

INCIDENCIA DEL ESTADO DE DEPRIVACIÓN Y RIESGO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. ESTUDIO EXPLORATORIO DE LOS PROCESOS AFECTIVOS, MADURATIVOS Y SOCIALES

EXPLORATORY STUDY OF CHILDREN IN STATE OF DEPRIVATION IN INSTITUTIONS

Pelorusso, Alicia E.¹; Etchevers, Martín²; Arlandi, Natalia³; Retamar, Maria Soledad⁴

RESUMEN

Presentamos un avance del proyecto UBACyT. AP055 "Estudio exploratorio del estado de privación familiar y riesgo en niños y adolescentes con problemas psicofamiliares cuidados en/por instituciones".

Uno de nuestros objetivos es analizar la conflictiva que presentan los niños que tienen problemas psicofamiliares, entre 6/12 años, que tienen que ser cuidados por adultos que no son su familia. Se considerará la incidencia de situaciones de privación o riesgo sufridas dentro del ámbito familiar en el desarrollo de la personalidad y los efectos que produce crecer fuera de la familia.

Diferentes causas llevaron a la institucionalización de estos niños principalmente: 1º violencia familiar, 2º incapacidad para mantenerlos, 3º abandono, 4º abuso sexual, 5º fallecimiento o cárcel de los padres.

La hipótesis plantea que: "Los factores de riesgo y privación vividos por los niños que debieron abandonar sus familias producen alteraciones en los procesos afectivos, madurativos y sociales de los mismos".

Palabras clave:

Deprivación - Familia - Instituciones - Desarrollo infantil

ABSTRACT

We presented an advance of the UBACyT project. AP 055. "Exploratory study of the state of familiar deprivation and risk, in children and adolescents with taken care of familiar problems in/by institutions". The objective is analyze the conflicting that presents childrens who have problems psicorelatives, between 6/12 years, that it must be taken care by adults who are not their families. The incidence of situations of deprivation or risk undergone within the familiar scope will be evaluated and the changes that produce growing outside the family. Different causes took to the institutionalization of these children:

1º familiar violence, 2º incapacity to maintain them , 3º abandonment, 4º sexual abuse, 5º death or jail of the parents.

The hypothesis raises to find out: "the factors of risk and deprivation lived by the children who had to leave their families produce alterations in the affective processes, maduratives and socials of such".

Key words:

Deprivation - Family - Institutions - Infantile Development

¹Licenciada y Profesora de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Directora de proyectos UBACyT,

²Lic. en Psicología. Docente de grado y postgrado. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

³Lic. en Psicología. Docente de grado y en Práctica profesional. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

⁴Licenciada en Psicología. Universidad de Buenos Aires (UBA). Investigadora UBACyT.

INTRODUCCIÓN

En esta presentación se reúnen las observaciones realizadas por D. W. Winnicott en sus trabajos con niños, con la teoría del Desarrollo Emocional Temprano, la dependencia de este desarrollo del “medioambiente suficientemente bueno” y las conclusiones obtenidas a través de la investigación de campo de carácter cuantitativo y cualitativo que exponemos.

El desarrollo de la investigación se realizó a través del proyecto: “Estudio exploratorio del estado de privación familiar y riesgo, en niños y adolescentes con problemas psicofamiliares cuidados en/por instituciones” (AP055) programación científica 2004/07, dirigido y realizado por el equipo presentador.

Nuestro principal objetivo fue estudiar y analizar los posibles conflictos que presentaran estos niños, y los cambios o estados emocionales que podía producirse el crecer y ser educados fuera de la familia original.

DESARROLLO DEL TEMA: MARCO TEÓRICO

El marco teórico del proyecto esta basado en el concepto “Del medio suficientemente bueno”, (Winnicott, 1958), y de acuerdo esto, analizar cuales son las incidencias que tienen sobre ellos el vivir y crecer fuera de la familia, y la incidencia que estas condiciones producen en el desarrollo y crecimiento de la personalidad de estos niños.

Dimos por sentada la hipótesis de que la falta de familia más o menos normal, ocasiona una deprivación infantil, definiendo a esta como: “Un estado de insatisfacción de las necesidades básicas de un niño que deberían ser provistas por su grupo familiar”. (Winnicott, 1965). Destacamos la importancia del medio ambiente familiar y social en la producción de la salud o la enfermedad psíquica en los bebés y los niños. Las patologías como psicosis infantiles, trastornos de conducta y aprendizaje, agresividad intensa y tendencias antisociales en general, están fuertemente asociadas a fallas en el medio familiar.

Para la construcción de la hipótesis, tomamos en cuenta el concepto de salud y de niño sano, entendiendo por esto al niño que tiene sus capacidades de salud física, emocional, intelectual y sociales adecuadas a su edad. La Psicología del desarrollo infantil y el psicoanálisis tienen suficiente antigüedad y trabajos de investigación que evalúan estos aspectos (Stern. D. 1997). Para diferenciar entre niño sano y niño con conflictos psicológicos tomamos tres ejes:

- La capacidad de aprendizaje adecuada a su edad.
- El no tener síntomas psicológicos u orgánicos durante un tiempo prolongado.
- La capacidad de participar de un medio social y de juego con disfrute.

El juego incluye la creatividad “La salud incluye la capacidad de vivir de modo creativo en su medio cultural”, (Winnicott, 1965). Este indicador, juego y creatividad si

bien es abarcativo a todas las edades, en los niños su ausencia es una señal muy clara de falta de salud. Es fácil observar que los niños con violencia, adicciones tempranas, trastornos psicopatológicos, tienen incapacidad para el juego y las actividades creativas. Estas actividades se incluyen siempre para la recuperación terapéutica y la socialización. Si éstos tres índices funcionan bien habrá “normalidad” o de lo contrario, diferentes patologías. Los niños estudiados estaban afuera de su grupo familiar porque tenían familias disfuncionales que presentaban fallas por:

1. negligencia y/o abandono, indiferencia ante las necesidades de protección, falta de orientación.
2. agresividad y/o violencia, física, ya que la psíquica en general se encuentra encubierta.
3. abusos sexuales o laborales (niños trabajan para los adultos, mendicidad, etc.)

Nuestro interrogante fue: “de qué modo las fallas mencionadas tienen implicancias en las características de personalidad, cuáles son estas fallas y de ser posible registrar si las instituciones o personas que tienen los niños a su cargo, producen beneficios en la salud en general por tener un ambiente mas estable”.

Las patologías son más severas cuanto más temprano se originan y cuando se prolongan durante mucho tiempo. En general estas fallas son de la estructura familiar y no ocurren en un solo tiempo, pero todas ocasionan un grado de vulnerabilidad psíquica. De acuerdo a los criterios del desarrollo emocional infantil, arriba enunciado, un estado de salud infantil, se alcanza en general cuando el niño tiene un “buen grupo familiar”.

Las fallas del medio ambiente afectan el desarrollo y la maduración, con la consiguiente dificultad para adquirir los procesos cognitivos como la capacidad mental de abstracción y síntesis, un proceso de elaboración secundario que permita la simbolización, y como consecuencia, la inserción escolar y laboral que facilita la realización de proyectos de vida.

OBJETIVOS

1. Detectar la incidencia psicológica que los factores de privación y riesgo familiar ocasionaron sobre la personalidad y maduración de niños internados en hogares o instituciones.
 - 1.1. Estudiar los procesos madurativos, intelectuales y sociales de estos niños
 - 1.2. Realizar un análisis de la personalidad de los niños en las variables:
 - a) Autoimagen, b) Autoestima, c) Imagen de los padres y la familia, d) Aspectos de maduración visomotora y emocional, e) Socialización (sus relaciones interpersonales), f) Los miedos y ansiedades que presentan, g) Sentimientos de culpa, h) Síntomas psicósomáticos.

HIPÓTESIS

“Las situaciones y causas que originan la delegación del cuidado de niños y adolescentes son formas de violencia, privación y factores de vulnerabilidad psíquica que producen alteraciones en los procesos psicodinámicos, madurativos, conductuales y sociales normales en los seres humanos en desarrollo”.

SUB-HIPÓTESIS

- Estas alteraciones pueden tener consecuencias en el aprendizaje escolar, producir cuadros emocionales infantiles y dificultades en la socialización.
- La situación de vivir o ser cuidados por pequeños hogares o equivalentes e instituciones, puede favorecer el desarrollo de la salud de los niños de acuerdo a que estos presenten las características de un buen medio ambiente, de sostén y orientación en su modelo de funcionamiento y en las interacciones entre sus miembros.

METODOLOGÍA

1. Estudio de tipo descriptivo y exploratorio.
 2. Análisis cuantitativo y cualitativo de los datos de una población de varones entre 6 y 12 años que se encuentran institucionalizados.
 3. Técnicas de evaluación: administración de los test: Dibujo de la Figura Humana, el test Gueústaltico Visomotor de Bender, una Batería de Socialización (BAS 1) y una historia familiar realizada por el equipo.
- 3.1.El D.F.H. de acuerdo a Koppitz, (1976), evalúa el nivel evolutivo del niño, sus relaciones interpersonales, sus actitudes hacia si mismo y hacia las personas significativas en su vida pasada y presente. Las escalas analizadas fueron la escala emocional y la escala neurológica.
- Para la evaluación se confeccionó una grilla de 124 ítems, que realizamos previamente, a partir de los ítems propuestos por una selección de autores: Koppitz (1976), Píccolo (1977), Hammer (1969), Machover (1954), Wolff (1957).
- Siguiendo a Koppitz (1976), para la presencia de la variable, tomamos una frecuencia de tres o más ítems que contengan la variable.
- 3.2.El Test Gueústaltico Visomotor de Bender estudia la maduración visomotora, neurológica y emocional.
- 3.3.Por último se administró el Cuestionario BAS - (1), a los cuidadores de los niños. El cuestionario es una técnica psicométrica que evalúa la socialización en niños y adolescentes en ambientes escolares y extraescolares. Se tomaron en cuenta 4 escalas, de las cuales una es positiva: Respeto - Autocontrol, y las tres restantes son negativas: Agresividad - Terquedad, Apatía - Retraimiento y Ansiedad - Timidez.

El BAS (estandarizado en España) a partir de las respuestas dadas, proporciona un puntaje bruto que se

transforma en percentil, en una escala que va de 0 a 100, considerándose una media de 50 y un desvío estándar de 25. Evaluamos solo las escalas emocional y neurológica del DFH y la escala emocional y neurológica del GVM de Bender.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Para esta presentación estudiamos las diferencias presentadas por 41 niños, en 3 tipos de instituciones.

1°. Institución:

La muestra de esta institución fue de 11 niños, es una clínica psiquiátrica de internación infante - juvenil donde los niños ingresan por derivación de juzgado de menores. Todos los niños entrevistados, presentaban cuadros severos de trastornos psiquiátricos, neurológicos y trastornos del desarrollo, con alto monto de agresividad. Esta excitabilidad se vio reflejada en las pruebas.

Evaluación del test del D. F. H.

Las variables frecuentes obtenidas por frecuencia de 3 ó más ítems:

Conflicto sexual 100%, Agresividad 90,91%, Autodesvalorización 90,91%, Síntomas psicósomáticos 81,82%, Inestabilidad 81,82%, Yo inmaduro 45,45%, Bloqueo 27,27%, Disfunción neurológica 27,27%. *Tabla N° 1*

Evaluación del test Gueústaltico Visomotor de Bender

En todas las pruebas se encontraron indicadores de inmadurez y de Lesión Cerebral significativos. En la escala emocional las variables frecuentes fueron:

Acting out 100%, Confusión 90,91%, Dificultad en la planificación 90,91%, Agresividad 72,73%, Impulsividad 63,64%, Inestabilidad 63,64%, Ansiedad 45,45%, Desorganización yoica 36,36%. *Tabla N° 1*

Batería de Socialización - BAS

Pudimos observar durante la administración de las pruebas el alto grado de violencia que estos niños generaban entre ellos y con sus cuidadores.

Porcentajes de las escalas obtenidas en el BAS: *Gráfico 1*

- Respeto-Autocontrol (Ra): solo el 27% de este grupo fue calificado positivamente en esta escala por sus cuidadores.
- Agresividad-Terquedad (At): 90,91%
- Apatía-Retraimiento (Ar) 54,55%
- Ansiedad-Timidez (An): 54,55%.

Coinciden las 4 escalas en los graves problemas de conducta y en general sociales, aceptación de normas personales y de convivencia entre estos niños, que de acuerdo a un análisis clínico del D.F.H. y Bender tenían patologías severas, psicosis infantiles, indicadores de disfunciones neurológicas e inmadurez en todas las escalas.

2°. Institución:

La muestra de esta institución fue de 15 niños. Es un hogar para niños sin familia por abandono o porque fueron

separados de su familia por maltrato o abandono temprano, alrededor de los 2/3 años. La evaluación de los tests de estos niños nos demostró que estaban psicológicamente mucho más preservados que los primeros, realizando las pruebas con buen humor y colaboración. No presentaron en general más que algunas señales de síntomas o conflicto de personalidad. La relación con sus compañeros y cuidadoras era en su mayoría de buena sociabilidad sin trastornos severos del aprendizaje:

Evaluación del test del D. F. H.

Las variables frecuentes obtenidas:

Autodesvalorización 100%, Agresividad 100%, Habilidad para la síntesis 93,33%, Tensión 80%, Conflicto sexual 80%, Yo maduro 73,33%, Facilidad en el contacto con el mundo externo 60%, Adhesión a otra persona dependencia 60%, Bloqueo 60%, Timidez 53,33%, Formación reactiva 33,33%, Temor/miedo 33,33%. *Tabla N° 2*

Evaluación del test Gueustaltico Visomotor de Bender

En la escala emocional las variables frecuentes fueron: Impulsividad 100%, Acting out 100%, Inestabilidad 86,67% Agresividad 86,67%, Repliegue 80%, Timidez 66,67%, Ansiedad 53,33%, Confusión 53,33%, Dificultad en la planificación 40%. *Tabla N° 2*

Batería de Socialización - BAS. Gráfico 2

Los porcentajes de las escalas obtenidas en el BAS:

- Respeto-Autocontrol (Ra) 6,67%
- Agresividad-Terquedad (At) 86,67%
- Apatía-Retramiento (Ar) 53,33%
- Ansiedad-Timidez (An) 53,33%

En esta institución podemos analizar la coincidencia entre los dos tests y el cuestionario, el dominio de las variables fue para la agresividad, impulsividad y autodesvalorización en conjunto con la falta de normas. Hay coincidencia en porcentajes altos con la institución 1°. La diferencia importante consiste en que los niños no tienen dificultades de aprendizaje, ni una organización yoica inmadura, sino adecuada a su edad.

3°. Institución:

La muestra de esta institución fue de 15 niños

Es un centro comunitario perteneciente a la Comunidad Salesiana. Recibe niños para realizar actividades, estudiar, jugar y comer, a veces se quedan a dormir durante los días de semana. Los sábados y domingos no funciona. Allí les enseñan escritura y matemáticas de 1° nivel. Notamos el interés de algunos chicos por aprender a leer y escribir y saber hacer cuentas. Los cuidadores nos informaron de la gran carencia afectiva y la ausencia casi absoluta de los padres de estos chicos, que es un franco abandono.

Evaluación del test del D. F. H.

Variables con mayor frecuencia de aparición en el DFH: Agresividad 93,33%, Autodesvalorización 86,67%, Conflicto sexual 73,33%, Síntomas psicósomáticos 73,33%, Timidez 66,67%, Disfunción neurológica 66,67%, Culpa 60%, Inestabilidad 46,67%, Adhesión a

otra persona 46,67%. *Tabla N° 3*

Evaluación del test Gueustaltico Visomotor de Bender

En la escala emocional las variables frecuentes fueron: Agresividad 86,67%, Acting out 86,67%, Impulsividad 86,67%, Inestabilidad 80%, Repliegue 53,33%, Timidez 53,33%, Dificultad en la planificación 40%. *Tabla N° 3*

Batería de Socialización - BAS. Gráfico 3

Los porcentajes de las escalas obtenidas en el BAS:

- Respeto-Autocontrol (Ra): 46,67%
- Agresividad-Terquedad (At): 73,33%
- Apatía-Retramiento (Ar) 33,33%
- Ansiedad-Timidez (An): 26,67%

En esta institución se consiguen los porcentajes más altos para la escala de respeto autocontrol.

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS VARIABLES:

En una apretada síntesis que vemos las variables agresividad, autodesvalorización, falta de respeto a las normas y reglas sociales, dificultades para la resolución de las conflictivas sexuales infantiles, fueron las indicadas en altos porcentajes para todas las instituciones. Los niños de la 2° institución, que recibían cuidados desde temprano, no presentaban mayores problemas de aprendizaje, siendo significativa la variable habilidad para la síntesis. El conflicto sexual era proporcionalmente parecido a las otras instituciones. Los niños con cuadros psicopatológicos de la institución 1°, tenían problemas en su agresividad, aprendizaje y resoluciones con sus etapas sexuales. Pudimos analizar que sus familias eran extremadamente agresivas y psicopatológicas. Estos niños habían sufrido tempranamente maltratos en general. Las fallas precoces de contención provocarían una desorganización psíquica que se vería reflejada entre otras cosas en las fallas en la personalidad e integración.

En la institución 3ª, había sobre todo niños abandonados que tenían alto grado de agresividad. Creemos que la falta de contención, normas y sentimiento de pertenencia, así como también de figuras paternas para las identificaciones es la razón tanto de los problemas con la agresividad, las resoluciones de las etapas sexuales infantiles, y la autodesvalorización. Esta última variable, la autodesvalorización fue un elemento común a todos los niños aunque en distinto porcentaje.

Las fallas del grupo familiar no le permitieron un enlace identificatorio de buena autoestima. Tomamos un recorte del trabajo de Ana Delia Levin de Said, (1996: 7) "Acerca del Afecto: La Estima, Autoestima y Desestima".

Freud (1914), al referirse al narcisismo primario, considera la actitud de los padres hacia el hijo como la reproducción del propio narcisismo y agrega que la sobreestimación, marca inequívoca que apreciamos como estigma narcisista, gobierna el "vínculo afectivo". Freud, entonces, alude a la sobreestimación, ya que la estima parental, en esos primeros tiempos tiene un plus anticipador de estima a toda demanda del niño.

Freud (1914) caracteriza la autoestima, sentimiento de sí, haciéndola depender de la libido narcisista, y guarda estrecha relación con el componente narcisista de la vida amorosa. “El ser amado” “eleva la autoestima”. Si uno no llega a ser amado, estimado, tampoco llega a Ser. “Ser”, es ser amado. La estima de la que somos destinatarios es constitutiva nuestra. La autoestima es la capacidad que cada uno tiene de reconocerse como un ser reconocido¹. Aquella se constituye por movimiento reflexivo de la estima. Si no hay autoestima tampoco hay significación de la realidad, pues para descubrir la realidad es imperioso haberse descubierto como real. Así la estima, autoestima, sobreestima, son componentes esenciales en la configuración de la identificación primaria”.

Muchos niños podrán crecer mas sanamente si están siendo cuidados en un buen ambiente, aunque este sea una institución, pero el niño por si mismo, en su deseo para sentirse valioso, necesita que sobre todo, lo valoricen a través del cuidado de los adultos. La privación resultado de la carencia de adultos proveedores del sostén. Las necesidades en general físicas y psíquicas pueden ser provistas con muy buenos resultados por otros, instituciones, personas, que se ofrezcan para proveerlas. Las fallas severas y reiteradas en el medio ambiente durante el desarrollo emocional infantil, generan trastornos de conducta y aprendizaje, un alto porcentaje de agresividad, una autoimagen y autoestima bajas, que se reflejan en la autodesvalorización de estos niños.

¹ El remarcado es de los autores

INSTITUCIÓN 1

Tabla 1
Tabla de Análisis cuantitativo del DFH y del G.V- Bender
Variables recurrentes en los ítems significativos

N = 11 casos

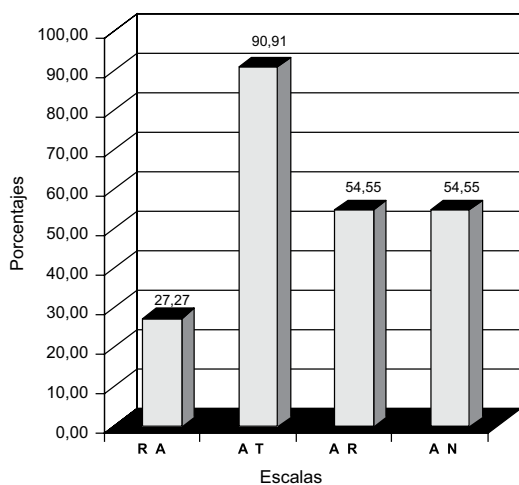
N°	DFH		Bender	
	Variable	%	Variable	%
1	Conflicto sexual	100,00	Acting out	100,00
2	Agresividad	90,91	Confusión	90,91
3	Autodesvalorización	90,91	D. planificación	90,91
4	Síntomas psicósomáticos	81,82	Agresividad	72,73
5	Inestabilidad	81,82	Impulsividad	63,64
6	Yo inmaduro	45,45	Inestabilidad	63,64
7	Bloqueo	27,27	Ansiedad	45,45
8	Disfunción neurológica	27,27	Desorganización yoica	36,36

En estos niños con problemas severos psíquicos y familias muy disfuncionales las 2 primeras características muy relacionadas con el crecimiento infantil, (1, 2), están presentes en un porcentaje muy alto, creemos que autodesvalorización proviene exclusivamente del contexto de institucionalización.

Grafico 1: Institución 1°

N = 11 casos

BAS



Falta de respeto y autocontrol sus cuidadores indican un porcentaje del 27,27% positivamente (R. A), junto con agresividad tienen el porcentaje más alto. De acuerdo al cuestionario se puede interpretar que los niños son sobre todo muy agresivos entre ellos y con sus cuidadores. Es probable que la rivalidad y los celos por la atención de los cuidadores pudiera ser causal de agresividad.

INSTITUCIÓN 2

Tabla 2
1° Evaluación Tabla de Análisis cuantitativo del DFH - Bender
Variables recurrentes en los ítems significativos

N = 15 casos

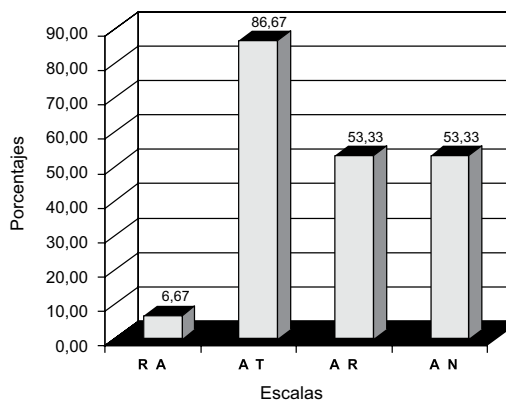
N°	DFH		Bender	
	Variable	%	Variable	%
1	Autodesvalorización	100,00	Impulsividad	100,00
2	Agresividad	100,00	Acting out	100,00
3	Habilidad para la síntesis	93,33	Inestabilidad	86,67
4	Tensión	80,00	Agresividad	86,67
5	Conflicto sexual	80,00	Repliegue	80,00
6	Yo maduro	73,33	Timidez	66,67
7	Facilidad en el contacto con el mundo externo	60,00	Ansiedad	53,33
8	Adhesión a otra persona/dependencia	60,00	Confusión	53,33
9	Bloqueo	60,00	D. de Planificación	40,00
10	Timidez	53,33		

Las variables Yo maduro y habilidad para la síntesis, que corresponden a las capacidades de personalidad y cognitivas, diferencian bien entre las otras dos instituciones. Estas variables no aparecieron en porcentaje significativo de la muestra de las otras instituciones. Si hay plena coincidencia con agresividad, autodesvalorización y un poco menor el porcentaje de conflicto sexual.

Grafico 2: Institución 2°

N = 15 casos

BAS



En esta institución podemos analizar la coincidencia entre los dos tests y el cuestionario, el dominio de las variables fue para: la agresividad, impulsividad y autodesvalorización, en conjunto con la falta de normas. Hay coincidencia en porcentajes altos con la institución 1°. La diferencia importante consiste en que los niños no tienen dificultades de aprendizaje, ni una organización yoica inmadura, sino adecuada a su edad.

INSTITUCIÓN 3

Tabla 3
1° Evaluación Tabla de Análisis cuantitativo del DFH.
Variables recurrentes en los ítems significativos

N = 15 casos

N°	DFH		Bender	
	Variable	%	Variable	%
1	Agresividad	93,33	Agresividad	86,67
2	Autodesvalorización	86,67	Acting out	87,00
3	Conflicto sexual	73,33	Impulsividad	86,00
4	Síntomas psicósomáticos	73,33	Inestabilidad	80,00
5	Timidez	66,67	Repliegue	53,33
6	Disfunción neurológica	66,67	Timidez	53,33
7	Culpa	60,00	D. a planificación	40,00
8	Inestabilidad	46,67		
9	Adhesión a otra persona/ dependencia	46,67		

Observamos muy semejantes las coincidencias entre los tests DFH y Bender para los porcentajes, sobre todo en las 3 primeras variables, que son muy altas. Conflicto sexual esta en 3° lugar, con porcentaje alto y no esta presente Yo inmaduro.

BIBLIOGRAFÍA²

Bender, L. (1968). *Test Guestáltico Visomotor y aplicaciones clínicas*. Paidós.

Frank de Verthelyi, (1989) *Temas en evaluación psicológica*. Bs As Lugar

Freud, S. (1918), *De la historia de una neurosis infantil*. T.XVII. A. E. 1979

Hammer, E. (1969) *Tests proyectivos gráficos*. Bs. As. Paidos.

Koppitz, E. (1989): *El test del dibujo de la figura humana*. Guadalupe. Bs. As. 1989.

Koppitz, E. (1976). *El test Guestaltico Visomotor*. Guadalupe.

Levin de Said, A. (1996). *Revista de Psicoanálisis*. Tomo L, N° 2. APA. °Pearson, Gerald (1974). *Trastornos Emocionales de los Niños*. Beta. S. R. L.

Piccolo, Elsa Grassano de (1977). *Indicadores Psicopatológicos en las Técnicas Proyectivas*. Bs. As. Nueva Visión.

Sautu, Ruth. Slapak, Sara. Di Virgilio, Ana M. etc. (1997) *Pobreza, violencia y fracaso escolar: El papel de la familia y la escuela*. V Anuario de Investigaciones, Secretaría de Investigaciones. Facultad de Psicología. UBA.

Silva. F y Martorell. M. C. BAS 1, (1983) *Batería de Socialización*. TEA. Bs. As.

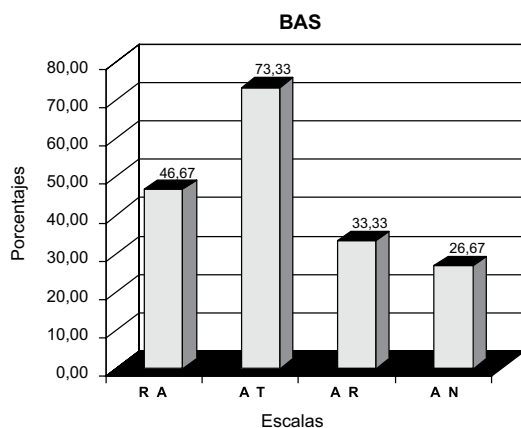
Stern D. (1997). *La constelación maternal*. Bs. As. Paidos.

Winnicott, D. (1965): *Deprivación y Delincuencia*. (1990), (1971): *Realidad y Juego*. (1993): *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.

Wolff, Werner. (1957). *La personalidad del niño en edad escolar*. México, Fondo de Cultura económica.

Gráfico 3: Institución 3°

N = 11 casos



La escala respeto-autocontrol es la que a diferencia de las anteriores instituciones, tiene un mayor porcentaje. Por lo tanto estos niños tienen un mayor acatamiento a reglas y normas sociales que facilitarían la convivencia. No podemos aun distinguir el origen de esta diferencia. Probablemente este asociado a la necesidad que tienen de ser aceptado por los adultos y la institución, frente al abandono familiar.

Fecha de recepción: 19 de diciembre de 2005

Fecha de aceptación: 5 de abril de 2006

² La bibliografía es extensa, se realizo una breve selección para poder incluir los gráficos y tablas.