



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

La experiencia de maltrato en niños/as entre 6 y 12 años, en situación de acogimiento institucional y su influencia en el desarrollo psicosocial.

AUTORAS:

Arellano Viteri, María Gabriela

Espín Moreira, Natasha Ninoska

**Trabajo de titulación previo a la obtención del Título
de Licenciatura en Psicología Clínica**

TUTORA:

Psic. Cl. Zöllner Andina, María José Msc.

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre de 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por ARELLANO VITERI, MARIA GABRIELA y ESPÍN MOREIRA, NATASHA NINOSKA como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.

TUTORA

f. 

Psic. Cl. Zöller Andina, María José Msc.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Arellano Viteri, María Gabriela** y **Espín Moreira, Natasha Ninoska**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **La experiencia de maltrato en niños/as entre 6 y 12 años, en situación de acogimiento institucional y su influencia en el desarrollo psicosocial**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente, este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LAS AUTORAS:

f. _____

ARELLANO VITERI, MARÍA GABRIELA

f. _____

ESPÍN MOREIRA, NATASHA NINOSKA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Arellano Viteri, María Gabriela** y **Espín Moreira, Natasha Ninoska**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **La experiencia de maltrato en niños/as entre 6 y 12 años, en situación de acogimiento institucional y su influencia en el desarrollo psicosocial**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022

LAS AUTORAS:

f. _____

ARELLANO VITERI, MARÍA GABRIELA

f. _____

ESPÍN MOREIRA, NATASHA NINOSKA

INFORME DE URKUND

Document Information

Analyzed document	La experiencia de maltrato en niños entre 6 y 12 años, en situación de acogimiento institucional y su influencia en el desa
Submitted	9/5/2022 8:25:00 PM
Submitted by	MARIA JOSE ZOLLER ANDINA
Submitter email	maria.zoller@acu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	maria.zoller.ucsg@analysis.arkund.com

TEMA: La experiencia de maltrato en niños/as entre 6 y 12 años, en situación de acogimiento institucional y su influencia en el desarrollo psicosocial.

ESTUDIANTES

- María Gabriela Arellano Viteri
- Natasha Ninoska Espín Moreira

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR

Firma:  _____

Psic. Cl. María José Zöller Andina, Ms

COORDINADOR DE UTE A 2022

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecir nuestras vidas, por darnos la fortaleza necesaria para seguir adelante, persiguiendo nuestros sueños y luchando por nuestros objetivos, por iluminar nuestras mentes y enseñarnos siempre el camino correcto a seguir, mismo que hoy nos permite culminar esta etapa de la mejor manera.

A nuestras familias, en especial a nuestros padres, quienes desde su lugar nos han acompañado a lo largo de este trayecto, les agradecemos por su apoyo, su motivación y sus consejos. Es también por ustedes que hoy estamos aquí, cumpliendo este objetivo.

A nuestra tutora de tesis, Psic. Cl. María José Zöllner, Msc. por habernos guiado con sus aportes profesionales, su orientación y sus sugerencias a lo largo de este trabajo investigativo, que hoy de su mano concluimos con éxito.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por durante estos cinco años habernos acogido y de la mano de sus excelentes docentes profesionales habernos brindado los conocimientos y herramientas, que de hoy en adelante nos permitirán un buen ejercicio profesional.

A nuestros compañeros, quienes desde el inicio de esta carrera universitaria y hasta este momento han hecho estos años más llevaderos y con quienes hemos compartido aprendizajes, alegrías y tristezas.

GRACIAS.

María Gabriela Arellano Viteri
Natasha Ninoska Espín Moreira

DEDICATORIA

A **Silvia**, MI MADRE, por su esfuerzo y dedicación, por su compañía, sus sabios consejos y sus oraciones a Dios, poniéndome bajo su protección. Por enseñarme, que la perseverancia junto a los valores morales y éticos son el camino que conduce al éxito.

A **Pedro**, MI PADRE, por sus enseñanzas, su paciencia, su gran esfuerzo y trabajo permanente, brindándome estabilidad y bienestar, especialmente durante esta etapa. Por inculcarme siempre que la constancia y la disciplina son indispensables para lograr el desarrollo personal y profesional.

A ustedes queridos padres, que con infinito amor y apoyo incondicional, me hicieron sentir que, a pesar de la distancia, estuvieron siempre a mi lado, esto es **por y para ustedes**.

Ma. Gabriela

DEDICATORIA

A mi **familia**, permítanme en breves palabras dedicarles el fruto de mi esfuerzo, por ser uno de los pilares fundamentales para mi crecimiento. Ustedes, han sido testigos de cada paso a lo largo de mi vida. Les agradezco por darme los empujones que he necesitado cada vez que sentía, que no lo lograría, por secar mis lágrimas en cada noche de estrés y por besar mis heridas que en cada caída me provocaba. Sin ustedes este camino hubiera sido más difícil.

A mis **amigos**, fieles amigos que están para acompañar en las noches de crisis, gracias por acompañarme en los momentos más difíciles de la carrera y también en los más divertidos, sin ustedes esta etapa universitaria hubiera sido solitaria y abrumadora, les deseo suerte en cada camino que les depare el futuro. A crecer juntos.

Natasha N.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Cl. Mariana Estacio Campoverde, Mgs.

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Francisco Martínez Zea, Mgs.

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Sara Rowena Acosta Bustamante, Mgs.

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	9
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
CAPÍTULO 1: MALTRATO INFANTIL (MI).	11
1.1. Historia del maltrato infantil.	11
1.2. Leyes que avalan la protección de los/as niños/as como sujeto.	14
1.3. El maltrato infantil y sus diferentes formas de expresión	20
1.4. Signos y síntomas del maltrato	24
1.4.1. Abandono	27
1.4.2. Violencia y abandono en la niñez	27
CAPÍTULO 2: DESARROLLO PSICOSOCIAL EN NIÑOS/AS CON EXPERIENCIA DE MALTRATO.	29
2.1. Desarrollo psicosocial infantil	29
2.2. Desarrollo social en niños/as víctimas de maltrato	32
2.3. Desarrollo psicosocial en víctimas de maltrato infantil	33
CAPÍTULO 3: PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN Y ADAPTACIÓN EN HOGARES DE ACOGIDA.	37
3.1. Niñez institucionalizada ¿Otra forma de maltrato?	37
3.2. Consecuencias de la institucionalización infantil a nivel emocional y comportamental.	39
METODOLOGÍA	44
4.1. Enfoque de Investigación	44
4.2. Técnicas e instrumentos de la investigación	45
4.3. Muestra/población	46
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	48
ENTREVISTA A PROFESIONALES	64
ANÁLISIS DE RESULTADOS	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76

CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	88
Anexo 1: Dibujo Caso LA	88
Anexo 2: Caso C	89
Anexo 3: Caso G	90
Anexo 4: Caso LM	91
Anexo 5: Caso B	92
Anexo 6: Caso AR	93
Anexo 7: Caso M	94
Anexo 8: Caso Z	95
Anexo 9: Caso AP	96
Anexo 10: Formato de guía de observación	97
Anexo 11: Carta de pedido de autorización por parte de las estudiantes a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	98
Anexo 12: Carta de pedido de autorización por parte de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil al Hogar Inés Chambers	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Antecedentes históricos del maltrato infantil (MI)	11
Tabla 2: Funciones del código de la niñez	14
Tabla 3: Artículos de protección infantil	17
Tabla 4: Actos psicológicos agresivos.....	22
Tabla 5: Pautas a seguir en casos de niños/as con mayor resistencia a seguir órdenes	31
Tabla 6: Tabla de resultados del test y entrevista a los niños de 6 a 12 años.	58
Tabla 7: Guía de observación.....	61

RESUMEN

El presente proyecto investigativo tiene como objetivo evidenciar la influencia de la experiencia de maltrato en niños/as institucionalizados, este se realizó con un enfoque cualitativo y de alcance descriptivo. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la entrevista, las cuales fueron dirigidas a los profesionales de las distintas áreas del Hogar Inés Chambers, ubicado en la ciudad de Guayaquil- Ecuador; además, se aplicó el test HTP a niños y niñas entre seis y doce años institucionalizados dentro del mismo, para de esta manera obtener una mirada completa con relación a la problemática que se evidencia en esta investigación. Se incluye, además la descripción de los casos y el correspondiente análisis de los resultados obtenidos. El estudio evidencia como el maltrato y posterior abandono a niños/as conlleva serias afectaciones, tanto a nivel psicológico como a nivel social. Para ellos y ellas, el vivir una experiencia de abuso, de separación de sus hogares y posteriormente ser institucionalizados, ocasiona que manifiesten a lo largo de todo este proceso comportamientos y conductas específicas, tales como: ansiedad, agresividad, apego inseguro, miedo al rechazo, entre otras; las mismas que serán determinantes al momento de entablar y sostener relaciones interpersonales dentro de la sociedad. Finalmente, se espera que los resultados obtenidos a lo largo de esta investigación permitan orientar de manera más adecuada la mirada clínica hacia el maltrato, el abandono y la institucionalización en niños y niñas menores de edad.

Palabras claves: Desarrollo psicosocial, Acogimiento institucional, Trauma, Apego, Maltrato infantil, Abandono, Agresión.

ABSTRACT

The present research project aims to demonstrate the influence of the experience of abuse in institutionalized children it was carried out with a qualitative approach and descriptive scope. For the collection of data, the technique of the interview was used, which were directed to the professionals of the different areas of the Ines Chambers Home located in the city of Guayaquil - Ecuador, in addition the HTP test was applied to childrens between six and twelve years institutionalized within it, in order to obtain a complete look in relation to the problem that is evidenced in this investigation. It also includes the description of the cases and the corresponding analysis of the results obtained. The study shows how the abuse and subsequent abandonment of children entails serious effects both psychologically and socially. For them, living an experience of abuse, of separation from their homes and later being institutionalized causes them to manifest specific behaviors throughout all this process, such as anxiety, aggressiveness, insecure attachment, fear of rejection, among others; they will be decisive when establishing and sustaining relationships, within society. It is therefore hoped that the results obtained throughout this research will allow us to more adequately orient the clinical gaze towards the abuse, abandonment and institutionalization of minors.

Keywords: Psychosocial development, Institutional care, Trauma, Attachment, Child abuse, Abandonment, Aggression.

INTRODUCCIÓN

La experiencia de maltrato en niños/as resulta en una afectación negativa para su desarrollo psicosocial. La forma en la que esto incide dependerá del proceso de formación, del contexto cultural, de la edad de llegada al hogar de acogida, del tiempo de institucionalización, entre otros factores, además de la interpretación que realicen los/as niños/as con base en dicha experiencia. Se presentará el correspondiente análisis del test, de las entrevistas y en algunos casos, del historial de trabajo con los/as niños/as.

En la investigación se presenta el quinto dominio. “Los procesos de identidad y de generación de la subjetividad, implican diversas dimensiones de carácter bio-psicosocial-cultural que son el objeto del dominio” (Universidad Católica Santiago de Guayaquil, s.f., párr. 36). Puesto que, se presentarán los efectos en el desarrollo psicosocial de los niños/as con antecedentes de maltrato infantil actualmente institucionalizados.

En la línea de investigación se presentan las “dinámicas sociopolíticas, instituciones jurídicas y democracia: Derechos humanos y problemáticas sociales” (Universidad Católica Santiago de Guayaquil, s.f., párr. 4). Debido a la presentación e historia de las leyes sociales que protegen a los infantes, y como el maltrato infantil es una problemática social.

A través del contenido del plan nacional de desarrollo se vinculan objetivos que aportan a la resolución de la problemática planteada en este trabajo, misma que hace referencia a los desarrollos en niños/as de 6 a 12 años de que atravesaron por una experiencia de maltrato infantil y una post institucionalización ; Donde el eje que mejor abarca el tema de este proyecto es el Eje Social, mismo que tiene objetivos que apuntan al entendimiento correcto del tema, los cuales son: El objetivo 5 que a su vez refiere a proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social; Y también el objetivo 7 que hace referencia a potenciar las capacidades de la ciudadanía y promover una educación innovadora, inclusiva y de calidad en todos los niveles. (Secretaría Nacional de Planificación, 2021, p. 60-71)

Se plantea la importancia que tiene la tradición del maltrato infantil a lo largo de la historia, dado que esta problemática no es un asunto exclusivo de la actualidad, sino que ha sido un problema callado por generaciones, identificando ciertos cambios en

sus formas de manifestación y transmisión. A pesar de esto, se reconoce que ha sido un tema que ha tomado mayor relevancia en la actualidad, y este trabajo investigativo representa un intento más por develar esta realidad que afecta a las infancias vividas. Sin embargo, aún persisten las múltiples situaciones de riesgo que pueden vulnerar los derechos de los niños, niñas y adolescentes en cada una de las etapas del desarrollo.

Dentro del marco teórico se presentan tres capítulos que aportan al desarrollo del tema del trabajo investigativo. Estos capítulos se desarrollan de la siguiente forma:

En el primer capítulo llamado *Maltrato infantil (MI)*, se exponen temas como los antecedentes históricos del maltrato infantil, presentando las formas de maltrato a partir de factores religiosos, culturales, imaginarios colectivos, sistemas de creencias, etc. Estos factores muestran el poco peso que la infancia tenía en épocas pasadas, partiendo principalmente desde una mirada adulto centrista que dejaba a la niñez y a la adolescencia bastante anulada. A pesar de que aún existen casos de maltrato, desde 1924 hay leyes que castigan estas agresiones, siendo la primera declaración de protección a menores nombrada como “la Declaración de Ginebra”, cuya declaración nombra al niño como sujeto de derecho. En el maltrato infantil se puede observar diferentes formas de expresión, que puede ser por diferentes factores de riesgo, como antecedentes de abuso, consumo de sustancias, enfermedades mentales, etc. En los/as niños/as vulnerados se observan signos y síntomas de los traumas físicos o psicológicos.

El segundo capítulo remite al *desarrollo psicosocial en niños/as con experiencia de maltrato*. Se aborda la temática desde el desarrollo cognitivo, afectivo, social, moral, lingüístico y sexual, incluyendo la situación de acogimiento institucional. Se plantea el desarrollo psicosocial en condiciones favorables para luego hacer una distinción sobre este mismo aspecto, pero en un contexto de maltrato. Esto permite conocer qué dicen las teorías sobre las variables que influyen en el desarrollo psicosocial infantil saludable y cómo puede afectarse este proceso como consecuencia del maltrato infantil y una post situación de institucionalización. Se aborda el desarrollo social en niños víctimas del abandono, sus respuestas ante ciertos estímulos, su comportamiento dependiendo del contexto familiar y social, así como sus herramientas para responder, además de cuáles serían las situaciones de riesgo que se presentan en los infantes violentados.

En el tercer capítulo, *Proceso de institucionalización y adaptación en hogares de acogida*, se presenta la interrogante sobre qué implicaría una niñez institucionalizada

y si esta puede o no ser vivida como una nueva forma de maltrato. A nivel normativo, la institucionalización se muestra como una forma de medida de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, lo cual trae consigo resultados positivos, pero que en ocasiones también se reconoce su incidencia negativa en otros aspectos, tales como un detrimento en el desarrollo cognitivo, conductual y emocional.

Por último, con base en la información recopilada del marco teórico a través del formato bibliográfico y siguiendo márgenes de APA, el proyecto se enfoca desde una metodología de carácter cualitativa y permite observar hipótesis desarrolladas a partir de las interrogantes que se presentan durante el desarrollo de la investigación, con la finalidad de, a través de la administración del test HTP y de entrevistas tanto a los/as menores como a los profesionales exponer las consecuencias del maltrato en el desarrollo psicosocial de los/as niños/as. Para la aplicación del test se aborda un rango de edad de entre 6 a 12 años, excluyendo casos donde se evidencian trastornos psíquicos, tales como psicosis, esquizofrenia, entre otros; a partir de aquellas pautas, se presentan los resultados de nueve de diecisiete casos, se descartan ocho debido a la falta de información obtenida, ya que los/as niños/as presentan resistencias tanto en sus discursos, con respuestas tales como; “no sé”, “no” y “tal vez”; como también a nivel físico, con acciones como; evitar el contacto visual, postura rígida y una rápida elaboración de los dibujos.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como objetivo analizar de qué manera influye a nivel psicosocial la experiencia de maltrato en los/as niños/as entre 6 y 12 años en situación de acogimiento institucional. Su importancia se sustenta en la necesidad de concientizar sobre el impacto que esta experiencia ejerce en el desarrollo infantil y las secuelas que persisten después del abuso. Este trabajo permite hacer un énfasis adicional en el impacto que produce la normalización de las diversas manifestaciones de maltrato y cómo esto afecta en el infante aun estando lejos del lugar de riesgo.

Resulta también importante considerar la posible posición que toma la víctima ante el mismo proceso de institucionalización en una casa de acogida. Uno de los efectos de estos abusos podría ser la dificultad para establecer vínculos seguros o desarrollar conductas agresivas, además de estrés, depresión, ansiedad, dificultad en el desarrollo lingüístico, sentimiento de un constante abandono, entre otras. Al respecto, UNICEF (2021) indica que “el maltrato en todos los casos deja severas consecuencias a nivel físico, psicológico y social, y erosiona la capacidad de desarrollar mecanismos de cuidado y aptitudes para toda su vida (p. 1). Por otra parte, el sentimiento de abandono dejaría una marca añadida al encontrarse el/la niño/a en una situación de acogimiento institucional.

Raza citando en Bullejos (2018) define que:

Los niños maltratados, como los menores de edad, que padecen frecuentemente o siempre de algún tipo de violencia física, emocional e inclusive las dos; a partir de los actos de omisión o acción, pero que de alguna manera no es el resultado de un accionar no intencional, por el contrario, estos actos son intencionales, realizado por padres, tutores, o aquellas personas que están a cargo del cuidado del menor. (p. 34)

Conocer el impacto que genera la experiencia de maltrato infantil en las esferas psicológica y social, permitiría orientar una intervención ajustada a estas características y necesidades, a través del manejo progresivo de los posibles traumas y sus síntomas. Además, la intervención en infantes puede verse obstaculizada en el campo de la expresión lingüística, debido a la falta de herramientas y de significantes

que le pueden brindar al sujeto la oportunidad de expresar el trauma. Sin embargo, estas herramientas de comunicación pueden ser brindadas a través de la terapia de juego, test, escucha activa, entre otras. En los/as niños/as víctimas de maltrato físico y psicológico se puede observar patrones de autocastigo, toma de responsabilidad, alejamiento social, ansiedad, apego, dificultad en vínculos, falta de empatía, etc. “Los niños maltratados quizás se sientan culpables, avergonzados y confundidos. Es posible que teman contar a los demás sobre el maltrato, en especial si quien los maltrata es uno de los padres, otro familiar o un amigo de la familia” (Mayo Clinic, 2021, p. 8). Incluso estando lejos del lugar de riesgo, estos síntomas pueden permanecer por más de dos años dentro de la institución.

Esta investigación apunta a analizar las diferentes secuelas psicosociales a causa del maltrato y abandono parental en sujetos menores de edad y los síntomas presentes, de manera que permita repensar el abordaje clínico que contemple el impacto psicológico que ha derivado de las experiencias traumáticas vividas. Así mismo, se busca dar una especie de voz a las experiencias recopiladas de casos reales trabajados en las prácticas preprofesionales de la carrera de Psicología Clínica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática por tratar en la presente investigación se refiere a la experiencia de maltrato en niños/as entre 6 y 12 años que se encuentran en situación de acogimiento institucional como medida de protección legal, y cómo esto influye en su desarrollo psicosocial. Al respecto, se conoce que durante la segunda infancia los/as niños/as experimentan el aprendizaje de nuevas habilidades y destrezas, además de estar expuestos a nuevas interacciones sociales, siendo una etapa vital para su desarrollo integral.

La incidencia de la experiencia de maltrato representa una situación de riesgo que genera un detrimento en los vínculos sociales, en el comportamiento y en el ámbito afectivo de los/as niños/as, lo cual se visibiliza aún más dentro de las instituciones de acogida. Se considera que la problemática planteada es relevante en la actualidad debido a los altos índices de maltrato infantil por parte de familiares que se observan en el país.

El maltrato físico, psicológico, institucional y negligencia son algunos de los delitos en contra de los niños en Ecuador, las niñas, sin embargo, llevan la peor parte. Esta conclusión se desprende de un informe elaborado por la Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes en diciembre de 2020, donde las cifras detallan que el 52% de los diferentes tipos de maltrato impacta a las niñas, mientras que el 48%, en los niños. (Machado, 2021, p. 3)

El maltrato al que son sometidos los/as niños/as afectaría de manera permanente su desarrollo, añadiendo a esto la separación y su posterior reubicación en instituciones de acogida, dado que los padres no garantizan los cuidados necesarios. La violencia a la que son expuestos los/as niños/as influiría negativamente en su desarrollo psicosocial, lo cual devendría a largo plazo en apegos equívocos e inestabilidad emocional, generando así dificultades en el desarrollo psicológico y las habilidades sociales. Es en este proceso de reubicación a hogares de acogida donde los/as niños/as se ven expuestos a situaciones desconocidas que, sumadas a las experiencias de maltrato ya vividas, pueden llegar a ser un detonante que afecte su estabilidad física, mental y social.

Por consiguiente, el estudio se direccionará al análisis de los distintos tipos de maltrato que experimentan los/as niños/as y cómo la exposición a los mismos puede afectar a su desarrollo psicosocial, lo cual representa una realidad que debe ser atendida desde las diferentes áreas de actuación.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Con lo planteado previamente, el presente trabajo de investigación plantea las siguientes preguntas de investigación:

- ¿De qué manera influye la experiencia de maltrato en los/as niños/as en situación de acogimiento institucional?
- ¿Cuáles son las consecuencias a nivel psicosocial para los/as niños/as de entre 6 a 12 años que han experimentado maltrato y han sido reubicados en instituciones de acogida tras haber sido separados de sus familias?
- ¿De qué manera se manifiesta y expresa en los/as niños/as la afectación que han experimentado por el maltrato y posterior institucionalización?

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Analizar de qué manera influye a nivel psicosocial la experiencia de maltrato en los/as niños/as entre 6 y 12 años, en situación de acogimiento institucional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el impacto social que genera la experiencia de maltrato en los/as niño/as en acogimiento institucional.
- Determinar las formas de afectación emocional y psicológica que experimentan los niños/as maltratados.
- Identificar de qué manera se manifiesta y expresa en los/as niños/as la afectación que han experimentado por el maltrato y posterior institucionalización.

CAPÍTULO 1: MALTRATO INFANTIL (MI).

1.1. Historia del maltrato infantil.

El maltrato infantil (MI) tiene un largo antecedente histórico, que ha estado generalmente justificado para algún fin específico. En las historias, leyendas, mitos y fábulas, se puede plasmar la invalidez de la vida de los niños. Al respecto, se conoce que durante mucho tiempo los/as niños/as no fueron considerados sujetos, y la infancia no tenía para nada la connotación que podría tener en el siglo XXI. Bajo la ley los/as niños/as no tenían derecho alguno y eran anulados como personas dentro del grupo familiar y social. En las leyendas se puede observar el uso de niños/as como ofrendas para rituales, ya que eran “almas puras libres de pecados”, que servían para “purificar” o en forma de pedir “perdón a los dioses”, relatos mitológicos donde los infantes eran devorados o sacrificados, historias bíblicas de sacrificios, desvalorización de los derechos y capacidades de los infantes, etc. Algunos de los ejemplos en los que se refleja maltrato infantil serían:

Tabla 1: Antecedentes históricos del maltrato infantil (MI)

Antecedentes Históricos	
Mitología romana	Cuenta la historia que el dios Saturno (dios de la agricultura) era un titán que devoraba a sus hijos debido a un pacto con su hermano.
Tragedia de Eurípides (obra en lienzo)	Medea, ex esposa de Jasón, cegada por los celos del segundo matrimonio de su exesposo, decide matar a la mujer e hijos Jasón es una forma de venganza.
Historia bíblica: sacrificio de Abraham.	Abraham, padre de Isaac, ata a su hijo en un ara con leña dispuesto a sacrificarlos.
Matanza de los inocentes (Herodes)	Orden dada por el rey Herodes I de matar a todos los niños/as de menos de dos años nacidos en Belén.

Aristóteles 400 años a.C.	La figura filosófica consideraba a los/as niños/as como seres inferiores, incapaces tanto física, intelectual y moralmente, considerándolos incapaces de tener algún derecho, dejando a los infantes como sujeto de propiedad, al igual que los esclavos.
Antigua Grecia (Siglo IV d.C.)	Sacrificio de niñas
Jericó	Sacrificio de niño/as como “Amuleto” de fortalecimiento.
Rey de Suecia Aun	Sacrificio de sus 10 hijos con la finalidad de prolongar su vida.
Infanticidio en la época de Hitler.	Homicidio de niños/as con alguna discapacidad física, con la finalidad de mejorar la raza.

No es hasta 1898 que se crea una ley de protección de la infancia. Esta ley fue creada después que, en 1874, gracias al caso de Marry Ellen, una niña pequeña nacida en 1864 en Nueva York, Estados Unidos, tras la separación de su madre y fallecimiento de su padre, Marry Ellen fue adoptada por Thomas y Mary McCormack a los dos años. Fue maltratada con golpes, encadenada, quemaduras, cortes, azotes, suciedad, encierro, confinamiento, trabajo forzoso, dormir en el piso, prohibiciones, los días calurosos pasaba encerrada en un cuarto sin ventilación y en los días fríos se encontraba desabrigada. Etta Angell Wheeler, una trabajadora social, encontró el caso, el problema era que en la época de 1874 los niños eran considerados pertenencia de los padres. No fue hasta que la hija de Wheeler inocentemente dijo: “la niña también pertenece al reino animal”, dando una posible opción de salvar a la pequeña de tales actos atroces.

Henry Bergh, un reconocido reformador social en la época de gobierno de Abraham Lincom, Bergh en 1863 observa cómo un hombre maltrataba un caballo y a pesar de decir abiertamente que no era fanático de los animales, detestaba la crueldad humana

fundando así la Sociedad Estadounidense para la Prevención de la Crueldad contra los Animales (ASPCA). Cuando Etta Wheeler le presenta el caso a Henry Bergh muy meticulosamente revisa el caso y acepta, diciendo: “no hay que perder tiempo. Dígame cómo proceder”. Llevando el caso a los tribunales como caso de maltrato animal. El 21 de abril de 1874 finaliza el caso con un resultado positivo a la pequeña Mary, siendo alejada de sus padres adoptivos. Por consiguiente, se presenta un extracto del caso “No quiero volver con mamá porque me pega”: la historia del primer caso de maltrato infantil y la intervención crucial de un proteccionista de animales” (Del Moral, 2020, párr. 16).

En 1868 por primera vez Ambrosie Tardieu, médico legal que a raíz de terminar 32 autopsias a niños/as golpeados y quemados, funda el término “síndrome del niño golpeado”. Posteriormente, en 1962 Henry Kempe y Silverman profundizan el término de “síndrome del niño golpeado” estableciendo las características principales de un/a niño/a maltratado. Estas características básicas de posibles síntomas de las víctimas son reforzadas por Vicent. J Fontana, el cual amplía este concepto, llevando la agresión a otros ámbitos, ya no solo en lo físico, sino también en lo emocional y en la negligencia de parte de los cuidadores, cambiando el término de “niño golpeado” a “niño maltratado”.

Los/as niños/as son sujetos que demandan como necesidad amor y atención. Para que exista un maltrato debe presentarse de parte de los cuidadores del infante, la falta o abuso a sus derechos. Un maltrato puede ser desde el olvido, hasta el abuso de poder sobre ellos. A través de los años el concepto de maltrato infantil ha tomado diferentes formas. Kempe en 1960 propuso el término “síndrome del niño golpeado” dando por primera vez nombre y lugar al dolor infantil.

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. (OMS, 2020, p. 1)

1.2. Leyes que avalan la protección de los/as niños/as como sujeto.

En el Ecuador, el código de ley de protección de la niñez y adolescencia entra en vigencia en 1924 en “la Declaración de Ginebra”, el primer código legal que reconoce a los/as niños/as como personas con derecho, estableciendo la obligación del adulto de brindar protección y bienestar, siendo esta ley la base que impulsa en 1959 el segundo principio de los derechos de los/as niños/as, introduciendo a los derechos el espacio de oportunidades (estudios, intereses, etc.) y servicios (hospitales, bibliotecas, etc.).

En 1980, en la convención “sobre los Derechos de los niños”, establecieron en el artículo 3 se suma a los derechos de los/as niños/as y adolescentes el poder de toma de decisiones sobre su persona, estableciendo que los/as niños/as tienen la misma validez como seres vivos que los adultos.

A pesar de que, ya existían leyes que avalan la protección del infante, se encontraban ciertas faltas y obstáculos que hacían difícil el cumplimiento de los derechos. Para que los derechos de los infantes pudieran ser ejecutados era necesaria la intervención de organizaciones sociales y gubernamentales. En 2003 se vuelve a modificar y a publicar el código de la niñez para garantizar el cumplimiento de los derechos. Estas leyes cumplen 7 funciones que sirven para el cumplimiento de los códigos, el mantenimiento del equilibrio de cada derecho, dependiendo cada caso abordado de protección infantil, estas funciones se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 2: Funciones del código de la niñez

Funciones del código de la niñez	Definición
1. Función orientadora:	“Orienta al juez o la autoridad sobre la decisión correcta que debe asumir con relación al goce efectivo de los derechos de la niña, niño o adolescente. Además, sirve de guía para la interpretación de las normas relativas a la niñez y la adolescencia.” Murillo, Cabrera & Pincay (2020, p. 8)
2. Función reguladora:	“Regula la normativa de los derechos de

	<p>los niños y adolescentes, fundamentada en la dignidad del ser humano. En este sentido, se entiende como clave del conjunto de derechos centrados en la infancia (instrumentos jurídicos internacionales y nacionales).” Murillo, Cabrera & Pincay (2020, p. 8)</p>
<p>3. Función hermenéutica:</p>	<p>“Es un principio de carácter hermenéutico, dentro de los márgenes del propio derecho de la niñez y adolescencia, para la interpretación sistemática e integral de las normas, acorde con el predominio de los derechos de la infancia.” Murillo, Cabrera & Pincay (2020, p. 8)</p>
<p>4. Función de resolución de normas:</p>	<p>“Actúa en la resolución de normas que confluyen en casos específicos, busca la mejor opción que maximice los derechos de la niña, niño o adolescente, con la menor restricción posible, tomando en cuenta también su importancia relativa.” Murillo, Cabrera & Pincay (2020, p. 8)</p>
<p>5. Función directriz:</p>	<p>“Sirve para orientar las políticas públicas relacionadas con los derechos de la niñez y adolescencia.” Murillo, Cabrera & Pincay (2020, p. 8)</p>
<p>6. Función de prioridad:</p>	<p>“Da prioridad, frente al conflicto de derechos de otras personas.” Murillo, Cabrera & Pincay (2020, p. 8)</p>
<p>7. Función de regularidad:</p>	<p>“Su cumplimiento es de obligación tanto en el ámbito público como privado. Por el</p>

	<p>carácter vinculante de la CIDN, el principio del interés superior del niño deja de ser un mero enunciado para convertirse en una disposición jurídica. De esta forma, los encargados de impartir justicia en las diferentes instancias del ordenamiento jurídico de los países firmantes deben realizar la interpretación sistémica de los derechos del niño cuando sus intereses se vean afectados.” Murillo, Cabrera & Pincay (2020, p. 8)</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota. Murillo, Cabrera & Pincay (2020, p. 8).

La infancia es la etapa en la que el individuo desarrolla su personalidad. Lo que ocurra durante este tiempo puede ser un detonante traumático a corto o largo plazo, dado que se inscriben muchas de las huellas mnémicas que marcan al sujeto de por vida. De la misma manera, existen muchos factores que pueden favorecer el desarrollo integral del niño/a desde estas edades tempranas. Con relación a esto, la OPS (2019) menciona que “la primera infancia es un período de rápido desarrollo y una época en la que los modos de vida familiar pueden adaptarse para mejorar la salud” (p.1).

Desde la teoría psicoanalítica, Acuña (2018) explica que:

En la etapa infantil están presente las fases libidinales, donde se presenta el primer encuentro con lo real, el complejo de Edipo y el encuentro con la castración, De acuerdo con la respuesta del sujeto lo estructura o no dentro de la neurosis. Así mismo, se construiría la posición fantasmática del niño/a y las formas de relación con los otros.

La mayor parte de la personalidad del sujeto es formada en la etapa de la infancia, y toda experiencia positiva o negativa repercute en la adultez.

La infancia se inscribe en lo inconsciente como tiempo de estructuración inseparable de lo pulsional. Se va constituyendo como un conjunto de vivencias y recuerdos capaces de ser recuperados, siempre y cuando se mantengan

sepultadas y reprimidas las inscripciones fundantes de la sexualidad a las que está encubre. (Acuña, 2018, P. 5)

Desde un enfoque social, se refiere que en la etapa de la infancia el/la niño/a tiene como lugar principal de aprendizaje el hogar, dado que representa la primera escuela en donde obtiene los materiales para reaccionar ante cualquier situación externa. En el caso de niños/as que viven violencia, pueden reaccionar a través de actos agresivos, groseros o manipulativos, dado que es la experiencia previa desde la cual establecen vínculos afectivos y sociales. Finalmente, desde un enfoque cognitivo, se entiende que:

La violencia no es un comportamiento innato, sino que los hábitos aprendidos por el cerebro emocional de un niño en los primeros años de vida influyen en su conducta y en la forma en que se integre a la sociedad durante el resto de su existencia. (Cortés, 2018, p. 3)

Tabla 3: Artículos de protección infantil

Parte 1: artículos de protección infantil.	
Artículo 1	“Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad” (párr. 14).
Artículo 2	2. “Los Estados Parte tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares” (párr. 15).
Artículo 3	3. “Los Estados Parte se asegurará de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada” (párr. 17).
Artículo 6	2. “Los Estados Parte garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño” (párr. 21).

Artículo 12	2. “Se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional” (párr. 35).
Artículo 16	1. “Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación” (párr. 45). 2. “El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques” (párr. 46).
Artículo 19	1. “Los Estados Parte adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo” (párr. 56). 2. “Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial” (párr. 57).
Artículo 20	1. “Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado” (párr. 58). 3. “Al considerar las soluciones, se prestará particular atención a la conveniencia de que haya continuidad en la educación del niño y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico” (párr. 60).
Artículo 21	“Los Estados Parte que reconocen o permiten el sistema de adopción cuidarán de que el interés superior del niño sea la consideración primordial” (párr. 61).

Artículo 24	1. “Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzará por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios” (párr. 73).
Artículo 39	“Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño” (párr. 128).
Parte 2: artículos de protección infantil.	
Artículo 44	5. “El Comité presentará cada dos años a la Asamblea General de las Naciones Unidas, por conducto del Consejo Económico y Social, informes sobre sus actividades” (párr. 165). 6. “Los Estados Parte darán a sus informes una amplia difusión entre el público de sus respectivos países” (párr. 166).
Artículo 45	“Con objeto de fomentar la aplicación efectiva de la Convención y de estimular la cooperación internacional en la esfera regulada por la Convención” (párr. 167).
PARTE III: artículos de protección infantil.	
Artículo 47	“La presente Convención está sujeta a ratificación. Los instrumentos de ratificación se depositarán en poder del secretario general de las Naciones Unidas” (párr. 173).
Artículo 49	2. “Para cada Estado que ratifique la Convención o se adhiera a ella después de haber sido depositado el vigésimo instrumento de ratificación o de adhesión, la Convención entrará en vigor el trigésimo día después del depósito por tal Estado de su instrumento de ratificación o adhesión” (párr. 175).
Artículo 50	1. “Todo Estado Parte podrá proponer una enmienda y depositarla en poder del secretario general de las Naciones

	<p>Unidas. El secretario general comunicará la enmienda propuesta a los Estados Parte, pidiéndoles que les notifiquen si desean que se convoque una conferencia de Estados Parte con el fin de examinar la propuesta y someterla a votación. Si dentro de los cuatro meses siguientes a la fecha de esa notificación un tercio, al menos, de los Estados Parte se declara en favor de tal conferencia, el secretario general convocará una conferencia con el auspicio de las Naciones Unidas. Toda enmienda adoptada por la mayoría de Los Estados Parte, presentes y votantes en la conferencia será sometida por el secretario general a la Asamblea General de las Naciones Unidas para su aprobación” (párr. 176).</p>
<p>Artículo 52</p>	<p>“Todo Estado Parte podrá denunciar la presente Convención mediante notificación hecha por escrito al secretario general de las Naciones Unidas. La denuncia surtirá efecto un año después de la fecha en que la notificación haya sido recibida por el secretario general” (párr. 182).</p>
<p>1/La Asamblea General, en su resolución 50/155 de 21 de diciembre de 1995, aprobó la enmienda al párrafo 2 del artículo 43 de la Convención sobre los Derechos del Niño, sustituyendo la palabra “diez” por la palabra “dieciocho”. La enmienda entró en vigor el 18 de noviembre de 2002, fecha en que quedó aceptada por dos tercios de los Estados parte (128 de 191).</p>	

Nota. UNICEF (2020, párr. 15-182)

1.3. El maltrato infantil y sus diferentes formas de expresión

El maltrato al infante puede ser ejercido tanto por un familiar o por un conocido que abuse de su autoridad. Existen factores de riesgo que juegan un papel importante en la intervención de casos de maltrato infantil (MI). Los factores de riesgo dan una visión del porqué de los actos agresivos. Estos factores podrían ser:

- Antecedente de abuso o abandono: El agresor en su infancia también pasó por maltrato infantil (MI), arrojando como consecuencia una conducta repetitiva.
- Consumo de sustancias: El consumo de sustancias ilícitas o el abuso del alcohol.
- Enfermedad mental: Depresión, dependencia emocional, trastorno postraumático, etc.

- Conflictos conyugales: Desempleo, estrés, celos, tolerancia a la violencia, etc.
- Comunidad: Barrios peligrosos, situación económica deplorable.

No es necesario que el infante deba ser golpeado para sufrir maltrato infantil, el abuso psicológico es una forma que afecta al niño/a. Existen diferentes formas de maltrato, unas más visibles que otras. Mayo Clinic, (2021) define que:

Maltrato desde las diferentes formas de expresión como el maltrato físico, emocional, médico, abuso sexual infantil (ASI) y abandono del sujeto. A pesar de que existen diversas formas de maltrato, estas pueden ser ejecutadas al mismo tiempo, ya sea por la misma persona o por varias de su entorno. (p.1)

Los tipos de maltrato son:

- Maltrato físico: El maltrato físico infantil se refiere al abuso de poder de una persona ejercida hacia infante de tal manera que en algunos casos pueda poner en riesgo la vida del niño/a. El abuso físico hacia un infante es el acto de dañar con golpes el cuerpo del sujeto, ya sea con cachetadas, puñetes, uso de cinturón, zapatilla o cualquier otro instrumento que sea usado para fines de daño. Estos actos son realizados bajo la excusa de “así corrijo/castigo a mis hijos”. Estos actos agresivos pueden ser, según Cortés (2018) “tanto pasivos como activos; es decir, por omisión o acción” (p. 2). Los maltratos físicos son tomados como algo cultural, se puede escuchar decir con normalidad “en mis tiempos si no hacíamos caso nos pegaban con látigo hasta sacarnos sangre”. Estas experiencias tan normalizadas enseñan que la violencia es algo necesario, provocando una conducta repetitiva en el sujeto.
- Maltrato psicológico/emocional: Se podría decir que el maltrato psicológico/emocional es el maltrato que más desapercibido pasa, ya que se tiende a desvalorizar el daño verbal que puede estar ocasionando en el sujeto. “El abuso psicológico/emocional del niño (AP) consiste en actos no accidentales, verbales o simbólicos, realizados por un progenitor o un cuidador de un niño que provoquen o generen una probabilidad razonable de causar un daño psicológico en el menor” (Maldonado & Saucedo, 2016, p. 18). Este maltrato ataca la autoestima y el autoconcepto, deteriorando también el establecimiento de vínculos saludables. Algunos adultos optan por la agresión

y los insultos como única respuesta, incluso etiquetando a ese niño/a como un problema o encasillando como hiperactivo/malcriado. Generalmente, esto no permite plantearse la pregunta del porqué de la conducta de los/as niño/as, de sus actos y de los síntomas que se manifiestan. A continuación, en la Tabla 4 se presentan algunos de los actos psicológicos que pueden considerarse como agresivos.

Tabla 4: Actos psicológicos agresivos

Definición	Ejemplificación
A) Insultos o apodos que lastiman la integridad del infante	a) Adjetivos como: estúpido, bueno para nada, basura, inútil, etc.
B) Amenazas de abandono	b) Amenazas: “si no te comportas, te dejo botado”, “me voy de la casa”, etc.
C) Daño a objetos preciados	c) Amenaza: “votaré tu juguete a la basura”, “regalaré a tu mascota”, etc.
D) Castigos de agotamiento físico	d) Estar parado por largo tiempo en un rincón, mantener extendidos los brazos, permanecer arrodillado, etc.
E) Humillación pública	e) Gritarle, golpearle, escupirle, pellizcarlo, etc. en público.
F) Disciplina severa	f) Castigarlos por mínimo error o un castigo de larga duración.

Nota. Maldonado & Saucedá (2016. p. 20)

- Abuso sexual: Al referirse al abuso sexual no es necesario que exista una penetración para que sea tomado como abuso sexual infantil (ASÍ). El acto de tocar, el solicitar que toque cierto parte del cuerpo del adulto, tener contacto oral-genital o exponer al infante a contenido pornográfico son formas de abuso sexual. En su mayoría puede cometerse por algún familiar cercano o amigo de la familia, pero también por personas que están en contacto cotidiano, por

ejemplo, en las escuelas, así como personas externas. Por otra parte, quienes han experimentado ASI:

Pueden presentar una serie de consecuencias negativas, teniendo mayor riesgo de iniciarse en el consumo de sustancias, utilizando comportamientos evitativos hacia el malestar y desarrollando ciertas psicopatologías como trastornos de estrés postraumático, trastornos de ansiedad o del estado de ánimo e intentos de suicidio. (Franco & Rodríguez, 2020, p. 5)

Los/as niños/as adoptan un sentimiento de culpabilidad ante los actos de maltrato, tomando la responsabilidad de las agresiones. Por ejemplo “me pegó porque lo hice enojar”, “no me pegó fuerte, yo soy débil”, “llegue tarde, por eso actuó así”, etc. Este sentimiento de culpa desarrolla en los infantes una incapacidad al comprender e identificar sus emociones, arrojando como resultado una posible incapacidad de expresión de las emociones.

En la mayoría de los casos de maltrato infantil, las víctimas reprimen sus sentimientos, debido a que no tienen las herramientas suficientes para poder poner en palabra, sus emociones, pensamientos o sentimientos, sintiéndose culpables, desvalorizados, deprimidos, aterrados. Esta inhibición de sentimiento puede ser prolongada hasta la adultez, llegando a desarrollar comportamientos agresivos y violentos, actos que fueron parte de la crianza. El/la niño/a normaliza y se adapta a los actos agresivos como mecanismo de defensa, creando una imagen errónea de la idea de la imagen familiar.

Un ejemplo de actos de normalización del niño/a ante estos actos de violencia puede ser el caso del pequeño Gabriel, un niño de 8 años, de nacionalidad estadounidense, que fue brutalmente maltratado y finalmente arrebatado de su vida por parte de su mamá y padrastro, su causa de muerte fue traumatismo craneal, ocasionado por varios golpes de parte de su padrastro. Además, presentaba desnutrición, marcas en el cuerpo como quemaduras, cortadas, moretones y costillas rotas. Gabriel Fernández era considerado por la comunidad como un niño alegre que amaba a su familia y amigos. En un comienzo la madre de Gabriel tenía planeado abortarlo, pero es su hermano que le da la idea que lo tenga para el criarlo como hijo propio, los primeros años de vida

Gabriel fue criado por su tío y la pareja de su tío, años después es criado por sus abuelos hasta que finalmente la madre de Gabriel decide llevarlo a vivir con ella y su pareja.

La maestra de Gabriel lo describe como un niño cariñoso, amigable, feliz, en unas pocas semanas la maestra de Gabriel nota cambio en su comportamiento, como por ejemplo comienza a faltar a clases sin justificación, aparecen marcas en su piel y cabeza, se aíslan, comienza a responder de forma grosera, un día llega al salón de clases con el cabello mal cortado y la cabeza llena de heridas y quemaduras, la maestra se preocupa llamando a casa de Gabriel a lo cual la madre responde que fue travesura de los niños. Un día Gabriel se acerca a la maestra preguntándole "*¿es normal que las mamás golpeen a sus hijos?*".

Ante esta pregunta inesperada, la maestra le pide más detalles al pequeño, contestando "*¿es normal ser golpeado con la hebilla metálica de un cinturón?*". *¿Es normal sangrar?*". Gabriel estaba confundido de los actos de su madre, ya que en su hogar solo él era el que recibía estos actos de tortura, como: golpes con hebilla de cinturón, quemada de cigarrillos, días sin comer u obligado a comer desechos de gatos, llamado gay por parte de su padrastro, heridas de arranque de mechones de cabello y moretones se disparaba con una pistola de balines. A pesar de los maltratos físicos y psicológicos, el pequeño Gabriel seguía llamando a su agresor como "mamá", para el día de las madres como último trabajo escolar el pequeño Gabriel le realiza una dulce carta escribiendo "*Mi mamá es una mamá amorosa*" "*Te amo mamá y Gabriel es un buen chico*".

Así como en el caso de Gabriel, alguno de los/as niño/as siguen demandando cariño, a pesar de que sus cuidadores responden a la demanda de amor con rechazo o maltrato.

1.4. Signos y síntomas del maltrato

El maltrato puede presentarse de distintas maneras, llegando a ser tanto físico como sexual, psicológico o de negligencia y abandono. Las lesiones asociadas a este se pueden presentar en distintas formas. Muchos niños/as son expuestos de manera cotidiana al maltrato en sus hogares y con su familia. Esto trae consigo signos y síntomas que hacen evidente que los/as niños/as están siendo víctimas de violencia y que sirven como indicadores de alerta para su detección.

Con relación al maltrato físico, se pueden presentar signos visibles, tales como traumas a nivel corporal: lesiones, fracturas, quemaduras, rasguños, moretones, golpes, pellizcos, etc.

En cuanto al maltrato sexual, Mayo Clinic (2021) explica que:

Se llegan a observar signos y síntomas como: conducta hipersexualizada, embarazos o infecciones de transmisión sexual, contacto sexual inapropiado con otros niños/as, bajo rendimiento académico, irritabilidad, aislamiento, conducta disruptiva, rechazo o necesidad compulsiva de hábitos de cuidado como la limpieza, pesadillas, declaraciones de que fue víctima de abuso sexual. (párr. 3)

En la intervención de un caso de conducta sexualizada se debe indagar desde el origen de esa conducta. Al solo castigar la conducta, el infante únicamente se sentirá culpable de haber sido descubierto, más no entenderá por qué debe dejar de hacerlo. Esta conducta puede ser un acto aprendido, un acto que él/ella ha pasado, o incluso por curiosidad y exploración propia de estas edades. Si este acto es por repetición o compulsivo, resulta importante conocer dónde, cuándo y cómo se desarrolló. El entorno, la cultura del infante también es un factor que puede influir mucho en su desarrollo, ya que se tiende a repetir con normalidad. Ejemplo: Si en el entorno del infante existe la prostitución, el menor observará estos actos como lo común de la sociedad, hay una posibilidad de que se cuestione y compare otras situaciones familiares, pero habrá una dificultad de no repetir conductas.

Eso ocurre en los casos de que un infante sexualice sus conductas, pero también está la posibilidad de que reproche todo acto o insinuación sexual. Otras víctimas de abuso sexual o que han sido testigos de estos actos pueden considerar a la sexualidad como algo repugnante, y experimentar un fuerte rechazo a cualquier acto que recuerde o esté asociado con este suceso traumático. El rechazo puede ser por sentimiento de culpa, porque le pasó o por recriminarle, no haber podido evitarlo. También puede ser por sentimiento de total ira hacia la misma persona o hacia el agresor. Tal ira puede estar dirigida no solo al agresor, sino al acto en sí, a todo lo referente con el contacto físico, como abrazos, caricias, tomadas de mano, besos, etc. Ya que estos movimientos pueden ser un recordatorio del trauma.

Por otra parte, “el maltrato psicológico/emocional, ocurre cuando los adultos que se encuentran a cargo de los/as niños/as los critican, amenazan, denigran o rechazan, haciendo que se sientan mal consigo mismos” (Deutsch, 2021, párr. 7). Estos signos no son tan perceptibles a simple vista, pero llegan a tener un impacto muy significativo en la vida de los/as niños/as. Algunos de estos son el retraso en el desarrollo evolutivo, pérdida de confianza en sí mismos, baja autoestima, aislamiento social, pérdida de interés y de entusiasmo, depresión, búsqueda de afecto en cualquier persona que les dé seguridad, pérdida de habilidades de desarrollo ya adquiridas, evitar hablar de ciertos temas o ir a ciertos lugares, entre otros.

Los/as niños/as al sentir culpa sentirán una deficiencia de merecer amor, atención, afecto, ya que las principales personas que deberían responder a sus demandas son los que más daño le ocasionan. Por ello se pueden observar dos posibles alternativas a nivel emocional: 1) el infante puede desinhibirse de la atención del otro, alejándose, teniendo baja autoestima, desconfianza, depresión, aislamiento, etc. Estos actos le sirven como mecanismo de defensa, construyendo una barrera que no permita más daño, que evite otro sentimiento de rechazo, abandono, etc. 2) otra alternativa puede ser la búsqueda constante de la mirada del otro, ya sea a través de actos violentos, como comportarse agresivo, desobedecer, o ser completamente sumiso ante la petición del otro, ser totalmente complaciente para así sentir la aceptación y amor que necesitan.

Adicionalmente, la negligencia es también una forma de maltrato y puede estar representado de distintas formas: crecimiento deficiente, aumento de peso o sobrepeso, deficiencia en la higiene, falta de vestimenta o suministros necesarios, tomar alimentos o dinero sin previa autorización y la falta de una correcta atención o seguimiento ante problemas médicos, dentales o psicológicos. (Mayo Clinic, 2021, párr. 4)

En una entrevista realizada por Adrián Montesano del Campo en el 2018 a la Psicóloga María Vergara acerca de la intervención de casos de maltrato infantil, habla sobre la forma de abordaje haciendo referencia al Modelo de Trauma de Terapia Infantil Sistémica, el cual aborda el tema del apego y su respectiva asociación neurobiológico con el trauma. Este modelo busca comprender e interpretar los síntomas de los pacientes y el nivel de daño ocasionado por el trauma. Este modelo está basado en estudios de neurociencia del cerebro-mente relacionados con la psico

traumatología, resiliencia y apego del sujeto. Este modelo de trabajo que plantea la Psic. María Vergara tiene dos fases: 1) la evaluación comprensiva, y 2) la intervención especializada e individual. La primera fase se concentra en garantizar la seguridad y bienestar del menor, la segunda fase es el abordaje histórico de la víctima, un estudio profundo de la historia del maltrato, para comprender el porqué de los síntomas, en que los protege, sus funciones y en qué etapa fueron desarrolladas.

1.4.1. Abandono

El abandono es una realidad social que se ha presentado en diferentes tiempos y lugares que no puede seguir siendo ignorada. Existen muchos niños/as que carecen de un ambiente familiar estable que les permita un adecuado desarrollo dentro del contexto familiar.

Se considera al abandono como un tipo de maltrato hacia los/as niños/as, dado que existe una vulneración clara de sus derechos. El abandono afecta el desarrollo psicosocial de quienes lo han experimentado, influyendo así en la interacción con los otros.

Lizcano (2022) afirma que:

Tanto el maltrato como el abandono se encuentran relacionados con consecuencias negativas a corto y a largo plazo en la salud física y mental de los/as niños/as, en su capacidad de aprendizaje, en su rendimiento académico y en su desarrollo social. (p. 43)

El abandono está relacionado con la negligencia, ya que el mismo significa una falla de los padres o tutores realizada intencionalmente y por la cual no están en la capacidad de satisfacer las necesidades básicas de los/as niños/as en cuanto salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar de estos.

1.4.2. Violencia y abandono en la niñez

Se piensa al entorno familiar como el ideal para rodear a los/las niños/as, ya que representa un papel fundamental en su formación y crecimiento tanto personal como emocional.

Maldonado (2021) menciona que:

Entre las causas del abandono físico de los niños se encuentran: el modelo sociológico, que considera que el abandono físico, es consecuencia de situaciones de privación económica; el modelo cognitivo, que lo entiende como una situación de vulnerabilidad que resulta de distorsiones cognitivas de los padres o tutores frente a los menores a cargo; el modelo psiquiátrico, que considera que el abandono es consecuencia de la existencia de psicopatología parental. (p. 3)

Según el portal Healthy Children (2018) explica que “anualmente se reportan un aproximado de 3 millones de casos de negligencia infantil y abandono, lo cual implica casi 5,5 millones de niños en todo el mundo” (párr. 2). Por su parte, otro autor afirma lo siguiente:

En Ecuador, para el año 2019, el 34% de los niños que vivían en las 87 casas de acogida de Ecuador fueron víctimas de negligencia y abandono de parte de sus padres, lo que significa que, de los 2.409 niños institucionalizados, 830 habrían sufrido de descuido por parte de sus padres. Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social, la negligencia es la principal causa por la que los niños viven institucionalizados, la segunda es el maltrato y la tercera el abandono. (Machado, 2019, p. 5)

CAPÍTULO 2: DESARROLLO PSICOSOCIAL EN NIÑOS/AS CON EXPERIENCIA DE MALTRATO.

2.1. Desarrollo psicosocial infantil

El área de desarrollo psicosocial abarca la relación del sujeto con su entorno, cada intervención del sujeto a temprana edad intervendrá en su crecimiento y desenvolvimiento social. A través de estas relaciones se construirá su desarrollo cognitivo, emocional, características biológicas y comportamientos a ciertos factores internos o externos de su entorno. De Harb et. al (2018) exponen cuáles son:

- A. **Desarrollo cognitivo:** En esta etapa el sujeto formará las herramientas que le permitirán irse ajustando a su cultura social, adquiriendo conocimientos intelectuales, y desarrollando otros procesos cognitivos como la memoria, (almacenamiento, recuerdos), el pensamiento (toma de decisiones, razonamiento), atención (sostenido o flexible), y sensopercepción (sentidos).
- B. **Desarrollo afectivo:** El niño/a tiene la capacidad de estructurar su yo, siendo partícipe el autoconcepto de su propio ser, su autocontrol y la autoestima. En esta etapa ocurre el desarrollo del sistema yoico, es óptimo la búsqueda de una estructura yoica sólida, ya que dependiendo de la estructura yoica las respuestas para la crisis de identidad de la adolescencia
- C. **Desarrollo social:** Comportamientos adecuados para la interacción social del sujeto, su desenvolvimiento con demás individuos fuera y dentro de su entorno habitual, cada solución progresiva que el sujeto logre pasar le permitirá desarrollar destrezas de interacción social, con personas de la misma o diferentes edades, logrando la independencia y la madurez social.
- D. **Desarrollo moral:** A partir de la resolución de problemas el sujeto desarrollará su capacidad moral, esta etapa se divide en dos desarrollos, en la primera etapa del realismo moral donde se encuentra el concepto de justicia y cooperación recíproca basada en las intenciones.
- E. **Desarrollo de lenguaje:** El lenguaje como herramienta que le permite al infante el desarrollo de su realidad y su manejo de conductas.

F. **Desarrollo sexual:** Este desarrollo trata más allá de los conceptos biológicos, hay una explicación y representación de la sexualidad a partir de los modelos socioculturales del sujeto. (pp. 4-5)

Un desarrollo psicosocial favorable podría manifestarse a través de una correcta interacción del niño/a con el mundo que lo rodea, aprendiendo de él, disfrutando de su entorno, aprendiendo a convivir con su mundo exterior. El tener contacto con más niños/as de su edad ayuda al desarrollo social del infante, permitiendo un crecimiento de convivencia, lenguaje, aprende a compartir a medida que juega e incluso a captar reglas.

El incluir a los niños/as en actividades del hogar o de la vida diaria como la limpieza, ayuda en cocina, jardinería, etc., crea en el niño/a un sentido de cooperación, fomentando el cumplimiento de deberes. Los niños/as a temprana edad realizan actividades a través de la imitación, y los padres o cuidadores funcionan como espejo para el infante. Esto se puede observar en los actos de niños/as cuando imitan el maquillaje de la madre o el ponerse los zapatos, ropa, etc.

Un desarrollo psicosocial saludable dependerá de los estímulos positivos de su entorno, si en su hogar existe un ambiente positivo que estimule el desarrollo del niño/a posiblemente sea favorable. Con relación a esto, la disciplina positiva, popularizada por la psicóloga Jane Nelsen, ofrece algunas pautas de crianza para potenciar estas habilidades tan importantes. Se indica que esta disciplina no busca ser “ni represiva ni permisiva”, y va dirigida principalmente a los padres, docentes, tutores de los menores, promoviendo la disciplina y cooperación del menor a través del respeto, amabilidad y firmeza del adulto, enfocadas en la resolución de obstáculos. “Firmeza no se opone a dulzura, porque se puede actuar firmemente y hablar con dulzura” (Stevens, 2018, párr. 2).

La disciplina positiva busca generar una conexión entre adulto e infante, con la finalidad de crear vínculos positivos que le permita al niño/a desenvolverse en su entorno, permitiéndole sentirse parte de su comunidad. Esto es posible debido al manejo de problemas, al niño/a se le presentan alternativas a su elección, posibilitando la integración voluntaria a las actividades correspondiente del niño/a. Entre más se involucre, más se incrementa el sentimiento de capacidad y responsabilidad. En los

casos de niños/as con mayor resistencia a la toma de órdenes puede tornarse complicado, pero existen pautas a seguir, como:

Tabla 5: Pautas a seguir en casos de niños/as con mayor resistencia a seguir órdenes

Establecer sanciones justas y razonadas sin castigar de forma arbitraria.
Consensuar las normas del aula/casa entre todos, haciéndoles comprender que, si no cumplen alguna de ellas, su comportamiento tendrá consecuencias naturales y espontáneas.
Motivar al niño en las actividades que realice sin criticar sus defectos.
Acompañar los procesos de cada uno.
Modificar ciertas tareas mostrando distintas alternativas para alcanzar un objetivo.
Fomentar la autonomía de los niños.
Dejar que se exprese libremente.
Prestar mucha más atención a las conductas positivas.
Colaborar constantemente con la familia en la misma metodología educativa.

Nota. Domínguez (2017, p. 3).

Esta disciplina se maneja con manual, el cual sigue diversos pasos conectados entre sí. La disciplina positiva tiene 5 pilares fundamentales en su correcto desarrollo, los cuales son: Identificación de las metas a corto o largo plazo, proporción de estructuras, proporción de calidez, comprensión de los sentimientos y pensamientos del niño/a, solución del problema. Esta disciplina puede confundirse con la permisividad deliberada de la autoridad. Sin embargo, esto es erróneo debido a que la disciplina busca la solución de problemas, comunicación directa y detallada de las normas, límites y permisiones, conexión respetuosa, aumento de capacidades y autoestima ante posibles nuevos obstáculos.

De la misma manera, los/as niños/as necesitan un ambiente seguro que les brinde reglas y límites que sean coherentes con las acciones. Cuando el ambiente familiar es estable y seguro, ayuda a que el infante desarrolle una concentración y motivación en

su desarrollo intelectual, las reglas le permiten establecerse en la sociedad, tanto como en el ámbito educativo, social y laboral.

Los límites le brindan al infante un borde de lo permitido y de lo prohibido, si estos límites son establecidos con firmeza el sujeto será disciplinado, de lo contrario si no hay un castigo al sobresalir de los límites, el sujeto no tendrá sentido de disciplina y los límites serán sobrepasados en más de una ocasión. Por otro lado, el establecer reglas en el hogar le brinda al niño/a el panorama de lo correcto e incorrecto. Si no hay límites ni reglas firmes y solo existe un desborde de amor, puede ocasionar la crianza de un/a niño/a mimado y mal educado.

En la etapa infantil el/la niño/a demanda afecto, atención, valoración, respeto, etc. Estas demandas al ser escuchadas desarrollan en el/la niño/a amor propio, una correcta vinculación, respeto, valores, etc. Se puede ver un desarrollo psicosocial sano, reflejado en las interacciones al momento de jugar o seguir normas y reglas.

2.2. Desarrollo social en niños/as víctimas de maltrato

Algunos niños/as que han sufrido maltrato infantil tienden a ser agresivos como respuesta a cualquier estímulo externo, ya sea que alguien lo intente ayudar o lo provoque de manera violenta. Estas experiencias de maltrato pueden inclinar al infante a buscar fuera del hogar alguien que responda a su demanda de amor, que lo acojan. Por ello se puede observar a jóvenes unirse a bandas, las cuales a cambio de que obedezcan les ofrecen “protección” y la atención que en el hogar no reciben. A pesar de que varios de los traumas son ocasionados en la infancia, los efectos colaterales se pueden observar con mayor énfasis tanto en la adolescencia como en la adultez.

En la adolescencia se puede evidenciar una tendencia a los comportamientos de riesgo, tales como pertenecer a bandas delictivas o el consumo de sustancias, en una íntima relación con el peligro o desafío a la autoridad. “Los hallazgos indican que haber sido maltratado durante la infancia (violencia directa) incrementa significativamente el riesgo de desarrollar una conducta delictiva en la adolescencia y adultez” (Broidy et al, citado por Quintana, 2018, párr. 4). Por otra parte;

Se puede observar comportamientos autodestructivos o autolesivos como por ejemplo el cutting, así mismo pueden ser violentos y aislarse lo más posible de

la sociedad, evitando involucrarse en su entorno, pero también hay una incidencia en los casos de depresión. En la adultez se puede observar la repetición de las acciones agresivas, ya sea en lo laboral o en lo familiar. “Como adulto, puede tener dificultades sexuales y matrimoniales, depresión o comportamiento suicida. (American Academy of Pediatrics, 2022, párr. 7)

2.3. Desarrollo psicosocial en víctimas de maltrato infantil

Los/as niños/as con una historia de maltrato, presentan posteriormente una diversidad de afectaciones. Entre estas se encuentra la dificultad en el futuro desarrollo a nivel psicosocial y emocional. Para Rico (2019):

Cuando nos enfrentamos con experiencias traumáticas de manera continua, el cerebro no presenta la capacidad para poder integrar correctamente la experiencia y por eso, la misma queda disociada en la memoria corporal, lo cual condiciona la forma de actuar y de entablar relaciones, todo esto sin que la persona sea consciente de estas afectaciones. (p. 3)

El ser víctima de maltrato implica una limitante en la regulación psicológica. Los/as niños/as presentan una gran posibilidad de presentar distintos tipos de trastornos, a los cuales Rico (2019) clasifica como trastornos internalizantes, por ejemplo; la inhibición, la ansiedad, la depresión. Por otra parte, están los trastornos externalizantes; que se refieren a la hiperactividad y la agresividad. Los trastornos externalizantes generan en los/as niños/as un aumento en los niveles de rabia, y los trastornos internalizantes generan más bien un aumento en las emociones de tristeza. Se evidencia también la existencia de una diferencia a nivel de género. En las niñas se observan con mayor frecuencia problemas conductuales, además tienden a inhibir o controlar su expresión de rabia. Por su parte, los niños tienden a expresar la rabia de manera más disruptiva y descontrolada.

Según Estévez (2019) afirma que:

Existen irregularidades que afectan a los/as niños/as a nivel psicológico, como los son; las deficiencias cognoscitivas, emocionales y de conducta que van ligadas al miedo, la frustración, la agresividad y la inseguridad; Las dificultades en la formación de la autoimagen, el autoconcepto y la autoestima

que generan inseguridad, baja autoestima y dificultades de autocontrol; Las dificultades para establecer relaciones interpersonales y las carencias afectivas; donde se evidencian las necesidades de sentirse amados/as y protegidos/as. (p.64)

A nivel cognitivo, el niño/a puede verse afectado en relación con su coeficiente intelectual, sus funciones ejecutivas, la memoria, la concentración, además de otras habilidades que se desarrollan con la maduración de la corteza prefrontal. Cohen-Imach en 1999 realizó una prueba de capacidad intelectual a 30 niños/as y adolescentes con secuelas de maltrato infantil, y los resultados de la prueba demostraron que más del 63% tiene un desarrollo cognitivo por debajo de su edad cronológica.

Por otro lado, Mothes, Kristensen, Grassi- Oliveira, Fonseca, Lima-Argimon y Irigaray en 2015 efectuaron un análisis de daño en diferentes tipos de maltrato, en estudiantes que sufrieron uno o varios tipos de maltrato, obteniendo como resultado un mayor impacto a estudiantes que sufrieron solo un tipo de maltrato. Estos autores concluyeron que el daño cognitivo puede ser más perjudicial en casos de un tipo de maltrato. El daño cognitivo dependerá de la etapa de desarrollo que atraviese el sujeto, la variedad de daños y la magnitud de tiempo ejercido, el tipo de daño.

A nivel emocional, los sujetos que atravesaron maltrato pueden mostrar auto desconfianza en sus capacidades, mayor tasa de desórdenes alimenticios, abuso de sustancias, comportamientos hipersexualizados, depresión, comportamientos agresivos (ruptura de normas) o en extremo pacífico, tendencias suicidas, apegos erróneos, ansiedad, retraimiento, estrés postraumático, aislamiento social que afecta también a nivel cognitivo, timidez, sentimiento de inferioridad, trastorno del sueño, etc. Estos daños pueden o no estar presentes dependiendo de la capacidad de resiliencia, sus mecanismos de defensa, afrontamiento del niño/a ante los actos agresivos, etc.

Ante la presencia de daño cognitivo se manifiestan diversas limitaciones en la comprensión verbal, la capacidad para comprender y retener información. “Quienes mostraban un maltrato crónico presentaban mayor deterioro en las funciones ejecutivas y control inhibitorio” (Flores, 2019, párr. 25). En algunos casos el infante puede parecer o muy energético en el aula o muy pasivo.

En cuanto a las dificultades que se presentan en los/as niños/as al momento de establecerse y entablar relaciones interpersonales, luego de haber sido víctimas de abuso, encontramos que Hurtado et. al (2022) puntualiza que:

La presencia de la tristeza, los sentimientos de inferioridad y la ansiedad dan paso a que en esa búsqueda de la seguridad y el afecto perdidos aparezca el apego inseguro, o también el rechazo como mecanismo de protección al miedo que les genera otro abandono. (p. 107)

Al hablar del apego inseguro en los/as niños/as víctimas de maltrato explica Collazo (2020) que:

Existen tres distintos tipos que se pueden llegar a identificar. El apego huidizo-avoidante, donde la víctima presenta una tendencia a rechazar a la figura materna y expresa ese comportamiento delante de sus padres, cuidadores o de desconocidos, llega a parecer que estos niños/as prefieren vivir su sin la ayuda y el cariño de los demás, queriendo así ser autosuficientes e independientes.

El apego ansioso-ambivalente se evidencia cuando los/as niños/as víctimas de maltrato no tienen la seguridad de que la figura parental está dispuesta o preparada a responder por sus necesidades, oscilando entre el rechazo y la búsqueda.

Por último, el apego desorganizado-indiscriminado, el cual surge frente a un entorno y modo de relacionarse caótico, lo que resulta en una manera de relacionarse en la que se apegan y se desprenden de la figura parental de manera superficial, a manera de protección ante la desilusión, por lo que se establece un vínculo desorganizado e inestable con los adultos; las conductas que se evidencian son confusas y desordenadas. (pp. 20-21)

Por otra parte, el rechazo también se encuentra de cierta ligado a los distintos tipos de apego, y se puede ver evidenciado también en los/as niños/as que han sido víctimas de maltrato, como una manera de defenderse y protegerse ante la permanente sensación de volver a ser violentados y posteriormente abandonados. Hurtado (2022) asegura que:

El niño comienza a desarrollar su auto sostenimiento cuando adquiere la capacidad de crear imagos, esto es la capacidad de crear imágenes en el momento en que el otro se va, para así no irse él también, especialmente su cuerpo y de esta manera sobrellevar la espera. Pero cuando esto todavía no se logró, la ausencia del otro es su destrucción, principalmente en sus primeros años de vida, debido a que aún no generó defensas que le permitan enfrentarlo. Por lo tanto, está expuesto a la pérdida no acotada al objeto. (p.107).

CAPÍTULO 3: PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN Y ADAPTACIÓN EN HOGARES DE ACOGIDA.

3.1. Niñez institucionalizada ¿Otra forma de maltrato?

En Ecuador, el art. 220 del Código de la Niñez y Adolescencia define la institucionalidad como una medida temporal de protección dispuesta por las autoridades judiciales, que tiene como fin brindar a un niño, niña o adolescente privado de su medio familiar, un espacio más adecuado a sus necesidades, características y condiciones. Las casas hogares son instituciones de acogimiento que tienen como objetivo proteger a las personas que han experimentado la vulneración de sus derechos, así como cubrir las necesidades básicas de cuidado, como; vivienda, alimentación, atención médica, educación y recreación/ocio.

La institucionalización, a pesar de ser una medida de protección para los/as niños/as que han sufrido violencia, es también considerada un problema social que afecta negativamente a quienes se encuentran dentro de las residencias. Según Tinoco (2020) explica que:

Las investigaciones realizadas por varios autores han demostrado que la institucionalización tiene un impacto negativo en la cognición de los menores de edad, afectando el desarrollo del lenguaje comprensivo, morfología y sintaxis, así como puede contribuir al detrimento de habilidades cognitivas como la atención y la memoria y la aparición de problemas de aprendizaje. (p. 85)

Los/as niños/as que son separados de sus hogares durante los primeros años de vida son los que presentan mayores afectaciones a nivel cognitivo, conductual y emocional. Se conoce que la familia constituye un papel fundamental, ya que es la encargada de cubrir necesidades afectivas, dar protección y fomentar la socialización. Sin embargo, no todos los hogares constituyen el medio idóneo para la integridad y el desarrollo evolutivo. Tinoco (2020) afirma lo siguiente:

Un ambiente seguro para los infantes permite un desarrollo neuropsicológico adecuado y un buen desenvolvimiento de las funciones cognitivas acorde a la edad de los individuos. Estas funciones cognitivas ayudan a llevar a cabo

distintas actividades, ya que permiten seleccionar, receptar, almacenar, transformar, elaborar y recuperar información. El desarrollo de estas funciones es progresivo y continuo, ayudando así a los/as niños/as en su adaptación social. Los/as niños/as y adolescentes víctimas de abuso sexual y físico, pobreza, abandono, carencias afectivas, son vulnerables para el desarrollo adecuado a nivel cognitivo, conductual y emocional. El 10% de los niños en América Latina viven en un hogar de protección, específicamente 374.308 infantes. En Ecuador, el 9.7 % de niños expuestos a situación de riesgo se encuentran en residencias de acogida, el 47.8% tienen entre 13 y 18 años, el 41.79% que tienen entre 5 y 12 años y el 10.36% que tienen de 0 a 4 años. (pág. 85)

Las instituciones de acogida se encuentran regidas también por reglas y directrices que generalmente se contraponen a las dinámicas familiares preexistentes. Los/as niños/as institucionalizados poseen una experiencia previa de maltrato, violencia y posterior separación de sus padres o demás familiares. Estos reglamentos sumados a la convivencia con distintas personas/personalidades y la casi nula interacción con el exterior, puede ocasionarles ciertas dificultades en varias áreas y aspectos de su desarrollo, tanto personal como social. Una gran problemática de la institucionalización es que no todos los hogares de acogida cuentan con el personal adecuado y suficiente para brindar apoyo psicológico y social, y que esté capacitado para salvaguardar el estado físico de cada residente, además de cubrir con los gastos educativos que demanda cada individuo.

De acuerdo con Barrientos (2019) expone que:

En los hogares de acogimiento infantil prima la crianza autoritaria, que es aquella que espera tener absoluto control y obediencia de los/as niños/as hacia los cuidadores, mismos que tratan de lograr que ellos/as respondan a un conjunto de normas de conducta y si no lo hacen reciben castigos. (p. 47)

Los efectos secundarios negativos de este tipo de crianza son: los comportamientos agresivos, la dificultad de adaptarse socialmente, timidez, incapacidad de tomar decisiones propias, baja autoestima, rebeldía a medida que crecen, dificultad para adquirir conocimientos por sus propios medios, sentimientos de ira y resentimiento por la falta de control que tienen sobre sí mismos y su entorno, lo cual muy

probablemente genere en ellos actitudes agresivas hacia ellos mismos o hacia sus pares.

3.2. Consecuencias de la institucionalización infantil a nivel emocional y comportamental.

El vínculo afectivo que se crea entre los/as niños/as y el progenitor es base para su futuro desarrollo como persona. En el caso de los menores que permanecen en acogimiento institucional, los mismos no reciben los cuidados y el afecto necesario que les permita establecer vínculos afectivos seguros, tal como lo podrían llegar a lograr los menores que no tienen una previa experiencia de abuso y posterior institucionalización. Por ende, el tiempo que el/la menor permanezca con esta medida podría llegar a influir en el aumento de un apego desorganizado.

Con respecto a la formación de vínculos seguros en los/as niños/as institucionalizados. Funes citando a Aguerre y Bernardi (2021) plantea que:

Existen dos dificultades: En primer lugar, se encuentran las experiencias traumáticas vividas desde temprana edad por los/as niños/as, lo que se manifiesta en alteraciones en sus sistemas de apego, dificultando así el establecimiento de vínculos de apego seguro y dando lugar a otros tipos de apego que favorecen el desencadenamiento de diferentes patologías. En segundo lugar, se encuentra, la propia dinámica de la institución de acogida, la cual implica, poco personal, cambios de turnos de los cuidadores y una rotación de estos. Esto dificulta que los/as niños/as reciban la atención necesaria y a su vez problematiza el desarrollo de vínculos y la afinidad con estas figuras de cuidado. (p. 13)

Los/as niños/as institucionalizados pueden llegar a presentar un tipo de apego no selectivo. Estos se caracterizan principalmente por mostrar simpatía y confianza a cualquier persona. Además, presentan patrones de contacto cortos y superficiales. Generalmente, en estas instituciones de acogimiento existe la tendencia a que se presenten problemas en la calidad de las relaciones que se entablan y prevalezcan los apegos inseguros. Sin embargo, no se puede afirmar que resulta determinante el hecho de que estar en dicha situación es sinónimo de desarrollo de estos tipos de apegos, ya que pueden existir casos en los que no se dé de esa manera.

En cuanto a las diferencias que se ven reflejadas entre los/as niños/as que están institucionalizados y los/as que no, se pueden evidenciar algunas en distintos aspectos. Esto debido primero a las experiencias de abuso que han vivido y, segundo, por las privaciones a las que están expuestos dentro de las mismas instituciones. Estas diferencias dan cuenta de una serie de alteraciones a nivel físico, académico y socioemocional en los/as niños/as institucionalizados, lo cual afecta su funcionamiento y desenvolvimiento.

En primera instancia, el rendimiento escolar de los niños institucionalizados es inferior que el de los niños que conviven con sus padres, ya que los/as niños/as institucionalizados están escolarizados en cursos inferiores a los que les corresponden por su edad debido a inscripción tardía. En segundo lugar, se encuentra una diferencia significativa en el soporte social con el que cuenta un niño institucionalizado, este índice es menor al de los/as niños/as que no están en estas instituciones, ya que no existe esa continuidad en el tiempo que comparten con sus pares. Por último, los/as niños/as institucionalizados presentan índices más elevados de problemas emocionales y de comportamiento en comparación a los/as que viven con sus familias, ejemplo de esto, son los síntomas depresivos y las conductas agresivas.

Cuando una institucionalización es prolongada por más de 6 meses, ocurre el riesgo de la desvinculación y el desapego familiar. Hay una posibilidad de que los niños/as corran el riesgo de acoger el síndrome de institucionalización, esto se puede observar mayormente en sujetos que han sido institucionalizados a una temprana edad. En un primer momento, el abandono se puede seguir interpretando en los lugares de acogida, esto es debido a que el llanto, la queja del sujeto, no es atendida en el momento. Esto puede ocurrir, ya sea por mala interpretación del cuidador como un berrinche en vez de queja o por falta de personal, ya que hay más niños/as y pocos cuidadores. Esta queja, que no es atendida en el momento, pasa a ser interpretada como un nuevo abandono. Al entrar a un hogar de acogida no hay un aseguramiento total de cuidado del niño/a, principalmente por todas aquellas faltas de recursos. Además, dentro de las instituciones pueden existir rivalidades entre compañeras o cuidadoras, puede ocurrir desde actos violentos o tratos groseros. Al respecto. UNICEF (2018) ilustra esto a través de una experiencia:

Ximena es una adolescente de 13 años. A su corta edad ha pasado por la dura experiencia de vivir en instituciones, incluyendo el Hogar Seguro Virgen de la Asunción, donde murieron 41 niñas producto de un encierro e incendio el 8 de marzo del 2017. Esta tragedia, que aún conmociona al país, la marcó profundamente, especialmente al pensar que pudo haber sido una de las víctimas. (párr. 1)

En conclusión, es evidente que los/as niños/as institucionalizados en centros de acogida infantil, presentan más problemas de comportamiento que los/as niños/as encontrados en la población general. También se evidencia una peor situación académica y menores competencias psicosociales. Todo esto independientemente a que sean consecuencia de la misma institucionalización o resultado de las condiciones en las que se encontraban y que llevaron al acogimiento.

En el contexto social, Turmequé (2019) afirma que:

La institucionalización se encarga de asignarle distintos papeles a los/as niños/as, lo cual aporta a una construcción de identidad basada en la diferenciación que los/as mismos/as hacen al relacionarse con pares, por ejemplo; estar cuidado/estar encerrado, vivir en casa/vivir en un hogar y tener una buena familia/tener una mala familia. Esto conlleva a que esa construcción de identidad que parte de la comparación sea caracterizada como una infancia vigilada y donde prima la carencia. (p. 10)

Por otra parte, desde la experiencia de los/as niños/as institucionalizados, la transición a la vida adulta es diferente, ya que es más breve y rápida en comparación a la de sus pares no institucionalizados. Esto implica mayor dificultad al momento de conseguir empleo, vivienda, continuar con los estudios y asegurar tanto su salud mental como física. Al encontrarse en un sistema de acogimiento institucional, el llegar a la mayoría de edad implica el cese de esta medida, la salida del espacio de acogimiento y la transición a una autonomía que se experimenta en ocasiones como forzada, lo cual los/as coloca en desventaja porque se encuentran más vulnerables al desempleo y a las conductas adictivas.

Adicionalmente, existe otro factor importante a tener en cuenta con los/as niños/as y su experiencia de institucionalización: la resiliencia. Esto da cuenta de la manera en

la que enfrentan el hecho de seguir viviendo y creciendo fuera del hogar de acogida. Los/as niños/as que viven en centros de acogida pueden a través de la resiliencia llegar a desarrollar factores personales como una adecuada autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad que facilitan la resistencia a las dificultades.

Una alternativa menos perjudicial para los/as niños/as víctimas de maltrato es el acogimiento familiar, el cual se caracteriza por ser una medida temporal que es dispuesta por una autoridad judicial, con el objetivo de reinsertar a un/a menor en un medio adecuado, con el objetivo de brindarle un ambiente apto para su desarrollo y progreso, y así separarlo/a de situaciones de abuso o maltrato por parte de sus padres, ya sea porque no quieren o pueden hacerse cargo de su crianza o por problemas de adicción a drogas o alcohol. Según Maldonado (2021) indica que:

Existen condiciones que el estado exige sean cumplidas antes de dar paso a esta medida, las mismas son: La correcta selección de la que será la familia acogedora que vaya en concordancia con los intereses de él o la menor. La ubicación y el estado de la vivienda en la cual se realizará el acogimiento familiar, esta debe garantizar la comodidad de él o la menor; por último, se debe garantizar la seguridad, la estabilidad emocional y afectiva de él o la menor, esto con la finalidad de que se desarrolle en un contexto familiar donde se generen relaciones personalizadas que a futuro ayuden a la construcción de la identidad y aporten a su desarrollo personal. (p. 55)

Siguiendo en esta misma línea, Maldonado (2021) expone que:

El acogimiento familiar tiene las siguientes finalidades principales: En primer lugar, apoyar al encuentro de soluciones apropiadas que permitan que los/as niños/as permanezca con previa experiencia de maltrato, encuentren una estabilidad a nivel de hogar, ya sea esta la reinserción, la adopción y el mismo acogimiento familiar; Y en segundo lugar, la familia de acogida debe cuidar a él/la menor, procurar que tenga un desarrollo tanto físico como psicológico acorde a sus necesidades y poner a su disposición bienes que contribuyan a un correcto desarrollo. (p. 61)

La alternativa del acogimiento familiar es propuesta para evitar el estancamiento en el crecer de los infantes, debido al riesgo de deficiencia en los niño/as

institucionalizados en los ámbitos de maduración emocional, desarrollo del lenguaje, desarrollo social y cognitivo, etc.

El acogimiento familiar tiene como objetivo la finalización de la institucionalización, brindando un lugar seguro con estructura familiar que permita disminuir los efectos negativos de la institucionalización en los casos que pueden ser posibles. Existen tres tipos de acogimiento: 1.) acogimiento a corto plazo: su objetivo principal es poder alcanzar la reinserción familiar, el tiempo máximo es de menos de un año. 2.) Acogimiento a largo plazo: Hay un vínculo entre el infante y el familiar, con baja posibilidades de la reinserción. El tutor tiene como objetivo cuidar del crecimiento y desarrollo del infante o adolescente. 3.) acogimiento en sistema familiar: hay un vínculo hasta cuarto grado de consanguinidad con la familia biológica, esto dependerá del cumplimiento de norma, con el cumplimiento de evaluación y capacitación. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019, p. 43)

METODOLOGÍA

4.1. Enfoque de Investigación

El enfoque de investigación que se ha aplicado es de carácter cualitativo. Como lo menciona Fernández (2014) “las investigaciones de enfoque cualitativo siguen un proceso inductivo, recurrente, que analiza las posibles realidades subjetivas y que no sigue una secuencia lineal” (p. 359). Al ser un enfoque cualitativo nos permitirá desarrollar hipótesis que surjan en el momento y nuevas preguntas que puedan enriquecer la investigación. Fernández citado por Patton (2014) “define los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones” (p. 437)

La presente investigación está estructurada de manera narrativa en la exposición de casos y contenido teórico. En el alcance de estudio se optó por un alcance descriptivo, puesto que, “Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Hernández, 2014, p. 92). Por ende, el alcance descriptivo se basa en recolectar la información pertinente para el desarrollo de la investigación con la finalidad de codificar la información obtenida y describirla abordando el tema de investigación.

Adicionalmente, al tener un corte fenomenológico, interpretativo, de carácter natural, se genera la facilidad de modificar nuevos conocimientos. Sobre el carácter fenomenológico, Hernández (2014) explica que “su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (p. 493). Tiene la finalidad de describir y comprender las vivencias de los/as niños/as con determinados conflictos, ya que se espera descubrir cómo estas experiencias de maltrato han detonado en el desarrollo psicosocial de los niños.

Para aplicar este método se emplea la observación, entrevista y test, lo que permite recolectar la información necesaria para sustentar la investigación. Para la triangulación de los resultados y su posterior interpretación, se tomará en cuenta lo revisado teóricamente con el objetivo de analizar y entender la información que se está recolectando para la investigación. Con este propósito se han trabajado previamente de manera estructurada los antecedentes teóricos más relevantes para el proyecto, a

partir de revistas científicas, libros, trabajos de titulación, páginas web confiables como es Redalyc, Scielo, Dialnet, además de trabajos investigativos de la biblioteca virtual de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, entre otros.

4.2. Técnicas e instrumentos de la investigación

Las técnicas e instrumentos que se utilizarán en esta investigación serán la recolección de datos, observación, test, y entrevista. Albert (2007) expone que “la recolección de datos ocurre completamente en los ambientes naturales y cotidianos de los sujetos e implica dos fases o etapas: “(a) inmersión inicial en el campo y (b) recolección de los datos para el análisis” (p. 231). Por medio de esta técnica se espera obtener la información necesaria para el desarrollo del proyecto a través de los instrumentos de investigación como la observación, test, y la entrevista.

La observación (*Ver Anexo 10*) permite descubrir y explorar el entorno donde se desenvuelve una situación problemática en el aspecto social, cultural, etc. “El objetivo de la observación es la obtención de datos acerca de la conducta a través de la conducta a través de un contacto directo y en situaciones específicas. Es la técnica más empleada para analizar la vida social de los grupos humanos” (Albert, 2007, p. 232). Por medio de esta técnica se observó que los niños que han sufrido maltrato presentan dificultades en el desarrollo psicosocial con referente a los niños comunes.

La entrevista es “un encuentro en el cual el entrevistador intenta obtener información, opiniones o creencias de una o varias personas” (Denzin citado por Rojas, 2010, p. 85). La entrevista psicológica es una herramienta que permite al especialista establecer una relación interpersonal profesional con el paciente, con la finalidad de que el paciente pueda expresar sus conflictos y por medio de la escucha activa el psicólogo pueda contribuir en su mejora mental, por ende, la entrevista sirve para recolectar información significativa de la persona con la/el especialista está interactuando.

Por medio de la entrevista a los especialistas y a los niños que laboran en el centro de acogida, se espera obtener información pertinente sobre los procesos que se llevan a cabo cuando se observa que un niño está presentando dificultades para desarrollar habilidades y aptitudes psicosociales. Así mismo se consideran aspectos recogidos

dentro de las entrevistas psicológicas realizadas a lo largo de la experiencia de prácticas preprofesionales.

Finalmente, los test o pruebas psicológicas son instrumentos que sirven para obtener resultados sobre la personalidad de los pacientes, como es en el caso del Test HTP, que ofrece información clínica muy valiosa sobre aspectos relevantes de la personalidad, las áreas de conflictos internos del paciente, además de reflejar los pensamientos y emociones que pueda estar experimentando el individuo, ya que se relaciona con el yo y los vínculos que presenta el sujeto con el otro y su ambiente.

4.3. Muestra/población

La muestra para Hernández-Sampieri (2014) es un “grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia” (p. 384). Este conjunto de individuos que se tomará en consideración para la presente investigación son los/as niños/as del Hogar Inés Chambers por medio de los test y entrevistas a los especialistas que se encargan de la institución.

La muestra se presenta como “planteamiento mismo y cuando seleccionamos el contexto, en el cual esperamos encontrar los casos que nos interesan. En las investigaciones cualitativas nos preguntamos qué casos nos interesan inicialmente y dónde podemos encontrarlos” (Hernández-Sampieri, 2014, p. 384). Se excluyen de la muestra a utilizar en la presente investigación (los/as niños/as que han vivido experiencias de maltrato en un rango de entre 6 a 12 años) a los/as menores que manifiestan trastornos psíquicos, tales como: psicosis, esquizofrenia, entre otros; institucionalizados dentro del Hogar Inés Chambers, esta institución tuvo sus inicios en 1930 como un orfanato, para luego en 2003 convertirse en lo que es hasta la actualidad, una institución de acogida de orden público que presta sus servicios al estado a beneficio de los/as niños/as en situación de riesgo con un perfil de hasta 12 años.

Se espera por medio de esta investigación saber u obtener el conocimiento del desarrollo psicosocial de los/las niños/as que han sufrido maltrato infantil en comparación con el desarrollo psicosocial en los/as niños/as que viven en un ambiente común. Por otro lado, las autoridades y especialistas son parte fundamental en esta

investigación para tener conocimientos sobre los procesos que se realizan en el centro de acogida en el aspecto social, emocional y psicológico.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en las entrevistas y en el test administrado a los/as niños/as, relacionando el protocolo del HTP con las respuestas emitidas por los/as menores, se incluye, además, el historial de cada caso. Los primeros cuatro casos, son aquellos que a lo largo de ocho meses se han trabajado desde las prácticas preprofesionales, y los siguientes cinco casos, son niños/as con quienes se trabajó específicamente para la elaboración de este trabajo investigativo.

- **Caso L.A.**

En relación con la historia familiar de L.A, su madre fue consumidora de sustancias ilegales, dejando al niño en situación de calle. L.A es un niño de 12 años que está en la institución de acogimiento por situación de riesgo. Al respecto, menciona: “si no hubiera trabajado en la calle estaría con mi mamá”. Se presentó entusiasmado e intrigado sobre lo que iba hacer, con risas comenta que no sabe dibujar bien, a lo cual se le responde que no es necesario saber dibujar, debido a que este test no evalúa habilidad artística. Realiza correcciones leves con borrador y mueve en diferentes direcciones la hoja, para mayor precisión de los detalles del dibujo.

En el caso de L.A, el sujeto se muestra dispuesto y atento a la consigna. Al momento de realizar el test no necesita de mucha descripción de consigna, cada dibujo le toma aproximadamente de 2 - 4 minutos en realizarlo.

Tanto en el dibujo de la casa como en el del árbol se manifiestan factores de socialización e inseguridad. Así mismo en las similitudes entre la casa y la persona se encuentra el factor de la sensibilidad. Y dentro de las similitudes de factores entre el dibujo de la persona y el árbol se encuentra el factor de la debilidad.

En el dibujo de la persona se observa la timidez, terquedad y sentimiento de inferioridad, que son comunes en la mayoría de los niños institucionalizados. Hay un control en los instintos sexuales al implementar el corte de cintura, que indica un control de sus impulsos sexuales.

En general no hay omisión de elementos esenciales ni exageración de adornos. En el dibujo de la casa en los detalles sensibles demuestran el deseo de cumplir sus objetivos, como muestra de ese resultado en la vida de L.A, está dispuesto a regresar

a vivir con su mamá, y para ello, implementó una serie de listados a cumplir para llegar a ese objetivo. (*Ver imagen en Anexo 1*)

- **Caso C.**

C es una niña de 12 años que está en el hogar de acogida por maltrato infantil de parte de su madre. A pesar de salir de un lugar de sumo riesgo, su deseo es regresar con su agresor. Desde la mirada del sujeto es injusto que esté lejos de su mamá, comentando “mi mamá no era mala, me pegaba porque yo no hacía caso”. El resultado de este caso arroja conflicto con su exterior, dificultades y temor en las relaciones sociales, dificultad de dar y recibir afecto, inseguridades, agresividad y control de los impulsos sexuales. Por ello cuando C se comportaba rebelde ante las normas y obligaciones, esperando una respuesta habitual a estos casos, como golpes, pero a cambio recibía consecuencias, dejando un tanto desconcertada ante esta respuesta de su mal comportamiento. Como consecuencia, C siguió comportándose mal con la finalidad de sentir la agresión que en su hogar recibe como afecto, al no encontrarla comenta “aquí no pegan solo ponen consecuencias”.

En el dibujo de la casa se encuentran los factores de inseguridad e incapacidad referente a las relaciones sociales. En relación con factores comunes en los dibujos del árbol y la casa se encuentran la inseguridad, la rebeldía y agresividad.

C es una niña que tiene dificultades para seguir normas, responde con agresiones físicas o verbales, sin ningún sentimiento de culpa o error, en una ocasión por un malentendido entre compañeras C. araña a su compañera y sigue como si no hubiera cometido ninguna agresión. Le toma tiempo relacionarse con nuevas personas. En las primeras intervenciones con C, se mostraba resistente al hablar, solo miraba a su alrededor y pedía dibujar. (*Ver imagen en anexo 2*)

- **Caso G.**

El historial familiar del tercer caso, llamado caso G, es de una situación de daño colateral. La niña presenció en varias ocasiones cómo su padre abusaba sexualmente de su hermana mayor, tomando este acto perverso con normalidad. La niña sale del hogar debido a que su hermana quedó embarazada de su padre y la policía logró intervenir. G actualmente tiene 10 años. En la sesión se puede observar un alto nivel de fantasía en relación con la muerte. En su discurso de fantasía generalmente muere

algún personaje infantil de una forma drástica. En el discurso de la niña se observa confusión en lo que ocurría en su casa, si era algo “normal” o no, ya que en un primer momento hablaba con naturalidad del acto de violación.

Al implementar el test HTP se puede ver en los tres dibujos confusión de la realidad con la fantasía. En el dibujo de la casa se observa reforzamiento en el techo, en la persona se observa en los ojos cerrados como inmadurez emocional, y en el árbol se observa en el implemento de frutas.

El dibujo de la casa, el trazo remarcado del techo y paredes podría indicar un esfuerzo por mantener su fantasía bajo control y conservación del yo, dificultad en recibir o dar los afectos en la división de la ventana.

En el dibujo del árbol se presentan indicadores de sentimiento de culpa en la forma de la copa del árbol estrecha, confusión con la realidad y fantasía en el implemento de frutos.

En el dibujo de la persona aparecen indicadores de una libido débil en la omisión de las cejas, inmadurez emocional y dificultad en la realidad en los ojos cerrados, burla en la implementación de lengua, conflicto con la sexualidad en la omisión de la nariz, sentimiento de culpa en la omisión de las manos, dificultad en toma de decisiones en la representación de los pies pequeños y, ambivalencia en las direcciones opuestas de los pies.

En el caso G, se observa fantasía e inmadurez emocional, posiblemente causado por la negligencia familiar experimentada. Muestra sentimientos de culpa y dificultad en la demostración de afecto. Al momento de trabajar las sesiones, casi siempre iniciaba el discurso con fantasía donde en varias ocasiones está presente la muerte, “mi papá una vez nos llevó a una competencia de natación en el río y un pez gigante se comió a un niño, abrieron al pez, pero el niño ya había muerto”.

Es posible que su discurso fantasioso haga relación con la culpa de solo mirar ante los actos perversos del padre y del deseo de ver al agresor muerto. En su hora de juego no se observa miedo a lastimarse. No le gusta las muestras de afecto, en una ocasión de despedida del hogar de un niño, los demás compañeros lloraron y lo abrazaron, G miraba estos actos con disgusto y decía “otra vez van a llorar”, cuando sus compañeras continuaban el llanto. (*Ver imagen en anexo 3.*)

- **Caso L.M**

En el historial familiar de L.M, se encuentra consumo de drogas de parte de los padres, dejando al niño de actualmente 8 años en completo abandono por la negligencia parental, en el discurso del niño no entiende por qué lo enviaron a una casa de acogimiento, pero tampoco hay en el discurso un deseo por regresar a su hogar.

En el dibujo de la casa hay trazos remarcados que indica un intento de mantener en contacto y control su fantasía y conservación de la integridad del yo, en la orientación del lado izquierdo recto de la casa indicaría su habilidad social.

En la elaboración del árbol se observa una leve amplitud en el lado izquierdo que puede indicar un apego hacia el pasado y una necesidad en mantener la integridad del yo en la remarcación de las líneas. Las raíces del árbol son dibujadas en formas puntiagudas, que referiría un sentimiento de descontento, enojo o irritabilidad. Esto puede ser asociado con la decisión de estar en el hogar de acogimiento, sus ramas parecen cortadas, una posible representación de algo que se le es difícil de expresar.

Referente al dibujo de la persona, la cabeza tiene un tamaño adecuado al tamaño de su tronco, los ojos son dos puntos pequeños que podrían estar indicando desconfianza y falta de adaptación, con dificultad de aceptar opiniones del otro. El indicador de boca cóncava y manos de manoplas indicaría el infantilismo de L.M e inmadurez propia de su edad, la nariz es representada por un punto indicando un posible desaliento o impotencia ante su situación actual que lo mantiene lejos de sus padres. La omisión del cuello representa la impulsividad del sujeto, en este caso se observa en su conducta actos de desobediencia y agresividad. La longitud corta de los brazos es un indicador de la dificultad social del sujeto, la doble dirección de los pies son indicador de duda, ambivalencia sobre su dirección.

L.M, se ve arraigado en su pasado, para él no hay una razón lógica para estar lejos de su familia, mostrando disconformidad. En una ocasión en consulta con L.M dice “a mí me trajeron aquí con mentiras, me dijeron que iba al hospital y tío N. al llegar nos dijo que nos quedamos aquí”, indagando más del tema de quién es este personaje, L.M se refería a su anterior cuidador de otra casa de acogimiento, no hay recuerdos claros del porque salió de su hogar, solo recuerda “llegaron la policía y nos sacaron de ahí, pero no sé porque”.

En el historial de L.M, suele enojarse muy fácilmente, no tiene una facilidad en expresar sus emociones, por eso tiende a cerrarse y enojarse. (*Ver imagen en anexo 4.*)

- **Caso B.**

B es una niña de 8 años que llega a la institución por daño colateral, por violencia no directa, ya que en el hogar uno de sus familiares (no especifica) era víctima de violencia. B refiere que se encuentra en el Hogar de acogida debido a que “un señor llamó a la policía y me separó de mi familia”, en su discurso da cuenta de su negación a la realidad vivida ya que según la psicóloga de la institución B tiene pleno conocimiento de que ocurría en su hogar, pero ella simplemente afirma que está separada de su familia por culpa de un otro. En cuanto a su estancia en el Hogar hay una correcta adaptación y B desde su discurso lo avala, “me siento bien, tengo amiguitos y juego mucho”. Al hablar de su familia B manifiesta, que “somos poquitos” “mis hermanas y mi papá son mi familia, extraño estar juntos”, “quisiera que mi papá venga a llevarme”, estos dichos de nuevo manifiestan esta negativa ante el hecho de que antes de llegar a la institución ella se encontraba en situación de riesgo, para B la realidad que vivía era lo que estaba correcto.

Dentro de lo que propiamente el test HTP, el dibujo de la casa es realizado con una pared recta en dirección a la derecha, un indicador de posible dificultad para relacionarse con su exterior, la simpleza del techo y la firmeza de los trazos indican su contacto con la realidad, al realizar una puerta pequeña y cerrada refleja su timidez e introversión, las ventanas con divisiones expresan su dificultad de recibir y dar afecto, y el hecho de que haya dibujado un trazo recto en representación al suelo muestra una aceptación a las normas. Al realizar la entrevista con B, comenta que desea que sea su casa y que en ella viviría con sus hermanas y papá, no menciona a la madre que las abandonó, no hay un deseo de regresar con ella.

En la elaboración del árbol dibuja un tronco pequeño que denota su sencillez. Al dibujar el tronco sobre una línea tenue realizada por ella, puede implicar un apego a las normas. Las ramas dibujadas hacia arriba expresan una tendencia a lo intelectual, optimismo y búsqueda de superación y en su forma puntiaguda muestra un espíritu crítico y agresividad. En la forma de la copa grande expresa su fantasía.

Al igual que la copa del árbol, en el dibujo de la persona, el tamaño grande de su rostro es indicador de fantasía. Las cejas curvadas representan su carácter joven acorde a su edad. Los ojos son representados de gran tamaño, una señal de imaginación, su

cuello es largo que podría indicar en el sujeto sensibilidad. Hay omisión en los brazos, un indicador de problema de comunicación, posible depresión. La figura de la persona solo está realizada hasta la cintura, representación de dificultad sexual o inseguridad en la estabilidad. Hay una fijación en borrar el ojo derecho, repasa y vuelve a borrar en 3 ocasiones. El borrado excesivo puede indicar en B ansiedad o indecisión. En el HTP los ojos representan la percepción del mundo, al haber una fijación y correcciones en ellos, podría expresar posible preocupación, ansiedad o duda con el exterior.

En el caso B, la niña tiene dificultad para relacionarse, demostrándolo con timidez y sensibilidad. En los dibujos hay factores que muestran en la niña un equilibrio entre la realidad y fantasía. El factor de riesgo que se puede observar en los dibujos de B son la omisión del tronco inferior, siendo posible un caso de depresión e inseguridad en el tema sexual. (*Ver imagen en anexo 5.*)

- **Caso A.R.**

El caso A.R y el caso M son casos de hermanas. El caso A.R, es de una niña que llega al Hogar de acogida por abandono de parte de su madre, quedando bajo responsabilidad de su padre, quien a pesar de ser negligente y no contar con los recursos necesarios, representa para A.R un ser perfecto, sus dichos en base a su familia son “mi familia son mi papi y mis hermanos”, no hace referencia a ninguna situación de negligencia vivida. En cuanto a cómo se siente en el Hogar de acogida A.R manifiesta sentirse bien “me divierto mucho y estoy aquí con mi ñañita”, por su parte, la psicóloga afirma que es una niña que quiere todo el tiempo llamar la atención a través de la hipersensibilidad o la torpeza, se encuentra adaptada y es obediente, pero no sabe cómo sobrellevar el no sentirse el centro de atención.

En el desarrollo del HTP, los trazos de la casa son firmes y demuestra un criterio de la realidad y seguridad, la puerta del dibujo es grande abarcando casi la mitad del dibujo y está cerrada que expresan la capacidad de la niña para socializar, sin dejar pasar su espacio personal. A.R dibuja la ventana en el techo, indicando un deseo de liberación a su imaginación, teniendo como un posible medio de escapatoria de su realidad.

En el dibujo del árbol hay borraduras y resistencia a hacerlo, diciendo “no sé hacerlo”, luego de asegurarle que no se califica la calidad del dibujo, empieza. El tronco está dibujado de forma larga y angosta, que indica delicadeza y sensibilidad en

su niñez, es también un tronco cerrado lo cual indica introversión, represión afectiva, la copa es grande y con detalles de frutos, lo que representa gran imaginación propia de su edad.

En el dibujo de la persona, A.R dibuja grande la cabeza, un indicador de fantasía o sentimiento de narcisismo, en forma de compensación por los sentimientos de inferioridad, este posible sentimiento de inferioridad también se observa en la suavidad del trazo, siendo este un indicador de temor e inseguridad. Dibuja ojos grandes en representación de su sensibilidad, imaginación y curiosidad, la omisión de la nariz representa su timidez y probablemente algún sentimiento reprimido, las orejas grandes dan muestra de una sensibilidad a las críticas, las manos son dibujadas grandes, denotando su dificultad en la adaptación y sentimientos de debilidad, las piernas por su parte están juntas y rigidez lo cual se presenta como simbolización de tensión.

En el caso A.R, se presenta un equilibrio entre lo real y lo imaginario, hay interacción social, los trazos denotan delicadeza que va acorde a su edad. Presenta indicadores de timidez y desconfianza. En los dibujos de A.R se muestran variedades de retoques y sombreados, que podrían leerse como representación de inseguridad. *(Ver imagen en anexo 6)*

- **Caso M**

M es la hermana mayor de A.R el sexto caso. En el historial familiar la madre tiene 12 hijos y el padre 7. Ocurre una negligencia Intrafamiliar, la madre abandona el hogar y los deja con el padre. La niña cree que el padre es todo en el mundo, no ve lo malo en él. A pesar de que el padre también es negligente en los cuidados básicos que ella y su hermana necesitan. En este caso hay una normalización de la negligencia de la escasez de comida, dormir en el piso, el abandono de su madre y entre otras cosas más. Tanto en su caso M, como en el de la hermana, A.R no presenta problemas serios de conducta y se observa una correcta adaptación.

En el dibujo de la casa muestra borrones excesivos, borra totalmente el dibujo de la casa y lo vuelve hacer un poco más en el centro, en ella podría ser representación de indecisión. Realiza trazo débil, representa debilidad en el área Yoica y defensas. La puerta es pequeña y está cerrada, representando timidez, temor en la socialización y protección a su integridad al conocer nuevas personas. La timidez de la niña también

es representada en la división de las ventanas. Muestra gran imaginación al dibujar una ventana en el techo, su imaginación va de acorde a su edad. Al preguntarle quién viviría con ella responde, “yo y mi papá y hermanos”. Al igual que su hermana no desea regresar con la madre. En la entrevista al preguntarle el porqué de su estadía en la fundación. M, responde “porque mamá se fue y mi papá está trabajando”, relacionándolo con las preguntas del test, en la pregunta sobre “de quién es la casa”, sin titubear no pensarlo mucho, dice que es de su papá.

Al momento de realizar el árbol pide implementar colores en el dibujo. M realiza el tronco delgado y largo, siendo el tronco más grande que la copa, potencialmente una representación de timidez, delicadeza, sensibilidad o infantilismo que va de la mano con su edad, la longitud del árbol puede ser una muestra de deseo de sobresalir, en la copa del árbol estrecha representa sentimientos de opresión o culpa. M, comenta en la entrevista que en un inicio pensaba que era su culpa estar ahí (fundación), pero que luego se dio cuenta que no era ella la culpable, si no su mamá por abandonarla.

En el dibujo de la persona hay una serie de omisiones, comenta que la del dibujo es una de sus hermanas. Dibuja puntos pequeños como ojos, usualmente en ella no hay una mirada sostenida, hay omisión de la nariz, un posible conflicto en relación con la sexualidad y sentimiento de inseguridad. También hay omisión de cuello, que representa falta de control de los impulsos. Por otro lado, las manos también son omitidas, lo que indica la dificultad para recibir y dar afecto. Por último, omite los pies, un indicador de inseguridad y falta de apoyo.

Las dos hermanas presentan indicadores de timidez y equilibrio entre la realidad y la fantasía. Hay indicios de culpa, para ella el estar lejos de su padre no es justo, ni necesario. La implementación de colores a elección propia en M no afecta en la percepción del dibujo, un elemento usado que incrementa su imaginación al elaborar los dibujos. (*Ver imagen en anexo 7*)

- **Caso Z.**

El caso Z, es una niña que llega a la institución al encontrarse en situación de riesgo, la madre fue encarcelada y por ese motivo ella y sus hermanos pasan a vivir con un conocido, donde sin mayor detalle se sabe que no se encontraban en un ambiente

seguro. No hay evidencia de violencia, pero sí de negligencia. Z no hace referencia a su vida antes de ingresar al Hogar, simplemente dice “mi mami pronto nos vendrá a recoger”, En cuanto a cómo se siente dentro de la institución, Z afirma sentirse segura y bien “aquí estoy bien, me enseñan y me cuidan”, la conducta de Z se muestra un tanto impulsiva, quiere ser la primera en todo, es un tanto testaruda y no admite culpa en cualquier situación en la que se vea involucrada. Z manifiesta siempre sentirse o estar enferma, por este motivo los profesionales de la institución la diagnostican con una neurosis histérica.

La casa es realizada durante el HTP, es simple, demuestra sencillez, hay retoques en ciertas líneas, mostrando una posible inseguridad, la dirección de la casa demuestra sus habilidades sociales y los trazos suaves demuestran una debilidad yoica, la puerta en el dibujo se encuentra cerrada, a pesar de que tiene habilidad para socializar, Z mantiene un límite con temas personales que considera incómodos para hablar, esto también se ve en su forma de dibujar las ventanas de manera dividida, interpretando la dificultad de recibir y dar afecto.

En el dibujo del árbol Z afirma que le salió mal y después de borrarlo lo vuelve a intentar y dice “quiero pintarlo”, siendo el único dibujo a color, hay un trazo más firme y un tronco ancho que representa energía, impulsividad, seguridad y resistencia. Las raíces son dibujadas en formas de líneas cortas y la copa del árbol es dibujada en un tamaño grande, ambas categorías muestran en la niña su actitud infantil, propia de su edad, la línea tenue trazada por detrás del tronco indica su independencia al sentimiento de desarraigo.

En el dibujo de la persona, Z presenta un equilibrio entre la realidad y la imaginación, realiza trazos marcados en el rostro indicando el deseo de mostrar su Yo a un Otro relevante, dibuja pestañas en los ojos, el cual es un indicador de coqueteo leve, la nariz es representada por un punto que indica sensibilidad y timidez, hay representación de debilidad en los impulsos, presente en la forma corta y ancha del cuello, también una difusión del tronco inferior con las extremidades inferiores, presentando un control en los instintos sexuales.

En Z hay presencia de sensibilidad y timidez, debilidad en los impulsos y una constante demostración del Yo, esto también se observa en sus discursos y antecedentes de comportamiento. (*Ver imagen en anexo 8*)

- **Caso A.P**

A.P es una niña que llega al acogimiento institucional hace dos años por negligencia familiar ya que existen antecedentes de consumo de drogas y alcohol. A.P es una niña poco comunicativa, al referirse a su familia, en su discurso únicamente menciona a su padre, no da cuenta de hermanos o una figura materna. Por su parte cuanto a cómo se siente dentro de la institución A.P dice “estoy bien y aquí me porto bien”, cosa que no se evidencia en su comportamiento ya que la niña es hostil, disruptiva y contestataria, no se responsabiliza por su actuar y se enoja con facilidad ante los llamados de atención.

Durante el desarrollo del HTP, el dibujo de la casa tiene una mirada al lado derecho, representando dificultad en las relaciones sociales, realiza un tejado sencillo que muestra su simpleza y realismo, los trazos son tenues demostrando una probable debilidad en el control yoico, el dibujar la puerta cerrada representa protección a su intimidad, muestra dificultad para dar y recibir afecto, representado en la división de las ventanas.

El tronco del árbol está representado con firmeza que representa en A.P una personalidad estable y segura. La copa del árbol es grande, en representación a su imaginación, fantasía, vanidad.

En la ilustración de la persona A.P dibuja el sexo opuesto, representando en su caso la fijación en la figura paterna. Tiene rasgos marcados del rostro, demostración de su necesidad por mostrar su Yo en la sociedad o familiar, tanto la nariz como los ojos representados de forma simple, en el caso de los ojos se podría interpretar como aquellas personas que no logran mirar y que le generan desconfianza, en el caso de la nariz como indicador de sensibilidad, timidez o sentimiento de impotencia reprimida. Este sentimiento reprimido también se encuentra en la forma del cuello, corto y ancho, representando acumulación de fuerza, debilidad en los impulsos y resistencia física. El dibujo solo está realizado hasta el tronco superior, teniendo un posible significado de dificultad en el área sexual.

En el resultado del caso A.P se presenta una debilidad yoica, resistencia en la entrada de nuevas personas a su entorno, sentimientos reprimidos o difíciles de expresar, hay presencia de fantasía acorde a su edad cronológica. Existe una dificultad en el área de la sexualidad y una fijación en la figura paterna. (*Ver imagen en anexo 9*).

A continuación, se presenta una tabla con resultados obtenidos en la interpretación del análisis del test de HTP, las entrevistas realizadas a los/as niños/as y un breve desarrollo del historial de trabajo con los mismos. Se presentan las categorías y definiciones, más destacables como resultado del test, la entrevista y el historial de trabajo de algunos casos. Acompañado de frases o movimientos corporales y gestuales de los/as niños/as, que sirven de ejemplo de cada categoría.

Tabla 6: Tabla de resultados del test y entrevista a los niños de 6 a 12 años.

Categoría	Definición desde la psicología	Frases de pacientes
Timidez	“Jones et al. (1985) rasgo de personalidad relacionado principalmente con situaciones de amenaza interpersonal... El miedo a la evaluación negativa, relacionada con situaciones sociales, está en la base de la timidez.” (Cano, A.; Pellejero, M.; Ferrer, M. A.; Iruarrizaga, I. y Zuazo, A, 1997, párrafo 1)	“es que me da vergüenza” *risa jovial y suave al momento que se le habla.
Rebeldía	“La forma de actuar, transita entre el desprecio y el no tener en cuenta los derechos de los demás, manifestando comportamientos no cooperativos, desafiantes, negativos, irritables y enojados hacia los padres, compañeros, maestros y otras personas en posición de autoridad”. (Dr. Albert, M. 2022. párrafo 1).	“no lo hago porque no quiero” “molesta mucho”
Sentimiento de	“sentimiento constante e	“no se”

<p>inferioridad</p>	<p>inconsciente, que implica sentimientos de menosprecio a uno mismo, timidez, agresividad y sentimientos de inadaptación.” (Cataluña, D. 2022)</p>	<p>“no soy capaz”</p>
<p>Fantasía / imaginación</p>	<p>“Las fantasías permiten dramatizar y sostener un deseo inconsciente dentro de tu mundo simbólico a partir de guiones y escenas sobre tus relaciones interpersonales, la búsqueda de placer y el sentido de existir.” (Samir, K. 2021. párrafo 2)</p>	<p>“todo lo de aquí es mío” (apunta todo lo que ver en su alrededor” “una vez me subí a un árbol gigante y toqué un halcón”</p>
<p>Represión o conflicto sexual</p>	<p>La sexualidad infantil se diferencia de la sexualidad adolescente y el adulto en que la primera tiene múltiples metas sexuales y zonas erógenas que le sirven de soporte, sin que se instaure en modo alguno la primacía de una de ellas o una elección de objeto. (Villalobos, G. 1999. párrafo 1).</p>	<p>“los/as niños/as son raras” “mi mamá me dijo que los hombres no sirven”</p>
<p>Fijación con la figura paterna</p>	<p>El complejo de Electra es un término que propuso el psiquiatra y psicólogo Carl Gustav Jung en 1912. Este concepto se estableció para darle un significado a la parte femenina del complejo de Edipo. Este caso consiste en lo contrario. Habla de la atracción afectiva de la niña por la figura paterna. (Aitana,</p>	<p>“quiero vivir con mi papá, él me sabe cuidar” “mi papá sabe de muchas cosas, es muy inteligente”.</p>

	A. 2022. párrafo 2).	
Indecisión	“Una persona indecisa es aquella que tiende a retrasar la toma de decisiones importantes y estresantes. Pero, además, las personas indecisas suelen obsesionarse con solo unas pocas opciones y terminan no decidiendo o tomando una decisión que no les satisface.” (Monsalvo, I. 2022, párrafo 1)	- Borran en más de una ocasión. “uy no sé”. (al darle una o más opciones de actividades de juego)
Inseguridad	“La inseguridad es un estado psicológico que nace de la baja autoestima y de la falta de confianza en uno mismo y puede llegar a ser un gran impedimento en nuestra vida cotidiana.” (Pradas, C. 2019, Párrafo 4).	“no estoy seguro” “yo no sé dibujar personas, ¿hay problema?” “y si me sale feo”
Culpa	“El sentimiento de culpa está, en general, acompañado de emociones displacenteras como tristeza, angustia, frustración, impotencia o remordimiento, entre otras, y de pensamientos reiterativos e improductivos; y funciona de un modo diferente según su origen temporal” (Bonilla, M. 2018, Párrafo 1).	“si no hubiera trabajado en la calle estaría con mi mamá”. “me pegaba porque no hacía caso”
Sensibilidad	“hace referencia a la capacidad que posee una persona para identificar	-Delicadeza en los trazos. -Dulzura al hablar

	qué siente, piensa, necesita, qué expectativas posee y cómo es la personalidad de la otra persona y, de esta manera, responder consecuentemente.” (Borja, L. 2021, Párrafo 1).	
Resistencia	“La paradoja entre el deseo de curarse y la oposición al tratamiento analítico.” (Nieto, G. 2018. Párrafo 1)	“mmm, bueno” “no me saldrá”

A los nueve casos a los que se les administró el test HTP y posteriormente se les realizó las entrevistas ya antes analizadas, se adjunta una guía de observación misma donde se evidencian los aspectos que mas destacan dentro de las habilidades sociales y emocionales de los/as niños/as, a través de un margen de puntuación que mide cada caso de manera individual, las letras que se encuentran en la parte superior refieren a las iniciales de los nombres de cada uno de los casos.

Tabla 7: Guía de observación

1	Se repite MUY POCAS veces	2	Se repite ALGUNAS veces	3	Se repite BASTANTES veces
----------	----------------------------------	----------	--------------------------------	----------	----------------------------------

HABILIDADES SOCIALES											
	PRESENTA	L.A	C	G	L.M	B	A. R	M	Z	A. P	OBSERVACIONES
1	Saluda con entusiasmo	3	3	2	3	3	3	3	3	2	Por lo general los/as niños/as se entusiasman con facilidad, el hacer algo que salga de su rutina, les llama la atención.
2	Se despide amablemente al finalizar	3	3	2	3	3	3	3	3	3	En la mayoría de los casos se despiden con un “hasta luego/mañana psicóloga/mami”

3	Habla de temas importantes	3	2	2	2	3	3	3	3	1	Dependiendo de una buena intervención, los/as niños/as sentirán confianza.
4	Pide permiso para realizar alguna actividad y agradece si esta es permitida	3	3	1	3	3	3	3	3	2	Tienen conocimiento de que deben pedir permiso y seguir ordenes de las autoridades.
5	Pide ayuda en ser necesario	3	3	1	3	3	3	2	3	2	Si encuentran algo confuso o creen no poder, piden ayuda.
6	Agradece por la ayuda	3	2	1	3	3	3	2	3	3	Agradecen inmediatamente reciben una respuesta
7	Se distrae con facilidad	2	2	3	3	1	1	1	1	3	Suelen mirar a su alrededor, cualquier cosa fuera de lo común para ellos/as les llama la atención.
8	Disposición para contestar las preguntas	3	2	2	3	2	3	3	3	2	Se muestran curiosos al hecho de escuchar que preguntas se les plantearan, al momento de responder suelen ser concisos/as.
9	Presta suma atención a las explicaciones, si es necesario, pide que se le repita lo antes dicho y realiza la actividad siguiendo las instrucciones.	3	2	2	3	3	3	3	3	2	Si no entienden, piden que se les repita y dicen “no sé qué significa eso” o “no entendí”.
HABILIDADES EMOCIONALES											
10	Expresa sentimientos o pensamientos agradables.	3	2	2	2	3	3	3	3	3	Entre mayor es el tiempo de trabajo, mayor la confianza que tiene el sujeto para expresarse.
11	Expresa sentimientos o pensamientos desagradable.	2	2	2	2	3	3	3	2	2	Entre mayor es el tiempo de trabajo, mayor la confianza

											que tiene el sujeto para expresarse.
12	Presencia de frustración, al no poder llevar a cabo una actividad.	1	2	2	3	1	3	1	2	1	En un inicio, piensan que no son capaces, lo dejan de intentar y piden ayuda.
13	Manejo de la vergüenza	3	2	3	2	1	3	3	3	1	En algunos casos, después de un elogio o al terminar un dibujo encojen los hombros o sonríen nerviosamente.
14	Quejas de alguna situación, idea, etc.	1	3	2	2	3	1	2	1	3	La mayoría suele quejarse de los deberes/obligaciones que deben realizar.
15	Confianza al realizar las actividades	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Al inicio se muestran tímidos/as, luego durante el desarrollo de las actividades se ve un mayor desenvolvimiento
16	Risa nerviosa	2	3	2	3	2	3	1	3	1	Cuando sienten vergüenza suelen sonreír y encogerse.
17	Tono de voz, postura corporal y gestos apropiados a la situación.	3	2	2	3	2	3	3	3	2	Sus diálogos, sus expresiones y sus posturas son correctas.
18	Presencia de resistencia.	1	2	2	1	1	2	1	1	2	En algunos casos, al inicio, manifiestan resistencia a realizar las actividades de manera correcta.

En cuanto a lo evidenciado se recolecta información que evidencia, lo siguiente:

Desde las habilidades sociales,

- Los/as niños/as manifiestan frecuentemente entusiasmo y curiosidad por realizar actividades que les representen algo novedoso.

- Evidencian normas de buena educación, como: pedir permiso, agradecer, despedirse.
- Ante el hecho de no entender alguna indicación, solicitan ayuda
- A pesar de encontrarse en un ambiente que ya conocen, se distraen con facilidad.

Desde las habilidades emocionales,

- En un inicio prevalece en los/as niños/as la desconfianza al otro, pero, conforme mayor es el tiempo de trabajo dicha confianza aumenta.
- Presencia semipermanente de timidez y vergüenza.
- En algunos casos aparece la resistencia a responder a preguntas de la vida de cada niño/a antes de su llegada al hogar de acogida.
- Presencia de frustración al no poder llevar a cabo alguna actividad que les ha sido solicitada.

ENTREVISTA A PROFESIONALES

A continuación, se exponen las preguntas realizadas a los profesionales del hogar Inés Chambers como Psicólogos clínicos, docente, cuidadores y facilitadora familiar. Las preguntas realizadas abordan temas en base a sus experiencias dentro del Hogar, cómo es el comportamiento y la conducta de los/as niño/as víctimas de maltrato y cómo estas se manifiestan dentro de la institución.

1. Cuáles son los comportamientos y conductas más frecuentes en los/as niños/as que se encuentran en la institución y que tiene una experiencia previa, maltrato y abandono.
 - a. Psicólogo Hogar Inés Chambers: Psic. Gral. Jonathan Leonel Pozo Espinoza

“En los/as niños/as prima la conducta fantasiosa, y los comportamientos agresivos e impulsivos; Presentan una característica muy particular, la cual es la compensación inmediata en vista de una previa experiencia de abuso

y negligencia, siempre les solicitan a las personas algo que en su momento les llama la atención”.

b. Psicóloga Hogar Inés Chambers: Psic. Cl Jenny Salazar, Mgs.

“Los niños que han pasado por estas experiencias, la primera es la agresividad, tomando en cuenta que hay mecanismos de defensa básicos en niños que han vivido situaciones de maltratos tan fuertes; la evasión, la agresividad, el bloqueo son las características principales ante algo que les parezca como un peligro. Al menos del 40% de los niños que llegan lo manifiestan de esa mejor manera, en menor cantidad están los niños con problemas neurológicos”.

c. Cuidador Área de varones Hogar Inés Chambers: Psic. Cl. Kevin Lozano Méndez

“Por lo general, en primera instancia las conductas sexualizadas y conductas defensivas, de acuerdo, a las situaciones de riesgos que ellos vienen pasando y de sus factores del hogar. También dependerá de la edad”.

d. Facilitadora Familiar Hogar Inés Chambers: Psic. Gral. Vanessa Piguave

“Un deseo permanente de llamar la atención del otro lleva a los/as niños/as a tener comportamientos de rebeldía, agresividad y necesidad”.

e. Docente Hogar Inés Chambers: Lic. Joffre Luis Vera Pozo

“Dentro del aula de clases, los/as niños/as son poco tolerantes a la frustración”.

2. Cómo influye la experiencia de maltrato a nivel psicológico en los niños/as.

a. Psicólogo Hogar Inés Chambers: Psic. Gral. Jonathan Leonel Pozo Espinoza

“De manera integral afecta en el hecho de que los/as niños/as no saben gestionar sus emociones, tienden a normalizar el maltrato y la agresividad, por ende, se vuelven bastante manipuladores”.

b. Psicóloga Hogar Inés Chambers: Psic. Cl Jenny Salazar, Mgs

“Estos niños pueden tener conductas ante este peligro, la evasión, bloqueo y agresividad, teniendo mayor peso la agresividad ante el miedo de volver a ser maltratados, hay problemas en el aprendizaje”.

Cuidador Área de varones Hogar Inés Chambers: Psic. Cl. Kevin Lozano Méndez

“En situación de maltrato ellos usualmente muestran conductas defensivas, muy reacios al momento en que se les manda hacer algún oficio que ellos deben de hacer, como no quieren hacerlo, hay que insistir, en esa insistencia aparecen los comportamientos defensivos, se muestran inconformes y muestran el comportamiento de que el hecho de estar ahí es injusto y quiere regresar a sus casas”.

c. Facilitadora Familiar Hogar Inés Chambers: Psic. Gral. Vanessa Piguave

“Se evidencia a manera general en los/as niños/as una falta de atención y concentración ante las directrices que se les dan, además no saben controlar sus impulsos, por ende, pueden llegar a ser agresivos, y por último no hay un autoconocimiento, lo cual no les permite establecer límites”.

d. Docente Hogar Inés Chambers: Lic. Joffre Luis Vera Pozo

“En el aula de clases es evidente que el maltrato del que fueron víctimas al tenerlo por demás normalizado, los/as niños/as replican estas actitudes agresivas como respuesta a la frustración por no lograr el objetivo deseado en lo académico”.

3. Cómo influye la experiencia de maltrato a nivel social (interacciones y modos de relacionarse) en los niños/as.

a. Psicólogo Hogar Inés Chambers: Psic. Gral. Jonathan Leonel Pozo Espinoza

“Se puede evidenciar el apego inseguro, en las relaciones interpersonales con los adultos se manifiestan conductas defensivas y con los pares hay una

tendencia a tergiversar la realidad y exponen su intimidad, ya que encuentran como normal lo vivido”.

b. Psicóloga Hogar Inés Chambers: Psic. Cl Jenny Salazar, Mgs.

“En la adaptación hay mayor dificultad. Por eso hay un proceso de adaptación, en las primeras semanas los nuevos niños no participan en todas las actividades que tiene la casa, se los va insertando poco a poco, incluso, en el área escolar. Si hay un caso con heridas graves, la fiscalía da un tiempo estimado para la recuperación”.

c. Cuidador Área de varones Hogar Inés Chambers: Psic. Cl. Kevin Lozano Méndez

“Hay efecto en la interacción, hay niños que siempre discuten, lo que se busca en sí, es tratar este tipo de comportamiento; ellos ya vienen tratados. Tienen como nueva realidad la inclusión de los valores, algo que en su contexto anterior no se observaba”.

d. Facilitadora Familiar Hogar Inés Chambers: Psic. Gral. Vanessa Piguave

“En algunos casos existe una resistencia a relacionarse con los demás niños/as del Hogar, tienden a boicotear la sana relación con sus pares a través de la agresión, la burla o la invasión al espacio personal del otro”.

e. Docente Hogar Inés Chambers: Lic. Joffre Luis Vera Pozo

“Al recién ingresar al Hogar los/as niños/as se muestran bastante retraídos y desconfiados tanto con los docentes como con los demás compañeros, presentan actitudes un tanto invasivas con sus pares, se les dificulta entablar una relación sana donde no existan las burlas ni las faltas de respeto”.

4. ¿De qué manera manifiestan los/as niños/as la experiencia de maltrato y la posterior institucionalización?

a. Psicólogo Hogar Inés Chambers: Psic. Gral. Jonathan Leonel Pozo Espinoza

“Se muestran bastante conscientes de la razón por la que llegan al Hogar y muchas veces entre pares hablan con bastante fluidez acerca de las situaciones vividas con sus familias, a estas experiencias de abuso y maltrato, ser para él/ella algo normal, lo expresan como tal”.

b. Psicóloga Hogar Inés Chambers: Psic. Cl Jenny Salazar, Mgs.

“Los niños suelen ser muy conscientes del por qué llegan a una casa hogar, llegando a identificar en la primera instancia por qué están en una casa de acogida. De hecho, esa es una de las preguntas que en el protocolo está que se debe de hacer, ¿la cual es “por qué crees que estás aquí?”. En los adolescentes puede haber respuestas de “a mí no me hicieron nada”, “le hicieron a mi hermano”, estos adolescentes representan el daño colateral, siendo más difícil la identificación. Los niños vulnerados directamente, identifican mayormente por qué”.

c. Cuidador Área de varones Hogar Inés Chambers: Psic. Cl. Kevin Lozano Méndez

“En el área de cuidadores, en los niños que presentan cicatrices, se trata de evitar que se resalte esa cicatriz, tratando que no exista mucho énfasis en esa zona, para evitar una resignificación. Por eso es óptimo que, al momento de limpiar esa herida, sea necesario que ellos mismo puedan realizarlo”.

d. Facilitadora Familiar Hogar Inés Chambers: Psic. Gral. Vanessa Piguave

“Los/as niños/as pretenden actuar y proceder en el hogar tal y como lo hacían en sus hogares y al no permitirles que lo hagan se muestran rebeldes y violentos, consideran un abuso que los obliguen a tener ciertas responsabilidades y limitaciones ya que afuera no las tenían”.

e. Docente Hogar Inés Chambers: Lic. Joffre Luis Vera Pozo

“En cuanto al aula de clases, lo que en la mayoría de los/as niños/as sucede es que su nivel de conocimiento académico se encuentra muy por debajo del acorde a sus edades, ya que al venir de situaciones de mendicidad y

abuso no pudieron acceder a la educación, por otra parte, también se muestran bastante inconformes con el hecho de tener que realizar tareas”.

5. De qué manera afecta el acogimiento institucional a los/as niños/as.

a. Psicólogo Hogar Inés Chambers: Psic. Gral. Jonathan Leonel Pozo Espinoza

“Al no desenvolverse en un ambiente familiar se evidencian retrasos y retrocesos en cuanto a su desarrollo integral y cognitivo, dificultad al expresar sus emociones y al entablar relaciones sociales sanas con sus pares y con adultos”.

Psicóloga Hogar Inés Chambers: Psic. Cl Jenny Salazar, Mgs.

“En los más pequeños hay un retraso maduracional, ya que hay un cuidador para 31 niños, no hay habilidades sociales. La medida de acogimiento institucional rompe vínculos, por eso es la última medida de protección para el niño”.

b. Cuidador Área de varones Hogar Inés Chambers: Psic. Cl. Kevin Lozano Méndez

“Hay ciertos casos de actitudes indiferentes, de rebeldía, de búsqueda de la mirada del otro. Las personas que llevan un tiempo considerado en el hogar logran tener un liderazgo que se encuentra institucionalizado, toma actos de excluir. “soy el chico que lleva mayor tiempo aquí yo mando”, lo que se busca es un equilibrio e igualdad”.

c. Facilitadora Familiar Hogar Inés Chambers: Psic. Gral. Vanessa Piguave

“Al encontrarse privados de su ambiente familiar, los/las niños/as se ven afectados a nivel de identidad y de seguridad, se muestran inseguros consigo mismos y por ende se impiden entablar por sí solos relaciones sanas con las demás personas”.

d. Docente Hogar Inés Chambers: Lic. Joffre Luis Vera Pozo

“A pesar de ser víctimas de maltrato y posterior abandono los/as niños/as dan cuenta de un deseo de querer estar con sus familias, el encontrarse separados de lo que consideran es su ambiente normal los hace sentirse encerrados y maltratados en el Hogar donde por el contrario son cuidados y proveídos de lo necesario”.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

A través de las entrevistas a los profesionales del Hogar Inés Chambers y el trabajo con los niños/as entre 6 y 12 años, se realizó una triangulación de resultados de la cual se responde a la pregunta de investigación a partir de lo siguiente: los/as niños/as víctimas de maltrato y posterior institucionalización manifiestan principalmente:

1. **Timidez.** Para los profesionales es esta conducta propia de un niño/a institucionalizado, concuerdan con el hecho de que al ser separados de su familia y luego ingresados a la institución se presentan en ellos dificultades para socializar tanto con sus pares como también con los adultos, se manifiestan retraídos y un tanto temerosos. Por su parte el HTP arroja también como categoría que sobresale esta timidez que al momento de los/as niños/as realizar los dibujos se evidencia en frases como “me da vergüenza”. En el trabajo diario con los/as niños/as la timidez aparece en la mirada de reojo o desde abajo cuando algún acto, palabra dicha o escuchada le provoque vergüenza, en el lenguaje corporal se observan que se tapan la cara, juegan con sus dedos, sonríen sin sostener la mirada. En aquellas frases que los/as niños/as dicen con un volumen bajo, casi difícil de escuchar, pareciendo un balbuceo.

Según Zelada (2018) la timidez “es un comportamiento que deriva de un sentimiento negativo consecuencia del maltrato físico al que algún niño o niña fue sometido y al cual se encuentra acostumbrado” (p.33).

2. **Rebeldía.** En la entrevista a los profesionales esta conducta es un factor común que se evidencia en los/as niños/as que experimentaría un cambio muy drástico, dado que inicialmente son separados de su núcleo familiar, donde no están acostumbrados a recibir reglas ni a cumplir horarios, y posteriormente pasan a una institución donde se les enseña a realizar actividades más estructuradas y se les designa responsabilidades. Este cambio drástico de estilo de vida les genera resistencia, lo cual deriva en una rebeldía a cumplir órdenes. El HTP también evidencia la rebeldía como una categoría que se repite en los/as niños/as, en frases como “no quiero hacer esto” y actitudes como no querer hacer lo que se le está pidiendo. Según López (2017) expone que:

La rebeldía se caracteriza por expresar actitudes inadecuadas, al contradecir constantemente, oponerse o negarse a lo que sus mayores dicen, desobedeciendo las reglas establecidas dentro de la familia y la misma sociedad. Pero la principal característica de este tipo de conducta es el enfrentamiento constante hacia sus tutores. (p. 54).

3. **Sentimiento de inferioridad.** Esta categoría sale a relucir para los profesionales, ya que al momento de los/as niños/as encontrarse privados de su ambiente familiar y no poder desenvolverse en el mismo, se genera en ellos/as una dificultad para manifestar sus emociones y afectaciones a nivel de su identidad, por lo cual aparecen sentimientos de inferioridad y dificultades para entablar relaciones sanas con sus pares y con los adultos. También en el HTP esta categoría es evidente, ya que al momento de indicarle a los/as niños/as el dibujo que deben realizar, los mismos expresan frases como “no sé cómo hacerlo” o “no puedo hacerlo”, esto da cuenta de una inseguridad y timidez propias del sentimiento de inferioridad.

Este sentimiento que experimenta el niño donde se considera inferior a otras de una u otra forma. Si el sentimiento de inferioridad persiste a lo largo del tiempo, puede desanimar al niño a intentar alcanzar sus

objetivos y, por tanto, le lleva a fracasar en su vida, haciendo que prefiera estar solo toda su vida a vivir con otros. Así, evita exponerse ante otros. (Menéndez, 2018, párr. 2)

4. **Fantasía e imaginación.** En el HTP al momento de los/as niños/as realizar los dibujos se evidencian dichos donde los mismos manifiestan historias fantásticas de las cuales son protagonistas “a mí me está esperando mi familia afuera”, siendo que no hay posibilidad de tal situación o “en mi casa yo tenía muchos juguetes”, cuando la realidad de las condiciones de las que fueron separados eran que no contaban ni con lo básico. Estas fantasías aparecen mayormente en los/as niños/as como mecanismos de defensa ante la idea de verse abandonados u olvidados por sus progenitores. Al respecto, los profesionales mencionan que estas fantasías son propias de niños/as que pasan de no haber tenido nada a tener un lugar donde, además de contar con lo básico, tienen también la posibilidad de disfrutar de actividades y objetos que les permiten divertirse. Este cambio radical hace que en su imaginación se sientan dueños de todo. Segal (1991) plantea que:

La diferenciación entre la fantasía que crearía un mundo “como si” y la imaginación que armaría un mundo del “qué pasaría si”. En el mundo del “como si” se negase tanto la realidad externa como la interna, en tanto en el ligado a la imaginación, no solo no las niega, sino que explora sus posibilidades. Crea un mundo fantástico con raíces en verdades tanto internas como externas Considera a estas fantasías precoces del “qué pasaría si” o imaginación como fantasías experimentales, pensamientos preverbales. (p. 110)

5. **Fijación con la figura paterna.** Los profesionales a través de sus dichos en las respectivas entrevistas dan cuenta de que esta conducta se presenta en la mayoría de los/as niños/as que al ser separados de sus hogares y familias para ser posteriormente institucionalizados y únicamente pasar a ser cuidados por mujeres, manifiestan ese deseo de tener una figura paterna que les proporcione esa seguridad que desde su perspectiva recibían por parte del padre. Por su parte, en el HTP los/as niños/as reflejan a través de sus dibujos y de las respuestas que dan con base en los mismos esta fijación a la figura del padre.

Afirman cosas como: “la casa grande que dibujé es de mi papá, él es fuerte y trabaja para tenerla”, “con mi papá estoy mejor, él es divertido”, “mi papá sabe todo”. “La fijación es la ligazón privilegiada de la libido con objetos, imágenes, o tipos de satisfacción libidinal vinculados a los estadios pregenitales hacia este otro que en este caso sería el padre” (Chemama, 1996, p. 165).

6. **Indecisión.** El HTP evidencia la existencia de un alto nivel de indecisión en los/as niños/as a los que les fue aplicado, borran en repetidas ocasiones los trazos que realizan, cambian las dimensiones de los dibujos y dicen frases como “no sé cómo hacer esto” o “no sé qué hacer”. Por otra parte, las entrevistas a profesionales reflejan desde sus conocimientos y experiencias que la indecisión también forma parte de las conductas diarias de los/as niños/as y se evidencian más al momento de realizar actividades de distracción, como el juego. Al tener opciones que elegir, algo que no tenían en los hogares de los que fueron rescatados, se ve en ellos la confusión y la indecisión al momento de tomar decisiones tan sencillas como con qué objetos prefieren jugar, esto va ligado a ese deseo de querer tener todo lo que antes les faltó. “La indecisión es la dificultad para tomar decisiones y dicha falta de determinación supone un conflicto interno que genera sufrimiento” (Orbe, 2021, párr. 5).
7. **Inseguridad.** Para los profesionales esta se encuentra siempre presente en los/as niños/as que están en instituciones de acogida. El mismo hecho de haber atravesado situaciones de maltrato, mendicidad y abandono, fomenta en ellos un nivel bajo de autoestima, lo cual deriva en el hecho de sentirse inseguros y en riesgo. En el HTP dicha inseguridad se evidencia al momento de los/as niños/as, dicen frases como “no estoy seguro/a de cómo dibujar esto”, “y si no sé cómo dibujar eso” o “y si no me sale”.

El vínculo seguro va generando un sentimiento de seguridad y las disrupciones significativas producen inseguridad, tensión, angustia. Estudios con niños rumanos que pasaron largo tiempo separados de sus padres en orfanatos mostraron alteraciones en los niveles normales de cortisol (la llamada "hormona del estrés") lo que ha sido atribuido al sufrimiento de la separación y a la inseguridad con las figuras de apego. (Fonagy, 2001, p. 45)

8. **Culpa.** El HTP aplicado a los niños/as de la institución refleja el sentimiento de culpa en los menores al momento de realizar los dibujos que se les pide. Se pueden observar asombrados, este aspecto indicaría que los conflictos son más inconscientes que en el borrado frecuente del trazo. Por su parte los profesionales afirman que los/as niños/as que se encuentran en el hogar expresan de manera recurrente sentirse culpables por haber sido alejados de su familia, esto a través de dichos como; “si no hubiera estado trabajando, no estaría aquí”.

La culpa se trata de un sentimiento que se construye paulatinamente y que tiene que ver con el desarrollo moral que el niño o niña va construyendo a lo largo de su vida, pero, sobre todo, el sentimiento de culpabilidad tiene mucho que ver con el estilo parental bajo el que ha sido educado. (Tarrés, 2021, párr. 2)

9. **Sensibilidad.** En el HTP aplicado a los/as niños/as a través del dibujo del árbol, donde se puede observar un tronco angosto y por la delicadeza con la que realizan los trazos de cada dibujo, sale a relucir entonces esta sensibilidad que, los profesionales de la institución entrevistados concuerdan en que, se da por la falta de herramientas ante ciertos estímulos que pueden llegar a afectarles. Por ende, al no saber expresarlos, se inhiben, se excluyen o recurren a la agresividad. Además, persiste en ellos un constante sentimiento de abandono, por consiguiente, son sensibles ante cualquier tipo de cierre o despedida.
10. **Resistencia.** En el HTP cuando los/as niños/as manifiestan inconformidad ante el hecho de tener que realizar los dibujos, el no querer hacerlos o decir frases como “quiero dibujar otra cosa” o “no me sale”, acompañadas de una inconformidad ante las opciones brindadas, son claras señales de esta resistencia. Para los profesionales a los/as niños/as enfrentarse a la idea de un posible cambio en su vida, la resistencia como respuesta al miedo ocasiona que se opongan a sincerarse, a revelar alguna información que de alguna u otra forma guardan o a aceptar otro punto de vista que contradiga lo que creen.

Decir “no sé” a temas propuestos; por ejemplo, 1) ocurre una consecuencia injusta para el niño/as y se pregunta: “¿cómo te sientes que te hayan puesto esa consecuencia?” y su respuesta sea “no sé”; 2) otro ejemplo, se pregunta “¿de qué te gustaría hablar hoy o tienes ganas de hablar hoy?” y su respuesta sea “no sé”; 3) el no hablar y solo mirar alrededor y contestar con la cabeza. Todas estas podrían ser formas muy sutiles de resistencia, dado que también durante las sesiones se trabajan aspectos muy íntimos de su historia. “La resistencia es presentada allí como un mecanismo de defensa hacia el otro” (Chemama, 1996, p. 393).

Existen varias formas en las que el sujeto pueda presentar la resistencia en consulta, presentado por Morgan (2012) quien propone que se puede presentar en las siguientes formas:

1. Cuando el sujeto calla: siendo esta una de las primeras y más frecuentes formas de resistencia en el paciente, guardando silencio total, sin ni siquiera responder a las preguntas del profesional.
2. No hay deseo de hablar: hay cierto parecido con la resistencia del sujeto callado, en esta resistencia el sujeto manifiesta desmotivación para hablar. Puede haber comentarios como: “no tengo nada de qué hablar”, “no sé de qué podría hablar”.
3. La ausencia de afecto en el hablar del paciente se observa en una verbalización sobria, monótona, sin algún gesto de reacción a alguna devolución del profesional de algún comentario del paciente.
4. El lenguaje corporal como la postura del sujeto rígida, como brazos cruzados, mirada puesta en algún objeto o dirección diferente al psicólogo, tensión en sus movimientos, el bostezo como muestra de desinterés, etc.
5. La fijación de tiempo y la rigidez en su discurso es presente cuando el paciente se fija en una línea de tiempo del pasado o de temas irrelevantes que no aportan información, evitando temas actuales de su vida, que en la rigidez se ve la monotonía y seguimiento de patrones de discurso, comenzando siempre de la misma forma o tema que en anteriores consultas.
6. El evitar temas que les cause angustia, culpa o vergüenza.

7. Muestras de aburrimientos como bostezo, desinterés en lo que ocurre en consulta, el preguntar cuánto falta para que la consulta acabe o incluso el acomodarse y cerrar los ojos tal y como si se preparara para dormir.
8. El paciente cuando es derivado puede creer que no es necesario la consulta para él/ella, sino que lo hace porque alguien externo a él/ella se lo pidió, como familiar o derivación de DECE.
9. El sujeto, en forma de resistirse a siguientes consultas donde sabe que se abordaron temas importantes, que posiblemente le cause problemas en su comodidad, tendrá un “olvido” de la hora de consulta. No asistirá y se excusará con “me olvidé de que la cita era hoy a tal hora”. (pp. 62-64)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Una vez realizado el presente trabajo investigativo y de recolección de datos, los resultados obtenidos proporcionan valiosa información. En relación con el objetivo general, se concluye que la experiencia de maltrato en los/as niños/as entre 6 y 12 años en situación de acogimiento institucional influye a nivel psicosocial de diversas formas.

- A nivel psicológico existe una incidencia en relación con la autoestima negativa y el sentimiento de inferioridad. Esto se ve también relacionado con los sentimientos de culpa que experimentan con relación al maltrato o al abandono, siendo que pueden sentir que hay algo que han hecho o no para atravesar estas situaciones.
- En lo social se presenta dificultad para establecer vínculos de confianza con otros y un detrimento en el desarrollo de habilidades sociales propias de estas edades. La experiencia de maltrato afecta los modos de relacionarse, dado que en su mayoría los/as niños/as responden e interactúan desde la agresión y el miedo al rechazo.

- Debido a las experiencias de maltrato y en búsqueda de refugio, los/as niño/as recurren a la fantasía y a la imaginación como mecanismos de defensa frente a lo vivido.
- Los niños/as pueden experimentar miedo e incertidumbre. De la misma manera, presentan carencias a nivel emocional y afectivo, lo cual puede traducirse o reflejarse de dos formas: 1) un rechazo a los demás a través de las conductas agresivas y disruptivas. La agresividad, el aislamiento, el miedo al maltrato y a la negligencia, los/as lleva a boicotear cualquier tipo de relación sana que puedan tener, y 2) la pasividad y la absoluta receptividad hacia los otros, dando cuenta también de la baja autoestima que poseen. En estos casos, al no querer sentirse nuevamente víctimas de abandono, están dispuestos/as a recibir lo que sea que les ofrezcan, sin discernir lo que esto representa para ellos.
- La institucionalización aun siendo el último recurso por aplicar ante situaciones de maltrato y negligencia posee aspectos positivos y negativos a tomar en cuenta, tales como:
 - Dentro de lo positivo; El proceso de desnormalización de actos violentos y de negligencia por el que pasan los/as niños/as que ingresan a las instituciones de acogida.
 - La protección de la cual son proveídos los/as niños/as en las casas hogares, recibiendo atención médica y psicológica, cuidados básicos, acceso a la educación y a la diversión sana.
 - En lo negativo; Para hablar de institucionalización es necesario que los/as niños/as hayan permanecido en la institución de acogida por un mínimo de 6 meses, como resultado de este acogimiento prolongado, existe la posibilidad de que los y las menores presenten el síndrome de institucionalización.

RECOMENDACIONES

Desde la experiencia recopilada del presente proyecto, a partir de investigaciones que aportaron con contenido teórico y de las experiencias a partir de las prácticas preprofesionales, se recomienda observar la experiencia de maltrato desde el contexto institucional. Ciertamente, el acogimiento puede ser una medida de protección legal, pero nunca va a ser el lugar idóneo para el desarrollo infantil. Por esta razón se recomienda realizar más investigaciones que aborden el tema de la institucionalización, considerando lo siguiente:

- Aportando información para el manejo de los/as niños/as y de sus posibles crisis.
- Sus posibles comportamientos agresivos o comportamientos extremadamente pasivos.
- Qué posturas podrían tomar y cómo abordarlas, con la finalidad de un acogimiento más agradable.

Por otro lado, desde la práctica observamos necesario:

- Integración inicial de los parámetros de cuidados necesarios que necesitan ciertos niños/as que presentan problemas graves, ya sea desde la salud física como, discapacidad o enfermedades contagiosas, y desde la salud mental, casos que presentan psicosis, esquizofrenia, etc.

- Proponer un proceso de inducción para el abordaje integral en temas como: crisis de ansiedad, agresividad, actos sexuales.

Esta inducción debe buscar como fin que el personal profesional sepa qué herramientas usar para el correcto manejo de situaciones que se puedan presentar en nuevos niños/as o niños/as ya institucionalizados. Estas inducciones podrían abordar los temas desde:

- ¿Cuáles son las respuestas de los niños/as?
- ¿Por qué se manifiestan así, como responderlas, y qué protocolos seguir en caso de un desborde emocional?

Para las futuras generaciones de psicólogos/as, se les recomienda:

- Un abordaje ético desde el caso a caso que plantea la clínica
- Seguimiento de las normas institucionales
- Mantener una relación profesional-paciente desde el respeto y la ética.
- Evitar las etiquetas en los pacientes.

Si hay un interés en el tema de nuestro proyecto, se podría ampliar esta investigación con datos y temas que en este proyecto no fueron tomados en cuenta como:

- Una ampliación en el rango etario.
- La implementación de alguna otra prueba que aporte con resultados complementarios.
- Comparación de resultados con esta y otras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Aitana, A. (2022). Complejo de Edipo y complejo de Electra: ¿Qué son? <https://www.siquia.com/blog/complejo-de-edipo-y-electra/>
- Albert, M. (2007). *La Investigación Educativa*. Claves Teóricas. McGraw-Hill.
- Abuso y negligencia infantil: qué deben saber los padres*. HealthyChildren.org. (2022). <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/Paginas/What-to-Know-about-Child-Abuse.aspx>.
- Acuña, E. (2018). *La infancia desde la perspectiva del psicoanálisis: un breve recorrido por la obra clásica de Freud y Lacan; Klein y los vínculos objétales*. [PDF]. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v50n1/v50n1a16.pdf>.
- Barrientos, E. (2019). Infancia Institucionalizada. En A. E. Gutiérrez, *Metodologías cualitativas aplicadas a la investigación en las ciencias sociales*. T & R.
- Bertera, S. (2021). *El apego en la primera infancia en el acogimiento familiar, alternativa a la institucionalización*. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/30553/1/tfg_-_sol_funes.pdf
- Bonilla, M. (2018). El sentimiento de culpa: El castigo que no merecemos. <https://www.areahumana.es/sentimiento-de-culpa/#Comprendiendo-qu-es-la-culpa-y-el-sentimiento-de-culpa>
- Borja, L. (2021). *¿Qué es la Sensibilidad Interpersonal? (Psicología y Mente, Borja Luque)*. <https://blog.vitaliza.net/la-sensibilidad-interpersonal-psicologicamente-borja-luque/>
- Bueno, A., Ramos, J., & Hewitt, N. (2017). *Maltrato Físico Y Problemas Emocionales En Niños De 7 A 12 Años De Edad Cronológica*. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4125/1/DDEPCEPNA54.pdf>.
- Cano, A.; Pellejero, M.; Ferrer, M. A.; Iruarrizaga, I. y Zuazo, A. (1997). aspectos cognitivos, emocionales, genéticos y diferenciales de la timidez. Recuperado en <http://reme.uji.es/articulos/acanoa5610802100/texto.html>

- Cataluña, D. (2022). Complejo de Inferioridad: ¿No eres suficiente? ¿Quién te lo dijo? Recuperado en <https://www.iepp.es/complejo-de-inferioridad/#Definición>
- Cerchiaro-Ceballos, E., Sánchez-Miranda, L., Manjarrés-Ariño, M., & Solano Fonseca, L. (2021). *Habilidades cognitivas en niños víctimas de maltrato físico*. (17ª ed.). Praxis. <http://dx.doi.org/10.21676/23897856.4297>
- Chemama, R. (1996). *Diccionario del Psicoanálisis*. Amorrortu Editores.
- Chiguano, Q. (2018). *El Acogimiento Familiar Y El Interés Superior Del Niño* [PDF]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/8666/1/TUAEXCOMM DC006-2018.pdf>.
- Collazo, C. (2020). *Maltrato y abuso sexual infantil intrafamiliar* [PDF]. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/27475/1/tfg_cristina_collazo_final.pdf.
- Cortés, A. (2018). *Violencia en niños, niñas y adolescentes* [PDF]. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi184o.pdf>.
- De Ambrosio, M., Gutiérrez de Vázquez, M., Arán-Filippetti, V., & Román, F. (2018). Efectos del Maltrato en la Neuro cognición. Un Estudio en Niños Maltratados Institucionalizados y no Institucionalizados. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 16(1), 239-253. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16114>
- De Harb, D., Espinoza, S., Beraún, J., Paredes, M., & Cajas, A. (2018). *Dinámica familiar y desarrollo psicosocial en estudiantes de educación primaria* [PDF]. <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/156>
- De la Rosa Santana, J., Almeida, A., Gregorich, E., Guerra, L., & Vázquez, G. (2020). *Maltrato infantil. Una revisión bibliográfica* [PDF]. <http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/download/39/38>.
- Del Morala, M. (2020). “No quiero volver con mamá porque me pega”: la historia del primer caso de maltrato infantil y la intervención crucial de un proteccionista de animales [PDF]. <https://www.infobae.com/sociedad/2020/12/14/no-quiero-volver-con-mama->

porque-me-pega-la-historia-del-primer-caso-de-maltrato-infantil-y-la-intervencion-crucial-de-un-proteccionista-de-animales/

Desarrollo psicosocial de los niños y las niñas. Unicef.org. (2020). <https://davinci.edu.co/wp-content/uploads/2020/06/Desarrollo-Psicosocialdelos-ninosylas-ninasUnicef.pdf>

Deutsch, S. (2021). *Maltrato infantil (para Padres) - Nemours KidsHealth*. Kidshealth.org. [PDF]. <https://kidshealth.org/es/parents/child-abuse.html>.

Diez, B. (2020). *Gabriel Fernández: el desgarrador caso de un niño de 8 años torturado y asesinado por su madre y su padrastro que Netflix relata en su última serie*. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51713493>.

Domínguez, D. (2017). *Disciplina positiva: definición y fundamentos*. <https://medac.es/blogs/sociocultural/disciplina-positiva>.

Durant, J. (2011). *Manual sobre disciplina positiva* [PDF]. http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Manual_sobre_disciplina_positiva.pdf.

Dr. Albert, M. (2022). *Rebeldía y trastorno desafiante*. Recuperado en <https://psiquiatek.com/tratamiento-adolescentes/rebeldia-y-trastorno-desafiante/>

Ecuador. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. (s.f.). *Dominios institucionales*. <https://www.ucsg.edu.ec/institutos/dominios-institucionales/>

Franco-Jaen, S., Rodríguez, G., & del Río, F. (2020). El abuso sexual infantil y la relación con el desarrollo de comportamientos adictivos. *Una Revisión Sistemática*. *Terapia Psicológica*, 38(3), 317-338. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000300317>.

Flores, E. (2020). *El maltrato infantil: Efectos neuropsicológicos*. NeuroClass. <https://neuro-class.com/el-maltrato-infantil-efectos-neuropsicologicos/>

Fonagy, P. (2001). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Otra Prensa.

- Funes, S. (2021). *El apego en la primera infancia en el acogimiento familiar, alternativa a la institucionalización* [PDF]. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/30553/1/tfg_-_sol_funes.pdf.
- Guerri, M. (2021). El complejo de Electra. Recuperado en <https://www.psicoactiva.com/blog/el-complejo-de-electra/>
- Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología De La Investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.
- Hurtado, C., Núñez, J., Vega, E., & Limaico, J. (2022). Efectos del abandono en la niñez y la adolescencia. *Revista Conrado*, 18(1), 105-115.
- La violencia contra niñas, niños y adolescentes tiene varias consecuencias a nivel físico, psicológico y social.* (2021). Unicef.org. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-violencia-contra-ni%C3%B1as-y-adolescentes-tiene-severas-consecuencias-nivel>
- Lizcano, J. (2022). El abandono infantil y sus repercusiones. *Revista Latinoamericana De Psicoterapia. Un Enfoque Comprensivo Del Ser*, 13.
- López, N. (2017). *Relación de la atención afectiva y la conducta rebelde* [PDF]. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/7920/1/201240448.pdf>.
- Machado, J. (2019). Unos 830 niños viven en casas de acogida por negligencia de sus padres. *Primicias*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-maltrato-infantil-ninos-ninas/>
- Machado, J. (2021). El 52% del maltrato infantil impacta a las niñas. *Primicias*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-maltrato-infantil-ninos-ninas/>
- Maldonado, R. (2021). Estudio sobre el abandono físico o negligencia infantil en el Ecuador. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política Y Valores*, 1(2).
- Maltrato infantil.* OMS. (2020). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

- Maltrato infantil - Síntomas y causas - Mayo Clinic.* Mayoclinic.org. (2021). <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/child-abuse/symptoms-causes/syc-20370864>.
- Menéndez, M. (2018). *Sentimientos de inferioridad en niños: síntomas y tratamiento.* psicología-online. <https://www.psicologia-online.com/sentimientos-de-inferioridad-en-ninos-sintomas-y-tratamiento-3652.html>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *Norma Técnica Apoyo Familiar, Custodia Familiar Y Acogimiento Familiar Dirección De Servicios De Protección Especial Subsecretaría De Protección Especial* [PDF]. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/norma_tecnica_modalidades_alternativas0314.pdf.
- Montesano Del Campo, A. (2018). *Entrevista a María Vergara: Intervención psicológica con niños y adolescentes víctimas de maltrato familiar.* Psicología y Ciencias de la Educación. <https://blogs.uoc.edu/epce/es/consecuencias-maltrato-familiar-ninos-adolescentes-trastornos-apego-sintomas-traumaticos/>.
- Monsalvo, I. (2022). ¿Por qué soy tan indecisa?: que significa ser una persona indecisa. Recuperado en <https://neopraxis.mx/indecision-causas-y-que-significa-ser-una-persona-indecisa/>
- Morgan, L. (2012). En el texto de Teoría y técnica de la entrevista. Recuperado en <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/2712/1/Teor%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnica%20de%20la%20entrevista.pdf>
- Murillo, K., Banchón, J., & Vilela, W. (2022). El principio de interés superior del niño en el marco jurídico ecuatoriano. *Revista Universidad Y Sociedad*, 12(2), 385-392. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000200385&lng=es&tlng=es
- Nieto, G. (2018). El concepto de resistencia en el psicoanálisis contemporáneo. <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/el-concepto-de-resistencia-en-el-psicoanalisis-contemporaneo/>
- Niñez Institucionalizada.* (2018). [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=yjY5KhPB7TI>

- Ordóñez, J. (2019). Régimen Jurídico Del Acogimiento Familiar en El Ecuador: Avances Y Lagunas. *Ius Ilumani*, 58-59.
- Pradas, C. (2019). Inseguridad personal y emocional: causas, síntomas y cómo superarla. <https://www.psicologia-online.com/inseguridad-personal-y-emocional-causas-sintomas-y-como-superarla-4334.html>
- Quintana, G. (2018). *Violencia Familiar Y Conducta Delictiva*. Noti-America. <https://noti-america.com/site/ecuador/2018/09/23/violencia-familiar-y-conducta-delictiva/>
- Raza, F. (2018). *Síntomas Iniciales En Niños Con Maltrato Infantil Atendidos En La Sala De Primera Acogida Del Hospital General Docente Ambato En El Año 2017* [PDF]. https://www.researchgate.net/profile/Vladimir-Vega/publication/353983089_Sintomas_iniciales_en_ninos_con_maltrato_infantil_atendidos_en_la_sala_de_primera_acogida_del_Hospital_General_Docente_Ambato_en_el_ano_2017/links/611d6b900c2bfa282a54dc8e/Sintomas-iniciales-en-ninos-con-maltrato-infantil-atendidos-en-la-sala-de-primera-acogida-del-Hospital-General-Docente-Ambato-en-el-ano-2017
- Rengifo, M. (2022). *Propuesta Basada En Disciplina Positiva Para La Crianza En Padres De Una Institución Educativa Inicial De El Milagro* [PDF]. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30654/Rengifo%20Diaz%20Marjorie%20Nahomy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rico, A. (2019). *Desarrollo Emocional En Menores Víctimas De Maltrato* [PDF]. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-5-2019-10PON17Reg2451.pdf>
- Samir, K. (2021). Fantasía: ¿Qué es? Su significado y mucho más. <https://academiadepsicoanalisis.com/blog/fantasia-que-es-su-significado-y-mucho-mas#%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20fantas%C3%ADa?>
- Sánchez, C. (2017). *Conductas sexualizadas en niños y niñas. Aprendizajes a partir de un caso*. Grupo Opciones. <https://www.opciones.org/noticia-2/>
- Santana-Tavira, R., Sánchez-Ahedo, R., & Herrera-Basto, E. (1997). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública De México*, 40(1), 1-8.

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v40n1/Y0400109.pdf

Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Recuperado en https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf

Villalobos, G. (1999). Desarrollo psicosexual. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100011

Segal, H. (1991). *Sueño, fantasma y arte*. Nueva Visión.

Stevens, A. (2018). *Delante del niño violento: ¿un marco o un borde?* Nueva Escuela Lacaniana - Guayaquil. <https://nelguayaquil.org/2019/01/04/delante-del-nino-violento-un-marco-o-un-borde/>.

Suárez, A., & Cortina, I. (2019). Rompiendo el silencio del maltrato infantil en los infantes con retraso mental. *VARONA Revista Científico-Methodológica*, 70. <http://scielo.sld.cu/pdf/vrcm/n70/1992-8238-vrcm-70-62.pdf>

Schettini, P., & Cortazzo, I. (2015). Análisis de datos cualitativos en la investigación social: Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. La Plata: Universidad Nacional de La Plata (EDULP).

Tarrés, S. (2021). *El sentimiento de culpabilidad en los niños*. Guía infantil. <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/autoestima/el-sentimiento-de-culpabilidad-en-los-ninos/>

Texto de la Convención sobre los Derechos del Niño. Unicef.org. (2020). <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>

Tinoco, M. (2020). Plan de intervención para estimular afectaciones cognitivas en niños y adolescentes institucionalizados. *INNOVA*, 85.

Turmequé, A. (2019). *Recordando el mañana: experiencias de jóvenes egresados del sistema de protección* [PDF]. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/46537/Andrea%20>

Turmeque%2c%20Andrea%20Velandia%2c%20Manuela%20Vergel%2c%202019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

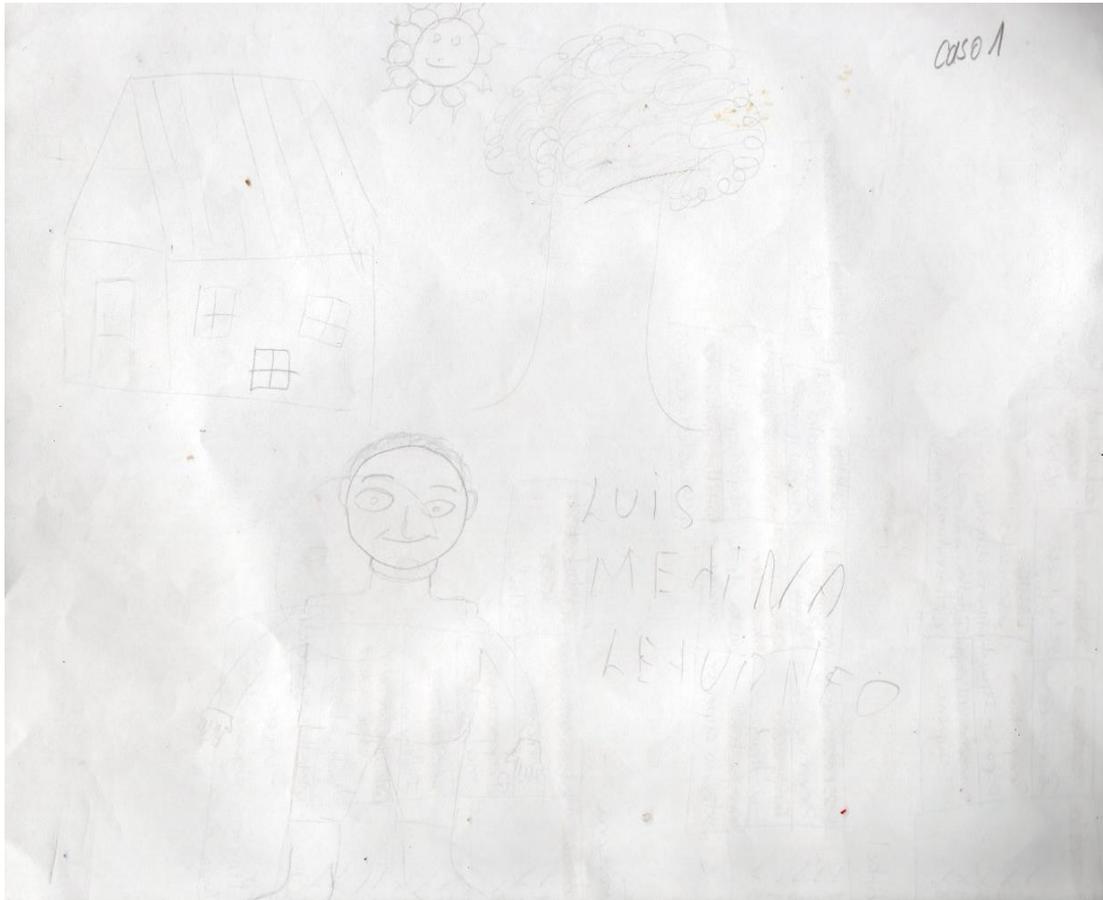
Orbe, M. (2021). *La indecisión patológica*. Psicólogos Madrid. https://nuestropsicologoemadrid.com/la-indecision-patologica/#El_problema_de_la_indecision_patologica

UNICEF. (2018). *Un hogar no reemplaza a la familia*. UNICEF Guatemala. https://www.unicef.org/guatemala/historias/un-hogar-no-reemplaza-la-familia#:~:text=Ni%C3%B1ez%20institucionalizada&text=Ximena*%20es%20una%20adolescente%20de,8%20de%20marzo%20del%202017.

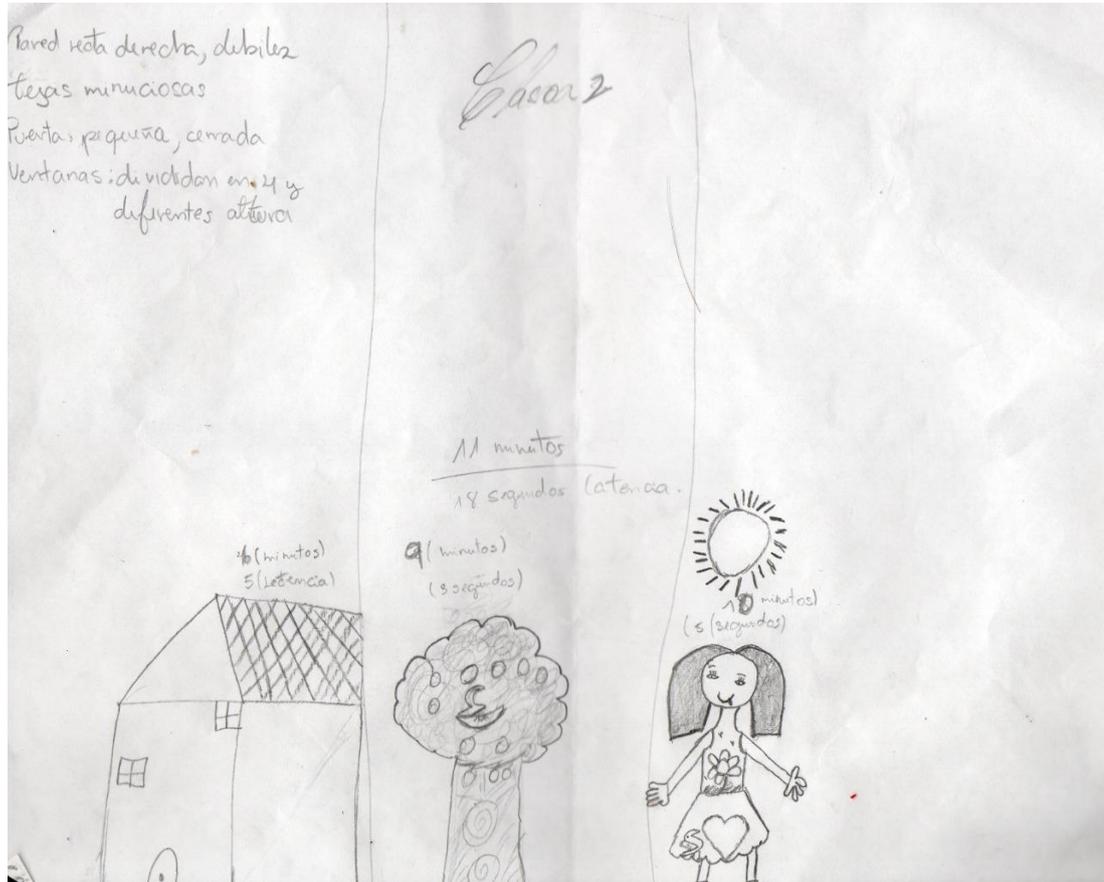
Zelada, L. (2018). *Maltrato intrafamiliar y autoestima en niños de la defensoría del Macrodistrato de Cotahuma* [PDF]. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/18107>.

ANEXOS

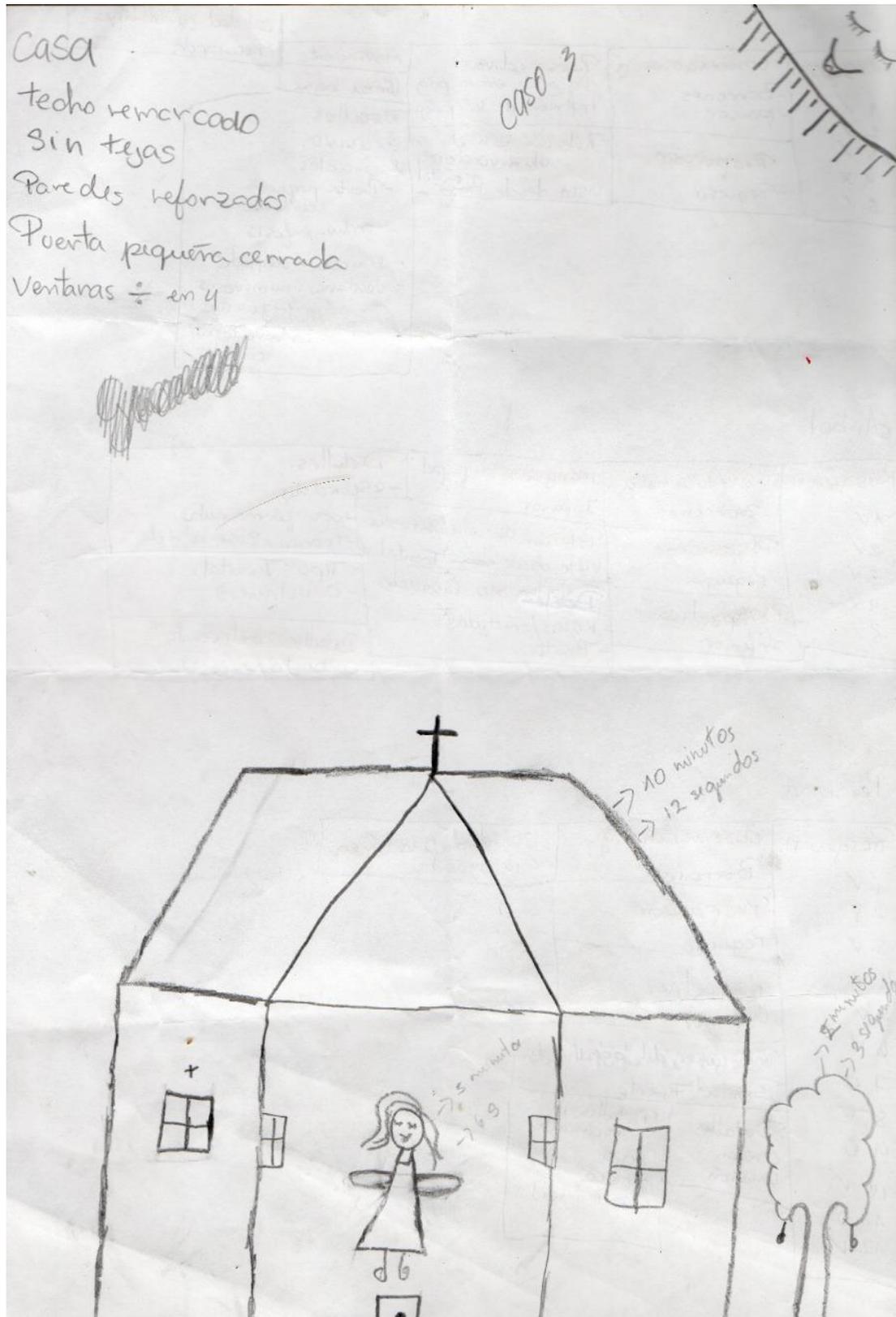
Anexo 1: Dibujo Caso LA



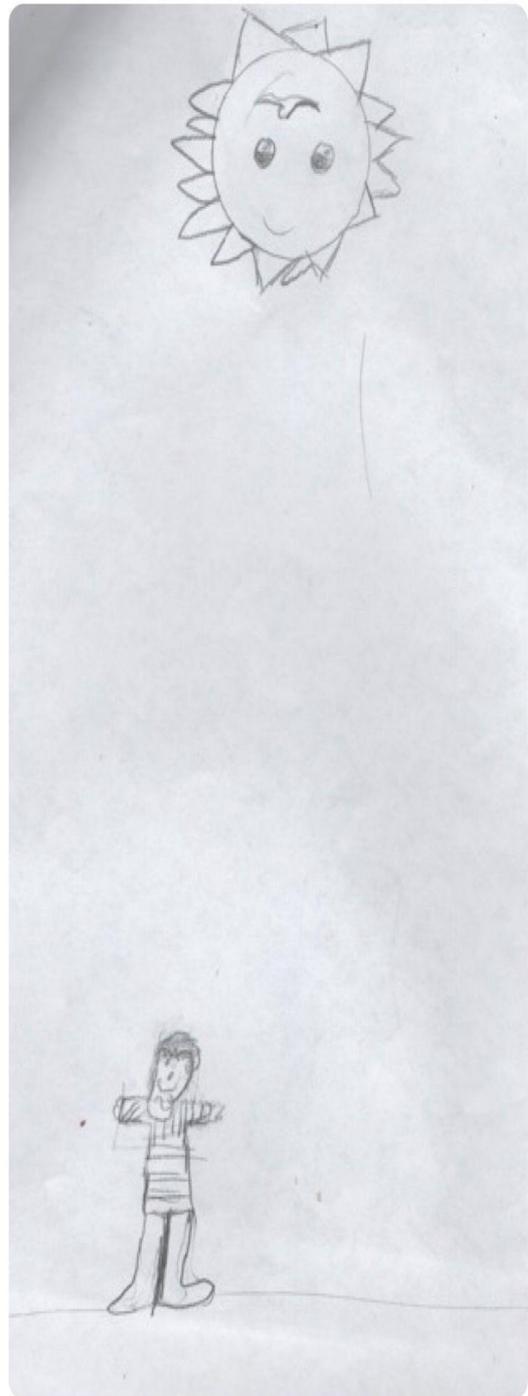
Anexo 2: Caso C



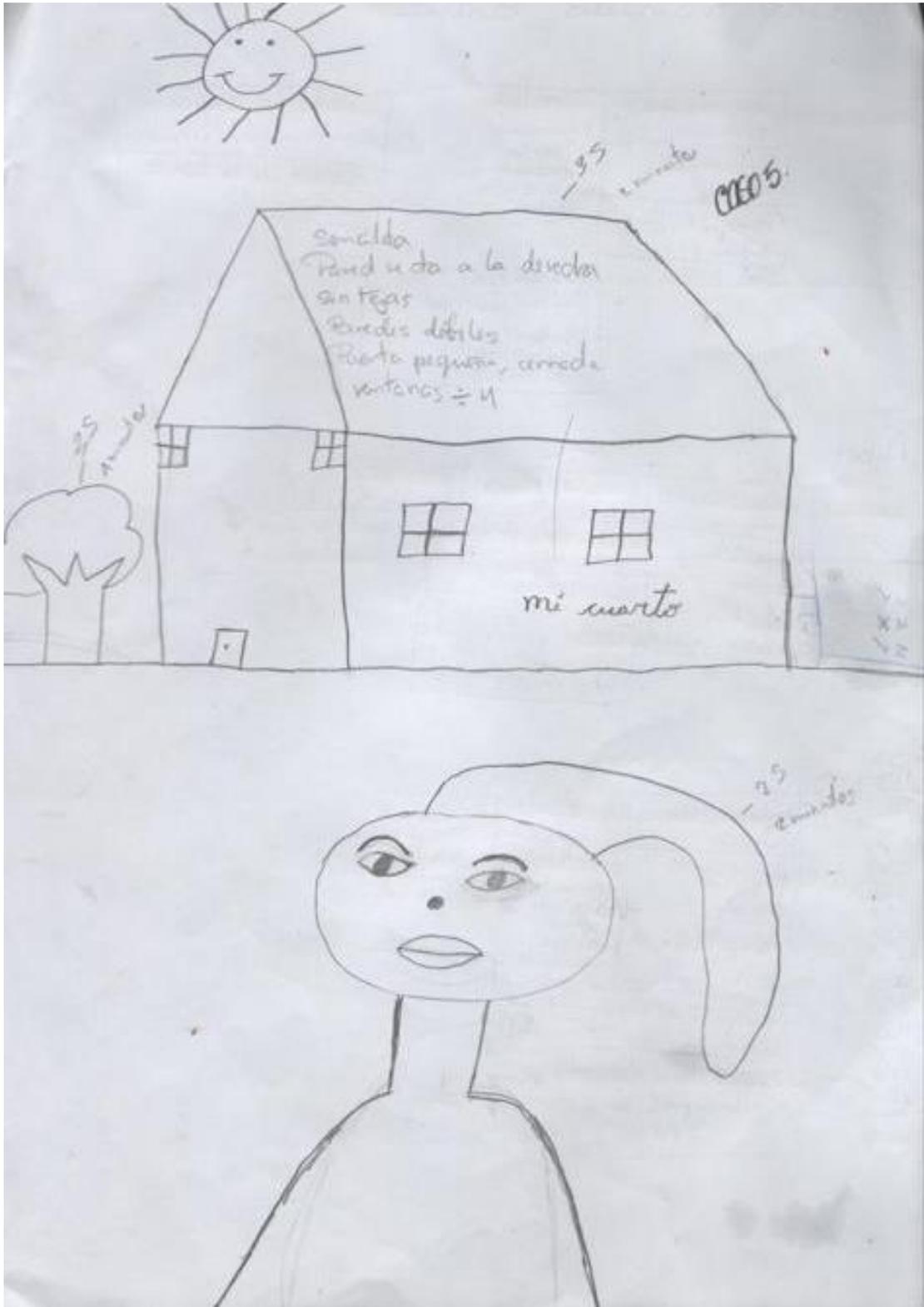
Anexo 3: Caso G



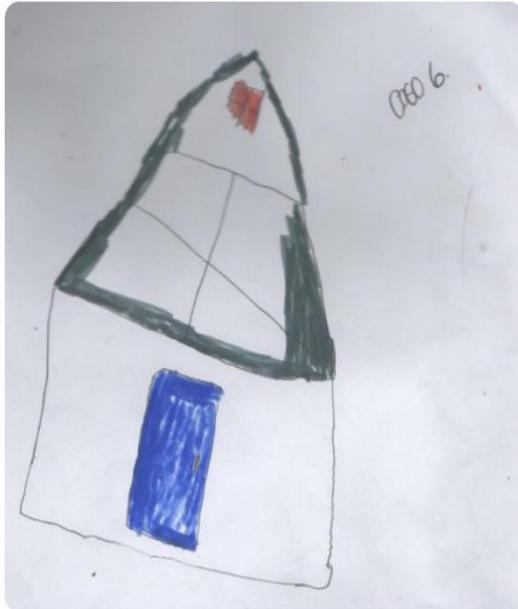
Anexo 4: Caso LM



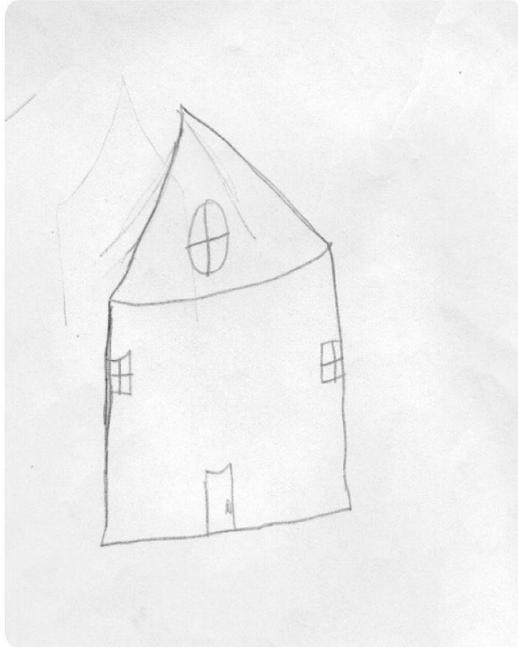
Anexo 5: Caso B



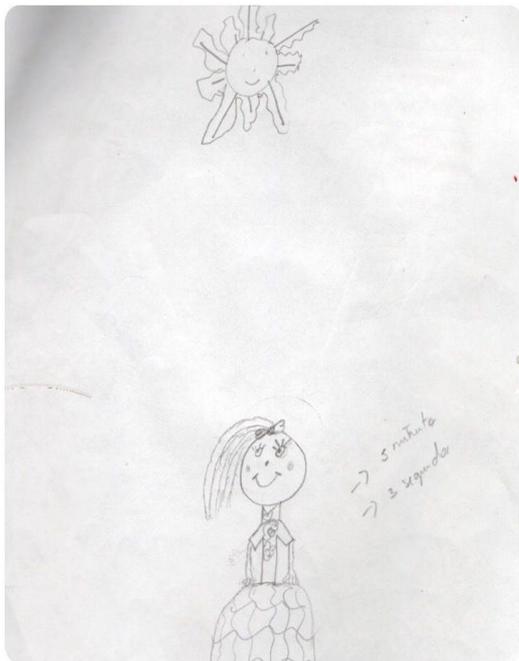
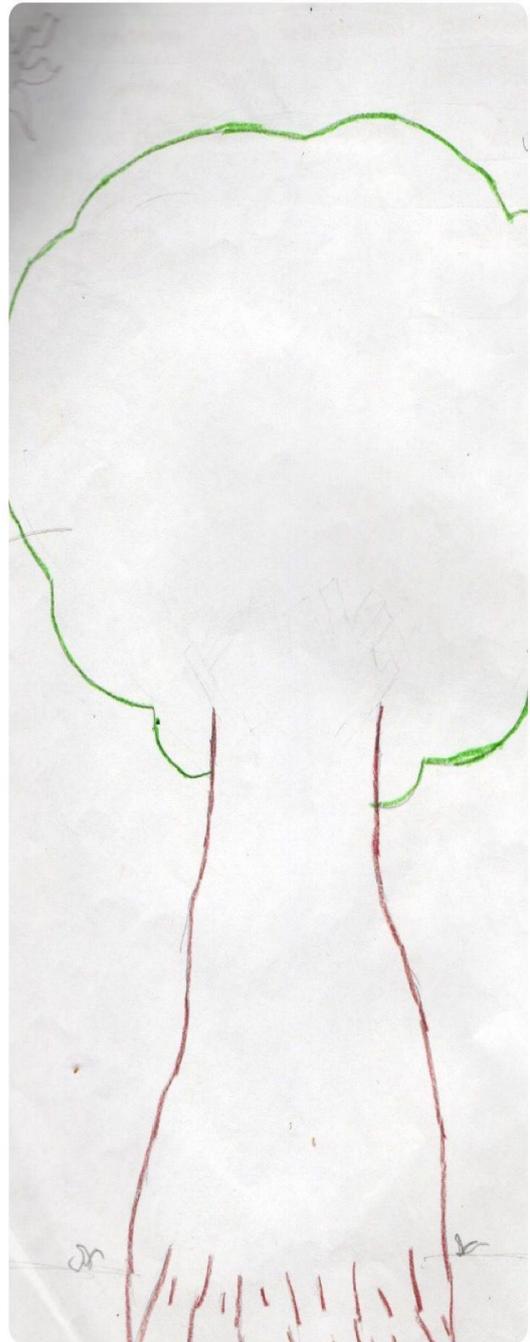
Anexo 6: Caso AR



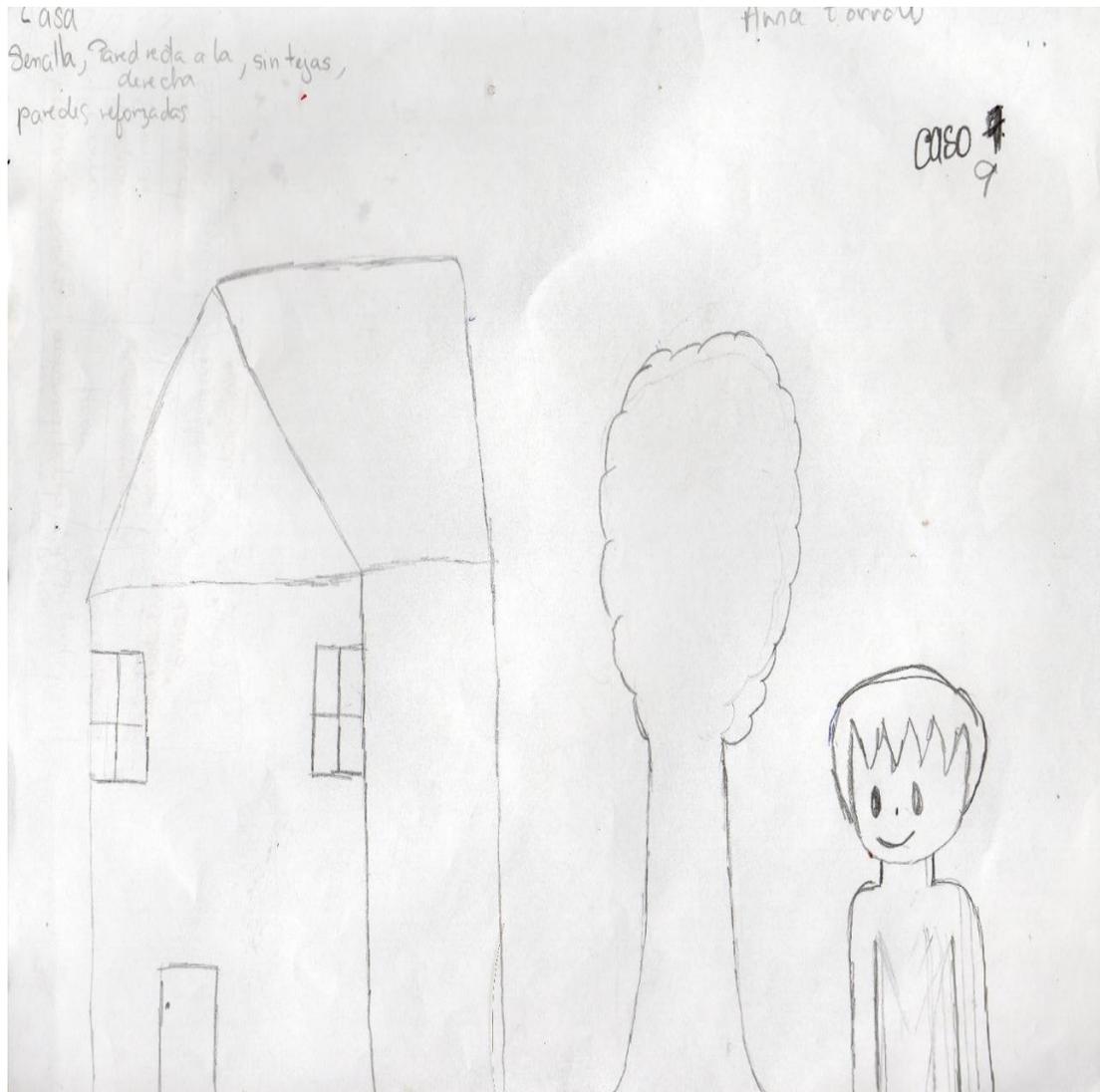
Anexo 7: Caso M



Anexo 8: Caso Z



Anexo 9: Caso AP



Anexo 10: Formato de guía de observación

1	Se repite MUY POCAS veces	2	Se repite ALGUNAS veces	3	Se repite BASTANTES veces
----------	----------------------------------	----------	--------------------------------	----------	----------------------------------

HABILIDADES SOCIALES											
	PRESENTA	L.A	C	G	L.M	B	A. R	M	Z	A. P	OBSERVACIONES
1	Saluda con entusiasmo										
2	Se despide amablemente al finalizar										
3	Habla de temas importantes										
4	Pide permiso para realizar alguna actividad y agradece si esta es permitida										
5	Pide ayuda en ser necesario										
6	Agradece por la ayuda										
7	Se distrae con facilidad										
8	Disposición para contestar las preguntas										
9	Presta suma atención a las explicaciones, si es necesario, pide que se le repita lo antes dicho y realiza la actividad siguiendo las instrucciones.										
HABILIDADES EMOCIONALES											
10	Expresa sentimientos o pensamientos agradables.										
11	Expresa sentimientos o pensamientos desagradable.										
12	Presencia de frustración, al no poder llevar a cabo una actividad.										
13	Manejo de la vergüenza										
14	Quejas de alguna situación, idea, etc.										
15	Confianza al realizar las actividades										
16	Risa nerviosa										
17	Tono de vos, postura corporal y gestos apropiados a la situación.										
18	Presencia de resistencia.										

**Anexo 11: Carta de pedido de autorización por parte de las estudiantes a la
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Guayaquil, 02 de agosto de 2022

Señora

Psic. Cl. Mariana Estacio Campoverde, Mgs.

Directora de la Carrera de Psicología Clínica y Psicología Organizacional

De nuestra consideración:

Yo, María Gabriela Arellano Viteri con cédula de identidad #0923925499 y Yo, Natasha Ninoska Espín Moreira con cédula de identidad #0941916314, estudiantes de la carrera de Psicología Clínica solicitamos ante usted se nos facilite el documento de permiso correspondiente que nos autorice realizar dentro del Hogar Inés Chambers entrevistas a los profesionales que ahí trabajan y aplicar el test HTP a los niños y niñas que forman parte de la institución. Con la finalidad de recopilar información que será utilizada con fines académicos en nuestro trabajo de titulación "Experiencia de maltrato en niños/as de entre 6 a 12 años, en situación de acogimiento institucional y su influencia en el desarrollo psicosocial" previo a la obtención del título de Licenciadas en Psicología Clínica.

Atentamente,



Ma. Gabriela Arellano Viteri



Natasha Ninoska Espín Moreira

Anexo 12: Carta de pedido de autorización por parte de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil al Hogar Inés Chambers



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
mariana.estacio@cu.ucsg.edu.ec
3804600 Ext. 1413 - 1419



CPS-118-2022

Guayaquil, 08 de agosto del 2022

Señores
Hogar Inés Chambers
En su despacho.-

De mi consideración:

Con un cordial saludo, solicito de usted muy comedidamente, autorizar a las **Srtas. Espín Moreira Natasha Ninoska con C.I. 0941916314 y Arellano Viteri con C.I. María Gabriela con C.I. 0923925499**, practicante y estudiante de la Unidad de Titulación de la Carrera de Psicología Clínica, realizar una investigación de campo con la finalidad de realizar un trabajo académico de titulación: *"Experiencia de maltrato en niños/as de entre 6 a 12 años de edad en situación de acogimiento institucional y su influencia en el desarrollo psicosocial"* previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica.

Así mismo poder realizar entrevistas serán realizadas a profesionales de la institución y se espera aplicar el test HTP a los niños.

Este Trabajo Académico será publicado en el Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil para fines académicos.

Por la atención brindada a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

MARIANA DE LOURDES ESTACIO CAMPOVERDE
Firmado digitalmente por MARIANA DE LOURDES ESTACIO CAMPOVERDE
Fecha: 2022.08.08 15:58:53 -0500

Psic. Clin. Mariana Estacio Campoverde, Mgs.
**Directora de la Carrera de Psicología
Clínica y Psicología Organizacional**

C.c.: Archivo



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Arellano Viteri, María Gabriela** con C.C: # **0923925499** autora del trabajo de titulación: **La experiencia de maltrato en niños/as entre 6 y 12 años, en situación de acogimiento institucional y su influencia en el desarrollo psicosocial** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre de 2022**

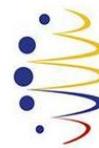
f. _____
Nombre: **Arellano Viteri, María Gabriela**
C.C: **0923925499**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Espín Moreira, Natasha Ninoska** con C.C: # **0941916314** autora del trabajo de titulación: **La experiencia de maltrato en niños/as entre 6 y 12 años, en situación de acogimiento institucional y su influencia en el desarrollo psicosocial** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre de 2022**

f. _____

Nombre: **Espín Moreira, Natasha Ninoska**
C.C: **0941916314**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	La experiencia de maltrato en niños/as entre 6 y 12 años, en situación de acogimiento institucional y su influencia en el desarrollo psicosocial.		
AUTOR(ES)	Arellano Viteri María Gabriela, Espín Moreira Natasha Ninoska		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Zöllner Andina, María José Msc.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre de 2022	No. DE PÁGINAS:	98
ÁREAS TEMÁTICAS:	Maltrato infantil, Desarrollo Psicosocial, Institucionalización.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Desarrollo psicosocial, Acogimiento institucional, Trauma, Apego, Maltrato infantil, Abandono, Agresión.		

RESUMEN/ABSTRACT: El presente proyecto investigativo tiene como objetivo evidenciar la influencia de la experiencia de maltrato en niños/as institucionalizados, este se realizó con un enfoque cualitativo y de alcance descriptivo. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la entrevista, las cuales fueron dirigidas a los profesionales de las distintas áreas del Hogar Inés Chambers, ubicado en la ciudad de Guayaquil- Ecuador; además, se aplicó el test HTP a niños y niñas entre seis y doce años institucionalizados dentro del mismo, para de esta manera obtener una mirada completa con relación a la problemática que se evidencia en esta investigación. Se incluye, además la descripción de los casos y el correspondiente análisis de los resultados obtenidos. El estudio evidencia como el maltrato y posterior abandono a niños/as conlleva serias afectaciones, tanto a nivel psicológico como a nivel social. Para ellos y ellas, el vivir una experiencia de abuso, de separación de sus hogares y posteriormente ser institucionalizados, ocasiona que manifiesten a lo largo de todo este proceso comportamientos y conductas específicas, tales como: ansiedad, agresividad, apego inseguro, miedo al rechazo, entre otras; las mismas que serán determinantes al momento de entablar y sostener relaciones interpersonales dentro de la sociedad. Finalmente, se espera que los resultados obtenidos a lo largo de esta investigación permitan orientar de manera más adecuada la mirada clínica hacia el maltrato, el abandono y la institucionalización en niños y niñas menores de edad.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-0923925499 +593-4-0987902446	E- mail: magar97@hotmail.com natashaespin99@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.	
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419	
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	