fácilmente

los demás que nosotros mismos. Una de las versiones de la división subjetiva es justamente esa escisión entre consciente e inconsciente.

Esta concepción del inconsciente como otro que tiene autonomía de pensamiento, que puede llegar a gobernar la voluntad y que posee mayor injerencia en la vida psíquica que la conciencia misma, es una idea muy distinta de esa idea popular del inconsciente como el sótano del edificio de la personalidad.¹⁸

¹⁸ Wolff, Sula, Trastornos Psíquicos del niño: causas y tratamiento, Siglo veintiuno editores, S.A, 4ª. Edición, 1978. Pág. 78-89.

Hipótesis, variables e indicadores de variables

Hipótesis General o de Investigación:

Los niños y las niñas que se encuentran en el Centro de Recuperación Nutricional CERN en San Juan Sacatepéquez presentan retraso en las áreas cognoscitiva, social y emocional a causa de la institucionalización y la desnutrición.

Definición Operacional de Variables:

Variable Independiente:

La institucionalización del niño y la niña, la desnutrición, la dinámica familiar.

Variable Dependiente:

Desarrollo del niño y la niña.

Conceptualización de variables:

La institucionalización del niño y la niña: se le denomina a todo aquel menor de edad que se encuentra internado en un establecimiento o institución con un objetivo o fin específico.

La desnutrición: significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes.

La dinámica familiar: se refiere a los cambios, comportamientos y actividades que se dan en el grupo de individuos típicamente representados por el padre, la madre y los hijos (as).

Etapas del desarrollo del niño y la niña: el desarrollo y, en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente.

Salud y nutrición: El objetivo de salud infantil como su nombre lo indica, es cuidar del buen crecimiento de los niños, pues es la etapa más importante de la vida del ser humano pero al mismo tiempo la más delicada en todos los sentidos, ya sea físico o psicológico.

La nutrición es el proceso biológico en el que los seres vivos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales.

Patrones de crianza: son aquellos usos o costumbres que se transmiten de generación en generación como parte del acervo cultural, que tiene que ver como los padres crían, cuidan y educan a sus hijos.

Procesos mentales del aprendizaje: componentes básicos del psiquismo y del desarrollo integral del niño.

Subjetividad: a través de ésta el individuo puede ser captado como tal, en su integridad vital y existencial.

Psiquismo: la designación de todos los procesos y fenómenos que hacen la mente humana como una unidad.

<u>Variable Independiente</u>	<u>Indicadores</u>
Institucionalización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel de desnutrición 2. Cantidad de niños (as) que atiende 3. Recursos de la Institución 4. Temporalidad 5. Poca formación y atención por parte del personal
Desnutrición	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marasmo. 2. Kwashiorkor. 3. Kwashiorkor marásmico.
Dinámica Familiar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Madres solteras. 2. Maltrato infantil. 3. Desintegración familiar. 4. Violencia familiar. 5. Alcoholismo. 6. Padres que necesitan dejar a sus hijos (as) al cuidado de extraños, ya que no pueden ocuparse de ellos (as). 7. Niños y niñas que permanecen en la institución por largos períodos de tiempo.

<u>Variable Dependiente</u>	<u>Indicadores</u>
Desarrollo del niño y la niña	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motora gruesa: Esquema corporal, orientación y estructura espacial, dominio temporal, equilibrio estático y dinámico, habilidad coordinativa. 2. Motora fina: Discriminación percepto motriz, eficiencia motriz en recursos gráficos y no gráficos. 3. Cognoscitiva: Percepción háptica, visual y auditiva, conocimiento del medio y relación con su entorno. 4. Lenguaje: Sistema fonológico, incremento de vocabulario, orden y significado de palabras y oraciones, destrezas para escuchar. 5. Socio afectiva: Participación grupal, competitividad, identidad, actitudes personales. 6. Hábitos de salud y nutrición: Higiene personal y alimentación adecuada.

Capítulo II

Técnicas e instrumentos (o procedimientos)

Selección de la muestra:

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El trabajo en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional fue con una población de: **10 niños y niñas internos (as). Comprendidos en las edades de 3 años hasta 8 años.**

El centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN está ubicado en la 5ta. Calle 10 -18 zona 2 de San Juan Sacatepéquez camino a cruz verde. La fundación de la Institución se realizó el 7 de Noviembre de 1,970 para fines puramente nutricionales. Anteriormente, la Institución se dedicaba a cuidar a niños(as) con tuberculosis fundada el 14 de septiembre de 1,943 por solicitud del Doctor Ernesto Cofiño Ubico, miembro del Club de Leones de Guatemala. Desde su primera apertura el centro ha enfocado su ayuda a personas de escasos recursos económicos para proporcionar un tratamiento adecuado hacia los niños y evitar la mortalidad infantil.

REQUISITOS DE INGRESO AL CENTRO

- Que el niño sea mayor de 6 meses a excepción del grado de desnutrición que presente.
- Presentar control de vacunas.
- Fotocopias de cédula de padres o encargados.
- Contribución económica no obligatoria que va desde un quetzal o más por mes dependiendo de los ingresos de la familia.

TIEMPO DE VISITA A LOS NIÑOS

Las visitas del padre o madre se realizan los días viernes y domingos en el horario en el que puedan llegar. Tomando en cuenta que no siempre pueden llegar por razones de trabajo o falta de recursos económicos.

La forma en que se seleccionó la muestra fue bajo control de tipo intencionado ya que se trabajará con niños de 3 a 8 años que presentan desnutrición y se encuentran institucionalizados en el Centro de Recuperación Nutricional CERN en San Juan Sacatepéquez.

Estrategia metodológica:

Primera fase: acercamiento a las autoridades del Centro de Recuperación Nutricional CERN en San Juan Sacatepéquez con el fin de obtener autorización para realizar el trabajo en su Institución.

Segunda fase: se realizó una observación de los niños y niñas de 3 a 8 años institucionalizados en el CERN. Se revisaron los reportes médicos sobre el nivel o grado de desnutrición de los niños y niñas institucionalizados.

Tercera fase: se aplicó la Escala de Desarrollo EDIN a los niños y niñas, se obtuvieron los datos necesarios.

Cuarta fase: se realizaron entrevistas a las autoridades, personal (niñeras) del CERN y a algunos padres de familia para obtener la información necesaria y completar el análisis.

Quinta fase: se elaboró un análisis de la información recopilada y el informe final.

Técnicas y procedimientos de trabajo:

Observación:

Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación.

La observación permite registrar acontecimientos simultáneos con su ocurrencia espontánea, se realizó de manera grupal por medio de una guía de observación a los niños y niñas del CERN para obtener datos sobre su personalidad, su relación social y adaptación, luego se comparó con la información que se obtuvo de los padres de familia. Se realizó una observación directa al objeto de estudio y participativa para poder tener interacción con los niños y niñas, el hecho de que no sea estructurada nos ayudó para poder observar todo en su contexto. La observación que se realizó fue de campo ya que se interactuó con los niños y niñas dentro de la institución.

Primero se seleccionó a los niños y niñas que se encontraron dentro del rango de edad, luego se les llevó al lugar en donde ellos realizan sus juegos grupales y se realizaron varias dinámicas que nos permitieron observar la interacción de los niños y aspectos relevantes de la conducta de cada uno, esto se registró en una guía de observación para no dejar fuera ningún detalle.

Entrevista:

Es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: El entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realizó con el fin de obtener información de parte de éste.

Ésta se realizó de manera individual y directa ya que se llevó a cabo con los padres de familia para obtener datos de los niños y niñas que se encuentran en la institución. Por medio de la entrevista se pudo conocer la dinámica familiar, la historia y los eventos significativos de los que ha sido partícipe el niño o la niña. También se realizó una entrevista a las autoridades del CERN y al personal que tiene bajo su responsabilidad el cuidado de los niños y las niñas para obtener datos extras que pudieran ser de utilidad.

Primero se citó a los padres de los niños seleccionados anteriormente por medio de lo observado, se tomaron los datos de nuestro interés por medio de una guía de entrevista para no omitir información que fuera de utilidad.

Escala de desarrollo:

Serie de herramientas que se utilizan para hacer un diagnóstico de las etapas y las áreas del desarrollo de los niños y las niñas en la edad temprana (0 a 7 años).

Estos instrumentos se emplean con el objetivo de identificar dificultades en su desarrollo y en su crecimiento, y con el ánimo de poder orientar las estrategias pertinentes que permitan mitigar o reducir los problemas que puedan presentarse.

Las áreas de desarrollo son las siguientes:

Desarrollo motriz, Desarrollo cognitivo, Desarrollo del lenguaje, Desarrollo social afectivo, Desarrollo de hábitos de salud y nutrición.

Esta Escala de Desarrollo se les aplicó a los niños (as) que se encontraban dentro del rango de edad establecido. Se utilizó el gráfico de desarrollo EDIN.

Técnicas de análisis estadístico:

Se utilizará la estadística descriptiva para resumir la información, ordenar, clasificar y tabular adecuadamente la información obtenida a través de los test y las entrevistas realizadas en el Centro de Recuperación Nutricional CERN.

Instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación variaron según el marco teórico y de los datos recopilados, es por ello que para evaluar las conductas se utilizaron la escala de desarrollo, la entrevista; y para evaluar la conducta manifiesta se utilizó la observación directa, estructurada y participativa por medio de una guía de observación.

Guía de observación:

Consiste en diez aspectos que el investigador ha de observar y describir, éstos son: apariencia personal, actitud y conducta en general, postura, expresiones faciales, mirada, voz, estado de ánimo, motivación, comunicación y juego. El registro de los datos se realizó de forma individual.

Esto se llevó a cabo con cada niño y niña que se encuentran dentro del rango de edad dentro de la Institución, esta guía se elaboró con el fin de poder obtener un examen mental de cada niño y niña y así contar con nuestro banco de datos que fueron observados a simple vista, describiendo lo que se consideró importante y de utilidad para la investigación.

Guía para la entrevista:

Entrevista dirigida de preguntas abiertas en donde se profundizó en temas como: ocupación, edad, escolaridad del padre, de la madre y de los hermanos, actitudes y formas de relacionarse en familia. Por medio de ella se obtuvo la información sobre la dinámica familiar y el comportamiento del niño y la niña tanto en su ambiente familiar como en la institución.

Esta guía sirvió para obtener la información necesaria de la historia de cada niño y niña, en ella se describió como es su relación con la familia, la comunidad y como fue su comportamiento antes de ingresar al Centro por desnutrición, esto se utilizó para medir los cambios conductuales que sufrió el niño(a) desde el momento en que ya no se encuentra en su entorno y es trasladado a otro completamente nuevo para él, tomando en cuenta que ya no se encontraba dentro de su núcleo familiar.

Escala de desarrollo:

Este instrumento sirvió para hacer un diagnóstico de las etapas y las áreas del desarrollo por el que está pasando el niño (a), se pudo saber si hay dificultades en su crecimiento y si no va acorde a su edad cronológica.

La escala de desarrollo se aplicó a cada niño y niña que se encontró dentro del rango de edad estudiado de manera individual y ayudó a definir que etapas del desarrollo fueron atravesadas de acuerdo a su edad cronológica y sin ningún evento significativo que pudiera afectar el crecimiento y desarrollo adecuado, de esta manera se pudo completar el análisis y así comprobar si en efecto las circunstancias vividas por el infante y sus quebrantos de salud han afectado de alguna manera el desarrollo del niño (a) de manera exitosa, para poder convivir en su entorno.

Capítulo III

Presentación, análisis e interpretación de resultados

3.1 Presentación:

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Educación y Recuperación Nutricional CERN con una población de: ***10 niños y niñas internos (as), comprendidos entre las edades de 3 años a 8 años.***

El Centro está ubicado en la 5ta. Calle 10 -18 zona 2 de San Juan Sacatepéquez camino a cruz verde. La fundación de la Institución se realizó el 7 de Noviembre de 1,970 para fines puramente nutricionales. Anteriormente, la Institución se dedicaba a cuidar a niños (as) con tuberculosis fundada el 14 de septiembre de 1,943 por solicitud del Doctor Ernesto Cofiño Ubico, miembro del Club de Leones de Guatemala. Desde su primera apertura el centro ha enfocado su ayuda a personas de escasos recursos económicos para proporcionar un tratamiento adecuado hacia los niños y las niñas para evitar la mortalidad infantil.

Sus instalaciones tienen la capacidad de atender a un poco más de 45 niños y niñas, pero regularmente atiende un promedio de 35 niños y niñas. Funciona con un aproximado de 20 empleados, en su mayoría niñeras, sus instalaciones están adecuadamente distribuidas.

3.2 Características de la muestra:

De la población existente en el momento se seleccionó a 5 niños y 5 niñas de 3 a 8 años de edad, todos nacidos en Guatemala y con un promedio de 3 a 6 hermanos (as) de diferentes edades, en cada uno de los casos se aplicó una guía de observación, entrevistas con padres de familia y niñeras, Escala de

desarrollo EDIN I, lo cual nos permitió detectar los efectos psicológicos que se presentan más adelante.

A continuación se presentan los resultados obtenidos por medio de las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos por medio de la observación y las entrevistas se hicieron de forma cualitativa, el Gráfico de desarrollo se hizo de forma cuantitativa representado por medio de gráficas con su respectivo análisis.

3.3Resultados obtenidos:

3.3.1Institucionalización:

Al enfrentarse el niño (a) a una situación de enfermedad, encontrará nuevas experiencias, sensaciones y limitaciones e incluso la hospitalización. Sus capacidades cognitivas se encuentran en desarrollo, si nunca ha experimentado tal situación será su primera experiencia y puede tender a relacionar la enfermedad con la hospitalización por lo cual tendrá variaciones en la comprensión de las mismas.

Otra situación que debe enfrentar un niño (a) en el momento de la hospitalización es la separación de los padres y los familiares, por lo cual encuentra un entorno amenazante, donde se encuentra con personas desconocidas, sobre todo si es un niño (a) menor de 4 años ya que su “realidad” es la familiar, con muy pocas posibilidades de conocer una realidad social.

- Actitud general:

La mayor parte de los niños y niñas demuestran actividad constante, también actitud de rebeldía hacia las niñeras y personas que los cuidan.

- Expresión facial:

La expresión facial de los niños y niñas que conforman la muestra denota melancolía y cierta tristeza.

- Reacción emocional:

El estado de ánimo de los niños y niñas es cambiante ya que en ocasiones se mostraban eufóricos pero inmediatamente después podían observarse desmotivados.

Se observa que los niños y las niñas presentan diversas reacciones al encontrarse en esta situación en la cual están lejos de su familia y tienen que adaptarse a la convivencia dentro del Centro.

3.3.2Desnutrición:

Significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición se da en los niños y niñas que no consumen una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, la calidad de absorción u otras condiciones médicas provocadas por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbonos - grasas) y componentes van al cuerpo, en la totalidad de los casos debido a la pobreza extrema o a la falta de los cuidados necesarios por parte de los padres, los niños presentan diferentes niveles de desnutrición, entre ellos están el Kwashiorkor, Marasmo o Kwashiorkor Marásmico, siendo notables en su apariencia física y anímica.

3.3.3Dinámica familiar:

La dinámica familiar es muy importante ya que es una estructura social básica que se caracteriza por el inter juego de papeles diferenciados, la que constituye el modelo natural de interacción grupal, en donde el niño y la niña evoluciona en tres planos paralelos: físico, intelectual y afectivo.

Al momento en que los padres transmiten determinado conocimiento, recurren a su propia experiencia en la que encuentran las emociones vividas en el momento de aprenderlo, a esto se le llama Patrón de Crianza, es por esto que los niños y las niñas institucionalizados presentan cierta dificultad ya que sus experiencias no son las mismas y por ello no les es posible pasar de una fase a la otra de una manera adecuada, no tienen ninguna guía y viven día a día de acuerdo a sus instintos en su mayoría.

- Datos generales:

Los niños y las niñas que formaron parte de la muestra se encuentran dentro del rango de edad necesario para realizar el estudio, las edades de los padres se encuentran entre los 20 años y los 50 años de edad, en su mayoría son los padres los mayores de edad que las madres de familia.

Los hombres no han alcanzado un nivel de educación adecuado para poder mantener a su familia y en el caso de las mujeres se han conformado con ser amas de casa a pesar de la pobreza extrema en la que se encuentran o bien se encargan de oficios domésticos por un bajo salario. La mayoría de los adultos gozan de buena salud, son los hijos (as) los que padecen de enfermedades.

- Desarrollo del niño y la niña:

La mayoría de los embarazos se llevaron a cabo en su totalidad (9 meses), sin mayor problema, casi todos fueron atendidos en su casa por una comadrona y no recibieron atención médica inmediata.

Los niños y niñas han padecido enfermedades que se dan en el período de la infancia como lo son las gripes, varicela o alergias. Hasta ahora, han padecido de desnutrición severa, lo cual ha ameritado la institucionalización inmediata para poder estabilizar su salud.

- Desarrollo emocional del niño:

Algunos de los niños y niñas se mostraron inquietos, sociables con las personas con las que relacionaban más, rebeldes y berrinchudos también con sus padres por lo que en este sentido no se han visto cambios drásticos en su conducta dentro del Centro.

Es importante mencionar que también influye en este aspecto el hecho que los niños (as) debido a la falta de recursos económicos de los padres, en muchas ocasiones optan por dejarlos largos períodos de tiempo en el Centro ya que tienen la certeza que allí no carecerán de nada. Esto genera en los niños (as) sentimientos de abandono.

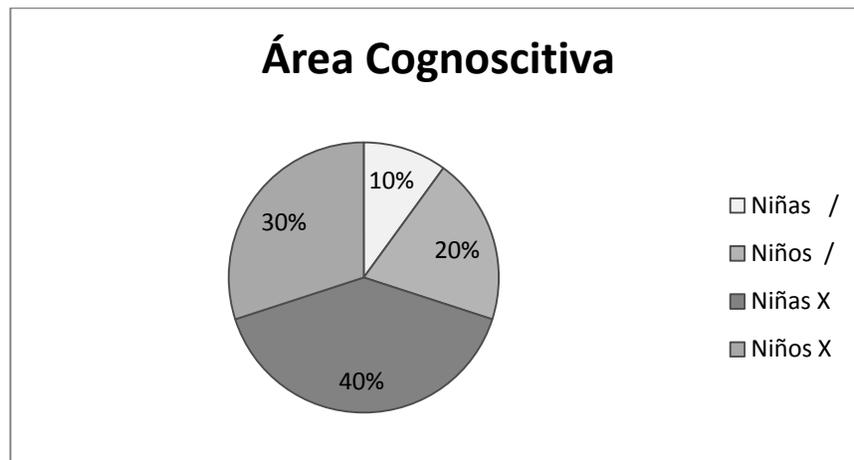
- Conductas en carácter:

No presentaron falta de interés, ni atención en lo que a los conocimientos adquiridos se refiere, la mayoría son cooperadores, sociables, inquietos motivadamente y también un poco rebeldes en algunas ocasiones. Desafortunadamente la mayoría de familias son ignorantes como lo indica el manual de patrones de crianza, es aquella en la que ambos padres carecen de conocimientos generales sobre el mundo que los rodea y por

ello exponen a sus hijos (as) al concepto cerrado e inhibido del mundo y la gente que los rodea.

Es decir que los padres no tienen la capacidad para instruir a los hijos (as) para que tengan el conocimiento del medio y las generalidades para su subsistencia en el futuro.

Gráfica No.1.



Fuente: Elaboración propia.

Niñas que poseen los conocimientos necesarios de acuerdo a su edad / 10%
Niños que poseen los conocimientos necesarios de acuerdo a su edad / 20%
Niñas que no poseen los conocimientos necesarios de acuerdo a su edad X 40%
Niños que no poseen los conocimientos necesarios de acuerdo a su edad X 30%

- **Aspecto familiar:**

La relación con sus hermanos o familiares es buena, no se dan peleas a menudo, cabe mencionar que dependiendo de quién de los padres sea el que se encarga de mantener a la familia, es con él o ella con quién se relacionan menos ya que casi no los ven por el trabajo. Es solo cuando los dos padres trabajan que los niños y las niñas quedan a cargo de un familiar cercano como los es un tío o tía, abuelo o abuela, etc.

Todas las familias viven en extrema pobreza lo que les impide velar adecuadamente por el desarrollo óptimo de sus hijos (as), también deben convivir con padres alcohólicos quienes gastan lo poco que ganan en alcohol y les dan un mal ejemplo a sus hijos (as), son familias ignorantes para quienes la adquisición de conocimientos pasa a segundo plano y es por ellos que no están conscientes del daño que le hacen a sus hijos (as) al no estar preparados para enfrentar la vida y lograr superarse.

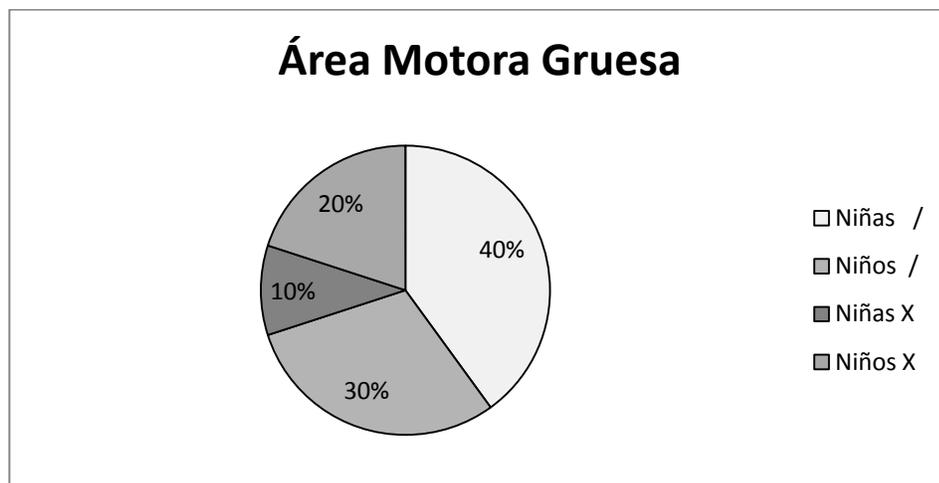
3.3.4 Desarrollo del niño y la niña:

El desarrollo y, en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. Sin embargo, no se puede decir cuándo comienza y cuándo termina exactamente cada etapa, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. Por eso se dice que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo.

- Aspecto psicomotor:

La menor parte de los niños y niñas presentan retraso en el desarrollo psicomotor, sin embargo, en este aspecto necesitan motivación y ejercitación constante, para no perder lo que han alcanzado.

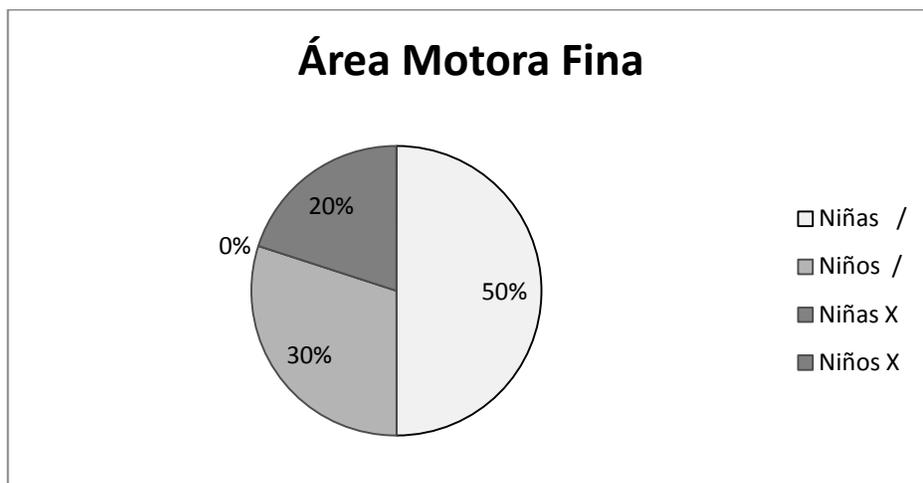
Gráfica No. 2.



Fuente: Elaboración propia.

Niñas que si realizan los ejercicios motores gruesos de acuerdo a su edad / 40 %
Niños que si realizan los ejercicios motores gruesos de acuerdo a su edad / 30 %
Niñas que no realizan los ejercicios motores gruesos de acuerdo a su edad X 10 %
Niños que no realizan los ejercicios motores gruesos de acuerdo a su edad X 20 %

Gráfica No. 3.



Fuente: Elaboración propia.

Niñas que si realizan los ejercicios motores finos de acuerdo a su edad / 50 %
Niños que si realizan los ejercicios motores finos de acuerdo a su edad / 30 %
Niñas que no realizan los ejercicios motores finos de acuerdo a su edad X 0 %
Niños que no realizan los ejercicios motores finos de acuerdo a su edad X 20 %

La mayor parte de la energía del niño está volcada hacia el mejoramiento de sí mismo y a la conquista del mundo. Hay una búsqueda constante de nuevos conocimientos y destrezas que le permitan moverse en el futuro en el mundo de los adultos.

De acuerdo a la teoría de Erikson el hecho de que el niño o la niña logre un adecuado desplazamiento implica el logro del sentimiento de la competencia, aspecto que se ve limitado en la grafica presentada anteriormente, ya que es importante en el niño y la niña el desarrollo de sus cualidades corporales, musculares y perceptivas.

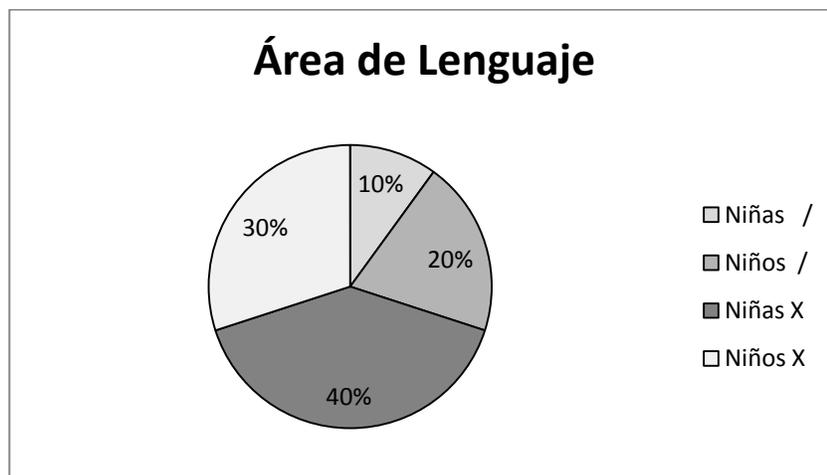
Henri Wallon, demuestra la influencia que ejerce el movimiento tanto en el desarrollo psíquico como en las relaciones del sujeto con otras personas y sobre el comportamiento habitual de las mismas. El tono muscular va más allá del desarrollo de las actividades motrices y posturales, ya que es fundamental en la relación del sujeto con el mismo y con el medio que lo rodea. El tono muscular tiene una base afectiva y es virtud de las expresiones emocionales del cuerpo que el niño (a) utilizan para establecer sus interrelaciones con el mundo.

Podemos interpretar entonces que las dificultades presentadas en el área psicomotora reflejan un riesgo en que el niño(a) puede percibirse como incapaz o que llegue a experimentar el fracaso de forma sistemática, dando lugar a la aparición de sentimientos de inferioridad, los cuales van consolidando su personalidad.

- Expresión verbal:

La manera de comunicación de los niños y niñas en ocasiones es a gritos, algunos de ellos a pesar de su edad cronológica no articulan bien las palabras y con los niños más grandes no hay uso adecuado de vocabulario, es decir, es pobre.

Gráfica No. 4.



Fuente: Elaboración propia.

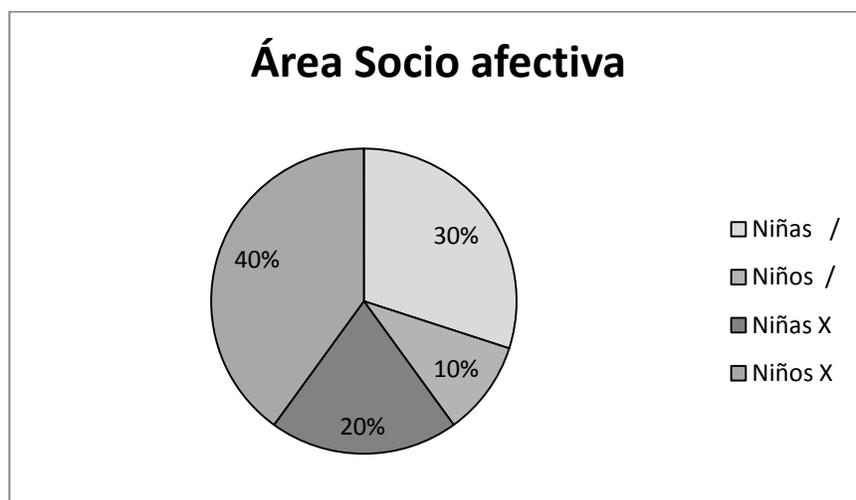
Niñas que poseen un amplio vocabulario y adecuada articulación de acuerdo a su edad / 10%
Niños que poseen un amplio vocabulario y adecuada articulación de acuerdo a su edad / 20%
Niñas que no poseen un amplio vocabulario y adecuada articulación de acuerdo a su edad X 40%
Niños que no poseen un amplio vocabulario y adecuada articulación de acuerdo a su edad X 30%

En la interacción con otros a nivel de comunicación, en la grafica encontramos, primero la presencia respecto a la capacidad de comprensión y transmisión del mensaje oral por parte del niño (a), la dificultad es respecto a la motivación y reacción de respuesta. Ambas teorías coinciden en que es el medio quien influye directamente en el desarrollo del niño (a), por tanto el aprendizaje del lenguaje a nivel de adquisición, expresión y aplicación, simplemente son descubiertos y observados en virtud del comportamiento y reacciones manifestadas por parte de los adultos que forman parte de su experiencia y contexto.

- **Reacción social:**

Se evidencia más dificultad de relación social por parte de los niños, mientras que en las niñas se puede observar más facilidad para relacionarse con los otros, su adaptación es más rápida.

Gráfica No. 5.



Fuente: Elaboración propia.

Niñas que poseen capacidad de socialización de acuerdo a su edad / 30%
Niños que poseen capacidad de socialización de acuerdo a su edad / 10%
Niñas que no poseen capacidad de socialización de acuerdo a su edad X 20%
Niños que no poseen capacidad de socialización de acuerdo a su edad X 40%

Podemos considerarla una dimensión afectiva la cual se construye a través de las expectativas y estándares sociales, en la medida en que el niño (a) se siente amado y aceptado por aquellos que son importantes para él (ella).

En esta gráfica podemos observar la posible influencia social cultural, respecto al papel de los varones en relación a las niñas. Es importante resaltar que ambos grupos se encuentran en un ambiente escolar lo cual debería favorecer su área social. El ámbito institucional implica que el niño (a) debe enfrentar y adecuarse a un ambiente nuevo en el cual deberá lidiar con demandas desconocidas hasta ese momento para él, aprender, interactuar con nuevas figuras adultas y lograr la integración a grupos de pares.

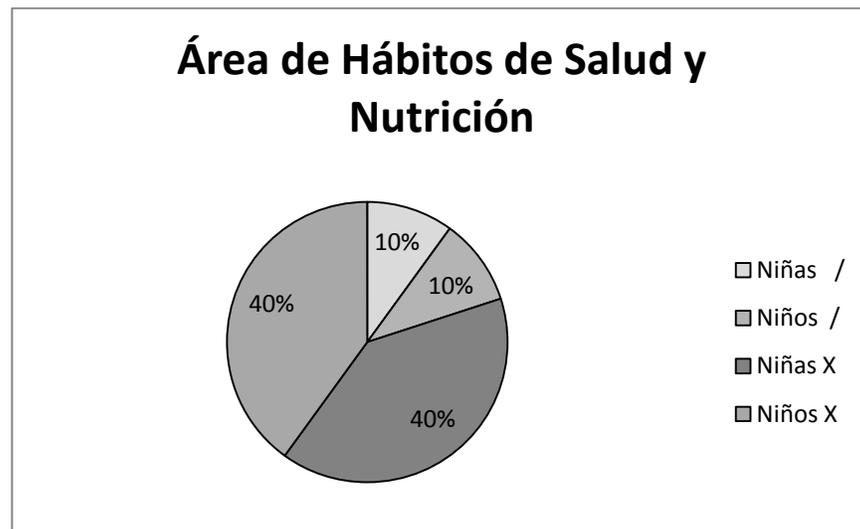
La adaptación y ajuste que se logre a este nuevo ambiente, tiene una importancia que trasciende lo inmediato. La relación con los padres cambia, iniciándose un proceso gradual de independencia y autonomía, y aparece el

grupo de pares como un referente importante que se va a constituir en uno de los ejes centrales del desarrollo del niño (a). Según los resultados, se puede inferir un aislamiento social, durante el periodo escolar es un indicador importante de desajuste o trastorno emocional.

- Salud y nutrición:

A pesar de la desnutrición que padecen, los niños (as) demuestran malos hábitos alimenticios y de higiene, rehusándose a ingerir los alimentos que les proporcionan para su mejoría. Las personas encargadas del Centro tratan de hacer más fácil la adaptación de los niños y las niñas a la institución, pero ellos a menudo quieren imponer su voluntad por medio de berrinches, gritos o lloriqueos, la mayor parte del tiempo las niñeras no saben cómo imponer la disciplina necesaria para evitar problemas dentro del Centro o bien accidentes.

Gráfica No. 6.



Fuente: Elaboración propia.

Niñas que poseen hábitos de salud de acuerdo a su edad /	10%
Niños que poseen hábitos de salud de acuerdo a su edad /	10%
Niñas que no poseen hábitos de salud de acuerdo a su edad X	40%
Niños que no poseen hábitos de salud de acuerdo a su edad X	40%

Para el desarrollo exitoso del niño y la niña, deben pasar por las fases correspondientes a cada edad cronológica, desafortunadamente los pacientes del CERN no han contado con la motivación necesaria para poder atravesar por estas fases adecuadamente, varios de ellos aún siguen en etapas que son atrasadas para su edad. En lo único que demuestran sus destrezas es en el área de motricidad gruesa y fina, lo cual nos indica que cuentan con la capacidad para poder desarrollarse de acuerdo a su edad sin ninguna dificultad si se les presta el apoyo y la atención necesarios.

Conclusiones

La hipótesis planteada: “Los niños y las niñas que se encuentran en el Centro de Recuperación Nutricional CERN ubicado en San Juan Sacatepéquez presentan retraso en las áreas cognoscitiva, social y emocional a causa de la institucionalización y la desnutrición.” Queda objetivamente comprobada con los resultados obtenidos a través de los métodos aplicados durante la investigación, lo cual se confirma con los siguientes enunciados.

- Dinámica familiar inadecuada, la cual se caracteriza por la ausencia de la presencia de los padres y carecer de afecto en el núcleo familiar.
- La inseguridad que los niños y las niñas en el 60 % presentaron en su adecuada relación social, se debió a la falta de una base familiar sólida que permita el desarrollo psicológico del niño y la niña en forma integral.
- La edad es un factor importante, ya que se determinó que entre más edad presentaron el niño y la niña, más conscientes estaban de su situación de niño y niña institucionalizados, lo cual les ocasionó mayores problemas de conducta como la rebeldía y problemas emocionales.
- La mayoría de los niños y las niñas, objeto del análisis, presentaron retraso en el desarrollo cognoscitivo, socio afectivo, o bien en ambos tanto por la falta de una motivación o estimulación adecuadas, como por las dificultades que atraviesan por su estado de salud, no se dio así en el caso del área motora.

- En su mayoría los niños y niñas en el CERN son ingresados por la falta de cuidados por parte de sus padres y por la necesidad debido a su extrema pobreza; también son niños y niñas que provienen de hogares desintegrados o cuyos padres son alcohólicos y no les brindan ninguna estabilidad emocional.
- El 60 % de los niños y niñas institucionalizados en el CERN manifestaron dificultad para establecer relaciones interpersonales debido a la falta de contacto social, inestabilidad, falta de equilibrio, inseguridad, rebeldía, conflictos internos y sentimientos de abandono.
- Todos los niños y niñas presentaron un grado de desnutrición severo, el cual no les permite el desarrollo físico adecuado de acuerdo a su edad cronológica y también carecen de formación de hábitos necesarios para mejorar su salud.

Recomendaciones

- Reforzar la atención psicológica al niño y la niña institucionalizados, para llevar un seguimiento al desarrollo integral, y brindarles apoyo y orientación a las personas que se encuentran a su cargo.
- Darle seguimiento al proceso del niño y la niña con pruebas periódicas, para conocer el mecanismo que utiliza en su dinámica emocional.
- Crear talleres o programas que puedan impartirse al personal que labora en el Centro para que conozcan la manera adecuada de abordar a los niños y niñas, que es proporcionando seguridad por medio de una relación estable y continua, brindándoles atención positiva dentro de un contexto de normas claras que se perciban justas y promoviendo nuevas experiencias, que fomenten el desarrollo cognoscitivo, social y emocional del niño y la niña.
- Realizar Escuelas para Padres y poder hacer en ellos conciencia para mejorar la calidad de vida de sus hijos e hijas, brindando el apoyo psicológico que sea necesario.

Bibliografía

- Papalia, Diane E. y Wendkos, Sally, Psicología del Desarrollo, Mc. Graw Hill, 8o. Edición 2001.
- Durán, S., Modelos Mentales y Prácticas Deductivas, 1997.
- De Ajuriaguerra, J., Manual de Psiquiatría Infantil, Toray – Masson, 4ª. Edición, 1983.
- Pozo, J., Teorías Cognitivas de Aprendizaje, Morata, Madrid, 1994.
- Wolff, Sula, Trastornos psíquicos del niño: causas y tratamiento, Siglo veintiuno editores, S.A., 4ª. Edición, 1978.
- Bee, Helen, El desarrollo del niño, Editorial Harla, 3ª. Edición 1977.
- García, Manuel, Manual de los Patrones de Crianza, Fundación Childhope.
- Bakwin, Harry y Morris Bakwin Ruth, Desarrollo psicológico del niño, normal y patológico, Editorial Interamericana, 4ª. Edición 1974.
- Maher, Meter, Abuso contra los Niños, Editorial Grijalbo, México 1990.
- Universidad Rafael Landívar, Instituto de Investigaciones Económicas Sociales, Los Pobres Explican la Pobreza: El Caso de Guatemala, Serie Económica, Segunda Edición 1999.
- Erikson, Erik, El ciclo vital completado. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2000.
- Wallon, H., Psicología y educación del niño. Una comprensión dialéctica del desarrollo y la Educación infantil. Madrid, Visor-Mec, 1987.
- Martín López, Enrique. Familia y sociedad, Ediciones Rialp, 2000.
- López Rivera, Oscar. Las pautas y prácticas de crianza. Santafe de Bogotá, 1995.

ANEXOS

Entrevista a Padres de Familia

DATOS GENERALES

Nombre del niño (a): _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Nombre de la madre: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Nombre del padre: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Estado civil: _____

Religión: _____

Número de hijos: _____

Lugar que ocupa entre los hermanos: _____ Aborto Pérdida

Muerte Edad: _____

Razón: _____

Es cuidado por: _____

HISTORIA DE DESARROLLO DEL NIÑO

Fue un hijo deseado: Si No

Recibió atención médica durante el embarazo: _____

Tomo medicamentos: _____

Parto normal Cesárea

Fue recibido (a) por: Comadrona Doctor

Lugar en donde nació: Casa Hospital Otros: _____

Complicaciones durante el parto:

Anoxia Cordón al cuello Otros: _____

Enfermedades que ha padecido el niño:

Sarampión Tosferina Hepatitis Rotavirus
Meningitis Tuberculosis Rubeola Varicela
Neumonía Bronquitis Asma Alergias

Otros: _____

DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO

Carácter que tenía el niño en los primeros años:

Caprichoso Berrinchudo Sociable
Rebelde Apacible Obstinado
Inquieto Activo

CONDUCTA EN CARÁCTER

Falta de atención	Si	No
Falta de interés	Si	No
Falta de comprensión	Si	No
Coopera	Si	No
Es apático	Si	No
Es agresivo	Si	No
Es destructivo	Si	No
Es inquieto motrizmente	Si	No
Es egoísta	Si	No
Es mentiroso	Si	No
Se apropia de cosas ajenas	Si	No
Se chupa el dedo	Si	No
Se come las uñas	Si	No
Tiene amigos	Si	No
Es rebelde	si	No

ASPECTO FAMILIAR

Relación de los hermanos con el niño Buena Mala

Pelean a menudo Si No

Relación con los familiares y padres: _____

Fecha: _____

Pauta de Observación del Niño

DATOS GENERALES

Nombre del niño (a): _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

I. ACTITUD GENERAL

Defensa	A	B	C	D
Ataque	A	B	C	D
Dominio	A	B	C	D
Autoridad	A	B	C	D
Agresividad	A	B	C	D

II. EXPRESIÓN FACIAL

De agrado	A	B	C	D
Desagrado	A	B	C	D
Preocupación	A	B	C	D
Indiferencia	A	B	C	D
Interés	A	B	C	D
Susto	A	B	C	D

III. EXPRESIÓN VERBAL

Locuaz	A	B	C	D
Tartamudo	A	B	C	D
Callado	A	B	C	D
Pronunciación defectuosa	A	B	C	D

IV. REACCIÓN EMOCIONAL

Nerviosa	A	B	C	D
Agresiva	A	B	C	D
Sociable	A	B	C	D
Emotiva	A	B	C	D
Inestable	A	B	C	D

V. ASPECTO PISCOMOTOR

Hace berrinches	A	B	C	D
Agrede	A	B	C	D
Destruye objetos	A	B	C	D
Se auto agrede	A	B	C	D
Hiperactivo	A	B	C	D
Torpe	A	B	C	D

VI. REACCIÓN SOCIAL

Participa en grupos	A	B	C	D
Desorganiza actividades	A	B	C	D
Rehúsa seguir órdenes	A	B	C	D
Independiente	A	B	C	D
Espontáneo	A	B	C	D
Pleitista	A	B	C	D
Chismoso	A	B	C	D
Egoísta	A	B	C	D
Agrede físicamente	A	B	C	D
Perverso	A	B	C	D
Brusco	A	B	C	D

ESCALA DE CALIFICACIÓN

A	86 – 100
B	70 – 85
C	60 – 69
D	0 – 59

Nombre: _____ Edad: _____

EDIN I
GRAFICO DE DESARROLLO
 Evaluación Desarrollo Integral del Niño

Colocar / si lo realiza y X si no lo realiza el niño.

FASE	MOTORA GRUESA	MOTORA FINA	COGNOSCITIVA	LENGUAJE	SOCIO AFECTIVA	HABITOS DE SALUD Y NUTRICIÓN	EDAD DEL NIÑO	OBSERVACIONES
ANOS 5-6	Salta abriendo y cerrando las piernas <input type="checkbox"/>	Toma con una mano una bolsita de arroz <input type="checkbox"/>	Puede contar de siete a diez objetos <input type="checkbox"/>	Usa los verbos en pasado, presente y futuro <input type="checkbox"/>	Participa en actividades de grupo <input type="checkbox"/>	No se orina en la cama por las noches <input type="checkbox"/>		
4-5	Salta hacia atrás por imitación <input type="checkbox"/>	Toca con el pulgar los demás dedos de la mano <input type="checkbox"/>	Dibuja una figura humana con cuatro partes <input type="checkbox"/>	Emplea verbos en pasado <input type="checkbox"/>	Gusta de juegos competitivos <input type="checkbox"/>	Cepilla sus dientes sin ayuda <input type="checkbox"/>		
3-4	Salta sobre un pie dos o más veces <input type="checkbox"/>	Construye puentes con tres cubos <input type="checkbox"/>	Dice si un objeto es blando o duro <input type="checkbox"/>	Oraciones de 5 a 7 palabras <input type="checkbox"/>	Dice su sexo <input type="checkbox"/>	Se lava y seca la cara solo <input type="checkbox"/>		
2.5-3	Se mantiene de pie con los talones juntos <input type="checkbox"/>	Ensarta cuentas en un cordón <input type="checkbox"/>	Coloca un cubo encima y debajo de un objeto <input type="checkbox"/>	Usa algunos plurales <input type="checkbox"/>	Dice su nombre <input type="checkbox"/>	Avisa cuando quiere orinar y defecar <input type="checkbox"/>		
2-2.5	Se para en un solo pie con ayuda <input type="checkbox"/>	Construye una torre de 4 a 6 cubos <input type="checkbox"/>	Señala 3 partes del cuerpo <input type="checkbox"/>	Construye frases <input type="checkbox"/>	Comparte juegos y juguetes <input type="checkbox"/> Reconoce su nombre cuando lo escucha <input type="checkbox"/>	Colabora cuando se baña <input type="checkbox"/>		
1.5-2	Acostado boca arriba se pone de pie sin apoyarse <input type="checkbox"/>	Construye torres de 2 a 3 cubos por imitación <input type="checkbox"/>	Busca objeto escondido por el examinador (sin que el niño se haya dado cuenta) <input type="checkbox"/>	Sigue dos órdenes consecutivas <input type="checkbox"/>	Hace berrinche cuando no se le da lo que quiere <input type="checkbox"/>	Indica en forma verbal o no verbal que su pañal está sucio. <input type="checkbox"/>		
1-1.5	Da unos pasos sólo <input type="checkbox"/>	Hace garabatos tomando el lápiz con toda la mano <input type="checkbox"/>	Recupera objetos escondidos bajo su pañal o taza <input type="checkbox"/>	Dice 2 a 6 palabras <input type="checkbox"/>	Juega solo <input type="checkbox"/> Reconoce a los familiares <input type="checkbox"/>	Trata de usar la cuchara para comer. <input type="checkbox"/>		

Entrevista a Niñeras

DATOS GENERALES

Nombre del niño (a): _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

CONDUCTAS EN CARÁCTER

Si

No

1	Falta de atención		
2	Falta de comprensión		
3	Falta de interés		
4	Se distrae con facilidad		
5	Colaborador		
6	Apático		
7	Egoísta		
8	Mentiroso		
9	Fantasioso		
10	Con iniciativa		
11	Tímido (callado)		
12	Agresivo		
13	Berrinchudo		
14	Destruyivo		
15	Inquieto (motrizmente)		
16	Rebelde		
17	Negativo		
18	Inseguro		
19	Temeroso		
20	Desconfiado		
21	Aislado		
22	Se come las uñas		
23	Se chupa el dedo		
24	Se orina		
25	Roba		
26	Pelea		
27	Tiene amigos		
28	Se masturba		
29	Come sustancias no nutritivas		
30	Melindroso		
31	Dificultades para dormir		
32	Pesadillas		
33	Insomnio		
34	Habla dormido		
35	Sonambulismo		
36	Dócil		
37	Indeciso		
38	Depresivo		
39	Curioso		
40	Líder		

Tiempo que lleva el niño (a) en la Institución: _____

Tipo de Desnutrición que padece el niño (a): _____

Resumen

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Recuperación Nutricional para niños y niñas de San Juan Sacatepéquez, con niños y niñas de 3 a 8 años de edad, el propósito del mismo es poder comprobar si los niños y niñas que se encuentran institucionalizados en dicho Centro presentan retraso en las áreas cognoscitiva, social y emocional a causa de la institucionalización y la desnutrición. Los temas que conceptualizamos son:

La institucionalización del niño y la niña como factor determinante por la separación de su familia, esto aunado a la dinámica familiar y los patrones de crianza, que son los que marcan el desarrollo del infante en su personalidad y como observa y enfrenta las diferentes situaciones de la vida cotidiana. También las etapas del desarrollo del niño y la niña ya que en las diferentes fases deben ser motivados adecuadamente para poder pasar a la siguiente fase con éxito.

La salud y nutrición que son la razón por la cual los niños y niñas se encuentran institucionalizados con el objetivo de cuidar del buen crecimiento de ellos, pues es la etapa más importante en la vida del ser humano y al mismo tiempo la más delicada en todos los sentidos, ya sea físico o psicológico.

También se tomaron en cuenta los procesos mentales del aprendizaje que son los componentes básicos del psiquismo y del desarrollo integral del niño y la niña, que se ven interrumpidos por no contar con personas que puedan brindarles el conocimiento requerido para las diferentes edades y la subjetividad a través de la cual el individuo puede ser captado como tal, en su integridad vital y existencial.