

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Impacto de la violencia Intrafamiliar en el comportamiento
de un niño de cinco años**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Saida Guisela Rodríguez de León

Guatemala, julio 2017

**Impacto de la violencia intrafamiliar en el comportamiento
de un niño de cinco años**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Saida Guisela Rodríguez de León

Licda. Sandra Regina Marroquín (**Asesora**)
M. Sc Mario Alfredo Salazar Marroquín (**Revisor**)

Guatemala, julio 2017

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad Ciencias Psicológicas

Decana	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Coordinadora de Licenciatura	Licda. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

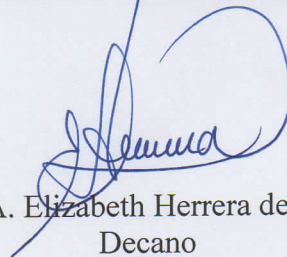
ASUNTO: *Saida Guisela Rodríguez de León*

Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN CON FECHA: mayo 2, 016

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología y Consejería Social se resuelve:

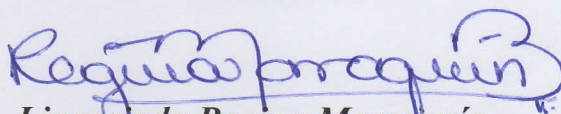
1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** esta enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante *Saida Guisela Rodríguez de León*, recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas

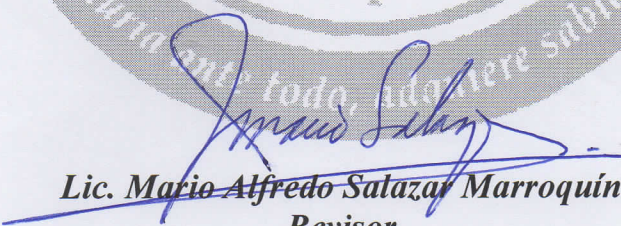
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala mes de marzo del dos mil dieciséis.-----

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Impacto de la violencia intrafamiliar en el comportamiento de un niño de cinco años”**. Presentado por el (la) estudiante: **Saida Guisela Rodríguez de León**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licenciada Regina Marroquín
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala mes mayo del año 2016.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **Impacto de la violencia Intrafamiliar en el comportamiento de un niño de cinco años,** Presentado por el (la) estudiante: **Saida Guisela Rodríguez de León**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. Mario Alfredo Salazar Marroquín
Revisor



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de julio del 2017.

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema "Impacto de la violencia Intrafamiliar en el comportamiento de un niño de cinco años", presentado por: Saida Guisela Rodríguez de León, previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización Centro de Asistencia Social Upana	3
1.5 Programas establecidos	3
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Justificación	4
Capítulo 2	6
Marco Teórico	6
2.1 Violencia intrafamiliar	6
2.2 Roles familiares y tipos de autoridad	9
2.3 Baja autoestima y conducta inadaptable	13
2.4 Etapas del desarrollo y apego seguro	20
2.5 Negligencia parental	24
Capítulo 3	27
Marco Metodológico	27
3.1 Planteamiento del problema	27
3.2 Pregunta de investigación	27
3.3 Objetivo general	28

3.4	Objetivo específico	28
3.5	Alcances	28
3.6	Limites	29
3.7	Problemática del caso de estudio	29
3.8	Metodología	30
	Capítulo 4	32
	Presentación de Resultados	32
4.1	Sistematización del Estudio de	32
4.1.1	Caso Datos generales	32
4.1.2	Motivo de consulta	32
4.1.3	Historia del problema actual	32
4.1.4	Historia Clínica	33
4.1.5	Historia familiar	34
4.1.6	Examen del estado mental	36
4.1.7	Resultados de las pruebas	36
4.2	Análisis de resultado	37
	Conclusiones	39
	Recomendaciones	40
	Referencias	41
	Anexos	43

Lista de imágenes

Organización	3
Genograma	35

Resumen

Como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de Universidad Panamericana, se presenta la investigación sobre la violencia intrafamiliar, se describen los factores psicológicos, emocionales y psicosociales que afectan a los niños.

Se propuso investigar sobre el caso estrella con el tema “Impacto de la violencia intrafamiliar en el comportamiento de un niño de cinco años.” Se tomó como referencia autores y entidades preocupadas por este fenómeno social. También se utilizó libros de psicología como parte del material de consulta como fuente confiable y respaldo profesional para la investigación del caso.

Capítulo 1; marco de referencia, contiene información donde se realizó la Práctica Profesional Dirigida, con una descripción detallada de los antecedentes de la Institución, ubicación, organización, programas establecidos y justificación de la presente sistematización. En el capítulo 2 marco teórico, muestra información teórica sobre la investigación de la violencia intrafamiliar, efectos y factores que se ven implicados por el fenómeno.

Capítulo 3; marco metodológico, planteamiento del problema, objetivos, alcances y límites y un breve resumen del caso estrella. Y por último en el capítulo 4 se indica el resultado del análisis del caso de estudio y se presentan conclusiones y recomendaciones. Además se incluyen fotografías del lugar de práctica.

Introducción

Se entiende por violencia intrafamiliar el uso de fuerza física o abuso psicológico que se ejerce sobre uno o varios miembros de la familia y atente contra la integridad de la víctima. Este fenómeno causa efectos psicológicos, emocionales y psicosociales en el desarrollo de los niños que viven en hogares donde son frecuentes los golpes, discusiones y abusos. En estas situaciones es común la negligencia parental o descuido hacia los menores, puede existir intercambio de roles, baja autoestima que afecta las diferentes etapas de desarrollo del individuo.

La salud mental de la familia es deteriorada debido a que no cuenta con estrategias de conducta positiva que podrían no haber sido formados en el agresor, esto crea un ambiente donde los niños sienten miedo, ansiedad e inseguridad. Los menores interiorizan el modelo negativo manifestándolo hacia otras personas con las que se relaciona repitiendo el patrón de conducta aprendido.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La creación del Centro de Asistencia Social surge como proyecto de la Universidad Panamericana dirigido a la sociedad guatemalteca, dentro de la filosofía de la responsabilidad social de las Instituciones. Su objetivo principal es dar un impacto positivo a la salud mental de los ciudadanos, a través de un servicio social responsable.

El proyecto social está dirigido para apoyar la práctica profesional de los estudiantes que cursan cuarto y quinto año de las licenciaturas en Psicología Clínica y Consejería Social, Ciencias Jurídicas y Sociales y Licenciatura en Teología, para que puedan brindar, a bajo costo, apoyo emocional y asistencia psicológica, moral y jurídico a niños, adolescentes y adultos.

El Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana, además de proyectarse hacia las personas que necesitan los servicios ofrecidos, también apoya la formación de valores académicos en los estudiantes, por medio de supervisión directa y personalizada dentro del desarrollo de las diversas etapas prácticas que la misma carrera requiere. La supervisión y el apoyo persiguen dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos atendidos por los estudiantes para fomentar la preparación académica, afirmación de valores éticos y morales.

1.2 Descripción

Las instalaciones del Centro cuentan con un ambiente agradable para recibir a quienes son atendidos por una recepcionista, quien es la encargada de guiar adecuadamente según el apoyo profesional que se solicite, coordina el acceso a las diferentes áreas profesionales: Psicología Clínica y Consejería Social, Consejería Pastoral y Asesoría Legal.

El establecimiento cuenta con un coordinador- supervisor que está al alcance y que supervisa el contenido de cada terapia.

El ambiente de las clínicas cuenta con suficiente iluminación, con los muebles apropiados y cómodos para la relación terapéutica sin distractores que pudieran afectar la intervención.

Además de brindar apoyo profesional, el centro da la oportunidad a personas con problemas socioeconómicos o de escasos recursos a tener acceso de pagar una consulta o asesoría adecuada, que sería muchas veces inalcanzable para ellos en otro lugar.

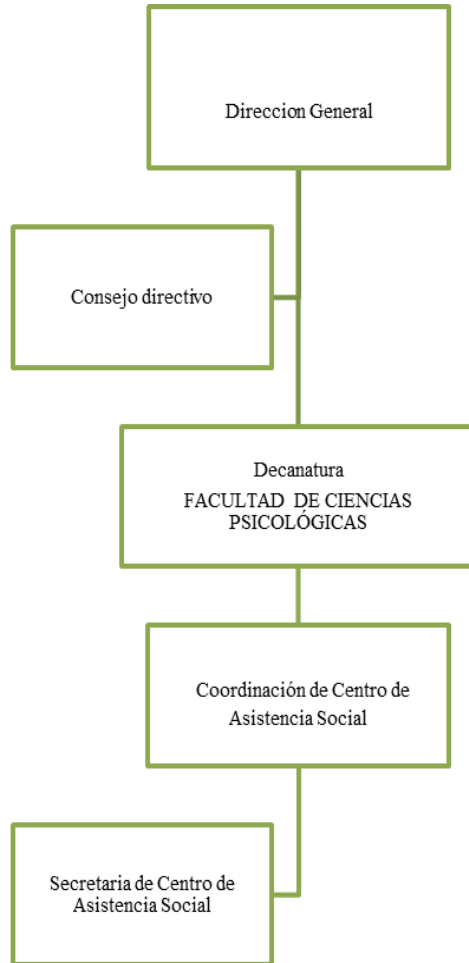
Las instalaciones se distribuyen con una oficina principal ocupada por la Coordinadora y Supervisora del Centro y siete oficinas restantes usadas para atender a los consultantes, cada clínica cuenta con puerta y ventana de vidrio con una película opaca para asegurar la privacidad, y que no cubre todo el espacio para dejar a la vista cualquier eventualidad que presente en que el practicante necesite apoyo adicional.

1.3 Ubicación

El Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana, está ubicado en la 7^a. Avenida y 3^a Calle de la Zona 9, tercer nivel del Edificio Bounafina, atiende en los horarios de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 horas y días sábados de 8:00 a 13:00 horas. El lugar es accesible, en calles y avenidas vecinas transitan buses urbanos, además está la opción de dos parqueos que se encuentran a pocos metros del centro.

1.4 Organización

Imagen



Fuente: Centro de Asistencia Social Universidad Panamericana, 2015.

1.5 Programas establecidos

El Centro de Asistencia Social, brinda apoyo de Psicología Clínica y Consejería Social, Consejería Pastoral y Asesoría legal. Para aportar a la comunidad guatemalteca apoyo profesional de acuerdo a las necesidades que la persona necesite acudir.

La persona encargada del Centro coordina actividades con los practicantes de Psicología Clínica temas de psicoeducación a establecimientos educativos con temas de prevención, apoyo familiar o educativo.

1.6 Visión

Para el Centro de Asistencia Social su visión es: “Proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de la salud integral, de la sociedad Guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de manera eficiente y ética”.

1.7 Misión

Para el Centro de Asistencia Social su misión es: “Brindar asistencia social en la esfera emocional, ofreciendo una oportunidad de acceso al campo de la Psicología, a niños adolescentes y adultos. Con la intención de contribuir al bienestar integral de la sociedad guatemalteca y mejorar así la calidad de vida”.

1.8 Justificación de la investigación

Durante el proceso de práctica Profesional Dirigida de quinto año de psicología, el estudiante tiene contacto con varios pacientes a quienes les brinda ayuda psicológica. Entre los consultantes la practicante toma un caso que impactó en la preparación profesional llamándole “caso estrella”. El cual considera que es importante investigar para encontrar causas y efectos, cómo se reproduce la violencia intrafamiliar en el comportamiento de un niño dentro de la sociedad guatemalteca.

El estudiante decidió trabajar sobre la violencia intrafamiliar debido a que es un fenómeno que aqueja a la sociedad guatemalteca. La ausencia de salud mental en los miembros de la familia hace que cada vez más grupos familiares se agreguen a la lista de estadística de familias

desintegradas por este cáncer psicosocial que aqueja a niños que crecen en un ambiente hostil, donde han sido afectados de forma física, psicológica, emocional, aprendiendo un patrón de conducta negativo.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Violencia Intrafamiliar

La Organización Mundial de la Salud define la Violencia como: “El uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades, y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte”.

Formas de violencia

Física: Lesiones corporales infligidas de forma intencional, golpes, quemaduras, agresiones con armas entre otros.

Psicológica: humillaciones, desvalorizaciones, críticas exageradas y públicas, lenguaje soez y humillante, insultos, amenazas, inculpaciones, aislamiento social, control de dinero, no permitir tomar decisiones.

Sexual: actos que atentan contra la libertad sexual de la persona y lesionan su dignidad, relaciones sexuales forzadas, abuso, violación y abstinencia forzada, chantaje a través de la sexualidad.

Patrimonial o económica: hace referencia a todas aquellas acciones y omisiones de quien violenta, que afectan la subsistencia de la persona o familia. Incluye dejar de aportar los gastos básicos a la familia; desorden, destrucción o despojo de los bienes personales o de la sociedad conyugal (implica la pérdida de la casa de habitación o del lugar de vivienda, los enseres y equipamiento doméstico). Expropiación de tierra y de otros bienes muebles o inmuebles; obligar a entregar sus ingresos, bienes pagados que son acreditados como propiedad de quien violenta,

asignación de herencia desigual (que desfavorecen a hijas, esposas y madres), bienes ajenos administrados por quien violenta, negando el derecho a opinar o decidir al respecto.

Jewkes considera que *“los dos factores epidemiológicos más importantes para la aparición de Violencia Doméstica (V.D.) son la relación de desigual posición de la mujer, tanto en las relaciones personales como sociales y la existencia de una cultura de la violencia, que supone la aceptación de la violencia en la resolución de conflictos”*.

En esta época han sido notorios los cambios sociales, en las últimas décadas respecto al papel de la mujer tanto en el ámbito privado (pareja, familia), como público (laboral, social) hacia una relación igualitaria entre hombre y mujer, han hecho posible que el problema de la violencia doméstica haya salido a la luz, debido en parte a una mayor conciencia de la mujer respecto a derechos y al papel que juega en la pareja, en la familia y en la sociedad, y a una mayor sensibilidad social respecto al problema. La no aceptación de estos cambios por el hombre y el ver peligrar lo que para algunos era vivido como privilegio, ha podido favorecer la aparición de violencia en ocasiones.

Algunos orientadores y psicoterapeutas, y muchos otros, minimizaban la importancia de la violencia doméstica, que consideraban como “privado”, o atribuían la causa al destinatario de esa violencia (Smith, 1989). Luego el péndulo osciló hasta alcanzar el extremo opuesto, cuando se empezó a tomar en serio la violencia doméstica. Y se afirma explícita o implícitamente que la orientación (en especial la conjunta hacia las parejas) no era una respuesta adecuada a esa violencia.

Antes era considerado un asunto que se debía ocupar la policía y se pensaba que la única actuación responsable era facilitar la separación inmediata de la pareja (Sherman, 1992; Sherman y Berk, 1983, 1984a, b). En este tiempo se espera abordar con una postura equilibrada, en la que se pueda comprender que la violencia doméstica es sin duda una situación de riesgo para la propia vida, pero sí tiene importancia la evaluación y es necesaria una respuesta ajustada a cada caso concreto.

Comprender la Violencia Doméstica en una relación nunca está justificado, es moral y socialmente inaceptable. La agresión (física, moral, sexual) por una persona a otra constituye un delito en la mayoría de las jurisdicciones legales, en especial si la persona resulta herida. Las personas que intervienen en este tipo de violencia son parejas o cónyuges o padres, la agresión se produce en la intimidad del hogar, no debe constituir una circunstancia atenuante. Se debe reconocer que la violencia se produce entre dos personas, y no es un fenómeno siempre idéntico.

Dinámica de la violencia doméstica en las relaciones entre la pareja, se ha caracterizado con un patrón el cual se manifiesta en forma crítica y en las que existe una mujer o un hombre violentado. Las fases identificadas cuya intensidad, frecuencia y duración varían según el caso.

Primera fase, acumulación de tensiones, en esta ocurren incidentes menores que aumentan la tensión de la relación. Comienza la violación sutil de tipo psicológico.

Segunda fase, descarga aguda, aumentan los comportamientos de la primera fase y se precipita la descarga, la más corta e intensa, se pierde el control y da lugar a una discusión fuerte.

La tercera fase, es la reconciliación, se hace creer que “el amor lo puede todo”, cuando ambos quieren reparar el daño causado y el agresor promete cambiar, situación que no se dará.

La base de la personalidad del maltratador adulto está en una tríada de factores de los primeros años de vida: ser testigo de malos tratos, ser avergonzado por los padres y sentirse inseguro por la impredecible disponibilidad emocional parental. Estos tres componentes producen una reacción emergente: la disforia íntima es decir, la intranquilidad o incomodidad en las situaciones íntimas, de la que se culpa a uno de los miembros de la pareja, y una tendencia a la fumigación que culmina en un maltrato explosivo.

2.2 Roles Familiares y tipos de autoridad

La autora Helen Bee, afirma que el rol es *“un conjunto de normas sociales integradas. Se espera de una persona que realiza un papel que se comporte de maneras particulares y que presente ciertas cualidades”* (Bee, 1987, P. 24).

Los roles familiares son de vital importancia porque tipifican y diferencian a la familia de otro grupo social. El modelo familiar da origen a los roles que son: esposo-esposa, padres-madres, hijo-hija, hermano-hermana. Esto permite percibir la complejidad y una riqueza de análisis que ofrece una familia. Se debe recordar que la familia es el centro del sistema social, consiente o intuitivamente, el individuo capta la importancia de su rol social, sintiéndose presionada para dar satisfacción a las necesidades de los miembros.

La etapa inicial de la formación del matrimonio está precedida por la elección de pareja, decisión que no puede definirse como algo ajeno a la historia de vida y al entorno de cada uno. Esta elección está regulada imperceptiblemente por normas, valores, aspiraciones y modelos que cada uno tiene; la elección, es un proceso y debe ser visualizado no sólo con sentido de presente, sino también proyectado a futuro, habrá pues alta probabilidad de que se vean enfrentados en crisis donde se tendrá que compatibilizar el nuevo rol de esposo o esposa.

Este concepto de papel es de gran importancia para la comprensión del desarrollo a lo largo del ciclo de vida por una razón básica, “el rol que cada uno ocupa, cambia sistemáticamente a partir de la niñez a la edad adulta, y de ahí a la vejez”. El rol tiene ciertas propiedades, las cuales son tres:

- Son de cultura específica
- Casi siempre ocurren en pares complementarios
- Desempeño de algunos papeles

Los roles pueden cambiar dentro de la misma cultura, en épocas diferentes (ciclo vital del matrimonio). La importancia de conocer el desempeño del rol de una persona dentro de la dinámica familiar radica en conocer esta variable de estudio (rol) como un elemento que marca los estatus o posiciones entre los miembros de la familia; a la vez, permite la ejecución de otros elementos de la dinámica que de igual forma se encuentran actuando en el sistema familiar y que son de suma importancia.

El ser humano desde que es concebido lleva la herencia genética a través del ADN de los padres biológicos que lo identifica como hijo, al nacer pasa el proceso de desarrollo, recibe el cuidado de los padres con las influencias del ambiente, conservan de forma interna y externa de la cultura.

El primer contacto social que enfrenta el niño y forma parte de, es la familia. Históricamente en la cultura occidental la familia nuclear estaba estructurada por papá, mamá e hijos, las horas de estudio no eran extensas y la familia era más conservadora. Los padres trabajan arduamente para ser prósperos y heredar a los hijos por consiguiente conservan la herencia y la hacen más productiva.

En la actualidad la familia ha cambiado, las personas adultas sean hombres o mujeres buscan auto realizarse de forma profesional o empresarial, la prioridad está en obtener un status social a través de desafíos más intensos para satisfacer el tener más que el ser, de los cuales algunas personas los lleva a migrar a otros países para alcanzar un sueño dónde serán prósperos dejando el vacío en su hogar quedará la familia desintegrada por la falta del miembro.

El mundo muestra al individuo que una familia integrada no debe ser necesariamente conservadora, una familia puede ser formada por dos personas del mismo género o una comunidad pequeña que tenga vínculos afectivos verdaderos, con comunicación asertiva y exista la unidad en los miembros como lo haría una familia tradicional.

En el hogar puede incluirse un padrastro/a y hermanastros/as, entra a jugar un rol del cual debe adaptarse y participar en las diferentes actividades del hogar como parte de la habilidad social,

donde posiblemente experimentará cambios de estructura moral, emocional y psicológica por ser el nuevo miembro de la familia.

La familia tradicional era históricamente extendida (una red de varias generaciones de abuelos, tíos, primos y familiares más distantes).

La familia que es permisivo-liberal o sobreprotector y sin normas consistentes. Los caracteriza el exceso de libertad, con alto nivel de permisividad que no permite tener la habilidad para diferenciar lo prohibido de lo permitido en las relaciones interpersonales hacia las demás personas. Los individuos que se forman con este estilo pueden ser incapaces de ejercer autoridad en el hogar corriendo el riesgo de volverse permisivo-indulgente que menciona Barudy y Dantagnan (2005) en relación a la incompetencia parental.

La educación, la formación y el rol de los padres son trascendentales para moldear la habilidad social de los hijos, debido a que la pareja tiene propias normas, valores y costumbres que han sido parte de la formación del individuo. La nueva pareja usa este mismo patrón como herramienta para ejercer el rol de padre o madre, además tendrá una autoridad que debe aplicar de manera responsable y consciente.

El padre autoritario con violencia intrafamiliar en este se incluyen aquellas familias con intenciones rígidas y agresivas con patrones de conducta repetitivos de padres autoritario-represivos del progenitor que controla y ejerce la autoridad de manera inflexible, a través de castigos corporales, humillaciones y rechazos.

Los adolescentes viven los castigos físicos con daños psicológicos que perjudica el autoestima. Los castigos vividos como injustos no hacen más que exacerbar el resentimiento, enfado y frustración sobre estos jóvenes, que en un futuro recurrirán a la violencia para rebelarse, o fantasean sobre posibles formas de venganza contra los padres (Evans, Heriot y Friedman, 2002). Los hijos de padres autoritarios suelen ser antisociales, poco amistosos y relativamente retraídos.

Los padres permisivos dan a los hijos una dirección relajada e inconsistente y, aunque son cálidos, exigen poco de ellos. Este es considerado permisivo-liberal, sobreprotector y sin normas consistentes. Los caracteriza el exceso de libertad, con alto nivel de permisividad que no permite tener la habilidad para diferenciar lo prohibido de lo permitido en las relaciones interpersonales hacia las demás personas. Los padres permisivos manifiesta inmadurez, carácter temperamental, dependencia y escaso autocontrol.

Los padres democráticos son firmes y establecen límites claros de conducta beneficia la relación el hogar y las relaciones interpersonales que los hijos tendrán dentro de la sociedad. Cuando estos crecen, los padres buscan razonar y explicarles las cosas con paciencia, utilizan la comunicación con asertividad, que les brinde seguridad y consejo para el bienestar. Esto ayuda a que puedan establecer metas claras y a la vez fomentan la independencia de los hijos. A los hijos de padres democráticos les va mejor; tienen buenas habilidades sociales, son agradables, confiados, independientes y cooperativos.

Es importante apuntar que en muchos casos los padres no democráticos también generan hijos perfectamente bien adaptados. En las familias hay una diversidad de personalidades que hace que cada uno de los hijos sea diferente, esto da un matiz enriquecedor para la educación de los niños. Por ejemplo, nacen con un determinado temperamento, una disposición básica innata. Algunos niños por naturaleza son afectuosos y cariñosos, en tanto que otros son irritables y quisquillosos o mediatibundos y tranquilos. (Lengua y Kovacs, 2005, Majdantzic y van den Boom, 2007).

Asimismo, los niños varían considerablemente en la flexibilidad, la capacidad de remontar las circunstancias que los ponen en alto riesgo de perjuicios psicológicos e incluso físicos. Los niños muy flexibles, tienen temperamentos que generan respuestas positivas en quienes los cuidan; manifiestan habilidades sociales inusuales: sociabilidad, inteligencia y un sentido de control sobre la vida.

Los padres desapegados, manifiestan poco interés por los hijos. Se desligan emocionalmente, consideran que la crianza no es más que proporcionar casa, vestido y sustento a los hijos. En el grado extremo, los padres desapegados son culpables de la negligencia por los descuidos que tienen de no brindar afecto, atención a las necesidades psicológicas y emocionales además de la disciplina en el hogar que contribuye como parte de su formación durante el desarrollo para integrarse a la sociedad de forma efectiva, esta es una modalidad de abuso infantil. (Baumrind, 2005; Winsler, Madigan y Aquilino, 2005; Lagacé Séguin y d'Entremont, 2006).

Los hijos de padres desapegados; se sienten mal queridos y desligados emocionalmente, además pueden tener dificultades en el desarrollo físico y cognitivo.

Hay que tener presente que estos hallazgos sobre los roles y tipos de autoridad se aplican sobre todo a la sociedad que valora mucho la independencia creciente de los niños y la independencia decreciente respecto de los padres.

Un ejemplo son los padres japoneses, que alientan la dependencia para promover los valores de la cooperación y la vida comunitaria. Estas diferencias en los valores culturales se traducen en filosofías muy distintas sobre la crianza de los hijos. La educación de un niño se deriva de la filosofía de crianza infantil que abracen los padres, las prácticas específicas que utilicen y la naturaleza de la personalidad propia del hijo. Así como sucede con otros aspectos del desarrollo, el comportamiento está en función de una interacción compleja de factores ambientales y genéticos.

2.3 Baja autoestima y Conducta inadaptable

Skinner comenta que *“el comportamiento refleja también la idea que se tiene de sí mismo y la forma en que valora las diferentes partes de la personalidad”*. La autoestima es el componente de la personalidad que abarca los valores personales positivos y negativos. La autoeficacia, se concentra en la visión que tiene capacidad para realizar una tarea. (Psicología del desarrollo, Ciclo Vital).

El desarrollo del yo: “¿Quién soy yo en el mundo? Ah, ése es el gran misterio”, dijo Alicia en el País de las Maravillas, después que el tamaño cambió abruptamente. Una vez más, resolver el misterio de Alicia es el proceso permanente para llegar a conocerse a uno mismo.

El autoconcepto es la imagen total de nuestros rasgos y capacidades. Es “una construcción cognoscitiva, un sistema de representaciones descriptivas y evaluativas acerca del yo” que determina la manera en que nos sentimos con nosotros mismos, para guiar nuestras acciones (Harter, 1996). Para que un niño pueda ser capaz de definir el autoconcepto, debe desarrollar la propia conciencia de sí mismos. Esto se hará realidad cuando adquiera las propias capacidades cognoscitivas y le toque realizar las tareas del proceso de desarrollo. Una vez haya alcanzado nivel cognitivo, la autodefinición entra en proceso cuando tenga la edad de cinco a siete años.

La autodefinición de los niños (la manera en que se describen a sí mismos) por lo general cambia entre los cinco y los siete años, lo que refleja el desarrollo del auto concepto.

Cuando los niños cuentan con un vocabulario más amplio, pueden describir acciones como correr, saltar, caminar, que son actuaciones que han sido vistas por ellos y de la misma manera los procesan para describir una acción concreta. Estas descripciones que realizan son ilusoriamente positivas. No será sino hasta los siete años cuando se describa en términos de rasgos generalizados, como popular, listo o tonto; que reconozca que puede experimentar emociones contradictorias al mismo y que sea autocrítico a la vez que mantiene un auto concepto general positivo.

Un análisis neopiagetano (Case, 1985, 1992, Fischer, 1980) sostiene que esta transición se lleva a cabo en tres pasos. A los cuatro años el niño se encuentra en el primer paso, representaciones simples. Las declaraciones sobre sí mismo son unidimensionales (“me gusta la pizza...soy muy fuerte”). El pensamiento salta de un detalle a otro sin conexiones lógicas. En esta etapa no pueden imaginar que pueda experimentar dos emociones a la vez (“uno no puede estar contento

La manera en que piensa de sí mismo es de todo o nada. No puede reconocer que el yo real, la persona que en realidad es, no es el mismo que el yo ideal, la persona que le gusta ser. De modo que se describe como un dechado de virtudes y de capacidades.

Alrededor de los cinco o seis años; el niño avanza a la segunda fase, los mapeos representacionales. Empieza a hacer conexiones lógicas entre un aspecto de sí mismo y otro. “Puedo correr rápido y trepar alto. También soy fuerte. Puedo lanzar una pelota muy lejos. ¡Algún día voy a estar en el equipo!” (Harter, 1996) Sin embargo, la imagen que tiene de sí mismo todavía se expresa en términos completamente positivos de todo o nada. No puede ver que puede ser bueno en algunas cosas y no en otras.

La tercera fase, de los sistemas representacionales, tiene lugar en la niñez media, cuando los niños empiezan a integrar rasgos específicos del yo en un concepto multidimensional general. A medida que disminuye el pensamiento de todo o nada, la descripción que el niño hace de sí mismo se convierte en una visión más equilibrada y realista.

A menudo, a través de las conversaciones cotidianas, los padres transmiten las ideas y creencias culturales acerca de cómo definir el yo. Por ejemplo, los padres chinos son propensos a alentar los aspectos interdependientes del yo; la conformidad con la autoridad, la conducta apropiada, la humildad y un sentido de pertenencia a la comunidad. Los padres de Estados Unidos de origen europeo se inclinan más por estimular los aspectos independientes del yo; la individualidad, la autoexpresión y la autoestima.

Autoestima es la parte evaluativa del auto concepto, el juicio que hacen los niños acerca del valor general. La autoestima se basa en la información adquirida a través del aprendizaje durante la niñez, los niños pequeños manifiestan las emociones positivas o negativas a través de la conducta, no puede dar un concepto de autovalía, hasta la edad de ocho años el proceso intelectual se ha desarrollado más. En un estudio longitudinal realizado en Bélgica (Verschueren, Buyck y Marcoen, 2001), los investigadores midieron varios aspectos de la autopercepción de

niños de cinco años, como el aspecto físico, competencia escolar y atlética, aceptación social y comportamiento.

Tienden a aceptar los juicios de los adultos, que por lo general les proporcionan retroalimentación positiva y acrítica, por lo que pueden subestimar las capacidades. Igual que el auto concepto general, la autoestima en la niñez temprana tiende a ser de todo o nada. “Soy bueno” o “Soy malo”. En la niñez media los niños puede ser capaces de realizar juicios de sí mismos, a través de la racionalización interna y las habilidades sociales que aplica con los iguales y darse cuenta lo importantes que son para los padres.

Es importante desarrollar estrategias de gran alcance para mejorar la autoestima, cada una de ellas debe estar dirigida a un motivo en particular de preocupación de algunas etapas de crecimiento. Cuando se consideran estos temas ofrecen respuestas específicas y recomendaciones con respecto a los peligros que está expuesto el valor personal de los hijos.

A continuación se mencionan algunas estrategias:

Estrategias en los primeros años:

- Desarrollar en el hogar el respeto sí mismo, que es la esencia de ser buenos padres
- Por qué el amor no es suficiente?
- El impacto de la fatiga e irritabilidad
- Cómo pueden lo padres evitar los sentimientos de culpabilidad
- Como moldear la voluntad sin hacerle daño al espíritu
- Cómo preparar al niño para los futuros desafíos

Estrategias para la mitad de la infancia:

- Cómo reducir los peligros educacionales con que se enfrenta el autoestima
- La mejor arma que su hijo tiene contra los sentimientos de inferioridad
- El impacto de la televisión

- Cómo evitar la protección excesiva y la dependencia
- Cómo ayudar a su hijo a competir en un mundo de competencia

Estrategias para la adolescencia:

- Cómo prepararse para la adolescencia
- Cómo entender la experiencia del adolescente
- Cómo ayudar al adolescente rechazado
- Cómo desarrollar buenas actitudes sexuales
- Cómo enfrentarse a la presión social

Estrategias para la edad adulta:

- El autoestima en la edad adulta
- Las causas de depresión en las mujeres
- El autoestima y el movimiento de Liberación de la mujer
- La terapia de dar a los demás

Es importante desarrollar en los niños habilidades de interpretación en situaciones que puedan estar motivados para realizar lo planificado y los resultados no fueron los esperados, esto se llama contingencia porque actúa bajo el condicionamiento de obtener lo que desea para alcanzar el autoestima alta por evento y no por habilidades innatas y desarrolladas durante el crecimiento. La tercera parte de los alumnos preescolares, jardín de niños y primer grado muestran elementos de este patrón indefenso (Burhans y Dweck, 1995; Ruble y Dweck, 1995).

Algunos niños no han sido estimulados por los logros que han obtenido, otros no han recibido apoyo emocional o actividades de los mayores que lo puedan ayudar a encontrar diferentes recursos o soluciones a ciertas actividades; para que el niño pueda desarrollar cosas de diferente manera y así sea capaz de descubrir que no todas las cosas deben ser hechas de la misma manera.

Mientras los niños mayores que fracasan concluyen que son “tontos”, los preescolares interpretan el fracaso como una indicación de que son “malos”. Este sentido de ser una mala persona puede persistir hacia la adultez.

Los niños cuya autoestima es contingente al éxito tienden a desmoralizarse cuando fracasan, a menudo atribuyen el mal desempeño o el rechazo social a las deficiencias de personalidad, que creen que no pueden cambiar. En lugar de intentar otras maneras de obtener aprobación, repiten estrategias infructuosas o simplemente se rinden.

En contraste, los niños con autoestima no contingente tienden a atribuir el fracaso o la desilusión a factores externos o a la necesidad de esforzarse más. Si al inicio no tienen éxito o son rechazados, perseveran y prueban nuevas estrategias hasta encontrar una que funcione (Erdley, Caín, Loomis, Dumas-Hines y Dweck, 1997; Harter, 1998; Pomerantz y Saxon, 2009). Para que un niño tenga el autoestima alta los padres deben ser asertivos, dar instrucciones claras, con paciencia, fomentar la comunicación confianza y reconocimiento de logros alcanzados, evitar en lo posible las críticas y las palabras que los puedan desmotivar o devaluar.

Durante el desarrollo emocional de los niños, experimentan emociones durante el curso del día. A veces, los niños también intentan dar sentido a las reacciones emocionales y los sentimientos de los demás. Entre los cambios en el desarrollo emocional y de la comprensión de las emociones (Krebli, 1994): los preescolares se vuelven más diestros para hablar de las propias emociones y de otros. Las emociones de la propia conciencia requieren que el niño sea capaz de referirse a ellos mismos y se den cuenta de que son diferentes de los demás (Lewis, 2002). El orgullo, la timidez, la vergüenza y la culpa son emociones vinculadas a la propia conciencia.

La auto-regulación de la emoción en la primera infancia es muy importante durante el desarrollo. Los padres que utilizan un acercamiento de rechazo de las emociones, es negar, ignorar o cambiar las emociones negativas.

Entre estas conductas y emociones negativas está el maltrato infantil donde los niños o adolescentes tienen dificultades para llegar a comprender por qué los padres actúan de esa manera. Las personas pueden llegar a pensar que están enfermos y son individuos sádicos y monstruosos que causan sufrimiento a los hijos. En el estudio de la crianza de los niños en las últimas décadas ha tenido un aumento drástico la investigación sobre la crianza compartida de los hijos.

En un estudio, los niños de cuatro años, de familias que se caracterizaban por bajos niveles de cooperación y apoyo, son más propensos que los compañeros a mostrar dificultades en la adaptación social en el patio de juegos (Mchale, Johnson y Sinclair, 1999). Por el contrario, la coherencia parental y el cariño están relacionados con el comportamiento prosocial del niño y la competencia en las relaciones con los iguales.

La conducta inadaptada, para la que algunos padres muchas veces adjudican el adjetivo, ciertamente peyorativo de “malos” porque, según dicen, cometen maldades como las de mentir, robar cosas en el colegio, que tienen en común romper los esquemas y las normas establecidas de convivencia familiar y social.

Es por ello que han recibido apelativos como los de “asociales”, “niños problema” o “niños difíciles”, que indican por sí mismo la hostilidad y apatía que despiertan. Es preferible llamar a estos casos “trastornos menores de conducta” porque, salvo raras excepciones, son perfectamente tratables.

La agresión es un elemento esencial para la definición de los comportamientos disociales de la conducta, y suele proponerse como base para diferenciar a los niños y adolescentes con comportamientos disociales. Los niños pueden aprender claramente a ser agresivos si son recompensados por dicho comportamiento (Paterson, 1976b). Por ejemplo, Patterson, Littman y Bricker (1967) encontró entre niños de guardería que los actos agresivos que iban seguidos de consecuencias “positivas” (por ejemplo, pasividad o lloros por parte de la víctima).

Además, tenían una mayor probabilidad de repetirse, mientras que los que iban seguidos de consecuencias “negativas” (como respuesta del agredido) resulta en que se cambia la conducta la víctima. La agresión está omnipresente en guarderías, escuelas, en la familia y en medios de comunicación.

En las influencias familiares, el entorno familiar puede ser la esfera principal en la que se aprende el comportamiento inadaptado. La influencia familiar no se limita a la adquisición de conductas de agresión o a los mecanismos de tales influencias descritos anteriormente. Estas influencias desempeñan un papel importante en la génesis de diferente comportamiento disocial. Se ha encontrado alta incidencia de agresión en conductas desviadas de la norma o delictivas en las familias de niños con problemas de conducta y en familias de delincuentes.

2.4 Etapas del desarrollo y apego seguro

Los niños atraviesan cuatro fases del desarrollo cognitivo, dos de ellas son de organización y adaptación. Estas ayudan a dar sentido al mundo y organizar las experiencias, puede tener la habilidad de separar los intereses importantes de lo urgente. Permite la conexión de ideas, conclusiones de un hecho o razonamiento que motivará al niño a descubrir la habilidad cognitiva.

El autor de esta teoría creía que se atraviesan cuatro periodos (fases o estadios) en la comprensión del mundo. Cada fase está relacionada con la edad y consta de diferentes formas de pensamiento.

Según la visión de Piaget, estas son diferentes formas de comprender el mundo y hacen que una fase sea más avanzada que la siguiente, y no solo conocer una mayor cantidad de información. A esto es a lo que se refería Piaget cuando decía que *“la cognición del niño es cualitativamente diferente en una fase comparándola con otra”*.

Fases cognoscitivas: Concepción del mundo de los niños. Estadio sensorio-motriz, desde el nacimiento hasta aproximadamente los dos años. En esta fase, los niños construyen su comprensión del mundo a través de la coordinación de sus experiencias sensoriales (como la visión y la audición) con las acciones físicas y motrices, de ahí el término sensorio-motriz. Los bebés tienen sólo algunos patrones reflexivos con los que adaptarse al mundo. Al terminar esta fase, a los dos años, los niños tienen patrones sensorio-motrices más complejos y empiezan a operar con símbolos primitivos.

Estadio pre-operacional es la segunda fase, se encuentra entre las edades de dos a siete de acuerdo a la teoría de Piaget. Los niños empiezan a expresar palabras y dibujos. Sin embargo, los niños de educación infantil que pueden realizar una representación simbólica del mundo, todavía carecen de habilidad para llevar a cabo pensamientos operacionales, el término piagetiano para la interiorización de las acciones mentales que permiten a los niños realizar de forma mental lo que habían hecho previamente de forma física.

Estadio de operaciones, dura desde los siete a los once años. Los niños pueden llevar a cabo operaciones mentales y el razonamiento lógico reemplaza al intuitivo, mientras que el pensamiento puede aplicarse a ejemplos específicos o concretos. De hecho, los niños de operaciones concretas no pueden imaginar los pasos necesarios para completar una ecuación de álgebra, ya que es demasiado abstracta para el pensamiento en esta fase del desarrollo.

Estadio de operaciones formales, aparece entre los once y los quince años, es la cuarta y última etapa cognitiva de Piaget. Los niños superan varios niveles en esta fase entre los cuales está la moral convencional, el control de la conducta que pertenece al grupo social, además el sujeto respeta el orden convencional, espera la aceptación incondicional de las reglas sociales, disponibilidad para tomar decisiones y búsqueda de identidad.

De las etapas de desarrollo que se mencionaron con anterioridad también el individuo va formando vínculos afectivos y asertivos que le ayudan a expresarse de forma espontánea, y segura, la personalidad se desarrolla con naturalidad. Los vínculos de apego son formados a

través de la madre que le brinda los cuidados esenciales para tener un crecimiento normal y se sienta seguro de sí mismo en la vida personal y social.

Para que exista un apego debe ser correspondido por el cuidador para que enriquezca la calidad de la relación. El apego tiene un valor adaptativo para los bebés, pues asegura la satisfacción de las necesidades psicosociales y físicas (MacDonald, 1998). El ser humano tiene la predisposición biológica de estar apegado que le brinde la atención y cuidado que le hace sentir seguro y valorizado, esto contribuye a fomentar la supervivencia del bebé.

Freud menciona el complejo de Edipo como una de las etapas que describe en el psicoanálisis como parte del desarrollo del ser humano y que es enriquecido por John Bowlby (1951), pionero de las investigaciones sobre la formación de los vínculos afectivos entre animales. Los estudios y observaciones de niños con trastornos en una clínica psicoanalítica de Londres, convencieron a Bowlby sobre la importancia del vínculo entre la madre y el bebé y se opuso a separarlos sin que existiese un buen cuidado sustituto.

Mary Ainsworth, quien fuera alumna de Bowlby al inicio de la década de 1950, continuó con el estudio del apego en bebés africanos en Uganda por medio de la observación naturalista en los hogares (Ainsworth, 1967) Tiempo después ella creó la *Situación Desconocida*, una técnica de laboratorio que ahora es clásica, diseñada para evaluar los patrones de apego entre el infante y un adulto. Por lo general el adulto es la madre (aunque también han participado otros adultos) y el bebé tiene entre 10 y 24 meses de edad.

Durante una prueba Ainsworth y sus colaboradores observaron a niños de un año de edad en la situación desconocida y en el hogar, encontrando tres patrones principales de apego.

El apego evasivo los niños con este tipo de apego cuando la madre se aleja no llora, cuando la ven regresar se muestra irritable o indiferente.

- El apego evasivo los niños con este tipo de vínculo cuando la madre se aleja no llora, cuando la ve regresar se muestra irritable o indiferente. Les desagrada que lo carguen pero le molesta aún más que lo bajen.
- Apego ambivalente (resistente), los niños muestran ansiedad y inconformidad cuando notan que la madre se apartará de ellos por un tiempo. Al regreso muestran ambivalencia, buscan el contacto con ella, al mismo tiempo que se resisten pateando y retorciéndose. Los bebés resistentes exploran poco y es difícil consolarlos.
- El apego desorganizado, llamado también desorientado. Los niños que padecen este tipo de apego no tienen los recursos emocionales para lidiar con la presión de estrés que experimentan. Manifiesta conductas contradictorias, repetitivas se acercan a otra persona que no sea la madre. Saludan a la madre con alegría pero le dan luego la espalda o se acercan sin mirarla. Parecen confusos y temerosos. Este es un patrón menos seguro y es posible que se presente en bebés cuyas madres han sido poco sensibles, intrusivas, abusivas o han sufrido una pérdida que no han resuelto.

Ainsworth cree que el apego seguro durante el primer año de vida proporciona una base importante para el desarrollo psicológico posterior, los niños con apego seguro se alejan de la madre con libertad y confianza pero con miradas periódicas observan el lugar donde ella se encuentra. Los niños con apego seguro responden de manera positiva al ser tomados en brazos por otros y cuando se les baja, se alejan libremente para jugar. Por el contrario, un niño con apego inseguro evita a la madre o es ambivalente con ella, tiene miedo de los extraños mostrando timidez, refugiándose en la madre para sentirse protegido además se angustia por separaciones pequeñas y rutinarias.

El apego temprano de un cuidador es importante, debe estar relacionado con el comportamiento social posterior del niño en el desarrollo. Para algunos niños, el apego temprano parece prefigurar el funcionamiento posterior (Carlson y otros, 2004, Schneider, Atkinson y Tardif, 2001; Sroule, 2001; Sroufe y otros, 2005). Para otros niños existe muy poca continuidad, la consistencia en el cuidado a lo largo de los años es probablemente un factor importante para conectar el apego temprano y el funcionamiento posterior del niño. No todas las investigaciones revelan el poder

del apego infantil para predecir el desarrollo posterior. En un estudio longitudinal, la clasificación en la infancia no predice el apego a los 18 años (Lewis, 1997). En este estudio, el mejor pronóstico para la clasificación de apego a los 18 fue el divorcio de los padres durante los años de intervención.

Algunos psicólogos evolutivos creen que el apego en la infancia es el único camino para una vida saludable. De hecho, hay psicólogos evolutivos que creen que se hace demasiado hincapié en la importancia del vínculo del apego en la infancia. Jerome Kagan (1987; 2000), por ejemplo, cree que los niños son muy resistentes y adaptables, argumenta que están equipados evolutivamente para seguir un curso de desarrollo positivo, incluso cuando se enfrentan a grandes variaciones en la educación.

Kagan y otros afirman que la genética y las características temperamentales tienen un papel más importante en la competencia social del niño que el que los teóricos como Bowlby y Ainsworth quieren reconocer. Esto significa que la genética, en lugar de un vínculo inseguro puede ser la causa de su incapacidad para relacionarse con sus iguales.

Los investigadores reconocen la importancia de unos cuidadores competentes y adecuados en el desarrollo infantil (McHale y otros, 2001; Parke 2004). La cuestión, sin embargo, es si el apego seguro, especialmente de un cuidador, es o no crítico. El apego seguro en la infancia es importante porque refleja una relación positiva entre los padres y el niño y proporciona la base que ayuda a un desarrollo socioemocional saludable en los años venideros.

2.6 Negligencia parental

Barney, (2006) define la negligencia como *“la privación de las necesidades biológicas, afectivas, intelectuales, sociales, morales, éticas, de valores y estructural del niño cuando se le pueden brindar”*.

Barudy propone el concepto de “familia negligente” (1998; 87), enfocándose en el rol de los padres, y su responsabilidad en el proceso de estructuración y construcción del sistema familiar. Los padres que son negligentes, corresponden a adultos que presentan una historia de vida marcada por múltiples carencias, lo que hace que no se ocupen de los hijos y presenten conductas negligentes respecto a funciones parentales. (Ibid).

Los padres negligente-ausentes, son incapaces de desempeñar el rol y, consecuentemente, los adolescentes toman responsabilidades de adultos por el descuido de los progenitores. Las familias que están viviendo gran estrés familiar que hace que descuiden las funciones y roles de cada miembro, hijos que están parentalizados y se encuentran triangulados en medio de un conflicto de pareja.

Esta carga puede ser insoportable para algunos de ellos que recurren a la violencia como medio de rechazar este rol adulto. Podría tratarse de familias con bajos niveles socio-económicos, en las que los jóvenes tienen gran autonomía y responsabilidad en relación a la subsistencia.

Algunos niños se les ha llamado “niños triangulados” esta situación se debe cuando los adultos, obsesionados en particulares carreras de despropósitos, no dudan en utilizar a los hijos como infantería ligera de ruines batallas. Son los hijos instrumentalizados por uno u otro de los progenitores o, con dramática frecuencia, por ambos. Insensatamente manipulados para que tomen partido, para que se conviertan en aliados de papá o de mamá. Sin comprender que se trata de un juego tan irresponsable como perverso que atrapa a los menores en un conflicto de lealtades, colocándolos ante una elección, que para ellos es extremadamente dolorosa cuanto no emocionalmente imposible, entre su padre y su madre.

Algunos autores hablan de niños afectados por “síndrome de alienación parental” para describir la tensión extrema a que éstos son sometidos cuando se les fuerza a suscribir alianzas que los desgarran por dentro y siembran en sus almas dolorosos sentimientos de traición y de culpa por no sentirse incapaces de dar una solución que apacigüe el conflicto entre los padres, haciéndolo sentir frustrado y enojado consigo mismo por la impotencia que experimenta en ese momento.

La negligencia parental está directamente relacionada a la existencia o ausencia de competencias parentales, es por esto que resulta importante clarificar las definiciones respecto a estas. Se plantearon las definiciones anteriores respecto de competencia parentales entendiendo que la ausencia de estas, tiene como resultado el ejercicio de roles parentales incorrectos convirtiéndose, en la mayoría de las veces, irresponsabilidad de los padres, surgiendo el concepto a tratar, negligencia parental.

Se ha mencionado que es comprendida a partir de la ausencia de habilidades o capacidades respecto al adecuado cuidado de los hijos y tiene directa relación con el concepto de competencias parentales, ya que la ausencia de estas favorece la negligencia parental; “El concepto de competencias parentales es una forma de referirse a las capacidades prácticas que tiene los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos asegurándoles un desarrollo suficientemente sano” (Montejo, n/d: 5).

Las causas de las incompetencias parentales, que pueden generar conductas negligentes en los padres, se pueden encontrar tomando distintos elementos en esta búsqueda; “se encuentran en las historias personales, familiares y sociales de estos padres y que en la mayoría de los casos, encontramos antecedentes de malos tratos infantiles, medidas de protección inadecuadas o inexistentes, institucionalización masiva, pérdidas y rupturas antecedentes de enfermedad mental de uno o de los dos padres, pobreza y exclusión social” (Ibid.3)

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La violencia intrafamiliar afecta el desarrollo psicológico, emocional y físico de los niños. En la sociedad guatemalteca la violencia ha causado gran impacto por los efectos y consecuencias que traen en la formación de menores que no cuentan con herramientas emocionales y cognitivas para enfrentar diversas situaciones. El resultado que tiene la violencia entre los padres en el hogar hace que el niño sea vulnerable de los derechos, creciendo así con carentes habilidades sociales.

La falta de capacidad educativa de los padres hacia los hijos genera una conducta que es observada como negligente o descuido y por tal razón los niños afrontan conductas negativas, con baja autoestima, inseguridad, ansiedad, miedo y agresividad.

La relación de los padres hacia el hijo se ve interrumpida por el problema de la violencia en el hogar debilitando así la comunicación verbal y la relación afectiva en el sistema familiar. Las emociones no pueden ser expresadas de forma natural y positiva debido a que son vivencias negativas que son reprimidas en el niño, la falta de recursos expresivos lo impulsa a tener comportamiento negativo hacia los demás.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo afectó la violencia intrafamiliar el desarrollo de un niño de 5 años?

3.3. Objetivo general

Conocer y evaluar las consecuencias de la violencia intrafamiliar en el comportamiento de un niño de cinco años.

3.4 Objetivos específicos

- Establecer las causas que originan la violencia intrafamiliar.
- Analizar las relaciones en la familia e identificar el efecto emocional y psicológico que ha tenido sobre el niño.
- Identificar cuáles son las conductas negativas del niño causada por los conflictos en el hogar.
- Ejecución de la terapia familiar, como mediador para el establecimiento y cumplimiento de roles parentales.

3.5 Alcances

Dentro de los alcances obtenidos en el estudio de la Práctica Profesional Dirigida, se logró atender pacientes de diferentes edades y sexos, quienes alcanzaron equilibrio emocional, habilidad para la toma de decisiones, resolución de problemas y asertividad.

La disposición de cada paciente al presentarse en la clínica fue un factor importante para lograr los cambios esperados, se pudo realizar la historia clínica de los consultantes durante el proceso con información importante del desarrollo de diferentes etapas de vida que influyeron en la formación psicológica y social en cada uno de los consultantes.

El practicante desarrollo habilidades psicológicas de forma profesional y ética aplicándolas durante la práctica, se proporcionó el tratamiento apropiado a través del plan terapéutico, enfocándose en el problema y con la identificación de síntomas y signos del paciente buscando

así la mejoría. Los recursos con que contó cada practicante fueron efectivos en el proceso de práctica profesional dirigida, logrando así alianza terapéutica.

3.6 Límites

Durante el proceso de la terapia algunos pacientes no tuvieron disponibilidad para concluir el proceso ya que en ocasiones eran impuntuales y la duración de la terapia se reducía la mitad del tiempo; además los horarios de trabajo no eran flexibles para disponer de ese espacio.

Algunos pacientes eran menores de edad necesitaba el apoyo de un adulto para asistir a la clínica. En ocasiones era un encargado quien les hacía favor de llevarlo a terapia, las madres solteras trabajaban y eran el único ingreso, falta de aceptación para reconocer que el hijo necesitaba la intervención terapéutica. En ocasiones los pacientes eran niños pequeños que mostraban resistencia, lo cual dificultó llevarse más tiempo de lo esperado.

3.7 Problemática del caso de estudio

En el caso de estudio de acuerdo a la problemática, se ocultará por ética la identidad del paciente. El paciente fue atendido en el Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana. En el mes de mayo 2015 llegó a consulta el niño acompañado de la mamá, fue referido por la guardería a la que actualmente asiste. El menor presentó problemas de conducta y se encontró en un estado de vulnerabilidad como consecuencia de sufrir violencia intrafamiliar en el hogar.

El niño presentó mutismo, miedo, inseguridad, agresión y viendo al padre como agresor. En casa habían discusiones y en ocasiones alzaban la voz y llegaban a la agresión física y psicológica estando presente él. Esto provocó miedo e inseguridad que hacía que no pudiera dormir solo en la habitación e iba en busca de la madre para descansar y sentirse protegido. El menor asiste a una guardería que permite a los padres tenerlo en un lugar seguro durante la jornada de trabajo.

En este lugar recibe atención de la maestra que es también la cuidadora del niño. En la guardería le proporcionan dos tiempos de comida durante el día

La situación se tornó más difícil por la pérdida de trabajo del papá que provoca tensión y presión por las deudas que debía cancelar, siendo la única fuente económica el ingreso de la madre. La señora presenta resentimiento hacia el esposo por la infidelidad homosexual que tuvo el esposo tiempo atrás, el abandono que hizo en dos ocasiones y la pérdida del primer bebé por los golpes que este le dio en una de las discusiones que tuvieron hace siete años. Todo esto ha provocado un ambiente hostil en el hogar.

Durante el proceso se sugirió que los padres lleven terapia individual para mejorar la relación familiar, la madre llevó el propio proceso terapéutico que contribuyó a disminuir la tensión. También en ocasiones se contó con la participación del papá para las tareas y apoyo de C.D. las cuales produjeron cambios favorables en el entorno.

Se establecieron límites de comportamiento para los padres e hijo y refuerzos positivos que motivaron el cambio de conducta del menor. La disposición de los padres fue esencial durante el proceso terapéutico tanto del niño como en la madre, se llegó al convenio de evitar agresiones que dificultaran el tratamiento psicológico del niño. Así mismo, se trabajó en conjunto con el personal docente de la guardería recibiendo apoyo para las tareas que se trabajó en clínica.

3.8 Metodología

El trabajo se realizó mediante el método cualitativo que se elaboró en el curso de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida de quinto año de la carrera de Licenciatura Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana como parte del pensum de cierre de la carrera.

En este proceso se utilizó la observación cualitativa, la cual no es mera contemplación, sino implica adentrarse profundamente en situaciones sociales, entre ellas la violencia intrafamiliar,

fenómeno que daña a varias familias y se presenta en la familia del caso estrella. Este enfoque ayuda a que el psicólogo y el investigador mantengan un papel activo, así como una reflexión permanente, de esta manera se logra estar atento a los detalles, sucesos, eventos significativos e interacciones del consultante. Asimismo, se mostró los daños psicológicos y emocionales que afectaron a la víctima en un contexto hostil, la trascendencia que lleva el origen y los daños personales que afectan desde la niñez.

Desde el inicio de la intervención se utilizó herramientas psicológicas, la entrevista para la recopilación de datos importantes en la vida del paciente. La información se utilizó para realizar la historia clínica que quedó plasmada en el expediente.

Durante el proceso se logró la acumulación de datos que permiten medir los avances a través de registros semanales, con los cuales se logró el análisis de la comunicación verbal, la cual fue explorada por el psicólogo por medio del examen del estado mental del paciente; también anotaciones en las reuniones de las sesiones donde quedó registrado los síntomas, signos y problemática del consultante, con lo que se elaboró el plan terapéutico, en el cual se aplicaron los herramientas para la solución de problemas que afectan al paciente.

Se utilizó diferentes enfoques terapéuticos como la Terapia Centrada en el Cliente, la cual menciona que la aceptación incondicional hacia el paciente es esencial para el establecimiento de rapport confiable, donde se muestra la escucha activa, empatía del terapeuta hacia el paciente y la congruencia que debe existir en la sesión. Se utilizó técnicas Gestálticas para ayudar a liberar emociones tales como miedo, enojo y frustración.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del Estudio de Caso

4.1.1 Datos generales:

C.D.C.O., de género masculino, nació en la ciudad capital el 28 de noviembre 2009, nacionalidad guatemalteca, mide aproximadamente 1.10 cm. Es hijo único, religión evangélica no activa, cursa el grado de kínder en la guardería a la que asiste. Vive con sus padres, la madre es doméstica y el padre es cocinero. El proceso terapéutico dio inicio el 13 de mayo del 2015 y concluyó el 14 de octubre del mismo año.

4.1.2 Motivo de consulta

La madre del paciente C.D.C.O. refiere: “estoy preocupada porque mi hijo no obedece, no sigue instrucciones de la maestra y pelea con los compañeros”.

4.1.3 Historia del problema actual

La directora de la guardería refiere a consulta psicológica al paciente, debido a los cambios de conducta que ha manifestado en los últimos meses, agrede a compañeros, provoca el llanto de las niñas con palabras que las descalifican tales como feas o tontas y por pellizcarlas, es rebelde al recibir instrucciones de personas adultas en la guardería y en casa, se orina en la ropa tanto en el día como en la noche.

La guardería está inscrita entre un grupo de instituciones educativas que brinda apoyo a través de becas a personas de escasos recursos; el paciente no puede optar a una de estas por la mala conducta mostrada.

4.1.4 Historia clínica

Durante el embarazo la madre mantuvo cuidados aprensivos debido a una pérdida anterior, esto ocasiono en ella temor de experimentar lo mismo. C.D. fue amamantado y durante esa época contaban con una jovencita de 14 años quien cuidaba al paciente el padre y la madre trabajaban.

En una ocasión cuando regresaron a casa, se encontró al paciente llorando, procuraron calmarlo pero todo lo que hacían no lo tranquilizaba, se vieron en la necesidad de llevarlo al hospital para que fuera atendido y se pudiera saber la razón por la que él niño lloraba tanto.

Los médicos lograron tranquilizar el llanto, se le realizó varias evaluaciones médicas y se les comunicó que su hijo había sido agredido físicamente, llevaba quebrada una pierna, y una uña de uno de los pulgares del pie mostraba que había sido posiblemente arrancada, también se les informó que llevaba golpes en la cara; ellos al enterarse se asustaron y se sorprendieron de saber que el niño había sido agredido de esa manera. Además, les hicieron saber que serían sometidos a investigación por la condición que presentó el niño, y hasta nueva orden podrían resolver que harían con el niño pues no podían llevárselo a casa.

Durante el proceso de investigación policiaca y de los derechos de la niñez, fueron sometidos a interrogatorios donde debían presentar testigos y constancias que dieran veracidad que eran padres responsables, no solo en cuidados del menor, sino del trato afectivo que recibía, pues eran muy jóvenes en esa época. Con el paso del proceso se logró identificar y encontrar el responsable de tan dramático mal que aquejaba al menor, siendo la empleada quien provocó este incidente.

En la última reunión que tuvieron los padres de C.D., la niñera y las autoridades judiciales, resolvieron entregar al niño bajo condiciones legales que los obliga y hace responsables de cualquier daño que atente contra la salud, y la vida del menor. Después de la situación, la madre solicitó ayuda de una cuñada para que la apoyara en el cuidado del paciente, quien pudo crecer con amor y cuidados más confiables.

Cuando creció los padres buscaron una guardería que pudiera brindar la atención, cuidado y apoyo educativo para la formación del hijo quien actualmente tiene tres años de asistir a esa guardería. Cuentan con personal calificado, les proporcionan alimentos, preparación educativa y eventualmente realizan jornadas médicas para el chequeo pediátrico como cuidado de la salud de los niños.

Cabe mencionar, que la vivienda de la familia es de madera y lámina, cuenta con tres habitaciones y un patio interior. Los ambientes están divididos en habitaciones: comedor y cocina, baño, y un dormitorio grande que está dividido por roperos para la repartición de espacios donde C.D. pueda tener dormitorio separado y los padres privacidad conyugal. Cuenta con agua potable y luz, el terreno lo están pagando para que en un futuro construir una casa formal. La propiedad se encuentra cerca de un barranco, toman precauciones necesarias para evitar desastres que algún día puedan lamentar.

4.1.5 Historia familiar

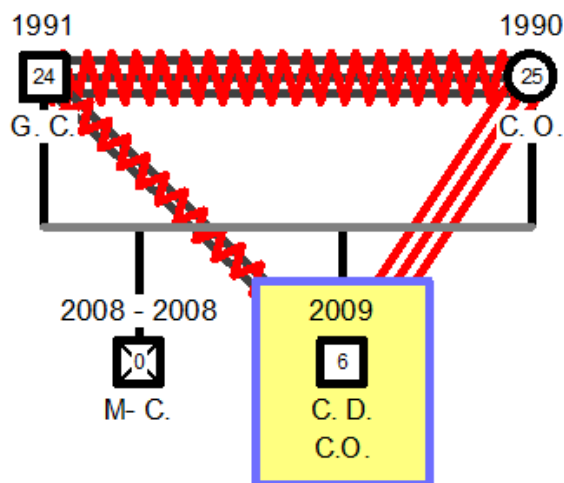
La madre refiere, que viene de una familia numerosa, donde son quince hermanos y que el último fue regalado a la hermana mayor que no podía tener hijos. Respecto al esposo, comenta que viene de una familia menos numerosa, donde la madre es alcohólica y daba maltrato físico, psicológico y emocional al esposo y a los otros hijos. El padre de C.D. le ha comentado que cuando era niño pequeño fue abusado por un amigo del papá, que en ocasiones recuerda ese evento y le afecta emocionalmente.

También comenta, que el esposo le fue infiel dos veces con una persona del mismo sexo, y la abandonó en una ocasión, pero después se reconciliaron, además se vio comprometida a casarse legalmente con él sin desearlo ya que tenía todavía resentimiento por lo que le había hecho.

Así mismo, relata que antes de que naciera C.D. había tenido otro embarazo; que un día estaba discutiendo fuertemente y llegaron a los golpes, el esposo le pegó, recuerda que después de ese día sentía duro el estómago y no sentía los movimientos del bebe, decidió ir a consulta al centro de salud, el medico la refirió al hospital para que le practicarán un legrado ya que él bebe había muerto. Esto provocó en ella más odio y rechazo hacia el esposo, al cabo de un año resultó nuevamente embarazada que es C.D.

Actualmente tienen problemas económicos porque el esposo se quedó sin empleo y su relación se ha visto afectada por las deudas por cancelar. Además comenta, que siguen en peleas debido a las agresiones verbales que tiene el esposo hacia el paciente. Esto ha provocado en ella más resentimiento y algunas veces deseo de irse de la casa con el niño. Refiere que el hijo ha sido testigo de las discusiones y las agresiones físicas.

Imagen



Fuente, Elaboración propia.

4.1.6 Examen del estado mental

El paciente al presentarse en la clínica muestra arreglo y aseo personal, estatura de aproximadamente 1.30 m., esbelto, de test morena, y cabello corto. Respecto a la conducta motora no muestra ninguna dificultad de movimiento, en el estado cognoscitivo presenta atención, sigue instrucciones, se concentra en las actividades realizadas en clínica. Aunque muestra dificultad para ubicarse en tiempo, para recordar colores y los nombres de los meses.

Comprende las instrucciones y las realiza con algunos detalles que se le solicitan. Durante la terapia de juego muestra el temor a la autoridad. Reconoce lo que es problema, identifica y expresa la emoción que experimenta.

4.1.7 Resultados de las pruebas

Durante el desarrollo de la evaluación el paciente y los padres colaboran asertivamente para la realización de las siguientes pruebas para el proceso psicológico:

- Test Figura humana
- Ludopatía
- Cuestionario de Conners para padres y maestros
- Dibujo de garabatos

Los resultados de las pruebas según análisis realizado muestran el área social el deseo de contacto hacia las demás personas que le rodean aunque en ocasiones muestra ligera perturbación en las relaciones interpersonales, especialmente con personas que representan autoridad, lo que hace que tenga poco interés social en determinados momentos manifiesta rebeldía o siendo desobediente.

En el ámbito psicológico muestra expansión imaginativa y soñadora con creencias de la existencia de Dios. Se presentó como una persona práctica y calculadora, alguien que evita mostrar sentimientos y que enfrenta las dificultades con seriedad y frialdad aunque en ocasiones buscó la distancia del grupo al que pertenece, evitó la expresión emocional de tristeza, enojo y frustración. Reveló baja autoestima, e inseguridad en el contexto donde se encuentra, temor, y desplazamiento de las conductas vistas de los padres hacia iguales y otros adultos que ve como autoridad.

En el área emocional presentó emociones y sentimientos intensos, desvalorizando la familia por los conflictos familiares que ha experimentado. Los recursos de expresión eran pobres, las emociones fueron manifestadas como agresión física y verbal hacia los compañeros de la guardería, e indiferencia hacia los adultos que les teme.

4.2 Análisis de resultado

El paciente presenta problemas conductuales como efecto de la violencia intrafamiliar que hay en el hogar, experimenta frustración, agresión, baja autoestima, enuresis, miedo, inseguridad, aislamiento del grupo escolar, enojo, rebeldía y desafío a la autoridad. Los síntomas descritos son expresiones conductuales del niño que es afectado en diferentes áreas del desarrollo humano como el área psicológica, emocional y social, que lo llevan a tener dificultad en las relaciones con las personas que le rodean.

El paciente toma como recurso de aprendizaje para la relación social y familiar la conducta agresiva como lenguaje de comunicación equivocado por haber crecido en una cultura de violencia, que modificó y reestructuró los pensamientos erróneos, y que ahora dificultan el desenvolvimiento del paciente a nivel social y familiar.

El niño enfrentó problemas paterno filiales debido al abuso físico por el problema que experimenta en casa, donde los padres son negligentes provocando en el niño miedo que se manifiesta enuresis. Todo esto se debe a la falta de apoyo del grupo primario, donde los problemas de los padres provocan en el temor al verse en conflictos que lo llevan a la rebeldía.

Conclusiones

- La violencia intrafamiliar inicia en casa, donde el agredido crece en un ambiente hostil provocado por los adultos con bajo control de impulsos y con pobreza emocional.
- El niño que crece en un hogar conflictivo, no se podrá desarrollar saludablemente, el rendimiento académico se verá afectado negativamente, no interactuará correctamente con los compañeros y se dañarán las habilidades sociales.
- El niño muestra problemas de agresividad, irrespeto a las autoridades en cualquiera de los lugares en los que se desenvuelva (casa, colegio, otros), manifiesta miedo muy a menudo, tiene baja autoestima y serios problemas emocionales.
- La terapia familiar modifica conductas gracias a estrategias de comunicación verbal, creando así una nueva opción no ofensiva para solucionar diversos problemas y facilita una comunicación asertiva.

Recomendaciones

- Los adultos del hogar deben someterse a terapias y tratamientos que les ayuden a controlar impulsos y a manejar de mejor manera las emociones.
- Debe velarse por el desempeño del niño en actividades sociales y académicas. Es obligación de los padres encargarse que el hogar, sea el primer ambiente en el que se desenvuelve el niño, sea ameno y adecuado para el crecimiento en todas las áreas.
- El niño debe acudir a tratamientos, terapias y demás métodos para sanar las consecuencias de vivir y crecer en un hogar violento. También, los padres deben estar alertas de cómo el niño trata a las autoridades, tanto a ellos en su casa, como a los maestros en la guardería.
- Los padres de familia deben buscar centros donde puedan recibir atención terapéutica, pues las terapias familiares promueven técnicas que ayudan a mejorar la comunicación entre ellos y los hijos.

Referencias

Bibliográficas

- Crawley J., Grand J., (8 de nov. 2010), *La terapia de pareja, el yo en la relación*, (1ª. Ed.), Madrid, España, Ediciones Morataya, S.L.
- Dobson J. C. (1996), *Criemos niños Seguros de sí mismos*, (3ª. Reimpresión), México, Editorial Betania.
- Feldman, R. S. (2009), *Psicología, Aplicaciones en países de habla hispana*, (8ª. Ed.) México, McGraw Hill.
- Haley J., (1980), *Tratamiento de la familia*, (1ª. Ed.), España, Ediciones Toray, S.A.
- Mendiguchia F. J.(1993), *Problemas psicológicos de los niños*, Madrid, Anzos, S. L. – Fuenlabrada.
- Sánchez Daniel y Gutiérrez, *Manual moderno, Buscare el resto de los datos ya que el libro no lo tiene completo.*
- Santrock J. W., (2006). *Psicología del desarrollo, el ciclo vital*, (10ª. Ed.), México, MacGraw Hill
- Wicks R., Allen N., Israel C., *Psicopatología del niño y del adolescente*. (3ª. Ed.), Madrid, España, Editorial Pearson educación, S.A.

- Wicks R., C. Israel N. A., (2000), *Psicopatología del niño y del adolescente*, (1ª. Ed.), España, Pearson Educación, S. A. Ackerman N. W.(1978), *Psicoterapia de la familia Neurótica*, (2ª. Ed.), Buenos Aires, Ediciones Horme S.A.E.
- Internet
- Isabel R.C. y José A.G.C. *La negligencia parental en los sistemas familiares y los elementos favorecedores de procesos resilientes en niños, niñas y adolescentes* (2014).
- Recuperado:5.11.15
de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1770/TTRASO%20435.pdf?sequence=1>
- Revista electrónica: Jiménez Ruíz José María (marzo- abril 2009) . *Cómo dar respuestas a los nuevos modelos de la familia*. Madrid, (No 228) Recuperado de http://www.telefonodelaesperanza.org/revista_a_vivir/select/14
- Tesis de graduación: *Centro de atención para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar: un proyecto con enfoque de género*. (2007). Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02_1855.pdf
- *Violencia Doméstica*, (2003). Elaborado por el Grupo de Salud Mental del Programa de *Actividades de Prevención y Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria* (sem FYC). Recuperado de [file:///C:/Users/Guisela/Downloads/ViolenciaDomestica%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Guisela/Downloads/ViolenciaDomestica%20(1).pdf)

Anexos

Anexo 1

Galería Fotográfica



El Centro de Práctica se encuentra ubicado en Edificio Bounafina zona 9,

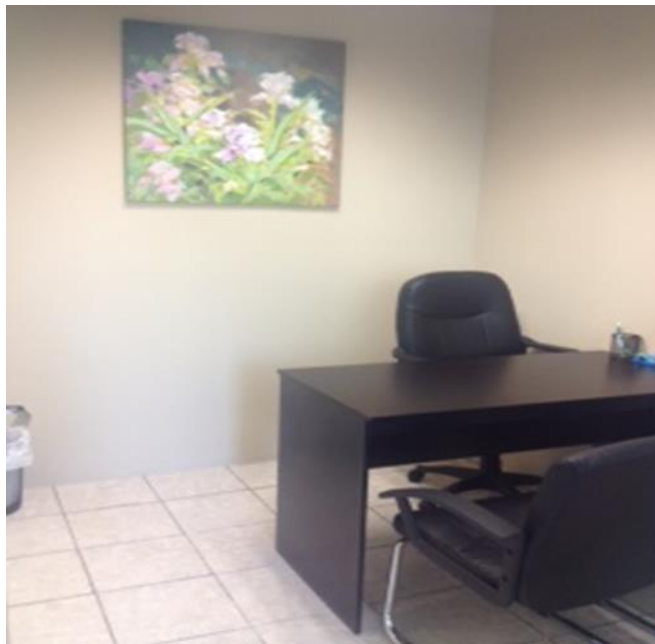


Sala de espera del Centro de práctica.

Anexo



Clínica de juego donde se realiza el diagnóstico y terapia para niños.



Clínica donde se brinda la terapia a adultos y adolescentes.