

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

## **Niños en riesgo. Efectos de la deprivación familiar y de contexto (3º presentación).**

Pelorosso, Alicia Elvira, Cortada De Kohan, Nuria, Etchevers, Martín, Arlandi, Natalia, Tezón, Mariana, Retamar, María Soledad, Lado, Gisela Carina, Pasquale, Karina, Almiron, Griselda y González, Juan Alberto.

Cita:

Pelorosso, Alicia Elvira, Cortada De Kohan, Nuria, Etchevers, Martín, Arlandi, Natalia, Tezón, Mariana, Retamar, María Soledad, Lado, Gisela Carina, Pasquale, Karina, Almiron, Griselda y González, Juan Alberto (2008). *Niños en riesgo. Efectos de la deprivación familiar y de contexto (3º presentación)*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/655>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/Ym4>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# NIÑOS EN RIESGO. EFECTOS DE LA DEPRIVACIÓN FAMILIAR Y DE CONTEXTO (3° PRESENTACIÓN)

Pelorusso, Alicia Elvira; Cortada De Kohan, Nuria; Etchevers, Martín; Arlandi, Natalia; Tezón, Mariana; Retamar, María Soledad; Lado, Gisela Carina; Pasquale, Karina; Almiron, Griselda; González, Juan Alberto  
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, UBACyT

## RESUMEN

Se investigaron los efectos del estado sufrido por niños con problemas psicofamiliares, 60 niños y adolescentes, atendidos en siete instituciones. En este estudio se observaron los Estados Madurativos y Emocionales y la Disfunción cerebral mínima, detectados a través de tres técnicas: Test Dibujo de la Figura Humana por Koppitz(1968) y Test Gestáltico Visomotor de Bender Koppitz (1976), el tipo de vínculo fue evaluado a través de la Batería de Socialización (1993). Los resultados de los test demostraron una gran diferencia entre las instituciones, de acuerdo al motivo por el que ingresaban, ausencia de familia, estadía parcial o viviendo. Se mostraron diferentes frecuencia en mayor o menor porcentaje entre las instituciones en los resultados madurez, neurológicos y emocionales. Los resultados confirman la hipótesis del Proyecto P055, que señala que "Los factores de riesgo y privación vividos por los niños y adolescentes que debieron abandonar sus familias producen alteraciones en los procesos afectivos, madurativos y sociales de los mismos". El marco teórico sostiene que las etiologías de las patologías infantiles, la inmadurez y/o ciertos estados emocionales exacerbados en la infancia, son producto de la falta de un buen sostén, y orientación en etapas tempranas y /o posteriores de la infancia y adolescencia. (Winnicott (1945).

## Palabras clave

Deprivación Medio Ambiente Autoestima

## ABSTRACT

CHILDREN ON RISK. EFFECTS OF FAMILIAR DEPRIVATION (3° PRESENTATION)

A research of the effects of the state undergone suffered by children with psicofamilial problems was performed, 60 children and adolescents taken care in seven institutions. In this study the Maturative and emotional states and cerebral minimal Malfunction were detected using three techniques: Human Figure Test Koppitz(1968), gestaltic visualmotor test Koppitz (1973), the type of relation was evaluated by the Batería de Socialización (1993). The results show a big difference between institutions, according to the reason of why they were, absence of family, living or not in the institution etc. Different percentages and frequencies were shown between the institutions and the neurological and emotional maturative results. Regarding to the emotional results evaluated by the Human Figure Test. The Hypotesis of the project P055, was confirmed by the results that show that "The risk and deprivation lived by the children and adolescents who had to leave their families produce alterations in the affective, maturatives and social processes of them" The Theory supports that the ethiology of the childhood pathologies, the immaturity and certain exacerbated emotional stated are product of lack of good support and orientation on early and later stages of childhood or adolescence (Winnicott 1945).

## Key words

Deprivation Ambient Steem

## INTRODUCCIÓN

El proyecto UBACyT P055, señala la importancia del compromiso del cuidado familiar de los niños para un desarrollo sano que posibilite la salud psíquica y una buena inserción social. Las teorías de Winnicott (1958) y Bowlby (1989) le confieren al medio ambiente familiar y social gran importancia para un desarrollo de la salud psíquica de los niños. Winnicott, 1947 sostiene que los niños en riesgo por abandono y falta de hogar necesitan experiencias hogareñas primarias satisfactorias para su desarrollo sano. Sin orientación el niño puede encontrar dificultades para relacionarse eficazmente con la realidad externa así como para desarrollar una personalidad integrada, pueden presentar síntomas psicopatológicos, de inmadurez, neurológicos, de conducta o una tendencia antisocial. Todos estos estados son producto de una privación familiar que se generan después del 1° año de vida y continua hasta 2/3/4 años. Estos son señales de la Deprivación y no de la Privación que es la ausencia de cuidados esenciales en el 1° año de vida, en la etapa de "dependencia absoluta". La enfermedad psicótica se produce por la organización de defensas primitivas ante las angustias impensables desencadenadas por el fallo ambiental con la característica de una fuerte escisión del self. La Deprivación ocurre en la etapa de "dependencia relativa"; el niño ha perdido algo bueno que hasta un momento determinado ejerció efectos positivos sobre su experiencia, esta pérdida no le permite mantener vivo el recuerdo de la experiencia vivida satisfactoria previa. Estudios previos (Pelorusso, A. & Etchevers, M, 2004) demuestran que, los niños que viven institucionalizados y fueron extraídos de sus familias por problemas psicosociales tienen problemas para alcanzar un estado madurativo y emocional adecuado a su edad.

## MÉTODO

**Hipótesis** señala: "Los factores de riesgo y privación vividos por los niños y adolescentes que debieron abandonar sus familias producen alteraciones en los procesos afectivos, madurativos y sociales de los mismos.

**Objetivo:** Determinar los estados Madurativos, de DCM y emocionales de los niños con problemas psicofamiliares

## Diseño de la investigación:

Estudio de tipo Exploratorio - Descriptivo

## Muestra:

Se evaluaron 60 sujetos varones de 6 a 12 años en 7 distintos tipos de organizaciones: La Inst. 1 es una clínica psiquiátrica de internación infanto-juvenil de CABA, donde los niños ingresan por derivación del juzgado de menores. La Inst. 2 es un hogar de CABA para niños sin familia por abandono o extraídos de las mismas por maltrato físico, alrededor de los 2 años. La Inst. 3 es un Centro de día y de noche, que pertenece a la comunidad salesiana, ubicado en el GBA. Los niños realizan distintas actividades y pueden quedarse a dormir o volver a sus hogares. La Inst. 4 consiste en hogares para niños abandonados o extraídos de su familia por maltrato. Los niños son atendidos por un grupo familiar en San Isidro (Pcia de Bs. As. ). La Inst. 5, un hogar para niños con iguales características que la Inst. anterior, está situada en GBA. La Inst. 6 es un comedor comunitario instalado en una villa de emergencia de la zona norte del GBA, (La Cava) que procura disminuir las carencias familiares, alimentarias y afectivas de los niños y jóvenes, conducido por una persona con historia de abandono, dependiente del Obispado de San Isidro. La Inst. 7 es un Comedor comunitario creado por la Comunidad Católica en la zona norte del GBA (Cristo Obrero).

**Técnicas:** Se administro el test DFH-la escala emocional, el B.G. (Koppitz, 1976), en forma grupal sin tiempo límite. BG. se evaluó las escalas de madurez, de DCM y emocional. Fueron controlados por dos psicólogos, que les suministraron a cada niño una hoja A4, lápiz negro y un juego de tarjetas estímulo abrochado. Para el DFH una hoja en blanco y las consignas originales. Las cuidadoras de los niños completaron la Batería de Socialización.

## Procedimiento:

Se dividieron a los niños en pequeños grupos no mayor de 5. Se

solicitó que dibujen una persona entera sin copiarse; luego, se les instruyó mostrándoles las tarjetas estímulo (B.G) para que las copien en las hojas A4 usando el lápiz negro. Una profesional instruyó a las cuidadoras que completen el BAS.

## RESULTADOS

Siendo muy pequeña la muestra, no proponemos los puntajes obtenidos por la Población en Riesgo (PR) como válidos, por lo que sólo se ha dado puntajes en f,% y en algunos casos Xm.

Resultados totales de la muestra sobre análisis cuantitativo del B.G. por % de frecuencia (f) de aparición en las diferentes escalas:

En la escala madurativa (EM) realizando un análisis más específico por Inst., se observó en las Instituciones 3, 4, 5 y 6 un nivel de inmadurez por encima del 55%, obteniendo la Inst. 3 un 85%, la Inst. 4 y 6 un 58% y la Inst. 5 un 57%. Mientras que la Inst. 2 y 7 obtuvieron bajos porcentajes de inmadurez, siendo 20% y el 33% respectivamente.

Sólo el 55% de la PR, correspondía a su nivel de madurez por edad, coincidiendo en puntajes con las medias válidas publicadas (Pelorosso, A & Etchevers, 2004). En indicadores neurológicos, (IE) el 64% de la PR presenta DCM, siendo las Instituciones 3 y 5 las que presentaron mayor índice de los mismos: 90% la tercer Inst. y un 85% la quinta Inst.. La Inst. 2 obtuvo un 25%, la 4 un 58%, la 6 un 35% y la Inst. 7 un 30% de DCM.

En la escala emocional (E.em), los resultados evaluados como grupo total, en% de f de aparición, presentan: Acting-out 56%, Impulsividad 49%, Inestabilidad 48%, Agresividad 46%, Confusión 28%, Dificultad en la Planificación 28%, Ansiedad 27%, entre otras.

Los IE diferencian entre niños con problemas psicológicos y niños bien adaptados, sin discriminar entre neuróticos, psicóticos y lesionados cerebrales; así, los resultados obtenidos en la Inst. 1 no fueron tomados en cuenta para realizar el análisis global de los datos.

Resultados totales de la muestra sobre análisis cuantitativo del DFH en% de f de aparición; no se evaluó la escala evolutiva:

Se recuerda que son necesarios 3 o más IE antes afirmar que un niño tiene serios problemas emocionales.

Se desprenden las siguientes variables para PR.: Autodesvalorización 81%, Agresividad 70%, Habilidad para la síntesis 54%, Disfunción neurológica 54%, Inestabilidad emocional 49%, Síntomas psicósomáticos 48%, Conflicto sexual 44%, entre otras. (Los signos + y - indican ítems positivos y negativos respectivamente.). Estas variables emocionales se desprenden de los siguientes ítems: la PR mostró hasta el 30%: 1- Figura con límites / contorno definidos (+, Toda edad), 2- Línea de base o pasto ausente o reforzados (+), (hasta 10 años), 3- Ropa: Menos de dos prendas de vestir (-), 4-Sin movimiento pero no rígido (6 - 7 años) (+) y (10 años), 5- Sin rasgos sexuales, 6- Sin movimiento y rígido, entre otros. La PR mostró hasta el 30% de éstos.

Los resultados cuantitativos globales de las 4 escalas del cuestionario social BAS que respondieron las cuidadoras: La puntuación en la escala Respeto autocontrol es baja; sólo el 27% +, Agresividad-Terquedad tiene el porcentaje más alto, 84%, Apatía-Retraimiento tiene un 47% de presencia; Ansiedad-timidez tiene un 45% de presencia.

El análisis de las tres técnicas, muestra como la Carencia/Deprivación vivida por estos niños, produjo alteraciones en los procesos madurativos y afectivos. Las fallas severas y reiteradas en el medio ambiente durante el desarrollo emocional infantil, generaron trastornos de conducta y aprendizaje, un alto porcentaje de agresividad, una autoimagen y autoestima bajas, reflejadas en la autodesvalorización de estos niños.

Los resultados de la Inst. 1 fue evaluada en forma individual.

Los IN y EM de esta Inst. fueron muy altos (8,45 puntos por encima de la Xm común). Los niños de esta Inst. presentan un nivel de madurez inferior a lo esperado para su edad y con relación a los indicadores neurológicos, el 90% de la población presenta DCM. En la E.em. del B.G, las variables destacadas 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%, entre otras. Las principales variables obtenidas en el DFH fueron: Conflicto sexual 100%, Agresividad 90,91%, Autodesvalorización 90,91%, Síntomas psicósomáticos 81,82%, Inestabilidad 81,82%, Yo inmaduro 45,45%, entre otras.

Los porcentajes del BAS fueron: R-A: 72,73%, A-T 90,91%, A-R 54,55%, A-N: 54,55%. El análisis de los resultados de la Inst. 1, arrojó cierto grado de gravedad en los indicadores madurativos, neurológicos y emocionales, que se relacionan con el concepto de Privación. Se podría pensar que las fallas precoces de contención provocaron un trastorno y desorganización psíquica que se refleja en los resultados.

## DISCUSIÓN

Los resultados generales indican que, si bien los niños cuentan con una organización yoica adecuada a la realidad externa, el estado emocional común fue baja autoestima. Esto concuerda con la teoría de la frustración-agresión donde la pobre autoestima de estos niños incrementaría la agresividad (Hammer, 1969). El factor DCM también contribuye al aumento de la agresividad.

La Inst. 1 presentó gravedad en los resultados de indicadores neurológicos, madurativos y emocionales, lo cual muestra un estado de Privación, a diferencia de las demás. Koppitz sostiene la distinción de estos niños, con trastornos psiquiátricos de los restantes. Investigaciones anteriores, (Koppitz, 1963) demostraron que los niños con serios problemas de aprendizaje y comportamiento evidenciaban signos "débiles" e indicadores "orgánicos" en su comportamiento y en los resultados del test. Aunque la mayoría mostraban características con afectación neurológica, no tenían historia de lesión cerebral ni tampoco presentaban ningún signo positivo en los exámenes neurológicos y ni EEG anormal. Otros estudios aportan conclusiones similares dando cuenta del concepto de DCM por un número de causas diferentes; se convirtió en un diagnóstico significativo para niños con problemas de conducta y aprendizaje, emocionalmente perturbados (Koppitz, 1976).

El 45% de los niños se encuentra por debajo del nivel de maduración esperable. Si bien los puntajes de indicadores madurativos y neurológicos varían, las características de autodesvalorización y agresividad son un factor constante que se encuentra presente en el total de las instituciones. La falta de una identidad sexual en el 50% de estos niños es una señal de inmadurez en la identidad; entre otros motivos, debemos considerar la ausencia de figuras masculinas a las cuales identificarse por ausencia paterna predominantemente. El ítem 86 del DFH discrimina la variable conflicto sexual (Machover, 1949; Koppitz, 1989; Pelorosso y Etchevers, 2006)1. En cuanto a la maduración, es evidente que depende mucho del medio ambiente. Estudios (Tiedeman, R. 1971) concluyen que la educación que los niños reciben en países como Japón, aporta al desarrollo de la integración perceptivo-motriz a una edad más temprana. ¿Sería posible, incrementar el ritmo de desarrollo de la percepción viso-motriz en los niños de ambiente carencial mediante la modificación de las pautas educativas en la temprana infancia?. Se infiere que los niños abandonados en hogares o institucionalizados transitoriamente les cuestan alcanzar un estado emocional seguro con fallas en las relaciones repercutiendo en la autoestima. Los niños con apego inseguro (Bowlby, 1989) tienden a adquirir una conducta sumamente hostil.

No se han presentado los resultados comparativos entre la PR y la PC., por considerar que el número de la muestra de PR era insuficiente, se se cotejó los indicadores madurativos, neurológicos de B.G. (Koppitz, 1976) y emocionales de DFH (Machover, 1949; Koppitz, 1989; Pelorosso y Etchevers, 2006)[1]. Se determinó que la cantidad de IE, DCM y Madurativos muestran una diferencia significativa.

Se confirmó la hipótesis y el concepto winnicottiano, demostrando que gran parte de estos niños sufren o han sufrido de una carencia familiar, lo cual otorga vulnerabilidad y estado de inestabilidad emocional. Clare Winnicott (1973) dijo: "Todo el tiempo mis pacientes me enseñan una y otra vez, no tanto en palabras directas, sino por las implicancias y por la manera en que ellos viven, sienten y piensan que si solamente hubiese habido al-

quien en ese punto de la crisis para acompañar al niño, para reconocer que el niño tiene sentimientos de lo que está pasando y para ayudarlo a través del efecto frustrante de pérdida, entonces quizás, alguna parte de ese shock y de ese trauma podría haber sido absorbido y de esa manera no haber afectado el desarrollo del individuo, como de hecho lo afectó por no tener ese soprote". Pensamos que esta investigación puede apostar mucho a la teoría y a la práctica con niños en riesgo por dificultades familiares, proporcionando una orientación a las personas y profesionales que actualmente se ocupan de ellos.

---

#### NOTA

1 Ficha inédita para uso del equipo de investigación

#### BIBLIOGRAFÍA

- BENDER, L. (1968). Test Gestáltico Visomotor y aplicaciones clínicas. Paidós. Bs. As.
- BOWLBY, J. (1989). Una base segura. Bs. As. Paidós.
- DI LEO, J.H. (1978). Los dibujos de los niños como ayuda diagnóstica. Bs. As. Paidós
- HAMMER, E. (1969). Tests proyectivos gráficos. Bs. As., Paidós.
- KOPPITZ, E.M. (1963): El Test Gestáltico Viso-Motor para niños. Guadalupe, Buenos Aires.
- KOPPITZ, E. (1989). El test del dibujo de la figura humana. Guadalupe. Bs. As.
- PELOROSSO, A & ETCHEVERS, M.: (2004) Baremos del Test Gestáltico Visomotor. Revista Investigaciones en Psicología. 9, 3.
- PICCOLO, Elsa Grassano de (1977). Indicadores Psicopatológicos en las Técnicas Proyectivas. Buenos Aires. Nueva Visión.
- STANLEY, W.; RAIT, D. (1995). La técnica del dibujo de la casa, árbol, persona. (HTP). Universidad de Ball State EnBuck-Warren: Guía de evaluación. Manual Moderno. Barcelona.
- SILVA, F. y MARTORELL, M. (1993). Batería de Socialización. 1, 2, 3, (A) BAS. Buenos Aires.
- SLAPAK, S.; CERVONE, N. (2001). Consideraciones teóricas y metodológicas sobre cambio psíquico en niños con conductas violentas. AAPPDG-AEAPG-APA-APdeBA (comp.): Teoría y Clínica de los vínculos. T II.495-499. Buenos Aires, Argentina.
- WINNICOTT, D. (1947): Deprivación y Delincuencia. Gedisa. Buenos Aires.
- WINNICOTT, D. (1958): De la Pediatría al Psicoanálisis. Laia. Barcelona.
- WINNICOTT, D. (1993): Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Paidós. Buenos Aires.