

US 107756



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

UNIDAD 144



**"LAS REACCIONES ANTISOCIALES EN EL NIÑO PREESCOLAR"**

*TESIS QUE PRESENTAN:*

ALEJO SANCHEZ IRMA

ALEJO SANCHEZ NINFA ANGELICA

TORRES ALBA NORMA

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN PREESCOLAR

CD. GUZMÁN, MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JAL., JULIO DE 1997

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACION


CD. GUZMAN, MPIO. DE ZAFOILAN EL GRANDE, JAL., JULIO 21 DE 1997.

C. PROFRA. IRMA ALEJO SANCHEZ.  
P R E S E N T E .

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo, titulado: "LAS REACCIONES ANTISOCIALES EN EL NIÑO PREESCOLAR" opción Tesis a propuesta del asesor Profr. JESUS FRANCISCO FLORES AGUIRRE manifiesto a Usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen profesional.

A T E N T A M E N T E

  
LIC. AGUSTIN FRANCO GALLEGOS  
PRESIDENTE DE LA COMISION DE TITULACION  
DE LA UNIDAD UPN No. 144



SECRETARIA DE EDUCACION  
DEL ESTADO DE JALISCO

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA  
NACIONAL UNIDAD No. 144  
CIUDAD GUZMAN

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACION


CD. GUZMAN, MPIO. DE ZAPOTLAN EL GRANDE, JAL., JULIO 21 DE 1997.

C. PROFRA. NINFA ANGELICA ALEJO SANCHEZ.  
P R E S E N T E .

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo, titulado: "LAS REACCIONES ANTISOCIALES EN EL NIÑO PREESCOLAR" opción Tesis a propuesta del asesor Profr. JESUS FRANCISCO FLORES AGUIRRE manifiesto a Usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la Insitución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen profesional.

A T E N T A M E N T E

  
LIC. AGUSTIN FRANCO GALLEGO  
PRESIDENTE DE LA COMISION DE TITULACION  
DE LA UNIDAD UPN No. 144



SECRETARIA DE EDUCACION  
DEL ESTADO DE JALISCO

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA  
NACIONAL UNIDAD No. 144  
CIUDAD GUZMAN



DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACION

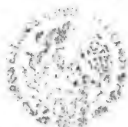
CD. GUZMAN, MPIO. DE ZAPOTLAN EL GRANDE, JAL., JULIO 21 DE 1997.

C. PROFRA. NORMA TORRES ALBA.  
P R E S E N T E .

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo, titulado: "LAS REACCIONES ANTISOCIALES EN EL NIÑO PREESCOLAR" opción Tesis a propuesta del asesor Profr. JESUS FRANCISCO FLORES AGUIRRE manifiesto a Usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen profesional.

A T E N T A M E N T E



SECRETARIA DE EDUCACIÓN  
DEL ESTADO DE JALISCO

LIC. AGUSTIN FRANCO GALLEGOS  
PRESIDENTE DE LA COMISION DE TITULACION  
DE LA UNIDAD UPN No. 144

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA  
NACIONAL UNIDAD No 144  
CD. GUZMAN

## **DEDICATORIA**

**A QUIENES DE UNA MANERA U  
OTRA NOS MOTIVARON A  
CONTINUAR SUPERANDONOS.**

**NUESTRO TRABAJO Y  
OFRECIMIENTO AL  
PROFESOR, JESUS FRANCISCO  
FLORES AGUIRRE, QUIEN CON  
SU ENTUSIASMO Y  
DEDICACIÓN, SIEMPRE NOS  
IMPULSO A BUSCAR LOS  
RETOS QUE NOS AYUDARIAN  
EN NUESTRA FORMACIÓN.**

**A DIOS QUE CON SU INFINITA  
MISERICORDIA CUIDO DE LOS  
MIOS, TRAS MIS AUSENCIAS  
DEDICADAS AL ESTUDIO.**

## INDICE

INTRODUCCION .....	8
--------------------	---

### CAPITULO 1 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes .....	10
1.2 Planteamiento del problema .....	12
1.3 Justificación .....	16
1.4 Objetivo general .....	22
1.5 Hipótesis .....	22

### CAPITULO 2 MARCO TEORICO

2.1 Personalidad antisocial .....	23
2.1.1 Etiología .....	24
2.1.2 Psicopatología .....	25
2.2 Descripción clínico y técnica de intervención terapéutica .....	27
2.2.1 Tratamiento .....	27
2.2.2 Desviación sexual .....	35
2.2.3 Clasificación de parafilias .....	39
2.2.4 La pertinencia de la teoría psicoanalítica, como intervención terapéutica .....	46
2.3 Principales problemas familiares y sociales con los que se enfrenta la familia y sus probables alternativas .....	55
2.3.1 Proceso de aceptación de un niño antisocial .....	57
2.3.2 Conflicto de pareja .....	59
2.3.3 Elementos destructivos del matrimonio .....	60
2.3.4 Violencia domestica .....	63
2.3.5 Familia cismática o sesgada .....	64

<b>CAPITULO 3 METODOLOGIA</b>	
3.1 Metodología de la investigación .....	66
3.2 Instrumentos de la investigación .....	67
3.3 Relatorias .....	68
3.4 Seguimiento de caso .....	78
<b>CAPITULO 4. CONCLUSIONES</b> .....	<b>87</b>
<b>CAPITULO 5. BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>98</b>
<b>CAPITULO 6 ANEXOS</b> .....	<b>102</b>

## INTRODUCCION

Nuestro deseo es comunicar las experiencias que se han rescatado y que pueden tener importantes implicaciones en lo relativo a la naturaleza interaccional de la disfunción en la personalidad y su intervención. Toda la gama de conceptos, fundados en el individuo, tendrá que reexaminarse desde el punto de observación que nos permita ver al individuo en el contexto de sus relaciones íntimas con su familia. El niño es toda la familia, las relaciones dentro de la familia son constituyentes de la condición a la que nos avoca (psique), en vez de ser tan solo factores, que influyan en el Id. o que la causan históricamente.

Este trabajo parte de la experiencia que se vivió cuando una niña presentó una conducta antisocial; se empezó a investigar que no únicamente la niña presentaba dicha conducta, sino que existían otros niños con reacciones antisociales parecidas.

Motivándonos a seguir la investigación, puesto que el afán era, no encontrar soluciones, sino saber detectar las conductas antisociales y canalizarlas a las personas especializadas; además este trabajo servirá para que algunas otras personas, interesadas en este tipo de planteamiento, encuentren un fundamento más en que puedan basar sus expectativas; o en su caso puedan determinar por sí mismas la detección de una conducta antisocial.

Es comprensible también conocer que el desarrollo normal y equilibrado que se logre con el niño tendrá una relación inmediata con el ambiente familiar en que está inmerso, los estímulos, las motivaciones y todo cuanto ofrezca una orientación sana que fundamente su carácter y por consiguiente su conducta futura; por lo anterior aquí se abordan los diferentes tipos de problemas familiares o parejas disfuncionales que de una forma u otra son otro factor que influye en la conducta anormal del niño antisocial. Así mismo se debe considerar a las parafilias, aunque estas no son propias de la niñez, entre cuatro y seis años, si se pueden



presentar en adultos y en algunos casos, las presentan uno o más miembros de la familia, en la cual existe un niño que manifiesta una conducta antisocial.

La educación sexual de los primeros años del niño consiste exclusivamente en saber que es lo que pregunta el niño y contestársele de manera sencilla y comprensible sin la necesidad de formarle emociones negativas que llegan en determinado momento a exteriorizar signos psicopáticos que lo lleven a desencadenar o manifestar una conducta antisocial, reprobada tanto por maestros como por los padres de familia. Siendo los primeros en detectar esos tipo de conductas, muchas veces sin conocer ni distinguir que son problemas de su psique, que se pueden ir manejando hasta darle alguna solución pudiendo adoptar un proceso paralelo con la educación de los padres.

## I FORMULACION DEL PROBLEMA

### 1.1. Antecedentes

El jardín de niños es un lugar muy apropiado para que la afectividad del niño se desarrolle, y también se crean las situaciones idóneas para detectar algunas acciones fuera de las conductas normales de los niños de educación preescolar.

Las situaciones antisociales que se manifiestan son: la agresividad, la ansiedad, la depresión, el ausentismo, la deficiencia social, el exhibicionismo, la desorientación sexual, etc...

En el presente trabajo tratamos el caso que surge a raíz de que una niña z empezó a mostrar deficiencias en las relaciones interpersonales en su entorno, reflejándose la preferencia por otra niña x, ésta la rechazaba por no interesarle el acosamiento del cual era objeto.

Ante el rechazo recibido, la niña x ópto por comentar con sus padres que se besaba en la boca con la niña z, éstos a su vez lo comentaron con los padres de la otra niña z los cuales se mostraron sorprendidos ante dichos comentarios, por tal motivo se procedió a realizar una investigación para poder detectar la autenticidad de los comentarios sobre experiencias que la niña z manifestó haber tenido con anterioridad.

La niña z mostraba una agresividad hacia los compañeros que pretendían entablar amistad con la niña x.

El padre de la niña x, mostró una conducta muy fuera de lo común ya que manifestó que en su casa la niña x no había presenciado actos sexuales de ningún tipo y que cuando lo ha

hecho ha sido en la video y ellos han platicado con ella y le han hecho ver que eso no lo debe de hacer porque es malo y que ellos nunca se besan en la boca solo lo hacen en la mejilla.

Los papás de la niña z acosada manifestaron que ellos han tenido una comunicación muy amplia con la misma y que ella negó todo lo que la niña x caso había manifestado. Por lo antes expuesto se presenta el siguiente cuadro que es la interpretación del caso de la niña x mencionada bajo la luz de las perspectivas que más adelante se hablará.

### INTERPRETACIÓN DE CASO. Cuadro No. 1

EPISODIOS DEL CASO DE LA NIÑA X Y CONCEPTOS CON LOS QUE INTERPRETA CADA PERSPECTIVA DE LA NIÑA CASO					
PERSPECTIVA BASADA EN EL APRENDIZAJE		PERSPECTIVA SOCIAL		PERSPECTIVA HUMANISTICA	
CONCEPTO	EPISODIO	CONCEPTO	EPISODIO	CONCEPTO	EPISODIO
REFUERZO RECIBIDO.	DESATENCIÓN PARENTAL.	VIOLACION DE NORMAS RESIDUALES	CONDUCTA ANTISOCIAL.	CONDICIONES DEL VALOR.	LA NIÑA CREE QUE LOS DEMAS COMPAÑEROS LE VAN A BRINDAR LA ATENCIÓN QUE NECESITA.
DECREMENTO CONDUCTUAL.	EXIGE ATENCIÓN A PERSONAS INAPROPIADAS.	NEGACION DE LA VIOLACIÓN DE NORMAS.	FUERON SUEÑOS NO FUE REALIDAD	INCONGRUENCIA	SU NECESIDAD DE ATENCIÓN Y SU AGRESIVIDAD A SUS COMPAÑEROS.
PERDIDA DEL REFUERZO CONTINGENTE.	UBICAR A LA NIÑA EN UN LUGAR NO APTO PARA SU EDAD.	CRISIS EN PÚBLICO.	AGRESIÓN A SUS COMPAÑEROS DE ESCUELA.	CONDUCTA DESORGANIZADA.	NEGAR LOS HECHOS DICHIENDO QUE FUERON SUEÑOS.
DESVALIDEZ APRENDIDA.	DEFICIENCIAS SEXUALES Y SOCIALES SENTIMIENTOS NEGATIVOS.	APLICACIÓN DEL ESTEREOTIPO DE ANORMAL.	ES UNA NIÑA	SENTIMIENTOS DE LA VULNERABILIDAD	DESORGANIZACIÓN FAMILIAR O FAMILIA DISFUNCIONAL.
RESPUESTAS DE EVITACIÓN.	AGRESIVIDAD HACIA SUS COMPAÑEROS.	ESTIGMA.	LA ETIQUETA.	CAMBIO DEL CONCEPTO DE SÍ MISMA.	SUEÑO OTRAS COSAS (AUNQUE SEAN REALIDAD).
REFUERZO	SIGUE LA DESATENCIÓN PARENTAL.	INCORPORACIÓN DE LA DEFINICIÓN DEL PAPEL DE ANORMAL.	TEMOR A SER CASTIGADA O GOLPEADA.		

\* Concepto sobre la conducta anormal.

DSM-IV manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Elaborado por el equipo de trabajo

## 1.2. Planteamiento del problema

La realización de este proyecto, aparte de ser un instrumento, es una acumulación de experiencias e investigaciones para poder prevenir repuestas, cuando se presente alguna conducta antisocial en los planteles escolares.

Las relaciones antisociales de los niños, dentro de un grupo escolar, repercuten en la disciplina grupal, debido a que los niños antisociales, muestran conductas adversas a las de la mayoría de los niños ocasionando que se quejen por el maltrato o violencia de los afectados; etc., también los padres de familia llegan a mostrarse insatisfechos por la situaciones que se crean en el aula, pensando la mayoría de las veces, que son las educadoras quienes no pusieron atención o que no se preocupan por cuidar a los niños.

En la mayoría de los casos el maestro pone atención a la problemática que surge en su grupo, creado por la reacciones antisociales de uno o más niños e inmediatamente les grita y los castiga, luego manda llamar a su padres para "investigar" que es lo que influyó en el niño para manifestar una reacción antisocial. El maestro habla con los padres del niño investigado, los invita a que platicuen con su hijo, que le llamen la atención, los padres lo castigan incluso llegan a golpearlo y lo hacen prometer que ya no lo volverá hacer. El maestro consideró que por su parte había hecho todo lo que estaba a su alcance y que fue mejor, tanto para el niño como para la disciplina del grupo, esto es lo que sucede muy a menudo, olvidando el maestro que esta actitud en lugar de ayudar al niño, lo lleva a acrecentar u ocultar sus manifestaciones tanto en su familia como dentro de un grupo cualquiera que éste sea.

La familia va a interactuar con el niño para compartir una forma de vivir: sus ideales, creencias, costumbres, preferencias, diferencias, etc., que le van a permitir adquirir valores que le ayuden a apreciar, juzgar y actuar en el medio en el que el se ve inmerso.

Este problema surge en la familia y es en el Jardín de Niños donde el niño antisocial presenta las crisis que el adulto se le antojarán extrañas. En un principio negará la extravagancia, pero si la conducta se vuelve pública o causa mucha sosobra, se llegará a la conclusión provisional de que tiene un problema. Posteriormente, entre una persona especializada y el profesor, llegarán a elaborar un diagnóstico psicopedagógico e iniciarán una serie de indagaciones del niño y su entorno familiar. Después de diagnosticar, de acuerdo a las perspectivas existentes para determinar el causante de la problemática y juzgar conveniente qué tipo de intervención necesita el niño, buscando las técnicas posibles para intentar una solución al problema. Para el diagnóstico hay varios factores que nos llevarán a un diagnóstico diferencial, dichos factores son:

I.- FACTORES FISICOS.- Se describe el desarrollo prenatal y natal del niño. Embarazo de la madre, el parto. El estado del recién nacido, defectos, deformaciones, etc. Desarrollo de la primera infancia. Enfermedades anteriores, accidentes. Un examen físico, peso, talla, defectos, nutrición, condiciones físicas generales.

II.- FACTORES MENTALES.- Aprovechamiento y habilidades, actividades de la imaginación, sueños, mentiras, fantasías, dibujos, cuentos, ets.

III.- FACTORES FAMILIARES.- Datos del padre y de la madre, familiares que viven en la casa, relaciones y actitudes del niño hacia los familiares. Atmósfera emocional del niño en la familia, disciplina, experiencias emocionales importantes del niño.

IV.- FACTORES ECONOMICOS, CULTURALES Y SOCIALES. Nivel económico de la familia, nivel social de la familia, así como el nivel cultural de la familia.

V.- FACTORES DE LA PERSONALIDAD Y CONDUCTA.- Conducta en el hogar, en la escuela, en la comunidad, hábitos e intereses, sueños, eliminaciones, manías, tics. historia sexual, intereses particulares, rasgos del carácter, ajustes sociales, estado emocional, rasgos predominantes y peculiares, miedos o fobias.

VI.- FACTORES HEREDITARIOS.- Trastornos del habla, ceguera, otras anomalías, observaciones de padres y maestros.

Además de estos factores que se han mencionado existen otros que también tienen influencia en los núcleos antisociales tal como el factor religioso.

Sabemos que el desarrollo infantil es un proceso complejo porque ininterrumpidamente desde antes del nacimiento del niño, ocurren infinidad de transformaciones que dan lugar a estructuras de distinta naturaleza, tanto en el aparato psíquico como en todas las manifestaciones físicas. Es complejo en todas sus manifestaciones, no ocurre por sí solo o por mandato de la naturaleza, sino que se produce a través de la relación del niño con su medio natural y social entendiendo por social aquello esencialmente humano que se da en las relaciones entre personas y que las constituye mutuamente.

La escasa información sobre educación sexual en los padres de familia originan los patrones conductuales en los niños de 4 a 5 años del Jardín de Niños: "José Clemente Orozco" que se encuentra ubicado en la calle Hidalgo sin número de la localidad de San Vicente; municipio de Tamazula de Gordiano; Jalisco., en el período escolar 1995-1996.

La localidad de San Vicente es una de las más importantes con las que cuenta Tamazula, contando con una población de 1,019 habitantes según Censo Nacional de 1990.

Límites: Al Norte con Naranjitos, Sureste con la Yerbabuena, 11 pueblos, Santa Rosa., Suroeste con el Taray, Cofradía de Abajo., Sur con Cofradía de Arriba.

En esta localidad existe una hacienda perteneciente a la familia Alvarez Horta, antiguamente servía de molino de caña de azúcar y por lo tanto, cuenta con un chacuaco al que se le cayó un pedazo con el temblor de 1945.

Aparte de la Hacienda, se tiene conocimiento que toda la superficie de San Vicente pertenece a la misma familia Alvarez, que actualmente se ha parado la construcción de casas habitación por carecer los supuestos dueños de documentos que validen ser los propietarios de los terrenos, aún cuando han pagado impuestos al municipio no los han dejado construir.

La mayoría de los hombres son ejidatarios y siembran caña de azúcar, cuando se hace el corte de la misma, los ejidatarios rentan sus propiedades para que en ellas se realice otro tipo de siembra de temporada: maíz, tomate, calabacita, etc. Las señoras se dedican al hogar y a las labores del campo ayudando a sus esposos en la siembra y cosecha.

Las madres solteras y las jovencitas trabajan en labores domésticas en Tamazula. Los hombres que no son ejidatarios trabajan como obreros en el Ingenio Tamazula, o emigran a los Estados Unidos de Norte América.

Educación.- Cuenta con una escuela primaria estatal en la que laboran 6 maestras y una directora, un Jardín de Niños Federal que cuenta con 2 educadoras. Los jóvenes que asisten a la Secundaria, Preparatoria y al Conalep, lo hacen en instituciones de Tamazula.

Cuenta con un jardín municipal, parque de fútbol, cancha de basquetbol y voleibol, una plaza de toros.

Religión.- En esta comunidad existe un templo evangelista donde sólo la minoría de la población pertenecen a esa religión.

Otro templo es el católico, la mayoría de la población pertenece a esta religión donde se festeja el día de San Vicente del día 12 al 17 de julio, donde se presentan las reinas que fueron elegidas por votación, se llevan acabo kermeses, entrega de décimas, baile y corrida de toros.

Comercio.- Existen diversas tiendas de abarrotes y una tortillería.

Salud.- Hay una promotora de salud que auxilia en las diversas campañas que promueve el sector salud.

Vías de Comunicación.- Se puede llegar por la carretera Tamazula- Santa Rosa, por terracería por el antiguo camino a la Yerbabuena- San Vicente.

Además existen: teléfono, agua, electricidad, camión urbano perteneciente a un particular

### **1.3 Justificación**

El presente trabajo tiene gran importancia ya que se investigó un problema real de la práctica educativa, además se reforzó con experiencias de otros docentes que presentaban algo similar al presente tema, lo cual influyo para interesarnos en los cambios que van manifestando los niños en edad preescolar, en la cual es importante intervenir para detectar el tipo de problema que presentan y que es un reflejo que manifiestan de la relación que tienen con su familia y que en ocasiones se ven influenciadas por el entorno social en el cual se desarrollan.



Cuando se inicia un nuevo ciclo escolar siempre existe el temor de enfrentarnos a niños con algún "problema" y que no podamos ayudar por desconocimiento del tema.

Los factores que influyen son muchos y todos son importantes; se deben de investigar de manera profunda para detectar cuáles son los que intervienen en el comportamiento del niño y que lo llevan a manifestar conductas antisociales dentro del plantel educativo. Para comprobar la importancia que tiene el nivel preescolar toman como base los fundamentos Jurídico-Políticos de la Educación Preescolar.

Aún cuando en el Congreso Constituyente de 1917, no se señaló en forma expresa la Educación Preescolar, sí se encuentra contemplada tácitamente en sus lineamientos generales. Las diferentes conceptualizaciones que se han dado acerca del fenómeno educativo parten de concebir a la educación "como un derecho" y por ende tiene fundamentación jurídica.

Por tal motivo la educación es un hecho genuinamente humano; ya que el hombre es considerado como un ser individual-social y el derecho regula la conducta del hombre en sociedad. Este proceso debe iniciarse desde el momento del nacimiento. Además la educación contempla tres niveles (lo biológico, lo psíquico y lo social) y que se realiza en el núcleo de la sociedad. De esta manera la educación prepara al individuo para relacionarse intersubjetivamente en el seno de una sociedad.

La existencia jurídica de la Educación Preescolar en México esta reconocida en algunos acuerdos emanados de los lineamientos, siendo su base constitucional, sobre todo si se atiende a que la Educación en México "contribuirá a la mejor convivencia humana tanto por los elementos que aporten a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad" (1)

---

(1) S.E.P. Educación preescolar en México. Un acercamiento teórico. México. 1988

Es mediante la educación que se pretende lograr la integridad de la familia en su seno, así como también es uno de los fines del derecho a la propia sociedad. Por tal motivo el derecho de la infancia a ser protegida por sus padres instituciones gubernamentales queda establecido a nivel constitucional "... es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La Ley determinará los apoyos a la protección de los menores a cargo de las instituciones públicas" (2)

La educación preescolar tiene como propósito fundamental propiciar en el niño mexicano menor de seis años el desarrollo integral y armónico de sus capacidades afectivo, sociales, físicas y cognoscitivas, con fundamentos en las características propias de esta edad y de su entorno social.

A continuación se explicarán una serie de factores que influyen en el comportamiento de conductas antisociales manifestadas por el niño.

Freud en sus trabajos clínicos con adultos descubrió que los olvidos de impresiones infantiles no sucumben, lo que ocasiona que no sean olvidadas y se manifiesten en la edad adulta, comprobando así que han dejado huellas indelebles.

El descubrimiento psicoanalítico de la sexualidad infantil tiene su impacto en la educación, y es ella la cual puede impedir o apoyar al sujeto en su introducción a la normatividad.

La importancia de la edad preescolar es que en ella se construyen modelos de relación objetal que prevalecerán durante toda su vida, es decir el niño pasa por la etapa oral (niños lactantes), y por la fase de desarrollo, la sádico anal, que se refiere al control de esfínteres

---

(2) Ibid. 4º y UNESCO. "Declaración de los derechos del niño". principios 2 y 9

(niños maternales); para llegar a la segunda fase de masturbación infantil, esto se debe comprender en función de la relación que el niño tiene con los objetos, dejando todo esto una huella en la memoria del individuo de manera inconsciente.

La familia cuenta con dos poderosos instrumentos a sus servicio: la afectividad y la estimulación.

El factor predominante es el de la familia ya que esta influye en la conducta infantil.

La influencia del medio ambiente familiar en el desarrollo de la personalidad del niño preescolar. Esta influencia la advierte la educadora en la relación con sus compañeros y con ella misma; así como en la capacidad de adaptación a las diversas actividades del programa preescolar.

Un influjo es por la estructura familiar ya que en el caso de un hijo único, sobreprotegido, suele tener dificultades en relacionarse con otros niños ya que le ha faltado la interacción con sus hermanos y esto es muy importante para el ajuste psíquico.

El puesto que ocupa entre los hermanos es significativo para explicar su conducta; el 1o. suele ser autoritario; el 2o. abrumado por el 1o. y el 3o. más original, perezoso o fantasioso.

El niño que procede de un hogar democrático, manifiesta un comportamiento amistoso y cooperativo, aceptando pequeñas responsabilidades.

Los niños de familias autocráticas, tanto patriarcales y matriarcales, suelen manifestarse como tensos y nerviosos. Pueden ser agresivos, desobedientes y poco responsables.

Los que provienen de hogares incompatibles presentan síntomas de inestabilidad emocional, angustias, fobias, estados agresivos. Se sienten inseguros y desgraciados.

Se avergüenzan de sus padres y tienen síntomas regresivos: chuparse el dedo, enuresis, terrores nocturnos, etc....

Los de familias 'rotas', añaden a estos síntomas todos los que denuncian una carencia afectiva, inhibición, aislamiento, deseo de llamar la atención, etc. Si la carencia afectiva es muy acusada pueden presentar síntomas neuróticos y claro grado de regresión.

También las relaciones familiares se verán reflejadas en el comportamiento de los niños que en ocasiones se sienten rechazados.

En ocasiones muestran una actitud de alarde, queriendo con ello llamar la atención, aún cuando sea de manera inconsciente, piden cariño que tanto necesitan.

También manifiestan agresividad, como si con ella quisieran lograr por la fuerza una seguridad emocional que les falta. Tal angustia interior, pueden llevarlos a tendencias psicopáticas y por supuesto a una gran inestabilidad emocional.

El nivel socio-económico en el que se desenvuelve la vida del niño, marca pautas en su conducta. En medios económicos insuficientes, una privación de trabajo, un salario bajo, producen un trastorno familiar que repercute en el niño, y que se ve reflejado en su alimentación manifestando una desnutrición y retraso en su desarrollo estados indefensos del organismo.

"La vivienda, insuficientemente, pequeña y con pocas condiciones higiénicas, contribuye también a poner trabas al desarrollo, y repercutiendo en el aspecto psíquico, creando en el niño lo que se llama 'endurecimiento' que es como una especie de defensa de las condiciones hostiles del medio, aislandose de él" (3)

Aún los niños de familias acomodadas, presentan, en ocasiones, problemas de conducta, dado que éstos tienen carencias afectivas y las manifiesta.

Otro factor que influye, es el barrio o zona en que vive el niño, el tipo de personas, amigos con los que la familia se relaciona, su modo de vivir, sus vecinos, su enfoque de los problemas, sus conversaciones, su lenguaje, etc.

Los estímulos que el niño recibe es el del ambiente social que le proporciona el Jardín de Niños al cual asiste. Su interacción con la maestra y sus compañeros enriquece su personalidad y mejora su tolerancia a la frustración.

La televisión es un factor de extraordinario impacto por su fuerte penetración en el psiquismo. Esto es la educación no formal. El niño preescolar ve televisión en la mayoría de los ámbitos familiares.

Es tanta la cantidad de tiempo que el niño ve televisión indiscriminadamente que se inhibe en gran parte de su expresión lúdica y se adormece el natural desarrollo de sus facultades. Hay que añadir además, que el contenido que trasmite cuyo signo dominante es la violencia y la agresión, en sus múltiples manifestaciones.

---

(3) GARCÍA Manzano. "Biología, Psicología y sociología del niño en edad preescolar". p. 111

#### **1.4 Objetivo general**

- Conocer la influencia que ejerce la familia donde se desarrolla el niño en la formación de la personalidad antisocial en preescolar.

#### **1.5 Hipótesis**

H.1 La escasa información sobre educación sexual de los padres de familia es causa directa en el niño de preescolar de personalidad antisocial.

H.2 La información sobre educación sexual que carecen los padres de familia es independiente para que el niño preescolar presente personalidad antisocial..

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 La personalidad antisocial

La personalidad es la individualidad consciente del ser humano. Antisocial es el hombre contrario a las normas o leyes que rigen a la sociedad.

El niño desde el momento de su nacimiento va desarrollando su personalidad conforme la actividad externa (desempeñando un papel decisivo en la construcción de la mente humana). El sujeto de acuerdo con el grado de desarrollo alcanzado satisface, dentro de las posibilidades de su dotación genética, los requerimientos de las experiencias en las que se ve involucrado y así, al atender con la propia conducta de estos contextos de actividad provocarán por tanto su propio desarrollo. Este proceso se explica a través de dos aspectos esenciales y específicos de la conducta humana: la interacción social y los recursos internos que el sujeto construye a lo largo de su desarrollo.

Aún no teniendo, el niño, su personalidad definida, muestra cierto tipo de conductas que a la vista de sociedad circundante, se presentan "anormales". Pero al hablar de personalidad antisocial, nos referimos a la trasgresión o a la violación de normas ya establecida o en su caso a los convencionalismos que ya forman parte de la comunidad supuesta por la sociedad, una comunidad normal. Esto se da cuando el niño presenta una conducta fuera de los parámetros conductuales, tal es el caso de la investigación que se realiza donde una niña empieza a besarse con otra compañera. Este tipo de conducta como muchos otros son de personalidad antisocial y que se va gestando desde el núcleo familiar, por diversos conflictos derivados de la misma familia. A esto también hay que aunar los factores externos que van envolviendo al niño y que van a ser los detonantes de la personalidad antisocial.

La personalidad antisocial tiene su concepto, su psicopatología, y su tratamiento más adelante vamos a explicar más detalladamente cada una de estas acepciones

### **2.1.1 Etiología "Factor causa"**

Una personalidad antisocial con frecuencia proviene de un hogar donde los padres no deseaban el nacimiento de su hijo, en el caso de una madre soltera que rechaza activamente a su hijo, o como en la que, por tener ya varios hijos, descarga su hostilidad o sentimientos, castigando al recién nacido. Cualquier sufrimiento que el nacimiento del niño le provoque o cualquier frustración cuando no se realizan sus fantasías que ella deseaba respecto al sexo de su hijo.

La inmadurez de la personalidad de los padres puede arrastrar a la familia a una cadena de inacabables acusaciones, culpabilizaciones, sentimientos de que han sido castigados y, en definitiva, el deterioro progresivo que los une. Todo esto sin contar con las consecuencias que del hecho se derivan, el niño, auténtica víctima inocente de su propio nacimiento.

En este tipo de familia, para el niño no se establecen con claridad objetivos de autoridad, y las reglas que se dictan nunca se basan en afecto mutuo, ternura y confianza. Los padres a menudo muestran indiferencia, desafío, opción ante las exigencias escolares o de otro tipo que sirva para controlar los actos del niño. Una vez más el niño se ve privado de otras fuentes que le ayuden a establecer identificaciones saludables con personas que acepten los valores sociales de la comunidad.

La actitud de los padres hacia las exigencias, como los propios resentimientos del niño, a menudo se vuelven más profundos y fijos. Incluso en la niñez, la futura personalidad



patológica suele mostrar signos de desadaptación emocional y rasgos nocivos de la personalidad.

Algunos son exageradamente sensibles, obstinados, presentan aparición de berrinches y explosiones irritables con gran frecuencia. En ocasiones uno de los hijos de una familia muestra la conducta y la personalidad característica a la personalidad sociopática, mientras que los otros hijos muestran personalidades maduras y bien adaptadas. Las diferentes personalidades probablemente se deban al efecto de una experiencia emocional, particular o de una influencia social en la familia, que se produjo específicamente en ese individuo. Este tipo de conducta psicopática se desarrolla más en familias de clase acomodada o media.

La personalidad sociopática proyecta su propia inseguridad y culpa a otros, su conducta habitualmente es anormal e impide una adaptación psicosocial adecuada.

### **2.1.2 Psicopatología**

La esencia del Dasein es el de estar abierto a múltiples modos de estar en el mundo y estar dispuesto a experimentar el significado de tales modos. Cualquier modificación de la estructura esencial que conduzca a una constricción, un estrechamiento o un aplastamiento del mundo, y la reducción de la experiencia a una sola, o unas cuantas categorías, supone una pérdida de libertad existencial y resulta por ende, patológica.

Los niños sin afecto son completamente indiferentes a los conceptos de moralidad, así como a las reglas de la sociedad y a las necesidades y sentimientos de otra persona. carecen de sentimientos de culpa.

La deficiencia de la personalidad corresponden a las habilidades de alguien anormal.

El psicópata sin afecto muestra una deficiencia notoria en su desarrollo emocional, descrita como, "frivolidad". Es incapaz de sentir amor y presenta una curiosidad y una "inaccesibilidad que molesta a aquellos que tratan de ayudarlo". Es capaz de entablar amistad con otras personas, pero no tiene amigos en el sentido moral. Escasamente se sirve de otras personas como medio de satisfacer sus propias necesidades.

Mucha gente señala la carencia de culpa como una característica principal de los psicópatas, la falta de capacidad para la relación humana, también se puede observar que hay una estrecha relación entre la capacidad de afecto emocional y el aspecto de la conducta moral.

Las experiencias que hacen surgir la psicopatía tiene lugar en los primeros años de vida, mucho antes de la formación de la conciencia y la formación de los valores morales conscientes.

El niño necesita una relación afectiva continua y si ésta se rompe o en alguna forma hay ausencia de este sentimiento, se le puede desarrollar el carácter "desordenado":

La necesidad del niño es de un afecto particular, no de una persona determinada. Así mismo las fantasías de los niños tienen mucho en común con la imaginación pero son rebeldes, mentirosos.

En ocasiones las mentiras tienen un propósito justificable, ya que se ven en la necesidad de construir castillos con la mayor frecuencia para cubrir una realidad que parese ser demasiado común. La forma de expresarse es tan seria, que hasta él mismo llega a creer sus mentiras.

## 2.2 Descripción clínico y técnica de intervención terapéutica

### 2.2.1 Tratamiento

La personalidad antisocial es un problema que debe ser atendido de acuerdo a la tendencia que presenta, tanto su etiología y su psicopatología. Las perspectivas que a continuación se presentan difieren de varios aspectos y por lo mismo una comparación directa con el problema es difícil pero coherente a la psicopatología, será más consecuente a una de ellas, sin dejar de tener influencia de las otras dimensiones o perspectivas.

Las perspectivas no describen el fenómeno de la conducta anormal al mismo nivel de análisis, sino que requiere observaciones aportadas por varios de las mismas; para dar no un tratamiento, si no explicar como cada uno de ellas transforma los datos procedentes de la conducta "anormal" para interpretar un conjunto de acontecimientos de la vida del individuo.

Conocido el problema se inicia la esquematización del mismo, primeramente en la investigación y posteriormente al cuadro de niveles de análisis de las perspectivas. Ver cuadro No. 2 en el cual cada uno de los factores encuadran no en uno sino en 2 o más perspectivas.

CUADRO NO. 2. NIVELES DE ANALISIS DE LAS PERSPECTIVAS

	PERSPECTIVAS				
	MEDICA	PSICOANALITICA	HUMANISTICA	APRENDIZAJE	SOCIAL
BIOLOGICO	}				
INTRAPERSONAL		}			
INTERPERSONAL			}	}	
SOCIOLOGICO					}

Concepto sobre la conducta anormal.

DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

"Las disciplinas científicas pueden ordenarse sobre un continuo integrado por niveles moleculares y molares de análisis, que incluyen las más dispares, física, química, biología, psicología y análisis sociológico". (4)

Aquí se trataron cuatro niveles generales, el biológico, que designa los fenómenos fisiológicos y genéticos del individuo, el intrapsíquico, que indica sus fenómenos psíquicos, el nivel interpersonal se refiere a todo lo que acontece entre personas y el nivel sociológico denota los hechos que se dan entre el individuo y las instituciones.

Esto nos dará un margen particular de las tendencias a seguir para ubicar los posibles niveles analíticos de la conducta anormal del individuo y poder generar la teoría para dirigir el problema por la vía más posible, ofreciendo una serie de posibles soluciones a la conducta antisocial del individuo. Relacionando estas soluciones, no únicamente con el individuo sino también con todas aquellas instituciones que de una u otra forma se entrelazan con el individuo.

A continuación vamos a dar una breve descripción de las perspectivas, para tener una conceptualización más amplia de cada una de ellas y formamos un criterio de como se llegó a la conclusión del tratamiento de la conducta anormal o antisocial.

### **Perspectiva psicoanalítica**

"La perspectiva psicoanalítica hace varias suposiciones sobre la naturaleza y la conducta del hombre. He aquí algunos de los postulados: existen procesos inconscientes, la conducta obedece a un motivo que puede entrar en conflicto, el comportamiento es resultado del desarrollo, el ser humano es un organismo capaz de adaptarse". (5)

---

(4) ARREGUI, Martha. "El detective de la mente". p. 48

(5) FREUD, S. "Sicopatología de la vida cotidiana". p. 281

Desde el punto de vista de esta teoría todos los hombres pasan por una serie de etapas psicosexuales dinámicas diferenciadas a saber: etapa oral, anal, fálica, genital y de latencia. Todas ellas representan un periodo distinto de interacción entre el niño y las fuerzas socializadoras (en especial sus padres), que influyen en el y dejan un vestigio en el carácter definitivo del adulto.

Freud, distingue tres estructuras básicas en la personalidad del adulto: Id, que es un almacén de impulsos instintivos; Ego que se encarga de la realidad externa: el Súper Ego, o sea la conciencia del hombre. Los motivos ligados a ellas entran irremediabilmente en conflicto y producen entre otras cosas, la ansiedad. Para controlarla surgen los mecanismos de defensa, que actúan a un nivel inconsciente y que niegan o deforman la realidad. Todo mundo los utiliza para sortear la ansiedad causada por el conflicto de impulsos. La mera existencia de tales mecanismos no constituye el criterio fundamental para identificar una conducta anormal. Desde el punto de vista psicoanalítico un comportamiento se califica de patológico sólo si se comienza a obstaculizar el funcionamiento eficaz del sujeto.

### **Perspectiva médica**

Se ha visto que para la perspectiva médica la conducta anormal es producto de la enfermedad. La medicina física constituye la fuente principal de sus conceptos, y así la enfermedad mental se manifiesta por síntomas que se agrupan en síndromes y cuya etiología es orgánica. Se supone además que los pronósticos de diversas entidades nosológicas son afines. Entre los varios tipos de enfermedad (traumática, infecciosa y sistemática) la última aporta el concepto más prometedor para entender la conducta anormal. Los determinantes de ésta son: "la etiología orgánica propiamente dicho; las reacciones compensatorias ante el principal defecto orgánico; alguna combinación de los dos anteriores".<sup>(6)</sup> Sea como sea, la etiología

---

(6) DSM-IV "Manual Diagnóstico y Estadístico..." p. 74

orgánica es indispensable para explicar la enfermedad.

Se ha visto también que cada día aumentan las pruebas de que algunas modalidades de psicopatía, entre ellas la esquizofrenia, tiene un origen genético.

La aplicación de estos conceptos de la medicina física al problema de la conducta anormal y la resultante adaptación mutua de ideas se manifiesta en dos formas: la primera consiste en que esa conducta se considera producto de la enfermedad aún que no haya una etiología orgánica que la describa adecuadamente como tal; la segunda es que el concepto de enfermedad amplia muchísimo al ser aplicado a la conducta anormal. A veces se atribuye esa designación a los patrones conductuales tales como la psicopatía e incluso la homosexualidad, y con ello se extiende considerablemente la aceptación del término "enfermedad". Y al hacerlo modifican y reestructuran tanto los conceptos originales de la medicina física como los fenómenos a que son adscritos.

### **Perspectiva basado en el aprendizaje**

Se dijo que la perspectiva basada en el aprendizaje define la conducta anormal como un comportamiento inadaptativo. La estructura fundamental de la perspectiva está constituida por los conceptos de estímulo, respuesta y refuerzo tomados de los campos de aprendizaje. A fin de explicar la conducta anormal se recurre a los mecanismos del condicionamiento clásico y operante. Se dice que los síntomas no provienen de algún proceso ni disposición subyacente, si no que se aprenden.

Se analizaron los fundamentos teóricos de la investigación dedicada a la desvalidez y el modo en que los conceptos de controlabilidad y desvalidez se aplican al fenómeno clínico de la depresión. Lewinsohn (1974) se elaboró una formulación de la depresión que es una alternativa

a la teoría de Seligman, inspirada en la desvalidez aprendida. Mientras que esta subraya el grado en que los deprimidos pueden controlar los acontecimientos positivos de su vida, aquel pone en primer plano el bajo índice que muestran en el refuerzo dependiente de la respuesta.

Se aprecia un desplazamiento de conceptos cuando las nociones centrales de esta perspectiva se aplican a situaciones nuevas y más molares que acontecen afuera del laboratorio, las ideas tomadas del aprendizaje se modifican para englobar los fenómenos que pretenden explicar. También cambia nuestra percepción del fenómeno cuando se comienza a enfocar la conducta anormal en términos de estímulos, respuestas y reforzadores. Por tanto la adaptación recíproca entre los conceptos originales del aprendizaje y la situación a que se aplican es parte del proceso en virtud del cual se elabora la metáfora subyacente a esta perspectiva.

Un resultado de dicha adaptación es que nacen nuevos conceptos o que la perspectiva se enriquece con otros diferentes. Por ejemplo, se estimó que el concepto de adaptación (incluidos en expresiones como ésta: "conducta inadaptativa") es una característica típica de la conducta anormal. De manera análoga el concepto de "desvalidez" sirve para describir un grupo de expectativas conductuales acerca de la probabilidad de influir en las contingencias del refuerzo procedente del medio. Ninguna de esas nociones es parte integral de la formulación inicial de las teorías del aprendizaje, pero se han vuelto necesarias en el estudio del comportamiento complejo de tipo social y por consiguiente fueron incorporadas a la perspectiva expuesta.

### **Perspectiva social**

Esta perspectiva comienza con una análisis de las normas que rigen la interacción social. La mayor parte de ellas son meras convenciones sociales. Su infracción recibe el nombre de desviación "residual" por que no hay una categoría de reglas formales que la componen, tales

como los códigos legales o la etiqueta. "La violación de normas es resultado de diversos factores biológicos, psicológicos y sociales. Pese a la tolerancia la gente niega, minimiza o ignora totalmente los episodios de infracción de normas residuales".<sup>(7)</sup>

Algunas transgresiones son calificadas de enfermedad mental. En este momento de la crisis es cuando el sujeto se torna sumamente sugestionable y acepta la designación como una alternativa. A partir de entonces emprende una trayectoria de anormalidad crónica y comienza a encarnar el papel de psicópata.

Esos individuos son producto de nuestra cultura y están muy bien informados sobre la institución real de la demencia, y sobre el modo en que deben portarse los "locos". Desde los primeros años de su niñez han estado en contacto con estereotipos de la locura. A lo largo de su padecimiento crónico son premiados por representar el papel estereotipado y son castigados si intentan apartarse de él. Los terapeutas los recompensan por "reconocer que están enfermos" y el estigma de su identidad de enfermos mentales les impiden desempeñar papeles normales, tales como buscar empleo después de ser dados de alta.

Se ha visto que el paciente no es necesariamente un receptor posesivo de definiciones sociológicas. Al contrario la investigación relativa a la manipulación de impresiones y a las audiencias en que se decide la hospitalización psiquiátrica revela que influye de manera importante en el destino de su vida, no obstante la perspectiva social sostiene que en el proceso por el que se llega a ser enfermo mental sigue una trayectoria bastante previsible.

La perspectiva social ofrece otra forma de concebir el problema de la conducta anormal. Pero lo más importante, es que enriquece nuestra idea de las cosas que guardan relación con él. Y así, las normas, los papeles y las reacciones sociales han venido a formar parte del marco

---

(7) DSM-IV "Manual Diagnóstico y Estadístico..." p. 118



dentro del cual se explica ese tipo de comportamiento.

### **Perspectiva humanística**

La psicología humanística ha atravesado por dos períodos históricos bien delineados. El primero lo representan pioneros como Carl Rogers y Abraham Maslow.

Ambos hacen hincapié en que la autorrealización es un principio esencial de la psicología humanística. Rogers sostiene que las condiciones de valor establecidas por la socialización del niño pueden generar incongruencia entre los sentimientos internos y la vivencia exterior. A su vez tal incompatibilidad prepara el terreno para la génesis de la conducta anormal. Cuando es imposible resolver surge esa conducta defensiva que se denomina "neurótica" u otras variedades más graves de psicopatía.

Por su parte Maslow subraya la tendencia humana a satisfacer necesidades que guardan un orden jerárquico. La necesidad más básica de índole biológico ocupa la parte íntima de la jerarquía, mientras que las necesidades superiores tales como las de desarrollo se encuentran en el peldaño. Maslow insiste en la necesidad de crecimiento y ofrece ejemplos de personajes que se realizan así mismos, es decir, que han alcanzado la plenitud de sus potencialidades.

El movimiento humanístico pasó por un cambio abrupto a fines de la década de 1960, y a principios de la de 1970, que pasó en primer plano los estados alterados de la conciencia y el potencial de crecimiento de la experiencia esquizofrénica. Se trata de una de sus tendencias más innovadoras. La idea de que la conducta anormal puede ser una experiencia positiva favorecedora del crecimiento caracteriza esta perspectiva. Nos hallamos sin duda ante un cambio radical respecto al resto de las perspectivas. A pesar de su concepción diametralmente

opuesta de la naturaleza de la conducta anormal, esa hipótesis concuerda plenamente con la afirmación de que toda vivencia posee un valor intrínseco.

La nueva tendencia hubo de vencer la resistencia del establecimiento científico antes de introducir los estados alterados de la conciencia como tema de estudio. Pero ya han quedado asimilados en la corriente principal igual que tantos otros productos de los cambios culturales de la década de 1960. Cada día es mayor el número de científicos conservadores que dan su aceptación a ese tipo de investigaciones.

"La perspectiva humanística sirve además de trampolín para la crítica social. Se piensa que, la pobreza, la amenaza de una guerra nuclear y otros problemas sociales, son a la vez, causa y consecuencia de la alienación y la pérdida del sentido de la importancia personal. Según esta perspectiva la solución no consiste en concentrarse en el mundo exterior para buscar una reforma de la sociedad sino en volver la mirada hacia el interior para encontrar el YO auténtico".<sup>(8)</sup>

Las influencias sociales y culturales nocivas pueden contribuir a la creación de la personalidad sociopática, aunque no son los agentes genéticos básicos. A menudo los factores psicológicos y los sociales se influyen mutuamente. Si se encuentra que las influencias ambientales contribuyen al trastorno, conviene modificarlas o, si esto no es posible, impedir su influencia nociva.

El tratamiento racional de la personalidad antisocial y de la personalidad que no concuerda con las normas de la sociedad, tiene que ser diferente al manejo de los neuróticos que llevan a cabo actos delincuentes o criminales. Para que cualquier tipo de tratamiento sea efectivo, es esencial colocar al individuo en un ambiente, donde le sea posible desarrollar una relación terapéutica con uno de los miembros del grupo que de el tratamiento, es necesario que el paciente perciba que dicho grupo de verdad se interesa en su bienestar y sea digno de confianza.

-----  
(8) DSM-IV "Manual de diagnóstico y estadístico" p. 161

Una vez que se establece la relación terapéutica, ya sea con un individuo o con el grupo, hay que iniciar la presión por medio de conducta personal y verbal con tendencia hacia ciertos objetivos y normas de la relación social.

### **El tratamiento para los individuos con conducta antisocial debe adquirir la forma del modelo psicoanalítico**

Cuando el comportamiento antisocial del niño tiene su origen en las interacciones familiares para que el tratamiento tenga éxito, en la mayoría de los casos también hay que tratar a los progenitores del paciente o bien, hay que separarlo de sus familiares durante el tiempo que dure la psicoterapia.

Los padres del enfermo se resisten a estas separaciones, ya que su mayor satisfacción proviene de las relaciones dependientes que han establecido con el niño que funciona como "víctima propiciatoria". Hay casos en que la separación o el cambio en la conducta que el paciente logra en el tratamiento, producen graves trastornos en la conducta del progenitor simbiótico.

#### **2.2.2 Desviación sexual**

La sexualidad se manifiesta desde la más temprana edad con características especiales muy diferentes de las de la sexualidad adulta, pero que en su peculiaridad tiene la misma finalidad: obtener placer por medio de la descarga de la excitación.

Desviación.- Cambio en la dirección natural de un camino. Sexual: Dicese del conjunto de manifestaciones fisiológicas y anatómicas, determinadas por el sexo. Por consiguiente la desviación sexual, o trastorno de la identidad sexual, es la identificación acosada y persistente

con el mismo sexo. En los niños el trastorno se manifiesta por cuatro o más de los siguientes rasgos:

- Deseos repetidos de ser, o insistencia en que uno es, del otro sexo.
- En los niños preferencia por el transvestismo, o por simular vestimenta femenina: en las niñas, insistencia en llevar puesta solamente ropa masculina.
- Preferencias marcadas y persistentes por el papel de otro sexo, o fantasías referentes al otro sexo.
- Deseo intenso de participar en los juegos y en los pasatiempos propios de otro sexo.
- Preferencia marcada por compañeros del mismo sexo.

En los niños el malestar persistente con el propio sexo, se manifiesta por cualquiera de los siguientes rasgos: en los niños sentimientos de que el pene o los testículo son horribles o van a desaparecer, de que sería mejor no tener pene, o aversión hacia los juegos violentos y rechazo a los juguetes, juegos y actividades propias de los niños; en las niñas rechazo a orinar en posición sentada, sentimientos de tener o presentar en el futuro un pene, de no querer poseer pechos, ni tener la regla, (cuando ya tienen un conocimiento propio de su sexo) o aversión acentuada hacia la ropa femenina.

En los niños el hecho de identificarse con el otro sexo, se manifiesta por una marcada preocupación por las actividades femeninas tradicionales, pueden preferir vestirse con ropa de niña o mujer o pueden confeccionarla ellos mismos a partir de material disponible cuando no poseen ropa femenina. A menudo se utilizan toallas, delantales, pañuelos de cuello para representar faldas o pelo largos. Existe una atracción fuerte hacia los juegos y los pasatiempos típicos de las niñas. Les gusta especialmente jugar a mamá y papá, dibujar chicas y princesas bonitas, y mirar la televisión o los vídeos de sus ídolos femeninos favoritos. A menudo sus juguetes son las muñecas, y las niñas constituyen sus compañeros. Cuando juegan a papá y

mamá estos niños realizan el papel femenino generalmente "el papel de madre", y muestran fantasías que tienen que ver con mujeres. Evitan los juegos violentos, los deportes competitivos y muestran escaso interés por los coches, camiones u otros juguetes no violentos, pero típicos de los niños. Pueden así mismo expresar el deseo de ser una niña y asegurar que crecerán para ser una mujer.

A la hora de orinar se sientan en la taza y hacen como si no tuvieran pene escondiendoselo entre las piernas. Más rara vez los niños con trastorno de la identidad sexual, pueden afirmar, que encuentran su pene o testículo horribles, que quieren operárselos o que tienen o desearían tener vagina.

Las niñas con trastornos de la identidad sexual muestran reacciones negativas intensas hacia los intentos por parte de los padres de ponerles ropa femenina o cualquier otra prenda de mujer algunas llegan a negarse a ir a la escuela o a reuniones sociales donde sea necesario llevar este tipo de prendas. Prefieren el pelo de niño y el pelo corto a menudo la gente desconocida les confunde con niño y piden que se les llame con nombre de niño. Sus héroes de fantasías son muy a menudo personajes masculinos y fuertes como "Batman" o "Superman". Estas niñas prefieren tener a niños como compañeros, con los que practican deportes, juegos violentos y juegos propios para niños. Muestran poco interés por las muñecas o por cualquier tipo de vestido femenino o actividades relacionadas con el papel de mujer. Las niñas que padecen este trastorno rehúsan en ocasiones a orinar sentadas en la taza del baño pueden explicar que poseen o que se dejarán crecer un pene y rechazar los pechos o la menstruación esto ocurre en la adolescencia. Pueden asegurar que crecerán para ser un varón. Estas niñas revelan una identificación con el otro sexo muy pronunciada en los juegos, los sueños y las fantasías.

Los adultos con trastornos de la identidad sexual muestran el deseo de vivir como miembros del otro sexo. Esto se manifiesta por un intenso deseo de adoptar el papel social del

otro sexo, o de adquirir su aspecto físico, ya sea mediante un tratamiento hormonal o quirúrgico. Los individuos con este trastorno se sienten incómodos si se les considera como miembros de su propio sexo, o si su función no es la correspondiente al otro sexo. La adopción del comportamiento, la ropa y los movimientos del otro sexo se efectúa en diferentes grados. En privado estos individuos pueden pasar mucho tiempo vestidos como el otro sexo y disfrazándose para conseguir la apariencia adecuada. Muchos intentan pasar en público por personas del sexo opuesto. Vistiendo como el otro sexo y con tratamiento hormonal (y para los varones electrólisis), muchos individuos con este trastorno, pasan inadvertidamente como personal de otro sexo. La actividad sexual de estos individuos con personas del mismo sexo se encuentran generalmente restringida, por que no desean que sus parejas vean o toquen su genitales. En algunos varones, con este trastorno en etapas más avanzadas, de la vida (a menudo después del matrimonio) la actividad sexual con una mujer, se acompaña de la fantasía de ser amantes lesbianas o de que la pareja es un varón y él una mujer.

En los adolescentes las características clínicas pueden parecer tanto a la de los niños como a la de los adultos (según el nivel de desarrollo del niño); así pues, los criterios tendrán que aplicarse de acuerdo con el nivel de desarrollo. En un adolescente joven puede ser más difícil establecer un diagnóstico exacto debido a la cautela del individuo. Las dificultades pueden ser mayores si el adolescente se encuentra indeciso en cuanto a su identificación con el otro sexo, o si la familia no lo aprueba. El adolescente puede ser enviado a un centro médico por lo que los padres o los profesores serán preocupados por el aislamiento social, el rechazo y las burlas de sus amigos.

En estas circunstancias el diagnóstico debe reservarse para los adolescentes que parecen identificarse con el otro sexo, por la manera de vestir o por su comportamiento (por ejemplo: depilarse las piernas en los varones). El esclarecimiento del diagnóstico en niños y adolescentes puede necesitar un seguimiento durante un largo período de tiempo.

El malestar y la discapacidad en los individuos con trastornos de la identidad sexual se manifiesta de diferente manera, a lo largo de la vida. En los niños el malestar se manifiesta por un descontento potente hacia su sexo. La preocupación por el transvestirse interfiere a menudo con las actividades cotidianas del individuo. En los niños más mayores, el fracaso en contraer amistades y habilidades propias de individuos del mismo sexo a menudo, conduce a aislamiento y a malestar; algunos niños se niegan a ir a la escuela, debido a la obligación de vestir con la ropa de su sexo y a las burlas de los compañeros. En los adolescentes y en los adultos la preocupación por transvestirse interfiere muy frecuentemente con las actividades habituales de la persona. Son habituales las dificultades de relación, y puede verse afectado también el rendimiento escolar o el trabajo.

### **2.2.3 Clasificación de las parafilias**

Las parafilias se caracterizan por impulsos sexuales intensos y recurrentes, fantasías o comportamientos que implican objetos, actividades o situaciones poco habituales. Estos trastornos producen malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Las parafilias incluyen el exhibicionismo, el fetichismo, el frotteurismo, la pedofilia, el masoquismo sexual, el sadismo sexual, el fetichismo transvestista, el voyeurismo.

#### **Exhibicionismo**

La característica esencial del exhibicionismo consiste en la exposición de los propios genitales a una persona extraña. Algunas veces el individuo se masturba durante la exposición (o mientras lo imagina). Cuando el individuo lleva a cabo sus impulsos, no existe generalmente ningún intento de actividad sexual posterior con la persona extraña. En algunos casos la persona es consciente del deseo de sorprender o asustar al observado y el exhibicionista se



excitará sexualmente. El inicio de este trastorno se produce generalmente antes de los 18 años, aunque puede empezar mucho más tarde. En las personas de edad avanzada apenas se realizarán detecciones, lo que sugiere que la alteración quizá sea menos grave después de los 40 años.

### **Fetichismo**

La característica esencial del fetichismo consiste en el uso de objetos no animados (fetiches). Entre los fetiches más comunes se encuentran los sostenes, la ropa interior femenina, las medias, los zapatos, las botas, o cualquier otra prenda de vestir. El individuo con fetichismo se masturba frecuentemente mientras sostiene, acaricia, o huele el objeto fetiche, o bien puede pedirle a su compañero sexual que se lo ponga durante las relaciones. Por lo general, el fetiche es necesario o intensamente preferido para la excitación sexual, y en su ausencia pueden producirse trastornos de la erección en el varón. El diagnóstico no debe efectuarse cuando los fetiches se limitan a artículos de vestir femeninos utilizados para transvestirse, como ocurre en el fetichismo transvestista, o cuando el objeto es estimulante desde el punto de vista genital debido a que ha sido diseñado especialmente para ese propósito ( por ejemplo un vibrador ). Por lo general, el trastorno empieza en la adolescencia, aunque el fetiche puede haber tenido ya una especial significación durante la infancia. Una vez establecido el trastorno, tiende a ser crónico.

### **Frotteurismo**

La característica esencial del frotteurismo implica el contacto y el roce con una persona en contra de su voluntad. Por lo general este comportamiento se produce en lugares con mucha gente en donde es más fácil escapar de la detención. El individuo aprieta sus genitales contra las nalgas de la víctima o intenta tocar los genitales o los pechos con las manos. Mientras realiza



todo esto, se imagina que está viviendo una verdadera relación con la víctima. Sin embargo, es de que para poder evitar una posible detención, debe escapar inmediatamente después de tocarla. Por lo general, la parafilia se inicia en la adolescencia. La mayoría de los actos de frotteurismo tienen lugar cuando el individuo se encuentra entre los 15-25 años de edad. Después, la frecuencia declina gradualmente.

### **Pedofilia**

La característica esencial de la pedofilia supone actividades sexuales con niños prepúberes. (menos de 13 años). El individuo con ese trastorno debe de tener 16 años o más y ha de ser por lo menos 5 años mayor que el niño. En los adolescentes mayores que presentan este trastorno no se especifica una diferencia de edad precisa, y en este caso debe de utilizarse el juicio clínico; para ello, debe tenerse en cuenta tanto la madurez sexual del niño como la diferencia de edades. La gente que presenta pedofilia declara sentirse atraída por lo niños dentro de un margen de edad particular. Algunos individuos prefieren niños, otros niñas y otros los dos sexos. Las personas que se sienten atraídas por las niñas generalmente las prefieren entre los 8 años y los 10 años, mientras que los que se sienten atraídos por los niños los prefieren algo mayores. La pedofilia que afecta a las niñas como víctimas es mucho más frecuente que la que afecta a los niños. Algunos individuos con pedofilia sólo se sienten atraídos por niño (tipo exclusivo), mientras que otros se sienten atraídos a veces por adultos (tipo no exclusivo). La gente que presenta este trastorno y que "utiliza" a niños según sus impulsos puede limitar su actividad simplemente a desnudarlos, a observarlos, a exponerse frente a ellos, a masturbarse en su presencia, o acariciarlos y tocarlos suavemente. Otros sin embargo efectúan relaciones o cunnilingus o penetran la vagina, la boca, el ano del niño con sus dedos, objetos extraños o el pene, utilizando diversos grados de fuerza para conseguir estos fines. Esas actividades se explican comúnmente con excusas o racionalizaciones de que pueden tener "valor educativo" para el niño, que el niño obtiene "placer sexual"o que el niño es

"sexualmente provocador", temas que por lo general son frecuentes en la pornografía pedofilica.

Los individuos pueden limitar sus actividades a sus propios hijos, a los ahijados o a los familiares, o pueden hacer víctimas a niños de otras familias. Algunas personas con este trastorno amenazan a los niños para impedir que hablen. Otros particularmente quienes lo hacen con frecuencia, desarrollan técnicas complicadas para tener acceso a los niños para ganarse la confianza de la madre, casarse con una mujer que tenga un niño atractivo, comerciar con otros que tengan el mismo trastorno o incluso, en otros casos, adoptar a niños de países en vías de desarrollo, robarlos o adoptarlos. Excepto los casos de asociación con el sadismo sexual, el individuo puede ser muy atento con las necesidades de los niños con el fin de ganarse su afecto, interés o lealtad e impedir que lo cuente a los demás. El trastorno empieza por lo general en la adolescencia, aunque algunos individuos manifiestan que no llegaron a sentirse atraídos por los niños hasta la edad intermedia de la vida. La frecuencia del comportamiento pedofilico fluctúa a menudo con el estrés psicosocial. el curso es habitualmente crónico, en especial en quienes se sienten atraídos por los individuos del propio sexo. El índice de recidivas de los individuos con pedofilia que tienen preferencia por el propio sexo es aproximadamente el doble de los que prefieren al otro sexo.

### **Masoquismo sexual**

La característica esencial del masoquismo sexual consiste en el acto (real, no simulado) de ser humillado, golpeado, atado o cualquier otro tipo de sufrimiento. Algunos individuos que padecen este trastorno se encuentran obsesionados por sus fantasías masoquistas, las cuales deben de evocar durante las relaciones sexuales o la masturbación, pero no las lleva cabo. En estos casos, las fantasías masoquistas suponen por lo general el hecho de ser violado o de estar atado y obligado a servir a los demás de forma que no existan posibilidades de escapar. Otras

personas llevan a cabo sus fantasías o ellos mismos atándose, pinchándose con agujas, administrándose descargas eléctricas. Los actos masoquistas que pueden realizar con una pareja suponen restricción de movimientos (sumisión física), vendajes en los ojos (sumisión sensorial), apaleamiento, paliza, latigazos, golpes, descargas eléctricas, cortes, pinchazos y perforaciones (infibulación), y humillaciones (como por ejemplo ser orinado o defecado encima, ser forzado arrastrarse y ladrar como un perro o ser sometido a insultos verbales). La obligación desvestirse con ropas del otro sexo, también puede utilizarse como forma de humillación. El individuo puede tener el deseo de ser tratado como un niño pequeño y ser vestido con pañales (infantilismo). Una forma particularmente peligrosa de masoquismo sexual es la llamada "hipoxifilia", que supone la excitación sexual a través de la privación de oxígeno, obtenida mediante compresión torácica, nudos, ligaduras, bolsas de plástico, máscaras o productos químicos (a menudo algún nitrito volátil que produce un descenso temporal de la oxigenación cerebral por vasodilatación periférica). Las actividades que suponen la privación de oxígeno pueden efectuarse a solas o en parejas. A causa de fallos en el utilaje, de errores en la colocación del nudo o de las ligaduras o a otras equivocaciones, con alguna frecuencia hay muertes accidentales. Algunos individuos con masoquismo sexual presentan también fetichismo, fetichismo transvestista o sadismo sexual. Las fantasías masoquistas probablemente se dan desde la infancia. La edad en la que empiezan las actividades masoquistas con la pareja es variable, pero con frecuencia es el principio de la edad adulta. El trastorno tiene generalmente un curso crónico, y el individuo tiende a repetir una y otra vez el mismo acto masoquista. Algunas personas con masoquismo sexual pueden llevar acabo actos de masoquismo durante muchos años sin aumentar su potencial lesivo. Sin embargo, en otros casos aumenta la gravedad de los actos masoquistas con el paso del tiempo durante períodos de estrés lo cual eventualmente puede producir lesiones o incluso la muerte del individuo.

## Sadismo sexual

Implica actos (reales, no simulados) en los que el sufrimiento físico o psicológico (incluyendo la humillación) de la víctima es sexualmente excitante. Algunos individuos con este trastorno se encuentran alterados con sus fantasías sádicas, las cuales evocan durante la actividad sexual, pero sin llevarlas a cabo; en estos casos las fantasías sádicas consisten normalmente en tener un completo control sobre la víctima, que se encuentra aterrorizada por la anticipación del acto sádico. Otros individuos satisfacen las necesidades sexuales sádicas con una pareja consiente (que puede ser masoquista sexual) sufrir el dolor o la humillación. Otro tipo de individuos con sadismo sexual llevando a cabo sus necesidades sexuales con víctimas que no consienten. En todos los casos es el sufrimiento de la víctima lo que produce la excitación sexual. Las fantasías o actos sádicos pueden involucrar actividades que indican la dominación del sujeto sobre la víctima (obligar a la víctima a arrastrarse o tenerla en una jaula) ; pueden así mismo, concretarse en el hecho de inmovilizarla físicamente, tenerla atada con los ojos vendados , darle una paliza, golpearla, azotarla, pincharla, quemarla, aplicarle descargas eléctricas, violarla, efectuarle cortes, intentos de estrangulación, torturas o incluso la muerte. Las fantasías sexuales sádicas probablemente se dan ya en la infancia. La edad de comienzo de las actividades sádicas es variable, pero por lo general aparecen al comienzo de la edad adulta. El trastorno es habitualmente crónico. Cuando el sadismo sexual se practica con parejas que no consienten, la actividad tienen tendencia a repetirse hasta que el individuo es detenido. Algunos sujetos que padecen el trastorno pueden dedicarse a sus actos sexuales durante muchos años sin aumentar el potencial para infligir lesiones físicas graves. Sin embargo la gravedad de los actos sádicos suele aumentar con el paso del tiempo, cuando el trastorno es grave y se halla asociado con el trastorno antisocial de la personalidad, los individuos pueden lesionar gravemente o matar a sus víctimas.

## **Fetichismo transvestista**

Consiste en vestirse con ropas de otro sexo. Por lo general, el individuo guarda una colección de ropa femenina que utiliza intermitentemente para transvestirse; cuando lo ha hecho, habitualmente se masturba y se imagina que es al mismo tiempo el sujeto masculino y el objeto femenino de su fantasía sexual. Este trastorno ha sido descrito sólo en varones heterosexuales. El diagnóstico no debe efectuarse en los casos en los que el transvestismo aparece en el transcurso de la identidad sexual. Los fenómenos transvestistas comprenden desde llevar ropa femenina en solitario y de forma ocasional hasta una involucración extensa en la subcultura transvestista. Algunos varones llevan una pieza de ropa femenina (por ejemplo: ropa interior o lencería) bajo su vestido masculino; otros visten completamente como una mujer y llevan maquillaje. El grado con el que el individuo transvestido parece ser una mujer varía y depende de los gestos, el hábito corporal y la habilidad para transvestirse. Cuando el individuo no se encuentre transvestido, por lo general tiene un aspecto completamente masculino. Aunque la preferencia básica es heterosexual, estas personas tienden a poseer pocos compañeros sexuales y en ocasiones han realizado actos homosexuales. Un rasgo asociado a este trastorno puede ser la presencia de masoquismo sexual. El trastorno empieza típicamente con el transvestismo en la infancia o a principios de la adolescencia. En muchos casos el acto transvestista no se efectúa en público hasta llegar a la edad adulta. La experiencia inicial puede suponer un transvestismo parcial o total; cuando es parcial progresa a menudo hacia un transvestismo completo. Un artículo favorito de vestido puede transformarse en un objeto erótico en sí mismo utilizarse habitualmente primero para la masturbación y después para las relaciones sexuales. En algunos individuos la excitación que produce el transvestirse puede cambiar a lo largo del tiempo, de manera temporal o permanente tendiendo a disminuir o desaparecer. En estos casos el transvestismo se convierte en un antídoto para la ansiedad o depresión, o constituye a obtener una sensación de paz y tranquilidad. En otros individuos puede parecer disforia sexual, especialmente en situaciones de estrés, con o sin síntomas de

depresión. Para un reducido número de personas la disforia sexual se convierte en una parte fija del cuadro clínico y se acompaña del deseo de vestir y vivir permanentemente como mujer, así como de la búsqueda de un cambio de sexo hormonal o quirúrgico. Los individuos con este trastorno a menudo buscan tratamiento cuando aparece disforia sexual. El subtipo con disforia sexual ha sido establecido con el fin de permitir al clínico anotar la presencia de esta característica como parte del fetichismo transvestista.

### **Voyeurismo**

Implica el hecho de observar ocultamente a personas por lo general desconocidas, cuando están desnudas, desnudándose o en plena actividad sexual. El acto de mirar se efectúa con el propósito de obtener una excitación sexual, y por lo general no se busca ningún tipo de relación sexual con la persona observada. El orgasmo habitualmente producido por la masturbación, puede aparecer durante la actividad voyerística o más tarde como respuesta al recuerdo observado. A menudo este tipo de personas disfrutan con la fantasía de tener una experiencia sexual con las personas observadas, pero en realidad esto rara vez sucede. En su forma más grave el voyeurismo constituye la forma exclusiva de actividad sexual. El inicio del comportamiento voyerístico acostumbra a tener lugar antes de los 15 años. El curso tiende a ser crónico.

#### **2.2.4 La pertinencia de la teoría psicoanalítica, como intervención terapéutica**

Sigmund Freud es sin duda uno de los más grandes pensadores por eso mismo la teoría psicoanalítica dispone de los planteamientos de mayor influencia en el estudio de los trastornos mentales. La teoría psicoanalítica está influida por conceptos teóricos, en cuanto a nuevos caminos en la teoría, se abren forzosamente también nuevos caminos en la terapia. Se considera que conducta, tanto normal como neurótica, obedece a un motivo o una causa, la

combinación de muchas influencias adversas del ambiente produce trastornos en las relaciones del niño con su propia persona y con los demás, el efecto inmediato se llama conducta antisocial, término para expresar un sentimiento de debilidad y desamparo intrínsecos hacia el mundo percibido como potencialmente hostil y peligroso y que a su vez éste lo etiqueta de "anormal".

Para saber cómo la terapia psicoanalítica interviene como terapia en los trastornos o conducta antisocial debemos conocer primordialmente la teoría que más que nada representa una reorganización de datos a partir de conceptos definidos frecuentemente. "Son instrumentos conceptuales que se emplean cuando se empieza a examinarse fenómenos y antes de emprender la tarea de elaborar definiciones explícitas, ensayar predicciones, especificar reglas sobre las pruebas y sobre los datos que se comprobarán". (9)

Según la teoría psicoanalítica la génesis de los temores, la confianza, la originalidad e integridad del adulto se remontan al desarrollo temprano del niño. Aún antes de que hable, camine y sepa razonar, el niño ha iniciado el proceso de satisfacción de sus necesidades biológicas y ganarse el amor y la aprobación de quienes lo cuidan. Esta lucha por su supervivencia va dejando huellas en el carácter de la persona.

La teoría freudiana no sigue solamente las particularidades del instinto sexual en cada edad, sino que abarca también los aspectos cognoscitivos dentro de la personalidad total. Conforme el niño va creciendo, su YO, a partir de las formas rudimentarias del recién nacido, se va diferenciando a través de etapas cuyas características son el resultado de tendencias y necesidades de orden instintivo. Las tendencias libidinales, se organizan bajo el predominio de una zona erógena determinada y un modo específico de relación de objeto. Zonas erógenas son

---

(9) Mackgraw Hill. "Conducta anormal". Ed. Prince. p. 95.



las regiones del cuerpo cuya excitación produce satisfacción libidinal, y relación del objeto, es decir la relación del sujeto con su mundo, en especial la del niño con su madre y luego, con el ambiente familiar.

Freud analizó que las zona erógenas, tales como el ano, la boca y los órganos genitales son de primordial importancia para el desarrollo de la personalidad debido a que son las primeras fuentes de estimulación del niño, teniendo que afrontar la frustración y la ansiedad porque los padres de familia censuran los actos que se relacionan con las zonas erógenas por ejemplo meterse objetos por la boca, tocar con las manos sus genitales y lo que más fiscalización provoca en los padres es la eliminación de sus esfínteres todo esto produce gran impacto en cómo el niño sorteará los problemas de su vida futura.

La teoría psicoanalítica define tres etapas pregenitales: etapa oral, etapa anal, etapa fálica, a la tercera sucede un periodo denominado, de latencia en que la dinámica del desarrollo muestra una estabilidad relativa.

### **Etapas del desarrollo psicosexual**

**ETAPA ORAL.-** (0 a 2 años) La boca es la zona erógena predominante. Satisfacen el hambre por medio de la succión y se introducen objetos en la boca por la agradable sensación que le producen. Cuando brotan los dientes, el morder adquiere una función destacada.

**ETAPA ANAL.-** (2 a 3 años) El niño comienza a concentrarse en la presión que representa el esfínter anal como causa de malestar y de placer erótico. La defecación es la manera natural de aliviar el malestar físico. Los padres son los encargados de



iniciar el control de esfínteres y es aquí donde el niño tiene que aprender a refrenar un impulso instintivo; y surge un conflicto entre padres e hijos.

**ETAPA FALICA,- ( 4 a 5 años)** Los órganos genitales se convierten en la fuente principal de satisfacción para el niño. Comienza a: masturbarse y a realizar actos autoeróticos. En esta etapa aparece el complejo de Edipo en donde incluye la atracción sexual por el progenitor del sexo contrario y aversión y hostilidad contra el progenitor del mismo sexo. Miedo a la castración; envidia del pene, (en el caso de las niñas).

**PERIODO DE LATENCIA.- (6 a 11 años)** En este período el desarrollo sexual pasa por un período de detención o regresión, con esto no quiere decir que se interrumpa completamente la actividad y los intereses sexuales. La mayor parte de los acontecimientos y tendencias psíquicas anteriores al período de latencia caen bajo la amnesia infantil, este olvido que oculta y hace extraña la primera infancia. El olvido es el efecto de la represión.

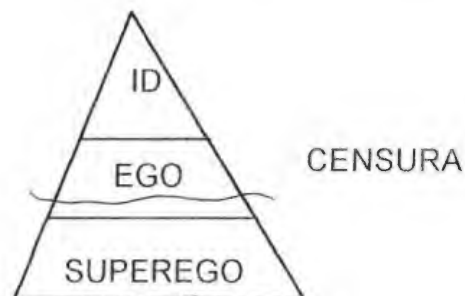
**ETAPA GENITAL.-** Adolescencia. Estadio final del desarrollo psicosexual.

Para el análisis de la conducta "anormal" se amplía. El concepto, redondeando los detalles y explicando observaciones clínicas, estructurando los conceptos sobre la estructura psíquica para distinguir la dinámica del pensamiento y de la conducta "anormal". Las principales unidades funcionales de la estructura de la psique humano son el id (ello), ego (yo) y superego (súper yo), y constituye la piedra angular sobre la cual se edifica la dinámica del comportamiento.

Id. Instintos; fuente de energía psíquica: su trato biológico de la personalidad, Procura dar una satisfacción inmediata a los impulsos instintivos (PRINCIPIOS DE PLACER). Descarga motora directa de la energía o del impulso; v.gr.; sueños, cumplimiento de deseo.

Ego: Procede del id; orientado hacia la realidad; juicios, naturaleza ejecutiva. "Función ejecutiva", es decir modera las exigencias de los impulsos instintivos y las del mundo externo (principio de la realidad). Discierne la realidad objetiva de la subjetiva; se funda en la experiencia, juzga.

Súperego: Procede del ego, representa la introyección de las normas y valores morales de los padres: Distingue el bien y el mal; la verdad y el error (VALORACION MORAL) fuente de juicio moral. ego-IDEAL imagen del tipo que le gustaría ser al niño.



Se advierte de inmediato que las tres regiones representan motivos y metas capaces de ocasionar conflictos en el individuo. Este conflicto se reflejará en ansiedad; ésta no sólo tiene un papel importante en la comprensión de la conducta anormal sino también en el desarrollo normal de la personalidad, puesto que funge en señal para el ego, y como se verá luego éste toma medidas para sortearlo, cumple también una función de alertar al sujeto ante la presencia de peligros posibles o verdaderos, internos o externos. Se distinguen tres tipos de ansiedad que el ego los experimenta en forma de miedo. Ver cuadro No. 3 y 4.

### Ansiedad objetiva



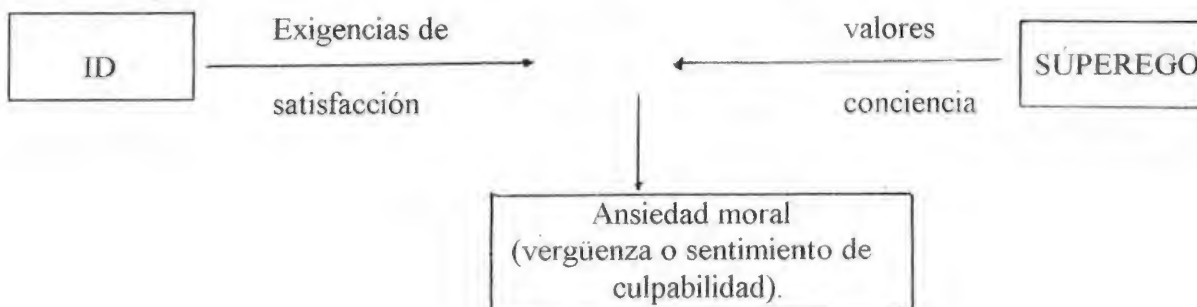
Cuadro No. 3 Desarrollo de la Ansiedad Objetiva

### Ansiedad neurótica



Cuadro No. 4 Desarrollo de la Ansiedad Neurótica

### Ansiedad moral



Cuadro No. 5 Desarrollo de la Ansiedad Moral

\* Concepto sobre la conducta anormal DSM-IV manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

Cabe hacer mención que la explicación de los tipos de ansiedad han dado una idea general de cómo las diversas esferas de la personalidad interactúan dinámicamente.

Freud hace mención de que el ego se ocupa de la solución de problemas reales o recurre a métodos irracionales que distorsionan y niegan la realidad; estos los agrupo bajo la clasificación general de mecanismos de defensa: "defensa" para designar exclusivamente las tentativas del sujeto por proteger mediante la represión, su ego contra las exigencias peligrosas de los instintos. Los mecanismos de defensa son operaciones del ego y que muestran dos rasgos comunes:

- a).- Negación o deformación de la realidad.
- b).- Operación a un nivel inconsciente.

## **Represión**

Con este mecanismo se impide que los impulsos peligrosos de los instintos penetran en la conciencia; los instintos proceden del id y se encuentran en conflicto con el ego o superego: La represión se efectúa en múltiples formas; distorsiona lo que se ve o escucha, protegiendo así al ego contra la percepción de objetos que juzgue peligrosos para él; actuando sobre la memoria reprime o hace inaccesibles los recuerdos vinculados a experiencias traumáticas que las traen a la memoria: En diferentes casos la finalidad es controlar la ansiedad moral, neurótica y objetiva, impidiendo para ello que las amenazas internas o externas lleguen a la conciencia. En algunos casos la amnesia es un buen mecanismo de la represión.

Aunque la represión propiamente dicha es efectuada por el ego a fin de mantener alejados de la conciencia los impulsos amenazadores del id, a veces es el superego quien lo inicia. Por ejemplo, un deseo que éste juzga indeseable y que emana del id será rechazado por el ego pero el que comienza la represión es el superego.

Aunque un impulso productor de angustia permanezca alejado de la conciencia, puede manifestarse a través de algún sistema fisiológico como la musculatura, el aparato respiratorio y el aparato digestivo en vez de hacerlo exclusivamente a través de síntomas neuróticos. Más aún, las ideas e impulsos reprimidos que no llegan a la conciencia pueden seguir desarrollándose en el inconsciente.

### **Formación reactiva**

Es el mecanismo en virtud del cual un impulso se mantiene alejado de la conciencia por medio de su opuesto. Una de las principales características de esta defensa es su exageración: Es decir, un impulso real se distingue de la formación reactiva porque ésta última es incomparablemente más fuerte de lo que cabría esperar. El individuo "protesta demasiado" y el impulso del id se rechaza mediante la creación de un fuerte impulso diferenciado. No obstante muchas veces la expresión directa del impulso del id y la formación reactiva coexisten en una misma personalidad. Por ejemplo, un sujeto puede amar y odiar el mismo objeto, desear el contacto y simultáneamente sentir repugnancia. Por ejemplo alguna persona dice odiar a la gente, su profesión es médico y tiene que tratar a la gente

### **Proyección**

Otro mecanismo que permite negar los impulsos del id es contribuirlos a una persona u objeto del mundo exterior. Por ejemplo: el que experimenta tendencias sexuales hacia alguien y no puede soportarlas las proyectará sobre otra persona. En lugar de decir "yo le amo" dirá "él me ama". Cuando el ego recurre a esta defensa, es como si la ansiedad neurótica se transmutara en ansiedad "objetiva". Es decir, coloca al objeto amenazador en el exterior. Tal actitud se entiende perfectamente si se recuerda que en el transcurso de su desarrollo el hombre ha aprendido que es más fácil sortear los peligros del mundo que los del id. Además la función de

este mecanismo no se limita a suprimir la angustia, sino que ofrece la oportunidad de externar sentimientos auténticos aunque atribuidos a un objeto externo, así, el hijo que odia a su madre dirá "ella me odia" (impulso proyectado) y por tanto "yo la odio". La provocación externa permite manifestar la tendencia inicial.

### **Negación**

Se utiliza cuando el conflicto se da entre el impulso del id y alguna frustración objetiva del mundo externo. Cuando las circunstancias frustran una tendencia, este mecanismo obra de tal manera que niega la existencia de la situación en que se encuentra el sujeto. Esta defensa se no debe confundirse con la represión. En caso de la represión el conflicto se da entre los impulsos del id y el ego o súperego mientras que en la negación dichas tendencias entran en conflicto con las circunstancias reales del medio exterior. Cuando una persona niega lo que hizo y sobre todo si salió con resultados negativos; dirá "yo no lo hice".

### **Regresión**

El individuo que ya alcanzó cierto estadio de desarrollo y que se ve amenazado por las exigencias del id puede volver a una etapa precedente en su comportamiento. Tal retroceso recibe el nombre de regresión. Gracias a ella se exteriorizan los impulsos del id en una forma que sería imposible a niveles superiores del desarrollo.

Al mismo tiempo es un medio de hacer frente a las exigencias instintivas del id. Los psicoanalistas interpretan como regresivas varias conductas diferentes: empleo del habla infantil, destruir la propiedad ajena, masturbarse, hacer berrinches, vestirse como niño, pelearse, incluso la propensión a la siesta.

La exposición de las etapas del desarrollo sexual, de la ansiedad, el conflicto y los mecanismos de defensa dan una idea bastante clara de que forman parte de la vida anímica de todo hombre. Pero no son la "causa" específica de neurosis. Este trastorno proviene de la distribución cuantitativa de las energías, no de la simple existencia de un conflicto. La psicopatía sobreviene cuando las técnicas establecidas por la personalidad no logran controlar uno u otro aspecto del problema. La conducta es patológica cuando se vuelve incontrolable y obstaculiza el funcionamiento habitual del sujeto. Se estima que una defensa posee carácter "adaptativo" cuando se ocupa energías y conflictos psíquicos. Se le considera "anormal" si llega a deteriorar la vida diaria del sujeto. La forma de encarar el estudio del comportamiento humano de los psicoanalistas nos hace comprender que es imprescindible ubicar y completar la construcción Lógica del análisis de la conducta "anormal", determinando si es neurosis o psicosis.

### **2.3 Principales problemas familiares y sociales con los que enfrenta la familia y sus posibles alternativas**

La evolución de la afectividad durante los primeros años de vida del niño es de trascendental importancia para interpretar todos los niveles del posterior desarrollo personal del individuo.

"El desarrollo de la afectividad del niño no sólo va a condicionar su personalidad y el carácter posterior sino también, la evaluación y el desarrollo de su inteligencia". (10)

La falta de afectividad en los niños durante los primeros años trae consecuencias funestas, así como vacíos en que se transforman cuando llegan a la madurez las anomalías de la vida afectiva.

---

(10) GARCÍA, Manzano Emilia. "Biología, Psicología y Sociología del niño en edad preescolar". p. 73.

El niño pasa por periodos críticos en el plano afectivo.

El primero durante su nacimiento: El cambio de un ambiente intrauterino a otro, posterior al nacimiento, produce en el neonato un trauma que es definitivo.

Otro es el del destete mediante el cual se produce un distanciamiento entre madre y el niño.

A los tres años se produce un acontecimiento de gran importancia en la vida del niño, cuyo desenlace va a depender en gran parte de la direccionalidad que va a tomar la personalidad del sujeto: el complejo de Edipo.

"Cuando el niño entra en contacto con las demás personas de la sociedad, fuera ya del ambiente doméstico y del amparo familiar va a ser otro hito importante en el desarrollo de la personalidad del niño". (11)

La familia por lo tanto representa una fuente de seguridad, un vivero de satisfacción, un laboratorio de experiencias y un molde de adaptaciones.

En las relaciones de la familia es donde se encuentran las raíces de muchos problemas adaptativos que aquejan al niño preescolar. Una interacción familiar defectuosa hace que el niño se sienta frustrado en la satisfacción de sus necesidades básicas, estas repeticiones de frustraciones son consecuencia de la inadaptación familiar que se verán reflejadas en las etapas posteriores del desarrollo, ya que las primeras experiencias que en el seno de la familia tenga, van a influir en los modelos de conductas que adquiera y en los tiempos de ajustes que logre

---

(11) Ibidem. p. 74.



alcanzar. Estos primeros contactos con los padres y con los hermanos determinará hasta que punto va a ser en su futuro una persona adaptada consigo mismo o no.

Lo que el niño aprenderá de los padres; son las pautas emocionales, jerarquización de valores, formas de conducta personal y social; modos de enfrentarse a situaciones nuevas y problemáticas, ..., etc.

La familia dirige los procesos fundamentales del desarrollo psicológico y la organización de la vida afectiva y emotiva del niño según los modelos ambientales. Como agente socializador y educativo primario la familia ejerce la primera y más indeleble influencia sobre el niño.

### **2.3.1 Proceso de aceptación de un niño antisocial**

El desarrollo de un niño se lleva a cabo desde el nacimiento a la madurez, según las etapas sucesivas y relacionadas que resultan como diferentes capítulos de una misma narración. Este no es un proceso que se lleva a cabo en la marcha, sino que a veces es más lento, algunas otras más acelerado.

Pasando por períodos completamente definidos que tienen la peculiaridad de presentar una estructura definida con características delimitadas y psíquicas propias que se manifiestan en un comportamiento específico.

Cuando dicha estructura ha sido alterada por el medio que rodea al niño, éste empieza a mostrar ciertos cambios en su comportamiento muchas veces inadvertible por los padres de familia; siendo en la escuela donde el niño manifiesta su personalidad antisocial, afectando tanto su propia personalidad, como la conducta de sus compañeros. Es aquí donde el maestro debe de tener espíritu de alta comprensión humana para iniciar una extensiva investigación sobre la

conducta "anormal" que presenta el niño, sin dejar de atender al niño en forma igual que a los demás pero brindándole afecto para inspirarle confianza y lograr vencer los escollos que se le presentan. Además deberá tener, autoconfianza, para controlar las emociones de los niños con atingencia; así también mediante la labor educativa debe tratarse de moderar esos problemas, dando al niño oportunidades de seguir, de luchar, de vencer y de estar seguro de sí mismo. El maestro debe procurar el equilibrio con los padres para que los niños no muestren el rechazo hacia ellos, que en éstos casos es muy factible de suceder puesto que el maestro proporciona la atención necesaria, en algunos casos, y los padres prestan muy poca atención al "problema" que presenta el niño y así mismo se siente rechazado. La influencia del hogar, la familia, es fundamental en el desarrollo social del niño, pues dentro de ella el niño realiza sus primeras experiencias socializadoras, debido a su influencia se siente durante mayor tiempo que las de cualquier otro factor; la seguridad y el cariño que el niño goza en el hogar son puntales que afirmarán su desarrollo social apropiado. Cabe hacer mención que si el hogar en el que el niños desenvuelve, existen problemas, violencias o parejas disfuncionales, esto vendrá a agravar la conducta antisocial del niño; existirá caso o se anulará la atención hacia la situación que en ese momento vivirá el niño.

Cuando se recibe atención especializada se empieza por una acción multidisciplinaria con ayuda de los padres, del docente, del niño, de una trabajadora social y de un médico: posteriormente hay que sensibilizar a los padres de la conducta del niño, conjuntamente se va llevando a cabo el historial clínico para determinar en qué momento se perdió la relación biunívoca entre el niño y los familiares, generándose así la conducta antisocial, determinando claramente qué factores y quiénes intervienen. Así mismo hay que ofrecer al docente la información sobre la o las conductas manifestadas por el niño para llevar el camino adecuado y no ser un estorbo en la terapia. Realizando lo anterior se proseguirá a iniciar en y con el niño un trabajo terapéutico en forma individual, ya que el niño rechazará todo contacto con el grupo,

utilizando recursos y técnicas adecuadas. Finalmente el terapeuta se convertirá en observador, mediador y supervisor debido a que hará un seguimiento del caso.

### **2.3.2 Conflicto de pareja**

Existen diferencias entre padre y madre de tipo educativo, social o emocional, en relación con los hijos y la forma de educarlos. Es contraproducente que cada uno de ellos trate de imponer su propio método de conducta, este desacuerdo confunde a los hijos, la falta de conformidad en los padres causa más daño y rebeldía que cuando ambos coinciden en los métodos de educar a los hijos.

Es sabido que la mayoría de los niños inadaptados o nerviosos sufrieron durante los primeros años el desacuerdo de los padres. Para el niño, la menor discordia familiar significa una ruptura psicológica. Toda disputa o crítica de los padres puede repercutir en el hijo y mucho más si los padres se sirven del hijo en sus conflictos.

En el seno del núcleo familiar, el diálogo casi desaparece; las relaciones interpersonales se secan debido a la falta de estímulos que derivan de los contactos externos; se registra una escasa disposición para la comprensión de unos con otros.

La familia ya no es lugar privilegiado de serena intimidad, y el niño crece en su seno en un clima de tensión, sin comunicación con otras figuras de adultos y con otros niños, sino en contacto constante con este tipo de padres. El ansia caracteriza a todo miembro de la familia a causa de la tensión con que se ven lastradas sus relaciones. el equilibrio con el ambiente circundante induce al desequilibrio dentro de la familia.

El mismo padre tiene la necesidad de afecto, porque ha invertido todo en el trabajo y busca consuelo y protección en la mujer, entrando en competición afectiva con los hijos. Esto se puede manifestar con actitudes de extrañeidad y despego, formas de autoritarismo ciego y de cariño ansioso, como compensación por las frustraciones y fracasos registrados en el trabajo.

"La madre también se siente cansada, humillada, frustrada, desilusionada y siente la necesidad de recibir consuelo, consideración, reconocimiento por su trabajo que, cuando es solamente el doméstico, no se le reconoce y aprecia lo que ella realiza. Por tal motivo ella busca una compensación en las actitudes totalizantes hacia los hijos, con las consiguientes formaciones de dependencia afectiva morbosa, lesiva para la personalidad de los niños". (12)

Cuando la madre, aparte del trabajo doméstico, realiza uno profesional, su manifestación en su actitud es el de una persona insegura y ansiosa dado que no alcanza a relacionar las dos funciones. Ya no tiene espontaneidad, tiene un sentimiento de culpa hacia los hijos y se ve reflejado y proyectado en un rechazo hacia el cónyuge.

### 2.3.3 Elementos destructivos del matrimonio

Las relaciones con los padres de alguna manera forman un prototipo de relaciones adultas y que de la calidad de las primeras se reflejarían en estas últimas.

Algunos problemas comunes a los que se enfrentan los padres con niños, surgen del aislamiento que muchas mujeres experimentan cuando están en el hogar con su bebé. Este aislamiento no sólo surge de la estructura del pequeño núcleo familiar, cuya vinculación con los parientes más distantes, es muy débil, sino también a causas de las comunes expectativas de dependencia mutua entre la pareja. Antes del nacimiento de los hijos, una buena parte de su vida social consistía en actividades emprendidas conjuntamente, las cuales no incluyen

---

(12) PIERO, di Giorgi. "El niño y sus instituciones". p. 45.

necesariamente a otros amigos o miembros de la familia. Para muchas mujeres, el contacto social brindado por su trabajo forma una parte muy importante de su mundo social. Esto y muchas de las cosas que hacía con su esposo, desaparecen con la llegada de los niños: permanece todo el día dentro del hogar, física y socialmente aislada. Antes de su arribo quizá no convivió con sus vecinas y posiblemente carece de amigas que vivan a unas cuantas calles de distancia.

Todo esto trae como consecuencia una depresión con niños menores de 5 años que sufren un decaimiento lo suficientemente serio para requerir un tratamiento psiquiátrico. Cuando las mujeres sostienen una estrecha y confiada relación con su esposo, familiar o alguna amiga, tiene menos posibilidad de padecerla.

La depresión tiene implicaciones que van más allá de las mujeres mismas. Las madres de los niños con este problema pueden sufrir y a menudo también causar problemas en sus relaciones conyugales. Esta es una de las razones por las que, a los nueve o doce meses tras el nacimiento de un bebé, sea muy común que un matrimonio se disuelva.

Esto no quiere decir que necesariamente todas las mujeres pasan este problema.

La depresión se puede relacionar también con la propia niñez de la madre. Si fue separada de su madre antes de los once años, esto quiere decir que existe una estrecha relación entre las experiencias de la niñez y las características de la vida adulta relacionadas con la paternidad: Específicamente, la pérdida de cualquiera de los padres (once años) esta relacionada con la depresión, los problemas de la crianza de los niños. La pérdida por la muerte de los padres no parece ser importante: es a consecuencia de la separación marital o del divorcio cuando hay mayores posibilidades de que surjan problemas: El divorcio significa que

los niños pierdan el contacto con alguno de los progenitores (casi siempre con el padre) aun cuando a menudo este se puede evitar. Conservar los lazos con ambos es muy importante.

El divorcio o separación de los padres ejerce un efecto perjudicial en los niños es de tres tipos:

1° El divorcio suele traducirse en la creación de una familia unipaternal. En promedio suelen ser económica y socialmente más pobres que las familias con ambos padres.

2° Este surge de las riñas y la desorganización que suele preceder a la separación real.

Cuando los adultos se ven envueltos en algún conflicto emocional, tienen poco tiempo o energía para dedicarse a los niños.

3° La más importante de estas razones, es lo que los niños generalmente sienten hacia el padre que abandona el hogar. El cónyuge no sólo abandona a su consorte, sino también a sus hijos. La falta de contacto, posterior al divorcio, refuerza tales sentimientos y los niños suelen sentir cierta culpabilidad por su separación

"Toda desunión de los padres, cualquier desacuerdo del matrimonio, dividen interiormente al niño. Si el padre o madre no están unidos, el hijo tendrá después dificultades para establecer relaciones satisfactorias con los demás hombres y mujeres". (13)

Las relaciones entre cónyuges se vuelven también llenas de dudas, de incertidumbres, de ansia; la relación sexual tiende a despersonalizarse, a hacerse de manera mecánica, una mera

---

(13) ISAMBERT, Andre. "Tu hijo crece". p. 68.

descarga instintual que, al final, deja a los dos más solos que antes.

#### **2.3.4 Violencia doméstica**

El niño necesita autoridad. La falta de ella le perjudica tanto como su exceso.

La conducta agresiva de los niños se manifiesta cuando se le administran castigos corporales para que dejen de ser agresivos, es contraproducente, ya que esta actitud genera más agresividad.

Para los niños pequeños, la severidad del castigo no depende del castigo físico, sino más bien del hecho de sentir que ha perdido temporalmente la aprobación y el amor de sus padres.

Un padre que golpea a su hijo puede decirse que actúa agresivamente existiendo una identificación con el objeto de temor, es decir que el niño puede imitar a varias personas dependiendo del medio social en el que se desarrolla y que es un factor determinante en la imitación.

La recompensa y el castigo pueden, en ciertas circunstancias, producir tanto la inhibición como la culpa, y que en apariencia el factor determinante para una u otra es el tiempo, ya sea que se castigue una transgresión incipiente o realizada.

Existe gran relación entre los valores adquiridos por el niño y los valores de los padres. El niño es influido fuertemente por los valores reales. La imitación es el mecanismo operativo. Es poco importante abstenerse de castigar a un niño por un motivo trivial, como romper una taza, si el disgusto y la desaprobación son visibles en la rigidez de los músculos

### 2.3.5 Familia cismática o sesgada

La familia aparece como lugar de búsqueda de afecto y solidaridad que faltan en el vivir social. Cada cual se agarra al núcleo familiar para reasegurarse y confirmar su propia autoestimación.

Pero frente a la descomposición moral de la sociedad y a sus crisis de valores, dominado por las leyes del egoísmo y del dinero como medida de todas las cosas, la familia no puede mantenerse en un oasis no contaminado. En la familia, se llevan lugar descarga de tensiones y de las frustraciones acumuladas en el trabajo y en el impacto con todas las estructuras sociales, de todas las dificultades que se derivan de las relaciones en una sociedad de gran conflictualidad.

El comportamiento de los padres dentro del seno familiar debe de ser examinado cuidadosamente. Es muy importante encontrar los motivos que conducen a imponer en los hijos aquellos valores en los cuales ni los mismos padres creen. Muchas de las imposiciones que los padres hacen a sus hijos provienen de frustraciones que los mismos padres han tenido en sus vidas, o sea, que ellos también están proyectando sus culpas en su comportamiento hacia los hijos.

En la sociedad actual existen muchas posibilidades de superarse lo cual puede ocasionar un resentimiento de los padres hacia los hijos ya que en sus tiempos no existieron posibilidades de superarse. Todos los cambios no son aceptados por la mayoría de los padres autoritarios abusando de su papel de padre.



Algunos padres ejercen tanta presión y autoridad sobre sus hijos, que es irracional la forma de vivir del niño y que van a dar como resultado jóvenes conformistas, dóciles y obedientes, pero de cualidades mentales, emocionales y espirituales muy poco envidiables.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Metodología de la investigación**

Nuestro propósito primordial es conocer la influencia de la familia y la intervención del maestro en la conducta antisocial del niño; para lograr esto se indagó respecto a las posibles maneras de obtener datos verídicos y ejemplares que nos llevarán a obtener información sobre los diversos factores que generan la conducta antisocial.

El diseño de investigación que se empleó fue el diseño transversal descriptivo porque es la descripción de las características del estudio del caso. Se hizo una única vez y no se incluyó el estudio de los cambios que pudieron surgir a lo largo de la investigación tales como las variables estudiadas, accesibilidad de los investigados, nuestra disponibilidad y algunos factores accidentales.

Los datos fueron verbales, (observaciones a niños, reuniones con padres de familia), cualitativos (entrevistas y encuestas abiertas), cuantitativas, (entrevistas y encuestas de tipo cerrado).

Se emplearon diversas técnicas para la obtención de datos que nos reafirmarán o negarán lo planteado en las hipótesis, cuyas técnicas fueron: el cuestionario, la entrevista, atención a niños y padres, manejo y seguimiento de casos a través de una muestra representativa de tres pequeños cuya interpretación diagnóstica revelaban en su conclusión diferencial de la personalidad antisocial.

En nuestro ánimo para averiguar respecto a las probables causas que manifiestan el tipo de conducta antisocial, se realizó un programa de atención a padres de familia, la cual consistió

en diversas conferencias relacionadas con sus intereses en base a sus hijos y además atención especial a los padres. Después de detectar las necesidades obtenidas por medio de unas entrevistas y unos análisis de estudio de caso, en donde se representa la situación familiar hacia el niño con conducta antisocial.

El programa de trabajo a los niños con reacción antisocial es ofrecer mejores expectativas de atención al niño y hacer responsables a los padres y a la familia con relación al niño.

### **3.2 Instrumentos de investigación**

Al tener el diagnóstico interdisciplinario con fecha de abril de 1996: Se inicia con una reunión previa para conocer sus inquietudes y necesidades, así como con entrevistas que manifestaron su sentir respecto al niño. Concediéndonos la información necesaria para hacer modificaciones a nuestro trabajo.

El propósito de aplicar estas entrevistas fue con el fin de percatarnos qué tipo de población se iba a trabajar, cuántas personas, nivel académico, así como otros datos generales importantes.

Así mismo, se les aplicó otras encuestas; una abierta, donde se obtuvieron datos familiares y otra cerrada, donde se recabaron antecedentes personales de la madre de los niños, quien es la persona más cercana al mismo.

Posteriormente se aplicaron entrevistas a los niños muestra, con preguntas abiertas debido a que en ocasiones los padres son dados a ocultar información para guardar las apariencias frente a la sociedad; tal acción no sucede con los niños, puesto que aunque son

fantasiosos o mentirosos, cuando la educadora logra ganar su confianza, los niños son capaces de contar la verdad.

### **3.3 Relatorías**

Las relatorías que se expondrán a continuación tendrán la finalidad de dar a conocer el proceso, la dinámica y atención que se estableció con 35 padres de familia; los cuales asistieron a las convocatorias en el curso ordinario comprendido en el periodo de abril a junio de 1996, llevandose a cavo una por mes.

En cada una de las relatorías se aprecian los contenidos, tratados, así como las técnicas utilizadas y sobre todo nos deja ver la auténtica y comprometida participación de cada uno de los padres de familia de su hijo tomando en cuenta la información y orientación que se les brinda con el fin de que fueran capaces de interrelacionarse con su hijo, intervenir adecuadamente, ofreciendole alternativas de atención apoyándolo, compartiendo experiencias, siendo agentes de cambio, intentando lograr mejores relaciones familiares y consiguiendo mejor forma de vida del grupo familiar que cuenta con un niño o miembro diferente.

Es común escuchar comentarios acerca de la juventud en referencia a la sexualidad olvidandonos que somos los adultos quienes ofrecemos imágenes, educación y orientación desde los primeros años de vida.

## **Mi familia (sondeo)**

### **Relatoría No. 1**

abril de 1996

**Objetivo:** cada hombre debe mirar para sí y hacer un balance de sus aportaciones para la formación de los niños de hoy, que no son responsables de empezar a vivir en una época de cambio en la cual los valores y sistemas están en plena revisión, y los adultos viven en una angustiada búsqueda de bienes materiales.

**Desarrollo:** se realizó una reunión de manera informal, en la cual se dio la bienvenida a todos los presentes por su asistencia haciendo hincapié en que su permanencia nos hablaba de la manera en que permite el desarrollo de sus hijos y sobre todo la forma de encauzar su educación hacia una transformación personal del individuo. Acto seguido se hizo la presentación del coordinador general así como de las distintas comisiones que se forman a lo largo de las siguientes conferencias para tener una mejor comunicación entre padres y conferencistas.

A continuación se habló sobre el programa que se llevará a cabo en el transcurso de la conferencia, se empezó con la técnica lluvia de ideas en las cuales el organizador lanzó una pregunta ¿quién soy? hubo diversidad de opiniones y a partir de esto se empezó a desarrollar el programa:

- 1.- Investigación: por escrito en unas hojas el análisis de las necesidades de la familia en conjunto.
- 2.- Planificación: preparación de acciones para la solución de los problemas.
- 3.- Ejecución: realización de las acciones.
- 4.- Evaluación: valoración de las acciones realizadas.

Posteriormente se acomodaron por grupos de dos para comprender el programa y lanzar preguntas a los coordinadores sobre la importancia de seguir el programa y sobre todo las inquietudes que sentían.

Siguiendo con lo nuestro se dio una explicación clara y breve del día de trabajo de hoy; acto seguido se sugirió un encuadre, para respetar las opiniones y nosotros mismos; entre los puntos más destacados fueron;

- \* La asistencia puntual
- \* Participación activa de los padres
- \* Dar explicaciones breves de los temas
- \* No perder tiempo en otras explicaciones.

Al terminar de dar opiniones sobre el encuadre se les lanzó una pregunta a todos ¿ QUE ES UNA FAMILIA ? Y en lluvia de ideas todos dieron una explicación breve y sencilla de lo que consideraban una familia; luego se hizo una dinámica grupal para reunirlos por equipos de cinco integrantes y se les dio una tarjeta con las siguiente pregunta ¿ COMO ENFRENTAR UN PROBLEMA FAMILIAR ? se les dio material para trabajar hojas papel manila y plumones para que escribieran sus contestaciones y luego con un moderador explicaron sus respuestas.

El coordinador bien preparado en el tema, abordo desde varios puntos de vista el tema dando algunas variantes a las respuestas de los asistentes. Posteriormente se les dio un descanso; pero sin que se enteraran se tomó nota de lo que comentaban sobre la reunión y fue interesante el saber que tenían interés sobre el tema y que el coordinador había dado muy buenas sugerencias y con lo que ellos sabían eran buenas estrategias para encauzar las problemáticas que se les presentan con sus hijos en la familia. Terminando el breve descanso se pasó a las conclusiones de todo el tema; dando buenas expectativas para llevarse y ponerlas a la

práctica. Posteriormente se evaluó el día de trabajo dando sus puntos de vista sobre la realización del programa.

**OBSERVACIONES:** En un principio los padres asistentes se mostraron poco cooperativos, como temerosos de dar a "luz pública" los problemas que tienen en sus hogares según lo observado según fue caminando la conferencia y el taller los padres fueron, poco a poco, mostrando interés y desenvolvimiento, puesto que el tema de la familia se vio de una manera clara y sencilla y sin necesidad de dar a conocer más que sus opiniones, llegando a la conclusión de que al participar activamente los compromete a mejorar el desarrollo y la educación de sus hijos. Y por último se planearon las acciones a realizar para darle solución a los problemas; entre las principales acciones que se van a realizar se encuentran las siguientes:

- \* Asistir a talleres integradores
- \* Realizar actividades con sus hijos (juegos )
- \* Estar pendiente de las actividades de sus hijos pero sin prestarles atención en demasía.

Responsable: Norma Torres Alba

Fecha: 13 de mayo de 1996

Tema: "Mi aceptación como persona"

Objetivo:

Lograr que los padres de familia se acepten así mismos y reconozcan o acepten cuando sus hijo presenta algún problema.

Desarrollo:

Se llevó a cabo una reunión de manera informal; y a continuación se presenta el orden del día:

- Bienvenida
- Presentación de coordinadores
- Presentación del programa
- Análisis, opiniones y sugerencias del programa
- Explicación de la dinámica a seguir.

Después de haber dado la bienvenida y la presentación de las coordinadoras: Norma Torres Alba, Ninfa Angélica Alejo Sánchez, fungiendo como responsable: Irma Alejo Sánchez.

Dio inicio la presentación del programa la cual consistió. "Mi aceptación como persona".

Se dio una introducción sobre las diferentes conductas de los padres y la responsabilidad que ellos hacen recaer en el docente de las expectativas que ellos tienen o esperan de sus hijos.

Algunos padres de familia descargan la responsabilidad al docente como al niño de las desadaptaciones de sus hijos.

Análisis de los diferentes tipos de madres, este análisis se llevó a cabo por medio de dinámicas de pequeños grupos las cuales tenían que dramatizar diferentes roles.



Después de esta dramatización se les pidió a las madres que se identificarán con algunos de estos roles y expusieran sus opiniones en cuanto a lo dramatizado.

-Madres temerosas.- Rehuyen el centro de interés, porque su nivel de aspiraciones en el hijo es tan elevado como su orgullo y temen que el centro les proporcione datos decepcionantes que prefieren ignorar.

-Madres antagónicas.- Todo lo que hace o dice el profesor les parece mal, así como la marcha del centro, pero no contribuyen a dar soluciones positivas, antes por el contrario, su postura es de crítica destructiva.

-Madres condescendientes.- Están siempre dispuestas a hacer lo que el profesor les dice pero no porque hayan razonado sobre ello y les parezca bien, sino porque en el fondo se sienten incapaces para tomar la iniciativa y educar; su voluntad es fluctuante y se deja llevar por todas las sugerencias, sean del profesor, de una vecina o de cualquier otro medio informativo que tenga a su alcance.

-Madres excesivamente discretas.- Son tan exageradamente pudorosas de su intimidad que su reserva les impide establecer vínculos efectivos de comunicación.

Se contó con la asistencia de 35 madres de familia las cuales tuvieron una participación muy entusiasta en el papel que les tocó desarrollar.

Se les dio una explicación de la influencia que ellas como madres tienen en la conducta antisocial de sus hijos, si ellas no se aceptan como personas será imposible que sus hijos logren superar por sí mismos los problemas en los que se ven involucrados.

La conducta de los padres puede ser consecuencia de experiencias vividas como pueden ser: Proyecciones de sus frustraciones en la infancia y que no toleraron, traumas, violaciones, exigencias de roles a representar no acordes con su sexo.

Después de haber analizado los diferentes roles y de aceptarse como personas, esto fue de una manera aparente ya que requiere de un proceso largo y continuo.

La madre que se acepta como persona lo hace de manera encubierta para así relegar o recibir ayuda de otras personas en las cuales ella espera que le resuelven el problema.

Observaciones:

Hubo mucho interés y participación de las madres que asistieron y acordaron continuar asistiendo a conferencias que se relacionaran con ellas y sus hijos.

Responsable: Irma Alejo Sánchez.

Fecha: 24 de junio de 1996

Tema: "La autoestima".

Objetivo:

-Lograr que los padres de familia acepten y respeten la individualidad de sus hijos de acuerdo a su madurez.

Desarrollo:

Se procedió a realizar una reunión de una manera informal, en donde se dio a conocer como primer punto el orden del día.

-Bienvenida

- Presentación de coordinadores
- Introducción del tema tratando del mes anterior
- Presentación del programa
- Análisis, opiniones y sugerencias
- Explicación de la dinámica a seguir para el desarrollo del tema: "la autoestima".

Después de haber llevado acabo la bienvenida, se procedió a presentar las coordinadoras, Norma Torres Alba, Irma Alejo Sánchez, fungiendo como responsable del tema a desarrollar: Ninfa Angélica Alejo Sánchez.

La introducción al tema tratado el mes anterior con relación a: "Mi aceptación como persona" se realizó para entablar una relación con el de "La autoestima" y que hicieran una comparación entre ambas, así como la importancia que tiene tanto el aceptarse como personas y respetar la individualidad de sus hijos ya que no todos se desarrollan de la misma manera y que son muchos los factores que intervienen en la formación de la personalidad y de los cuales algunos son; ambientales y culturales siendo estos de gran importancia.

Es conveniente hacer notar que cada niño que nace como individuo es diferente a cualquier otro.

Los hijos se enfrentan a diferentes expectativas por parte de sus padres.

Se aprovechó para realizar la técnica grupal: lluvia de ideas en donde los padres manifestaron diferentes características de sus hijos ya sea que ellos deseen esa conducta en sus hijos o que en realidad la manifiestan.

Lo que aportaron los padres de familia fue:

Sobreprotección.- Les hacen todo a sus hijos, inclusive les resuelven todo tipo de problemas.

Hacen comparaciones con los otros hijos, o modelos deseado por los padres.

Incongruencia entre la disciplina que tienen hacia sus hijos ya que esta dependerá en gran medida del estado de ánimo que se encuentren los padres.

Después de analizar las diferentes aportaciones hechas por los asistentes ala conferencia la que más sobresalió fue la de la sobreprotección ya que les hacen todo a sus hijos, privándolos de que él mismo se haga un ser independiente, lo cual muchas veces favorece a los padres ya que de esa manera el hijo siempre dependerá de ellos.

Las comparaciones que se realizan por lo general es con el niño que ellos desean tener y que quisieran que sus hijos representen el papel de la mejor manera, sin comprender los padres que cada niño tiene sus propia personalidad y que si no se le respeta como individuo no logrará sobre salir en el medio en el cual se desarrolla y siempre será un ser dependiente que necesita que le resuelvan todo, algo que es muy importante para el desarrollo del niño es la confianza que sus padres y familiares le demuestren para que el logre ser un individuo independiente que pueda afrontar situaciones de acuerdo a su madurez y no ser un individuo dependiente de otros.

Algunas conductas que manifiestan los niños son: berrinches, mal comportamiento, llanto excesivo, agresividad hacia sus compañeros, cambio de conductas cuando están sus padres presentes.

A las conclusiones que se llegaron fueron las siguientes:

Es muy importante que al niño se le de la oportunidad que desarrolle su autoestima y que se le reconozca cuando realiza conductas sobresalientes, ya que él desea ser valorado como persona y si esto no se estimula será perjudicial para conductas que afectarán su desenvolvimiento personal o en la formación de su personalidad como individuo ya que de ahí depende de que surjan conflictos que pueden originar complejos.

También es muy importante que los padres se respeten así mismos para que puedan respetar la individual de sus hijos.

Observaciones:

La asistencia a la conferencia fue muy positiva ya que asistieron 35 personas las cuales mostraron una actitud positiva ante el tema que se desarrolló y que les proporcionó alternativas de cambio para beneficio de sus hijos y así evitar identidades falsas que los limitarían a ser ellos mismos unos seres responsables y lo que se les encomiende vaya de acuerdo a su capacidad no a la de sus padres.

Responsable: Ninfa Angélica Alejo Sánchez.

### 3.4 Seguimiento de casos

#### Caso No 1

Datos generales:

Nombre: J.L.R.G.

Fecha de nacimiento: 08 de febrero de 1990

Edad: 6 años 1 mes

Escolaridad: 3º de preescolar

#### Relato del caso:

Manifiesta la madre que hay una "reacción anormal" hacia ella ya que duermen juntos y ella sintió cuando él se excitaba, lo dejó que continuara para ver hasta donde llegaba, al sentirse descubierto se hizo el dormido, al día siguiente ella lo reprendió y él se mostró sumiso.

En cierta ocasión encontró a su hijo con una prima y ambos, desnudos se veían uno a otro sus respectivos aparatos genitales, lo reprendió y le dijo que si volvía a encontrarlos le iba a cortar " su cosa".

#### Historia personal

J.L. Es producto de un embarazo accidentado, caída postraumática en el término de la semana 32 acude a una comadrona para el acomodo del feto, estuvo internada 8 días, sin embargo a pesar de abundante sangrado fue un parto normal, con un peso normal del recién nacido de 4.800Kg. y una talla de 58 cm.

Una lactancia normal con signos vitales normales, tendiendo a edad temprana en cuanto a su desarrollo.

El control de los esfínteres se presentaron demorados pero por falta de atención.

No hay datos de convulsiones y en cuanto a enfermedades anteriores no hay alguna que sea relevante para consecuencias ulteriores.

Presentó algunas alteraciones en el sueño dentro de los factores familiares, vive en un ambiente de promiscuidad y beligerancia, se percibe una atmósfera emocional con un ambiente irritable, denotando una disciplina inconsistente y ambiente sobreprotector.

El factor familiar es muy pobre y el nivel educativo de la familia es bajo.

Lo tienen catalogado como un niño rebelde, indisciplinado y agresivo, las relaciones interpersonales son casi nulas fuera de su casa.

Es un niño desganado y aversiones a comidas de provecho en su organismo, tiene preferencia por las golosinas.

La historia sexual del niño esta encaminada a tener un desorden en cuanto al control de los impulsos, por eso el tipo de respuesta que manifiesta es más de ansiedad que motivos de desarrollo psicosexual "normal", las mismas características, la falta de información y sobre todo la relación con el adulto le desvirtúan, y lo hacen agresivos, todo ello le permite adoptar una defensa de tener que refugiarse en la fantasía, y mentiras ya que es la misma ignorancia del patrón familiar, no le dan la seguridad y eso permite que se de el descontrol en sus reacciones o respuestas adecuadas.

## Interpretación

Este niño tiene una exagerada sobreprotección y posiblemente educado con demasiadas exigencias. El hecho de ensuciarse es una manera de protestar ¿contra qué? la forma de educarlo o un ambiente desfavorable, por lo tanto, tiene que ser atendido en la educación sexual, ya que el niño se inclina además a manifestar su protesta en los órganos sexuales. La mayoría tienen a la vez la erección por tanta rigidez de la madre.

Personalidades raras: El niño es inducido por la curiosidad por el placer de lo prohibido y de la excitación. Por eso cuando lo sorprendemos en el juego, la mejor actitud es no hacer nada ya que cuando aparezcamos pondrá fin al juego. Además lo más probable es que se repita, se proporcionaría el uso de fotografías de niños antes del desarrollo, que observe el tipo de vestimenta que utilizan.

## Caso No. 2

Datos generales:

Nombre: R. O. C.

Fecha de nacimiento: 30 de diciembre de 1989

Edad: 6 años 3 meses

Escolaridad: 3° de preescolar

## Relato del caso

La madre es maestra, tiene dos hijos, el esposo tiene trabajo eventual por lo que se denota inseguridad en los ingresos. Las actitudes hacia el niño son recios mientras que sus relaciones interpersonales son buenas.



Al preguntarle a la señora qué dificultades u observaciones quería hacer sobre la conducta sexual de su hijo nos describió lo siguiente.

Al cuestionarla sobre la historia sexual del niño, manifestó que desde pequeño mostraba erección de su órgano genital.

El tiene fija en su imagen el órgano sexual de su padre, ya que constantemente pregunta que si él va tenerlo de igual tamaño; élla no responde claramente, sólo le pregunta que cuándo se la vió, y el niño responde que no se acuerda, que sólo se la imagina.

En cierta ocasión vio a un hombre hacer sus necesidades en la calle y llevo espantado porque había visto una cosa fea y lloraba, al preguntar si así de fea la iba a tener él y que si así era que él no quería tener .

El niño mostró un cambio en su comportamiento durante una semana ya que comía y al terminar se retiraba según él, a ver un libro, pero notaron cambio brusco en su comportamiento; lo buscaron, élla lo observo debajo de la cama, y se alejó, el papá se acercó sin hacer ruido y lo descubrió besando una revista "pornográfica" y les besaba las "chiches porque le gustaban grandotas". al verse descubierto se asustó y empezó a sentirse mal (la revista la tenia dentro de un libro ).

Ella le reprocho el descuido al padre por tener esas revistas (según élla dice que se las regalaron a su esposo cuando estaba soltero y solo las veia en ciertas ocasiones).

A los cinco años el niño se pone una flor en la oreja y al verlo el papá le grita "cabrón joto" y lo maltrata con palabras y hasta le quiere pegar, a lo que el niño responde "papi yo quiero un joto" (no se le explica al niño nada solo el padre lo abraza y se pone a llorar).

El temor que tiene la madre ante una desviación de sus hijos es mucha ya que las actitudes que tuvo su hija, (caso niña x), a los 5 años, de besar a la niña z y manifestó que lo había soñado pero que le había gustado.

Cuando sucedió lo de las revistas "pornográficas" ella dice que el niño no alcanzó a ver lo más feo del contenido de ellas ya que sólo se dedicaba a besar las chicas.

Al niño se le dice que hay cosas como películas, revistas que sólo deben de ver los adultos.

Cuando se encuentra viendo la televisión y aparece una pareja besandose el se voltea y les dice ¿verdad que eso no lo debemos de ver los niños?.

Interpretación:

El patrón de la historia sexual del niño se encuentra constituido por patrones repetitivos en cuanto a los cuestionamientos y ambiente que lo rodea. De antemano, la naturaleza implícita de las defensas van a seguir siendo manifiestas y va haber una correspondencia de sus organizaciones de impulso - defensa - ansiedad. Visto en su totalidad como sistema multipersonal la patología familiar no consiste exclusivamente en una serie de descargas motoras, sublimaciones, proyecciones y desplazamientos. Más bien se observa como una estructura interconectada. La naturaleza de la interrelación primitiva, entre miembros de la familia, es tal que la individualización del niño que pudiese conducirle al desarrollo de una personalidad autónoma y a la separación eventual. El sistema ofrece un campo de descarga inmediata para las fantasías de varios de los miembros, a través de patrones de transacción repetitivos. En esta atmósfera de proceso primario compartido, se están asignando entre los miembros de la familia pasivamente e inconscientemente deseado, a otro. Las identidades de

papel al servicio de la familia no pueden ser realistas. el papel que se le ha asignado a este niño en la familia lo reduce al estado de "ser un objeto" en conflicto con sus propias aspiraciones autónomas de crecimiento autentico individual. El significado simbólico de los patrones puede descifrarse en términos por parte del adulto como un deseo infantil no satisfecho. Po ejemplo: carencia de afecto (abrazado, alimentado, corregido).

La fantasía inconsciente, a través de la cual el padre asigna su propio papel al hijo, puede dar como resultado situaciones estafalarias "cabrón, joto" impropias. Lo mismo que las mismas fantasías regresivas de los padres pueden dar como resultado demandas de responsabilidades prematuras a sus hijos, los cuales puede satisfacer el deseo de los padres a través de un desarrollo precoz.

Sentimiento de odio o tal vez la peor causa del odio inconsciente contra uno de los padres es el rechazo o conductas estereotipadas (parafilias).

Sugerencias y orientación al caso.

- \* Orientación a los padres con respecto a las relaciones interpersonales del niño.
- \* Apoyarlo con psicoterapia grupal.
- \* Involucrar a la familia en la atención al niño para una definición de roles y papeles en el desarrollo psicosexual.

**Caso No. 3**

Datos generales:

Nombre: R. D. M.

Edad: 4 años 8 meses

Fecha de nacimiento: 18 de julio de 1991

Escolaridad: 2° de preescolar

**Relato del caso**

El informe de la familia del motivo de la conducta, lo tenemos en el análisis del estudio de caso. Reitero qué, informó la señora.

**Historia personal:**

Embarazo "normal", parto a tiempo con cesarea con posibilidades de anoxia y alimentación mixta. En cuanto a las actividades cinestésicas, el desarrollo infantil y el lenguaje hubo demora. Se denota un niño reservado e inhibido. Uno de los pronósticos reservados es que de neonato se presentó ictericia, que pudo ser consecuencia de los desmayos presentados a los dos años y medio.

Parece ser que en exámenes posteriores no se le encontró ninguna anomalía en el desarrollo.

Dadas las condiciones de las relaciones interpersonales en las relaciones familiares se presentan ese tipo de situaciones en el niño, que con las defensas de la fantasía, dan que él mismo interprete dentro del modelo familiar, que todo se circunscribe en torno al poder

económico, por eso el tipo de proyecciones se ve emancipado con la imaginación y dibujos relacionado con las personas imaginarias.

Mientras se siga presentando que las exigencias y las demandas son cumplidas, en el niño el crecimiento personal se va a ver limitado en tanto que ello mismo va a hacer que la atmósfera emocional se presente inestable en tanto se le otorgue menos dependencia.

En torno a los factores eco-socioculturales de la familia, hasta donde es preocupante la relación con el niño el competir socialmente el poder del dinero por superarse entendido de esa manera algunas manifestaciones de índole psicossomático son consecuencia de material reprimido que logra evadirse a través de los esfínteres o sueños así como dentro del desarrollo psicosexual en algunas de sus representaciones, como el papel del más autoritario "el papá" revirtiendo papeles amenazadores para él.

Presenta problemática con:

Influencia del medio

Respuestas a situaciones reales

Reporta:

Problemas psicoafectivos que causan algunos desajustes sociales:

Tímido

Inestable

Rebelde

y posibles alteraciones de la atención

Retraído

En cuanto a la percepción de las figuras parentales:

Percepción de la figura materna: Buena pero lejana

Percepción de la figura paterna: Buena pero lejana

Relaciones fraternas:

Regulares con los hermanos

Se denota espontáneo, vital, sensible al ambiente, con tendencias progresivas. Los pleitos que surgen en el grupo son producto de la ambivalencia y la rivalidad "fraterna" que se manifiesta en el grito nocturno.

Sugerencias:

Otras valoraciones

Evitar que pase mucho tiempo solo

Espacios de atención

Sobre todo es importante tratar este caso que permita antes de llegar a otro problema más serio que pueda llevar a tener problemas en el aprendizaje.

#### 4. CONCLUSIONES

El niño es un ser con características propias, conductas a su tamaño y desacuerdos naturales esencial de la niñez.

La reacción antisocial o conducta anormal que el sujeto observa sale a relucir cuando las técnicas establecidas por la personalidad, no logran controlar uno u otro aspecto de la reacción y por lo tanto la personalidad del individuo se ven mermadas llegando a obstaculizar, en algunos casos, el funcionamiento habitual del sujeto.

Freud en sus trabajos sobre el psicoanálisis nos hace hincapié que las zonas erógenas son las primeras fuentes de estimulación en el niño y a su vez esto será factor por el cual sorteará los problemas de su vida futura. Por conclusión podremos decir que los padres de familia que carecen de una educación sexual lo bastante, amplia, clara y abierta su mente, a como el tiempo ha cambiado en cuanto a la educación sexual se refiere, no podrán interaccionar, con el niño en cuanto a las etapas del desarrollo psicosexual (oral, anal, fálica, latencia y genital), como fuerzas socializadoras para dejar un vestigio en el carácter definitivo cuando sea adulto; porque el niño al ir pasando por las etapas irá desequilibrando la dinámica del comportamiento puesto que las unidades funcionales de la estructura de la psique humana (id, ego, superego) entran en juego cuando el ego mantiene alejados de la conciencia los impulsos amenazadores del id, siendo a veces el superego quien da inicio. Actuando sobre la memoria, reprimiendo los recursos vinculados a experiencias traumáticas que las traen a la memoria (represión) el impulso, productor de la angustia se da a través de síntomas neuróticos. Generándose las reacciones antisociales, puesto que fueron suprimidas las tendencias libidinales por medio de fiscalizaciones por parte de los padres del niño, debiéndose esto a la nula información sobre educación sexual de los padres.

Consideramos de vital importancia que el padre de familia, así como los educadores aprendan a reconocer cuando el niño, presenta una reacción antisocial, no es fácil, puesto que las características del niño son muy parecidas pero no nos debemos guiar únicamente por la conducta que presenta el niño, debemos también inmiscuir a la familia principalmente a los padres, ya que de ellos partiremos para determinar el factor causa de la reacción antisocial, posteriormente se deberá determinar si el niño presenta la característica principal de los psicópatas, la falta de capacidad para la relación humana. Teniendo en cuenta esto se debe iniciar el tratamiento de la conducta antisocial. Dicha conducta debe partir de personal altamente inmiscuido puesto que es una de las partes que van a permitir que el niño con conducta antisocial, en su momento propicio, vuelva a integrarse con sus compañeros de escuela, el educador y su familia.

Las reacciones antisociales son consecuencia de muchos factores que influyen para que el niño tenga manifestaciones que se reflejarán en la conducta que este adopte en la sociedad en la cual se ve inmerso.

En buena medida los estímulos que el individuo recibe desde la concepción hasta la muerte son de fundamental importancia ya que estos serán la base para que el individuo se relacione en un ambiente tanto familiar, socioeconómico y cultural que lo afectarán tanto de manera positiva como negativa y que como consecuencia esto será las reacciones que el niño manifieste en la sociedad en la cual él se irá desarrollando de manera gradual.

Ante las reacciones antisociales que el niño presenta es el reflejo del primer contacto que como ser tiene con la familia y que esta será la que transmitirá valores y comportamientos de una clase social determinada, por tal razón no todas las familias serán iguales y cada una tendrá diferentes interacciones dependiendo de la personalidad de cada miembro que la forman.



También lo que influye en las reacciones antisociales que tienen los niños, es la relación entre los miembros de la familia y que esta condicionada por la estructura de la misma, ya que dependerá de quien ejerza la autoridad, el número de hijos, la situación legal o emocional.

Otros de los aspectos son las relaciones entre los miembros de la familia ya que es aquí donde la relación entre cónyuges influirá en el niño: en sus conductas actuales y en sus comportamientos futuros ya que nada perturba tanto su equilibrio personal como las tensiones entre padres.

Las relaciones paterno-filiales que tengan los padres con sus hijos son diversas ya que todo dependerá de la educación que ellos mismos recibieron, la filosofía educativa que practiquen, el temperamento, las presiones socio-económicas que ejerzan sobre él.

Algunas conductas de los padres son modelos negativos de interacción ya que esto dependerá de: actitud de rechazo esto es cuando no deseaban el nacimiento del hijo; el hijo del sexo opuesto al que deseaban; padres inmaduros, inestables o neuróticos, padres perfeccionistas a quienes todo lo que hacen sus hijos les parece mal; padres con reacción de desplazamiento que vuelcan en el hijo de manera inconsciente, la hostilidad que sintieron en edad temprana hacia sus propios padres, hermanos o hacia ellos mismos.

Existen ocasiones en que los padres de familia dejan hacer al niño cuanto este quiere, esto puede ser como consecuencia cuando el niño es muy deseado, niño enfermizo o débil; incompatibilidad sexual en las relaciones conyugales; pobreza emocional en la infancia de los padres.

Las reacciones antisociales de los niños en edad preescolar también son influenciadas por el desinterés que los padres de familia o la familia misma hacia los niños como seres

humanos que la conforman, olvidándose en ocasiones de sus hijos y no prestando atención a las señales de alarma que su hijo le demanda cariño, comprensión, atención, etc.

Lo importante es que se pretende dar atención integral en algunos casos que fueron expuestos, para de esa manera intervenir en el plan de tratamiento, así como un adecuado seguimiento del mismo.

La convivencia entre nosotras y los padres de familia fue muy enriquecedora ya que ambos llegamos a conocer el diagnóstico de cada caso en precisión proponiendo alternativas de solución al problema.

En cuanto a la investigación de campo:

El programa se cumplió en su mayoría, excepto que no se concluyeron los últimos temas propuestos por haberse agotado el tiempo, y la participación de algunos profesionistas que deberían de tratar temas de interés no lo lograron por falta de recursos, técnicas y desconocimiento del tema por cambios que se dieron sobre la marcha teniendo que intervenir nosotras.

Se observó que se cumplieron los objetivos propuestos en el programa, algunos de estos fueron:

.- Es muy importante que los padres de familia comprendan que cada niño tiene diferente manera de expresar sus emociones, sentimientos, tanto positivos, como negativos y que son ellos como responsables de una familia los que deben consentizarse para aceptar cualquiera que esta sea y estar en la mejor disposición de ayudar a su hijo a superar un cambio de conducta que él manifiesta.

.- La dinámica familiar se puede mejorar o superar cuando los miembros de la familia analizan su vida tanto laboral, profesional, social, cultural y que en ocasiones son absorbidos por ellos, lo cual se ve reflejado en la conducta o actitud que tienen para con sus hijos, ya que es en ellos donde descargan las tensiones o frustraciones de las cuales son objeto sus hijos por medio de agresiones de diferente índole la cual repercutirá en la vida de los miembros de la familia y sobre todo en los hijos que no son culpables de los problemas que ellos como adultos o como niños en su momento vivieron.

.- Es muy difícil que los padres de familia acepten que su hijo presente una conducta que va en contra de las normas que rigen la sociedad de la cual ellos son miembros y como tales actúan de manera inconsciente al ocultar o negar la ayuda psicológica a su hijo ocasionando que se acreciente el problema en lugar de disminuir si éste recibiera una atención adecuada para superar el cambio de conducta.

.- Cuando algún cambio de conducta se hace patente en algún niño y sus padres lo limitan a su hogar, le están negando la oportunidad de relacionarse con personas ajenas al hogar y que estas le podrían ayudar a superar o a llevar una vida social activa de acuerdo a sus posibilidades, sintiéndose los niños apoyados, comprendidos y con confianza de manifestar y participar en actividades afines a sus necesidades.

Por último consideramos que se tome en cuenta el programa señalado en las relatorias.

Es necesario la atención a madres de familia en los cursos ordinarios, ya que se atiende de manera integral al sujeto y se previenen alteraciones emocionales de otra envergadura.

El asunto de la educación sexual, ha sido motivo de controversia entre los padres de familia, ya que algunos aseguran que ésta debe ser exclusivamente familiar; alegando que los

maestros no tienen la capacidad para tratar estos asuntos, debido a que la formación recibida es precaria y no tienen los recursos y elementos disponibles para ofrecer a los alumnos una educación sexual acorde a los intereses.

Otros padres opinan que no es necesario tocar este tema, que solo trae como consecuencia niños precoces que quieren hacer vida adulta antes de tiempo.

Señalando, incluso que el abuso de propaganda televisiva, revistas, películas, libros y otros recursos, no hacen sino desviar la conducta a los adolescentes y jóvenes.

Este tipo de personas sostiene la conveniencia de continuar con los mitos y las leyendas de la cigüeña, de los encargos a París, del disímulo de los órganos sexuales, de los nombres científicos. Muchas veces culpan a esta educación de la crisis que hoy sufre la juventud, con vida licenciosas, confusiones, homosexualidad, drogas, etc.

El niño necesita satisfacer hasta sus más elementales necesidades y para ello busca cómo solucionarlos, desafortunadamente hay padres con falsas concepciones o mal informados que eluden al niño cuando éste trata de preguntar o de saber acerca de la sexualidad, y contesta "cuando seas mayor te enterarás"; otras veces dejará al niño con la palabra, alejándose y no contestándole; lógicamente el niño buscará respuesta en medios ajenos algunas veces serán niños mayores que él y los espacios propicios son las calles, en donde muchos de ellos prácticamente viven o sobreviven de ellas, encontrando respuestas vagas o morbosas que en lugar de satisfacer sus preguntas estrechan su mentalidad hacia actividades licenciosas. En algunas otras ocasiones el niño se acerca a adultos o a los mismos familiares con intenciones de ganarse su confianza para luego fomentar en el niño actitudes deshonestas y aprovecharse de él.

Lejos de satisfacer una respuesta que puede ser biológica e inteligentemente expelida, se convierte en un motivo de grosería y obscenidad, alentándolo a las desviaciones éticas y morales.

Por otra parte, aunque parezca imposible, hacer este binomio es vital, puesto que la educación sexual debe generarse desde el hogar y es su primer contacto familiar con lo que respecta a la sexualidad.

El niño que nace en un hogar con carencias económicas totales estará desposeído de lo más elemental. Los niños criados y desarrollados en ambientes morbosos crecerán sin principios morales ni éticos, algunas veces licenciosos sexuales; otros cuyos hogares están desintegrados los niños son a menudo testigos de adulterio y prostitución y otros vicios que ya ambientados adquieren la particularidad de hacerse normal estas actividades siendo no adecuadas a su edad, comprensión y madurez. En otros hogares donde la madre de familia trabaja, se ausenta para cooperar con los gastos de la familia, los niños desde muy temprana edad se encuentran en manos ajenas que no son de la mamá; en unos casos son las abuelas quienes los crían y desde pequeños dan otros nombres a los órganos genitales, debido a su ignorancia o su educación tradicionalista, no contestan a los niños sus preguntas o a veces les inventan fantasías; los sobreprotegen y les infunden un cierto resquemor por la vida, otras veces son niñeras o personal de servicio, que sin preparación profesional, infunden en los niños un concepto de la vida que no es el verdadero. Algunas otras los dejan en guarderías u hogares para niños en donde, en algunas instituciones el personal no tiene la profesionalización para encauzar a los niños en temas de los sexos.

"Desde la perspectiva vigotskiana la educación y el desarrollo son dos fenómenos diferentes pero muy relacionados. Son dos caras de una misma moneda. Son dos procesos que coexisten en una relación muy compleja y dinámica que se da desde el primer día de vida entre la mamá y el niño, y probablemente desde antes de nacer". (14)

-----  
(14) Revista pedagógica mexicana

Para ayudar al niño a interiorizar características positivas de su conducta será necesario aplicar las siguientes sugerencias:

- \*Tanto el maestro como los padres de familia deben tener una idea clara y precisa de lo que debe entenderse por sexualidad cuando se trata de los niños.
- \*Se debe permitir al niño a explorar sus órganos genitales. O en su caso desviar la atención con juegos y entretenimientos que ocupen su mente y lo distraigan.
- \*Contestar sus preguntas con la mayor sencillez y sin titubeos.
- \*Platicar con tranquilidad y sin temores cuando quiera saber de los nacimientos de niños (embarazos)
- \*Dar a conocer al niño que se tienen diferentes partes del cuerpo porque uno es hombre y el otro es mujer.
- \*Desde niño debe conocer el nombre de sus órganos genitales
- \*Evitar que niñeras y extraños enseñen actitudes y bromas referidas a sus órganos genitales.
- \*Los padres deben hablar con sus hijos sobre la función del sexo, de sus órganos y la importancia de estos
- \*Los padres y maestros no deben olvidar de que son ejemplos permanentes, modelos de vivencias de los que el niño vive pendiente y asimila.
- \*Mostrar a los niños diversas imágenes de como se va desarrollando y como va cambiando su cuerpo
- \*Evitar que los niños realicen juegos sexuales desviando su interés hacia otro tipo de juegos.
- \*Mediante el trabajo lúdico ofrecer la oportunidad para despertar hábitos de aseo y nombre propio de los órganos genitales.

## **Causas que originan las conductas antisociales**

**Castigos severos.**- El maltrato infantil esclarece los posibles efectos perjudiciales, en el niño ya que este tiene menos probabilidades de desarrollar el control, de sus propios actos, necesarios para evitar dicha violencia.

Los castigos pueden ser una mezcla de emociones reprimidas fuera, y se descargan en casa y de cuyas manifestaciones de hostilidad son los hijos los principales receptores.

**Familias disfuncionales.**- Cuando carecen de una relación de confianza íntima y no comparten el cuidado de su hijo. Sí los padres mismos fueron tratados de una manera violenta, grosera cuando niños, existen más probabilidades de que traten a sus hijos en forma similar.

El divorcio o separación de los padres ejerce un efecto perjudicial en los niños.

**Violencia en el hogar.**- Algunas conductas de los padres que son modelos negativos de interacción, son cuando no deseaban el nacimiento del hijo, el hijo es de sexo opuesto al que deseaban; padres inmaduros, inestables, o neuróticos; padres con reacción de desplazamiento que vuelcan en el hijo inconscientemente, la hostilidad que sintieron en edad temprana hacia sus propios padres o hermanos.

**Sobrepotección.**- Cuando los padres o alguno de ellos siente hostilidad hacia su hijo esto le produce sentimientos de culpabilidad. Para compensarlo, actúa con el niño dándole una protección exagerada que se traduce a veces en un atosigamiento de vigilancia, cuidados, advertencias y prohibiciones excesivas.



**El niño sobreprotegido.-** Se puede manifestar con modelos de conductas inadecuadas, de mala educación. Muy juicioso para su edad, habla como persona mayor y apenas sabe jugar con los otros niños. Es emocionalmente inmaduro con rasgos muy infantiles de periodos anteriores de desarrollo, tales como enuresis, balbuceo, huida de dificultades con lloriqueos, etc. Suelen ser egoístas, tiránicos, exigiendo atención constante y respondiendo con explosiones emocionales a las normas de la clase o del grupo. Suelen tener un coeficiente de rendimiento siendo a veces demasiado sabihondos.

**Desinformación de la educación sexual en padres de familia.-** La falta de información sexual de algunos padres de familia afecta de manera contundente, cuando sus hijos se enfrentan a problemas de manifestaciones de actos sexuales aún en su corta edad, algunos padres ven el sexo como algo sucio y temido y se turban ante las manifestaciones que sus hijos tienen.

La actitud que sus padres manifiestan cuando han sido objeto de algún abuso sexual, ocasionan mayor daño la reacción horrorizada de pánico del adulto, que la experiencia sufrida por el niño.

La sola comprobación de los temores de los padres son dañinos para los hijos. La razón de la turbación consiste en que ellos mismos todavía llevan arrastrando el lastre de sus temores infantiles. Muchas veces los adultos han enterrado esos temores en el olvido, empero los temores enterrados o no, subsisten y, cuando el comportamiento de sus hijos amenaza con ponerlos al descubierto, los adultos reaccionan con inquietudes y poco razonables.



## **Las parafilias**

La utilización de objetos, actividades o situaciones poco habituales para satisfacer los impulsos sexuales intensos, por parte de los adultos, llegando a provocar en los niños que presentan conducta social, un refuerzo en su problema.

Puesto que el niño ha sido testigo de alguna parafilia, debido al descuido de los adultos, y esto no es atendido por los padres por falta de información, sino que por el contrario, refuerzan el problema al castigarlo, o al decirle improperios y no encauzar esta situación a darle solución clara, sencilla y confiable.

## 5. BIBLIOGRAFIA

- ARREGUI, Martha, y Saslawsky. "El detective de la mente". Sigmund Freud. 1991. Ed. Pangea, México. 112 p.
- AUSUBEL, David P. Sullivan Edmund, V. "El desarrollo infantil". "El desarrollo de la personalidad". Ed. Paidós. México-Buenos Aires Barcelona. 244 P.
- BARBARANNE, J. "Un niño especial en la familia". Barcelona, Ed. Trillas, 1982
- BERTELY, María y Rosaura Galeana. "En y más allá de la escuela". "Cero en conducta", Año 1 No. 1 México, Revista.
- CONTRERAS, Yolanda. "La familia y los problemas de los hijos". México, Ed. Pax-México, 1984
- DSM-IV "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales".
- FRANCES, L. Ilg; Louise Bates, Ames. "La conducta del niño". Buenos Aires. Ed. Psique.
- GADEA, de Nicolás, Luis. "Escuela para padres y maestros". 1ª ed. México. 318 p.
- GARCIA, Manzano, Emilia Jesús del Rosario Domínguez Jesús Pérez González, Josefina Unturbe Juan Vicente Bosch. Coordinación Jaime Serramona. "Biología, Psicología y sociología del niño en edad preescolar". Ed. CEAC, S.A. 1978 Perú No. 164 Barcelona España, 4º ed. diciembre 1981. ISBN84-329-9401-4 175 p.

GRATIOT, H. Alphandery y René Zazzo. "Tratado de la psicología del niño". Los impulsos sexuales del Niño. Ed. Morata.

HEILIGER, Anita. "La angustia y el miedo en el niño". 1972 Ernst, Klett, Verlag, Stuttgart. R.F.A. 1977 Ed. Roca, S.A. General Francisco Murguía 7, 06170 México, D.F. ISBN 968-21-0244-8. Impreso en México, D.F. 1983. 150 p.

HORNEY, Karen. "El nuevo psicoanálisis" 1939 ww.Norton and Company, .N.Y. 1949 Fondo de la Cultura económica, México, 12. 154 p.

ISAACS, Susan. "Conflictos entre padres e hijos". Buenos Aires, Ed. Psique. 249 p.

ISAMBERT, Andre. "Tú hijo crece". Ed. Dimon de México, S.A. 1962 por Daimon, Manuel Tamayo, Barcelona, España y por Daimon de México, .S.A México, D.F. 508 p.

MONTOYA, Martín del Campo Alberto. "Desigualdades económicas y educación" Ensayo 1994. 113 p.

MORENO, Wonchee, Patricia. "Influencia de la relación disfuncional en el comportamiento de los preescolares y escolares". Ensayo 1994, 115 p.

MORFIN, López, Luis. "Familia y educación" Ensayo 1994, 115 p.

NAVA, Segura, Herón. "La psicología y el significado de la vida". Ed. Roca, S.A. México, 1983, 144 p.

- PIERO, di Giorgi. "El niño y sus instituciones". "La familia la escuela". Ediciones Roca, S.A. México, 1983. 142 p.
- PONTUAL, Pedro. "Metodología, métodos y técnicas en la educación popular". Serie: Pensando en la Educación Popular; México; Ed. Nueva imagen.
- RAMIREZ REYNALS. "Técnicas participativas para la educación popular". México, Ed. IMDEC 1990 TOMO II, pp 133
- RICHARDS, Martín, "La psicología y tú, el bebé y su mundo". Copyright c 1980 por HARLA, S.A. de C.V. Antonio Caso 142, México 4 Copyright c 1979 por Martín Richards. 123 p.
- RUBIN Y KIRKENDAL. Compiladores. "Cuando el niño pregunta". Copyright. Ed. Pax-México, Librería Carlos Cesarman, .S.A. México, 13, 197 p.
- SATIR, Virginia. "Relaciones humanas en el núcleo familiar": México, Ed. Pax-México, 1982.
- S.E.P. Subsecretaría de Educación Elemental. "Educación preescolar en México". Dirección General de Educación Preescolar. Un acercamiento teórico. ISBN: 968-29-1507-4 México, 1988. 137 p.
- "Unidad, de Psicoterapia Integral; recopilación de apuntes, curso de orientación familiar".
- U.P.N. Colección de Cultura Pedagógica. Serie Antología 1.- "Educación Sexual para la humanidad".

VELA, Andrés. "Técnicas y prácticas de las relaciones humanas". México, Ed. Pax-México  
1974

WILLIAMS, NORMAN. "Desarrollo moral del niño". Publicaciones Cultural, S.A. México,  
1977.

## ANEXOS

### ANALISIS DEL ESTUDIO DE CASO

#### CASO # 2

NOMBRE Y APELLIDOS: R.O.C.A.

DIRECCION: HIDALGO # 6

FECHA DE NACIMIENTO: 30-XII-89 EDAD 6.3.

SEXO: MASCULINO RAZA \_\_\_\_\_ DERECHO ZURDO X

ESCUELA: "JOSE CLEMENTE OROZCO" GRADO 3o. PREESCOLAR

MOTIVOS DE LA CONSULTA: (DESCRIPCION DEL PROBLEMA Y SINTOMAS INDESEABLES DEL NIÑO, O JOVEN, SEGUN LA PERSONA QUE LO ACOMPAÑA).

#### 1.- Factores físicos

##### 1.- Desarrollo prenatal y natal:

A) Embarazo de la madre . Normal

o sufrió alguna enfermedad o accidente? Corajes

Parto: a tiempo X Prematuro \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_

Aplicación de Fórceps \_\_\_\_\_ Anestesia \_\_\_\_\_

Operaciones(cesárea, etc.) Cesárea

Parto prolongado \_\_\_\_\_

B) Estado del recién nacido: Pesos 3 kg. Talla 70 cm.



## II Factores mentales

1.- Aprovechamiento y habilidades particulares (en general) Buena \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.- Actividades de la imaginación. Que es rico, gran futbolista, \_\_\_\_\_

a) Sueños. Contenido. Lloraba y que nadie lo quería, tenía novia, se veía bonito con vestido. Se le salían los dientes. \_\_\_\_\_

b) Dibujos espontáneos. Contenido. Pescado, mar, cielo, todo encerrado, personas, después del cielo una nube negra, conejitos, perritos \_\_\_\_\_

c) Cuentos de hadas preferidos. Bella durmiente, cisne encantado. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

d) Ensueños o fantasías. Rico, futbolista, casado y tener hijos, gran nadador, tener carros para vender. \_\_\_\_\_

e) Relaciones con personas imaginarias. Anhelo a ver a su abuelo, ya muerto antes de que el naciera. \_\_\_\_\_

f) Mentiras fantásticas de acusaciones inventadas, etc. Que él podía volar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

g) Tres deseos del sujeto. Rico, Futbolista, Viajar mucho y no volver a su casa pobre.

## III - Factores familiares

### 1.- DATOS

	PADRE	MADRE
a) Edad	<u>32</u>	<u>36</u>
b) Saluda física	<u>Buena</u>	<u>Buena</u>
c) Saluda mental	<u>Buena</u>	<u>Buena</u>



d) Ocupación	<u>Eventual</u>	<u>Maestra</u>
e) Personalidad y rasgos	<u>Alto, delgado</u> <u>ojos cafés, senti</u> <u>mental</u>	<u>Gorda, chaparra, morena</u> <u>pelo cano</u>
f) Actitud hacia el niño	<u>Dura, infantil, volu</u> <u>hle</u>	<u>Dura</u>
g) Actitud hacia el cónyuge	<u>Cariñosa casi no</u> <u>pelean</u>	<u>Cariñosa, comprensivo</u>

Observaciones sobre los hermanos y familiares que viven en la casa

a) Cuántas personas viven en el hogar del niño? Quiénes son? \_\_\_\_\_

Papá, mamá, hermana

b) Cuántos hermanos viven? Orden de los hermanos, nombres y edad. \_\_\_\_\_

R.S. 7 años

c) Posición del niño en el orden de los hermanos. Segundo

d) Hermanos preferidos \_\_\_\_\_ Hermanos rechazados X

e) Actitud que tienen hacia el niño otras personas que están cerca de él. \_\_\_\_\_

Aceptación, rechazo de primos.

f) Reacciones y actitudes del niño hacia:

Padre. Cariñoso, rechazo o receloso Madre. Cariñoso, rechazo

Abuelos. Cariño Hermanos. Rechazo y poca aceptación

Tíos. Con algunos es huraño otros cariñoso Otros parientes. Amigable, Cariñoso según la actitud que tomen hacia él.

Disposición familiar. Mucha

### 3.- Atmósfera emocional del niño en la familia

Hijo único. \_\_\_\_\_

Divorciado del padre. \_\_\_\_\_

1.- Conducta en el hogar (hacia los padres, familiares, hermanos, etc.). Según la actitud que les muestran, él actúa. \_\_\_\_\_

2.- Conducta en la escuela (actitudes hacia el maestro, compañeros, la disciplina, etc.) Es agresivo, confiado en ciertas ocasiones, manipulativo, le gusta sentirse superior a sus compañeros. \_\_\_\_\_

3.- Conducta en la vecindad (hacia amigos, compañeros, vecinos, desconocidos) Amistoso, confiado con niños, desconfiado con los adultos. \_\_\_\_\_

#### 4.- Hábitos e intereses

##### a).- Disciplina en el comer

Come bien. \_\_\_\_\_

Come demasiado. \_\_\_\_\_

Desganado. Si \_\_\_\_\_

Aversiones. Si \_\_\_\_\_

Preferencias. Frijoles, dulces. \_\_\_\_\_

##### b) Sueño

Duerme bien. \_\_\_\_\_

Duerme demasiado. \_\_\_\_\_

Duerme tranquilo. Si \_\_\_\_\_

Pesadillas. \_\_\_\_\_

Habla o grita en el sueño. Una ocasión \_\_\_\_\_

Miedo a dormir solo. \_\_\_\_\_ Prefiere dormir con:

el padre. X \_\_\_\_\_

con la madre. X \_\_\_\_\_

Miedo a dormir en la oscuridad. \_\_\_\_\_

##### c) Eliminaciones

Encuresis nocturna. \_\_\_\_\_

Encuresis diurna. \_\_\_\_\_

## 5.- Rasgos del carácter (según manifiesta en el ambiente)

Especificar situación o ambiente (marque en el paréntesis de en medio cuando el sujeto no sobresalga en las características expuestas).

### Ajustes sociales

<input type="checkbox"/>	Tímido	<input checked="" type="checkbox"/>	Agresivo	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cooperador	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Sociable	<input type="checkbox"/>	Retraído	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Juega	<input type="checkbox"/>	No juega	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Amable	<input type="checkbox"/>	Desconsiderado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dominante	<input checked="" type="checkbox"/>	Sumiso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Rebelde	<input checked="" type="checkbox"/>	Obediente	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Tranquilo	<input type="checkbox"/>	Irritable	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sereno	<input checked="" type="checkbox"/>	Impulsivo	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Equilibrado	<input type="checkbox"/>	Nervioso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Controlado	<input checked="" type="checkbox"/>	Emotivo	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Laborioso	<input type="checkbox"/>	Perezoso	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Disciplinado	<input type="checkbox"/>	Indisciplinado	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ordenado	<input type="checkbox"/>	Desordenado	<input type="checkbox"/>

### Estado emocional

<input checked="" type="checkbox"/>	Alegre	<input type="checkbox"/>	Triste	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cariñoso	<input type="checkbox"/>	Frio	<input type="checkbox"/>

Hijo legítimo. \_\_\_\_\_ Divorciado de la madre. \_\_\_\_\_  
Hijo adoptivo. \_\_\_\_\_ Escándalos en el hogar. \_\_\_\_\_  
Hijo mimado. *Si* \_\_\_\_\_ Padre borracho. *Fumador social* \_\_\_\_\_  
Hijo huérfano. \_\_\_\_\_ Padre dominante. *Voluble* \_\_\_\_\_  
Hijo no deseado. \_\_\_\_\_ Madre dominante. *Si* \_\_\_\_\_  
Hijo rechazado. \_\_\_\_\_ Ambiente primitivo. \_\_\_\_\_  
Hijo maltratado. *Si* \_\_\_\_\_ Ambiente sobreprotegido. *Si* \_\_\_\_\_  
Ambiente irritable, emocional. \_\_\_\_\_

#### Conclusiones sobre la atmósfera emocional del niño

Feliz. *Si* \_\_\_\_\_ Satisfactoria. \_\_\_\_\_  
Inestable. \_\_\_\_\_ Perjudicial. \_\_\_\_\_  
Primitiva. \_\_\_\_\_ Autoritaria *Si* \_\_\_\_\_  
Sobreprotectora *Si* \_\_\_\_\_ Agresiva. \_\_\_\_\_

#### Disciplina

Rígida. *Si* \_\_\_\_\_ Suave. *Si* \_\_\_\_\_  
Inconsistente. \_\_\_\_\_ Ausente. \_\_\_\_\_  
Disputas familiares sobre la disciplina. *Si* \_\_\_\_\_

#### Experiencias emocionales importantes en el niño

Muerte de familiar. *No* \_\_\_\_\_  
Accidentes. *No* \_\_\_\_\_  
Castigos graves. *Dejarlo desnudo por haberse orinado* \_\_\_\_\_  
Otras. \_\_\_\_\_

Tosferina _____	Sarampión _____
Escarlatina _____	Difteria _____
Rubiola _____	Varicela <u>al año</u>
Tifoidea _____	Paludismo _____
Catarros frecuentes <u>2 meses</u>	bronquitis _____
Neumonía _____	Inflamación de oído <u>5 años</u>
Acidosis _____	Asma _____
Parasitismo _____	Dolores de cabeza _____
Convulsiones _____	Fiebre con convulsiones <u>4 meses</u>
Desmayos <u>Por dolor</u>	Temblores _____
Accidentes _____	Otras <u>Alergia al pelo atrás de la oreja.</u>

#### 4.- Examen físico

Talla. 1.20 \_\_\_\_\_ Peso. \_\_\_\_\_

Capacidad respiratoria. normal \_\_\_\_\_

Fuerza muscular del brazo. normal \_\_\_\_\_

Defectos visuales. no \_\_\_\_\_

Defectos auditivos. no \_\_\_\_\_

Def. coordinación motriz. Para botar la pelota \_\_\_\_\_

Defectos de dicción. Habla en forma mimada \_\_\_\_\_

Deformaciones. \_\_\_\_\_

Nutrición. Tiene leve desnutrición \_\_\_\_\_

Dentición. Debilidad en los dientes \_\_\_\_\_

Condiciones físicas generales. Buena \_\_\_\_\_

Le ha hecho examen médico antes. SI \_\_\_\_\_ NO X \_\_\_\_\_

Especifique cuales, fechas y médico que los ordenó. \_\_\_\_\_

---

Observaciones:

Parecen los problemas del niño inducidos o provocados por el ambiente? por qué personas, situaciones o experiencias? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### IV Factores económicos, culturales y sociales

1.- Nivel económico de la familia:

Familia rica. _____	Casa propia. _____
Clase media. _____	Rentada. _____
Pobre. <u>Si</u> _____	Cuarto. _____
Muy pobre. _____	Prestada. <u>2 cuartos</u>

2.- Nivel social de la familia

Nivel educativo del padre. Secundaria terminada \_\_\_\_\_

Nivel educativo de la madre. Normal superior \_\_\_\_\_

Círculos profesionales, sociales, culturales a los que pertenece: el padre: No frecuenta amigos \_\_\_\_\_

La madre: Compañeras de trabajo \_\_\_\_\_

3.- Otras observaciones del aspecto económico, cultural y social de la familia: El papá no trabaja de manera estable por lo tanto solo ella tiene un ingreso fijo. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### V.- Factores de la personalidad y conducta

Se ensucia de día. \_\_\_\_\_ Se ensucia de noche. \_\_\_\_\_

Diarreas frecuentes. \_\_\_\_\_ Estreñimiento habitual. \_\_\_\_\_

d) Manías y tics

Se come las uñas. No

Se jala el pelo. No

Dedos en la nariz. Si

Muecas faciales. Si

Otros. \_\_\_\_\_

e) Historia sexual

Masturbación. Si desde pequeño

Juegos sexuales. Si (con su hermana)

Sedución. \_\_\_\_\_

Testigos de actividad sexual. Si, en revistas

Información sexual. Cuando pregunta

Fantasías sexuales. Vestirse de mujer, tener esposa

Pudor exagerado. Si

Exhibicionismo. No

Ante estas manifestaciones que actitud toma Usted? \_\_\_\_\_

Comprensiva, se le dio una explicación sobre las revistas

f) Intereses particulares

Juegos preferidos con objetos. Carros, trailer, pintura

Juegos preferidos con personas. Caballito, encantados, la familia

Papel preferido en el juego. Papá o jefe

Lecturas preferidas. Cuentos clásicos, tom y jerry

Cine. \_\_\_\_\_ Radio \_\_\_\_\_ TV.. X

Actividades religiosas. Asiste a la doctrina

Otros. \_\_\_\_\_

(X) Confiado en sí ( )                      Desconfiado en sí ( )  
(X) Seguro ( )                                      Inseguro ( )

Rasgos predominantes. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6.- Rasgos peculiares:**

Tendencias destructivas. *Si, cuando se enoja* \_\_\_\_\_

Mentiroso. \_\_\_\_\_

Inventaciones fantásticas. *Si* \_\_\_\_\_

Pequeños hurtos. *Si* \_\_\_\_\_

Actos de crueldad. \_\_\_\_\_

Defectos de dicción. \_\_\_\_\_

Miedo o fobias a:

Personas. \_\_\_\_\_ Agua \_\_\_\_\_

Cosas. \_\_\_\_\_ Fuego. \_\_\_\_\_

Situaciones. \_\_\_\_\_ Terremoto. \_\_\_\_\_

Animales. \_\_\_\_\_ Viento. \_\_\_\_\_

Comida. \_\_\_\_\_ Sangre. *X* \_\_\_\_\_

Fantasmas. \_\_\_\_\_ Médico. \_\_\_\_\_

Muertos. \_\_\_\_\_ Escuela. \_\_\_\_\_

Obscuridad. \_\_\_\_\_ Otros. \_\_\_\_\_

Observaciones. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## VI.- Factores hereditarios

Trastornos del habla (tartamudez, sordo, etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ceguera y otros trastornos de la vista. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Personalidades "raras". \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otras anomalías. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones de padres y maestros. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Entrevista dirigida a los niños(as)

### Caso # 2

1.- Donde ves la televisión y cuáles son tus programas favoritos?

*Dinosaurios, Power Ranger, Pantera Rosa, Popeye, Los Planetarios, María la del barrio, los veo en el cuarto de mi mamá y papá en la cama.*

2.- Cuando tus papás no están en casa dónde y con quién te quedas?

*Con las vecinas, o en la casa solo*

3.- Con quiénes juegas?

*Jesús, hermana y otros amigos*

4.- Con quién duermes?

*En el mismo cuarto de mi hermana pero en camas separadas*

5.- Vas al baño solo?

*Si en algunas ocasiones me acompaña mi hermana pero se queda afuera*

6.- Con quién te bañas?

*Con mi hermana y nos baña mi mamá*

La entrevista que a continuación le haré es para un trabajo de investigación y la cual me auxiliará mucho para poder ayudar a mis alumnos cuando den señales de algún problema relacionado con el sexo, las respuestas que usted me proporciones serán confidenciales.

1.- ¿ Tiene usted alguna otra actividad fuera de su casa?

*Si, soy maestra*

2.- ¿ Menciones a qué edad recibió usted educación sexual?

*A los 25 años*

3.- ¿ Considera que es importante hablar a sus hijos en edad preescolar sobre el sexo?

*Si, porque el niño va prevenido para riesgos futuros*

4.- ¿Cuál es el tipo de revistas que hay en su casa?

*Ninguna*

5.- ¿Cuántos miembros componen su familia?

*4 miembros*

6.- ¿Cuáles son los programas de televisión que ven con más frecuencia?

*Infantiles, películas de acuerdo a los niños*

7.- ¿ Cuánto tiempo dedica a sus hijos ?

*Mucho*

8.- ¿Describa brevemente su vivienda?

*Sencilla, lámina, barda de capuchino, patio pequeño, cocina, baño y lavadero*

9.- ¿Cuál es la actividad de su hijo (a) por las tardes?

*Hacer las actividades que le tocan ( asear su cuarto, ver televisión de 7 p.m. a 8 p.m.*

10.- ¿Conoce las amistades de su hijo (a)?

*Si, son vecinos y de su misma edad*

1.- Hasta que nivel estudió usted?

Primaria

Secundaria

Otros

2.- A qué escuela asistió?

Pública

Particular

Otras

3.- A qué religión pertenece?

Católica

Protestante

Otras

4.- En la escuela que usted estudió se practicaba alguna actividad religiosa?

Si

No

Cuál

5.- Participa usted en actividades religiosas?

Si

No

Cuál

6.- Según su religión les permiten tratar el tema del sexo en la familia?

Si

No

¿Porqué?

7.- Aportan otros miembros de la familia en el ingreso económico?

Si

No

¿Cuántos?

8.- Usted trabaja en algún empleo aparte del hogar?

Si

No

Cuál Maestra

9.- Considera que el ingreso económico es suficiente para el sostenimiento de la familia?

Si

No

¿Porqué? No alcanza a cubrir las necesidades más básicas



Terapias Particulares ( )

Ninguna ( )

8.- Necesidad del apoyo para el niño

SI

NO

9.- Importancia del apoyo familiar al niño

SI

NO

10.- Importancia de la información y orientación a padres

SI

NO

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

1.- Se me proporcionó la información y orientación necesaria para ubicar el área en que mi hijo presenta dificultad.

2.- En qué área mi hijo presenta dificultad

3.- Mi actitud actual ante la problemática de mi hijo es:

4.- Es convencido de que mi hijo necesita apoyo

SI \_\_\_\_\_ NO. \_\_\_\_\_

5.- Creo indispensable el apoyo familiar en la atención de mi hijo ?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

6.- Considera importante se me oriente e informe para apoyar a mi hijo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7.- Al asistir a las reuniones me ayudo a:

Darle mejor atención a mi hijo \_\_\_\_\_

Apoyarlo en su tratamiento \_\_\_\_\_

Comprenderlo más \_\_\_\_\_

Conocer el problema \_\_\_\_\_

Ser mejor padre de familia \_\_\_\_\_

Compartir mi experiencia con otros padres \_\_\_\_\_

No me sirvió de nada \_\_\_\_\_

8.- Le gustaría nuevamente formar parte de un grupo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

9.- Cree conveniente y necesaria la participación de algún especialista en la atención de un grupo de padres?

SI. \_\_\_\_\_ NO. \_\_\_\_\_

## **Declaración de derechos humanos de los niños**

En la declaración Mundial sobre la supervivencia, protección y desarrollo del niño se toma en cuenta desde el gobierno de cada país hasta la principal estructura de todo individuo, la familia, ya que se debe tomar conciencia del bienestar de los niños por ofrecer la oportunidad de descubrir su identidad y aprovechar su potencial, se debe de preparar a los niños para vivir responsablemente en una sociedad libre.

El principal objetivo de esta declaración es el lograr un crecimiento y desarrollo óptimo para todos los niños, es decir erradicar el hambre, analfabetismo, etc..

El papel que toma la familia es el cuidado y protección de los niños desde la infancia a la adolescencia, la introducción de los niños a la cultura, los valores y las normas de su sociedad se inicia con esta. Por todo esto todas las instituciones de la sociedad deben de respetar los esfuerzos que hacen los padres y otras personas para atender y cuidar a los niños en un ambiente familiar y dar su apoyo a esos esfuerzos.

Debe de existir un apoyo a las familias extensas, a los parientes ya las instituciones comunitarias para que satisfagan las necesidades especiales de los huérfanos y de los niños desplazados y abandonados.

A nivel nacional se insta a los gobiernos a preparar programas de acción para cumplir con los compromisos asumidos en la declaración.

Deben de hacerse todos los esfuerzos posibles para velar por los programas para protegerlos en épocas de austeridad económica y ajustes estructurales.



La convención sobre los derechos del niño ofrece una nueva oportunidad para que el respeto de los derechos y el bienestar del niño adquieran un carácter realmente universal.

En la convención sobre los derechos del niño adoptada por unanimidad por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 se establecieron normas jurídicas universales sobre la protección del niño contra el abandono, los malos tratos y la explotación se consagraron el respeto de sus derechos humanos básicos, entre ellos la supervivencia, el desarrollo y la plena participación en actividades sociales, culturales, educacionales y otras que son necesarias para su crecimiento y su bienestar individual.

## **Derechos de los niños**

### **Convención internacional**

ARTICULO 1.- ¿Quiénes son niños y niñas? Todo ser humano menor de 18 años.

ARTICULO 2.- **Igualdad de derechos.**- Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de: raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición ya sea del propio niño o de su familia.

ARTICULO 3.- **Interés superior del niño.**- Asegurar al niño la protección y el cuidado para su bienestar.

ARTICULO 4.- **Compromiso de los estados partes.**- El estado se compromete a vigilar el cumplimiento de los derechos humanos de los niños establecidos en esta convención.

ARTICULO 5.- **Derecho de los padres.**- Los padres deberán impartirle al niño, la dirección y orientaciones apropiadas para que ejerza sus derechos.

ARTICULO 6.- **Derecho a la vida.**- Todo niño tiene derecho a vivir así como también a un desarrollo y supervivencia adecuados.

ARTICULO 7.- **Nombre y nacionalidad.**- El niño desde que nace tiene derecho a un nombre, una nacionalidad, y en medida de lo posible a conocer a sus padres.

ARTICULO 8.- **Identidad.**- A todos los niños se les debe respetar su nombre, nacionalidad y relaciones familiares, los cuales conforman su identidad.

ARTICULO 9.- **No separación de la familia.**- El niño no podrá ser separado de sus padres, a menos que estado lo determine por motivos tales como: maltrato, descuido, detención, encarcelamiento o muerte.

ARTICULO 10.- **Unión de familia.**- Si los padres viven en estados o países diferentes el niño tendrá derecho a trasladarse de un lugar a otro periódicamente.

ARTICULO 11.- **Traslados ilícitos.**- Nadie puede sacar a un niño de su país sin el consentimiento de sus padres o tutores.

ARTICULO 12.- **Derecho a expresar opiniones.**- El niño debe de tener la oportunidad de expresar lo que piensa y ser escuchado, sobre todo en asuntos en que sea afectado

ARTICULO 13.- **Libertad de expresión.**- El niño tiene libertad de buscar, recibir y difundir información o ideas de todo tipo, a través de cualquier medio.

ARTICULO 14.- **Libertad de pensamiento conciencia y religión.**- La libertad de profesar religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley.

ARTICULO 15.- **Libertad de asociación.**- Los niños tienen derecho a asociarse y celebrar reuniones pacíficas.

ARTICULO 16.- **Vida privada.**- Los niños tienen derecho a que se respete su vida privada y su reputación.

ARTICULO 17.- **Medios de comunicación.**- El niño deberá tener acceso a información y material procedente de diversas fuentes nacionales o internacionales, sobre todo en lo que respecta a su bienestar físico, mental, social, espiritual y moral.

ARTICULO 18.- **Crianza y cuidado de la niñez.**- Los padres tendrán la responsabilidad primordial de la crianza y desarrollo del niño en base a su bienestar.

ARTICULO 19.- **Protección contra los abusos.**- Se protegerá al niño de cualquier forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o maltrato negligente, malos tratos o explotación, incluso el abuso sexual.

ARTICULO 20.- **Separación de la familia.**- Sí existe la necesidad de que el niño sea temporalmente privado de su ambiente familiar, se le proporcionarán condiciones en las que exista respeto y que sean óptimas para su vida.

ARTICULO 21.- **Adopción.**- Se cuidará que en el sistema de adopción la consideración primordial sea el interés superior al niño.

ARTICULO 22.- **Refugiados.**- Se adoptarán las medidas adecuadas, para proteger y ayudar a todos los niños refugiados.

ARTICULO 23.- **Niños y niñas especiales.**- El niño mental o físicamente impedido deberá de disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan bastarse a sí mismo y facilitar la participación activa del niño en la comunidad.

ARTICULO 24.- **Salud.**- El niño deberá de disfrutar del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud

ARTICULO 25.- **Niños y niñas internados.**- Tienen derecho a un examen periódico sobre las circunstancias de su internación, entregando a las autoridades competentes.

ARTICULO 26.- **Seguridad social.**- Los niños tienen derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluyendo el seguro social.

ARTICULO 27.- **Nivel de vida.** Todo niño tiene el derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

ARTITUCULO 28.- **Educación.**- Todo niño tiene derecho a recibir educación, la cual será gratuita y obligatoria, por lo menos en las etapas elementales.

ARTICULO 29.- **Objetivos de la educación.**- Se dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social para llegar a ser un miembro útil en la sociedad.

ARTICULO 30.- **Respeto a la vida cultural de las minorías.**- En donde existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena, el derecho que le corresponde, común a los demás.

ARTICULO 31.- **Descanso y recreación.**- El niño tiene derecho al descanso y esparcimiento, al juego y a las actividades propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes.

ARTICULO 32.- **Explotación económica.**- El niño tiene derecho a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpezca su educación.

ARTICULO 33.- **Uso ilícito de estupefacientes.**- Se adoptarán todas las medidas necesarias para proteger a los niños contra el uso ilícito de las drogas.

ARTICULO 34, 35 Y 36.- **Protección contra la explotación.**- Protección contra la explotación sexual, contra el secuestro, venta o trato de niños y contra todas las otras formas de explotación.

ARTICULO 37.- **Tortura y pena capital.**- Ningún niño será sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

ARTICULO 38.- **No a la guerra.**- El estado adoptará todas las medidas posibles para asegurar la protección y el cuidado de los niños afectados por un conflicto armado.

ARTICULO 39.- **Recuperación de menores víctimas de maltrato.**- Se adoptarán 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.

ARTICULO 40.- **Infracción de leyes penales.**- Todo niño que haya infringido las leyes penales tiene derecho a ser tratado con dignidad y con el respeto de sus derechos.

## GLOSARIO

**Descriptiva.**- (Psicología) Teoría psicológica, fundada en la observación que permite, a través de la descripción detallada de una persona y de los eventos que son propios, conocerla y diferenciarla de otra.

**Destete.**- Momento en que según la teoría freudiana, finaliza la etapa oral del desarrollo psíquico de la personalidad.

**Desviación sexual.**- Trastorno psíquico caracterizado por intereses y conductas sexuales diferentes de los culturalmente aceptados.

**Edipo (complejo de).**- Estadio del desarrollo psicosexual del niño descrito por Freud, derivado del apego erótico hacia los progenitores.

**Ego.**- Parte del aparato psíquico a la que suele darse el nombre de "Yo". Es el aspecto de la personalidad que media entre las necesidades del Id y la realidad.

**Entrevista.**- Favorece el conocimiento y la comprensión y facilita la compenetración padres-profesores. Este primer contacto puede determinar para el futuro el tipo de relaciones de un clima favorable en la entrevista hará sentirse seguros y confiados a los padres y esto les animará a continuar los contactos y a integrarse en programas educativos.

**Enuresis.**- Incontinencia involuntaria de la orina.

**Erógeno.**- Que guarda relación con la producción de una excitación sexual.

**Esfínteres (control de).**- Enseñanza impartida al niño para que observe las normas de su cultura respecto de la micción y defecación.

**Exhibicionismo.**- Impulso morboso a mostrar los órganos genitales en lugares públicos. Está ligado a la inmadurez afectiva y, a menudo, también al complejo de castración.

**Fetiché.**- Objeto material al que se atribuye poderes sobrenaturales o mágicos.

**Fetichismo.**- Proceso de obtención de excitación y gratificación sexual por la sustitución de un objeto de amor humano por un objeto inanimado.

**Id.**- Depósito de impulsos instintivos en el apartado psíquico. Es la estructura más primitiva e inaccesible de la personalidad.

**Inconsciente.**- Porción del aparato psíquico que contiene los recuerdos y los deseos reprimidos y olvidados. Ni unos ni otros son directamente accesibles a la conciencia, pero por medio del psicoanálisis o la hipnosis se vuelven conscientes.

**Lluvia de ideas.**- Este procedimiento tiene dos partes: en la primera se van anotando las ideas que se les ocurren o surgen de los asistentes a cerca del tema a tratar; en la segunda se critican estas ideas y se llegan a conclusiones, todo esto bajo la dirección de un conductor o moderador.

**Mesa redonda.**- La intervención de los participantes son más largas y el ritmo de la discusión más lento, porque el tema se estudia con más profundidad. Hay también un moderador que formula preguntas y hace reflexionar a los participantes.



**Películas.-** Son de soporte informativo y medios de observación para la enseñanza basadas en la percepción óptica y acústica.

Su función consiste en presentar los aspectos esenciales del tema, facilita y acorta el proceso de aprendizaje gracias a su mayor evidencia.

**Psicoanálisis.-** Disciplina fundada por Freud. Un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación del inconsciente de la conducta y de las fantasías de un individuo.

**Psicopático.-** Persona que padece una enfermedad mental. Especialmente en las esferas afectivas, volitiva e instintiva.

**Psicopatología.-** Ciencia que estudia los trastornos de la vida psíquica o conducta significativa de los individuos.

**Psíque.-** Término que designa en sentido estricto a la personificación del principio vital, y que equivale a la mente.

**Resiclivas.-** Repetición de una enfermedad poco después de terminada la convalecencia.

**Súperego.-** Estructura de la personalidad que se ocupa de los sentimientos y actitudes morales. Se le identifica comúnmente con la "consciencia".

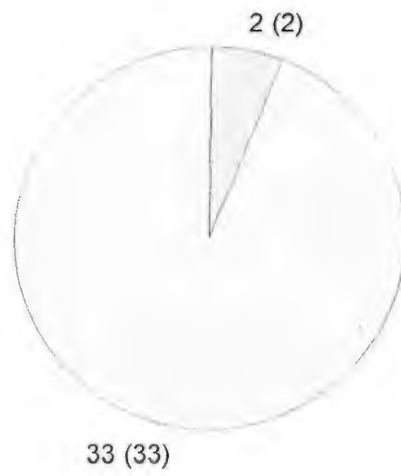
**Trabajo por equipos.-** Formados por pequeños grupos a quienes se les encomienda un trabajo consistente en el estudio de una cuestión que se presenta problemática. Los resultados del estudio de una o varias comisiones y las cuales se pueden presentar luego, en grupo grande a la totalidad de los padres de familia.

**Volitiva.** Relativo a la voluntad.

**Zona erógena.**- Región del desvestimiento cutáneo o mucoso susceptible de ser asiento de una excitación de tipo sexual.

## Gráfica No. 1

**SEXO**



**Total.**

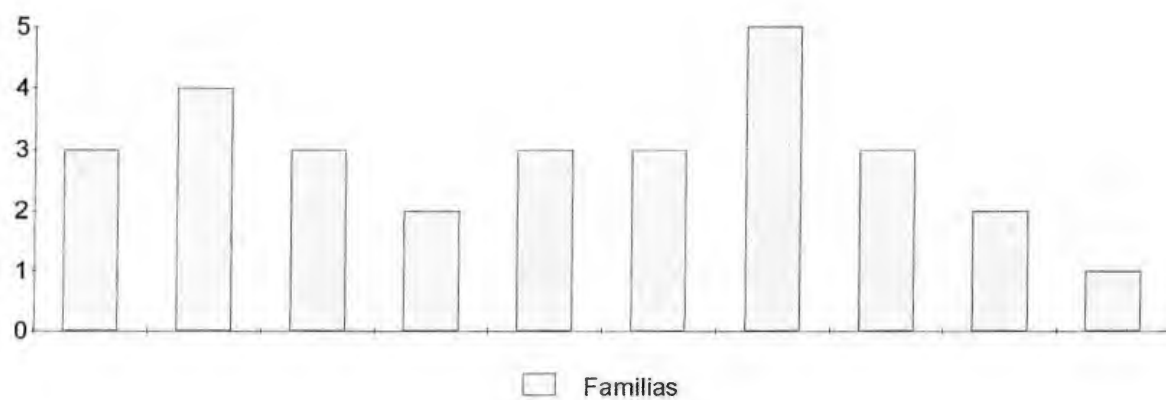
**Hombres: 2**

**Mujeres: 33**

Fuente: Cuestionario aplicado a padres de familia que asistieron a platicas

## Gráfica No. 2

### Número de hijos por familia

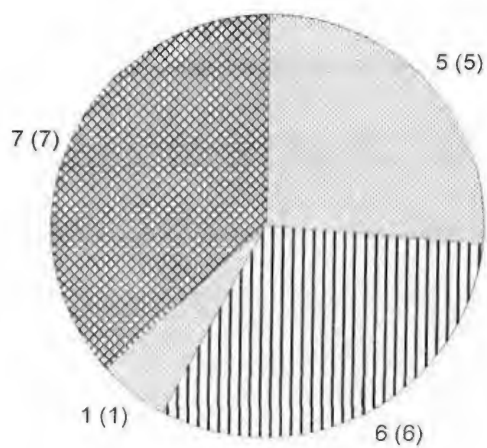


**Total de familias: 10**

**Integrantes: 19**

### Gráfica No. 3

#### Ocupación de padres de familia



**Profesionistas: 5**

**Obreros: 6**

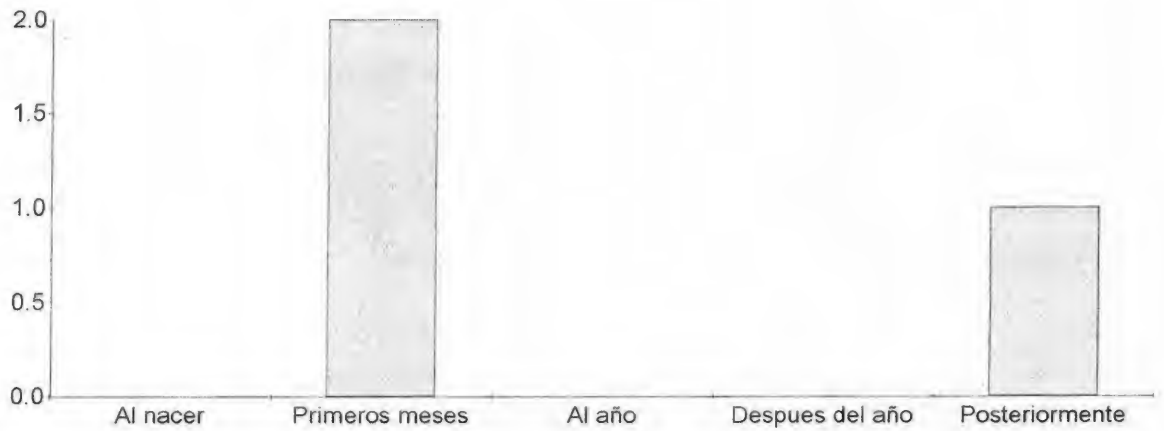
**Empleados: 1**

**Amas de cas: 7**

**Total: 19**

## Gráfica No. 4

### Detección de la problemática en el hijo



**Total de familias: 3**

**Al nacer:** \_\_\_\_\_

**Primeros meses:**   2  

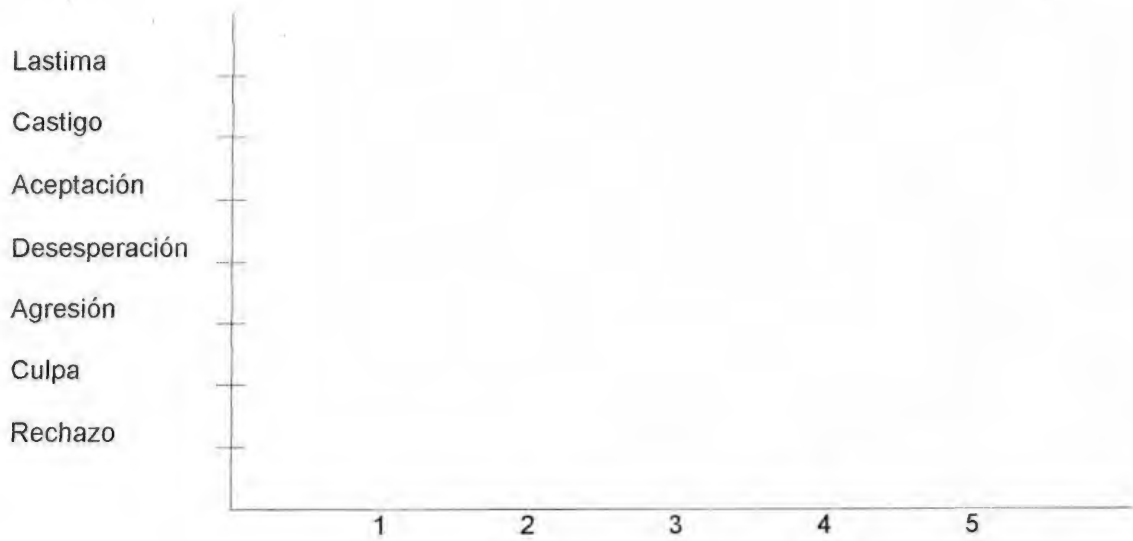
**Al año:** \_\_\_\_\_

**Después del año:** \_\_\_\_\_

**Posteriormente:**   1

## Gráfica No. 5

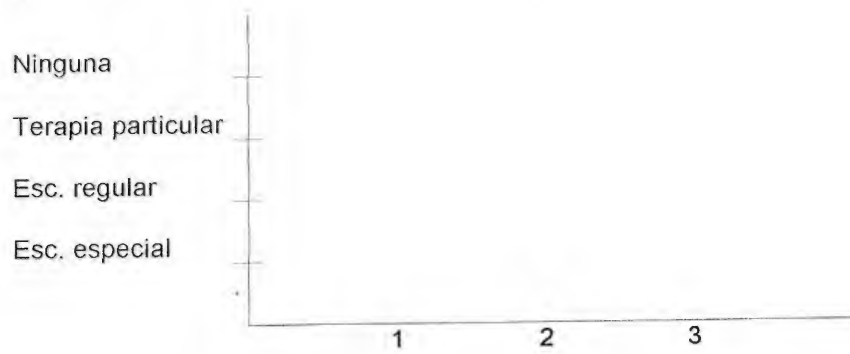
### Relación de padres ante el problema



**Total de padres: 5**

## Gráfica No. 6

Atención que el niño ha recibido en otras instituciones.



Escuela especial: \_\_\_\_\_

Escuela Regular:   1  

Terapia particular:   1  

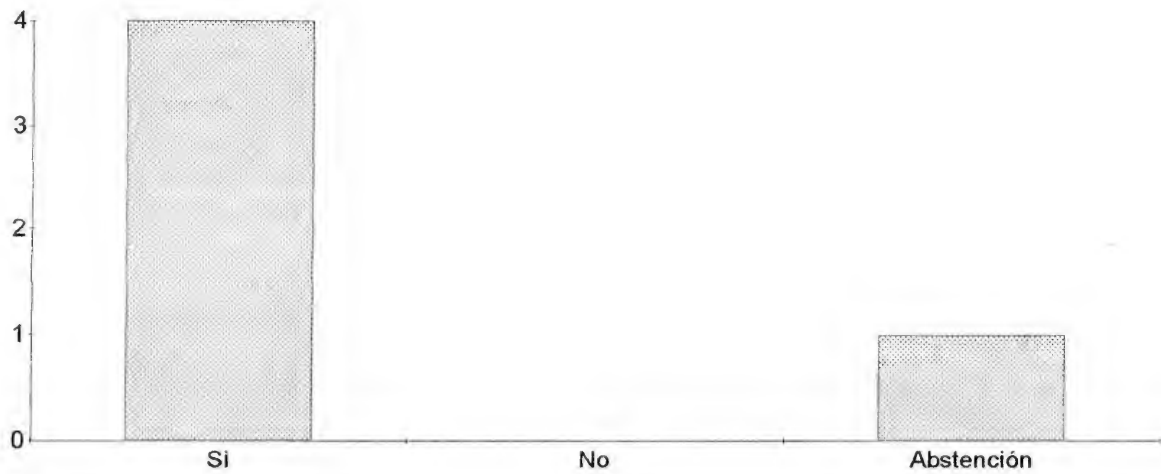
Ninguna:   1  

Total de niños:   3



## Gráfica No. 7

**Necesidad de apoyo para el hijo con problemas.**



Si: 4

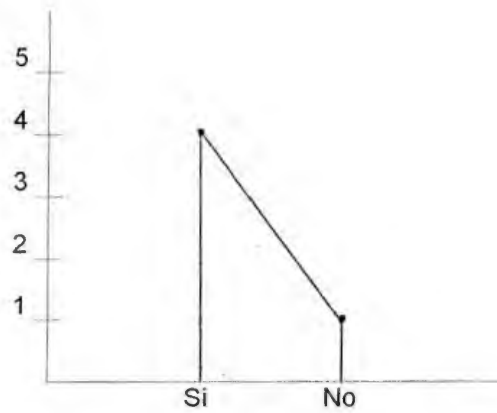
No: 0

Abstención: 1

Total: 5

## Gráfico No. 8

**Importancia de orientación e información a los padres de familia.**



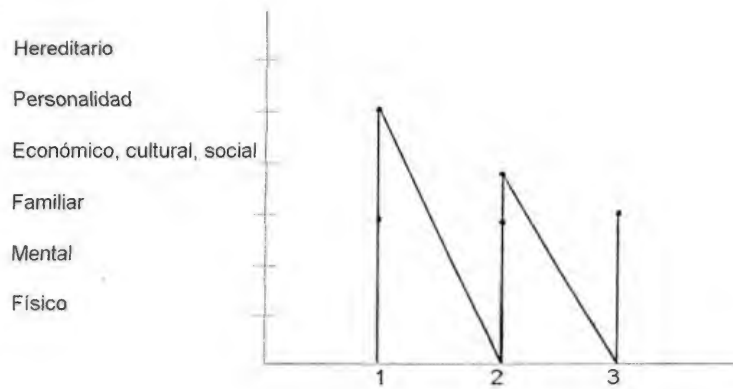
**Si: 4**

**No: 1**

**Total: 5**

## Gráfica No. 9

**Factor donde existe dificultad.**



**Físico:** \_\_\_\_\_

**Mental:** \_\_\_\_\_

**Familiar:**   3  

**Económico, cultural, social:**   2  

**Personalidad:**   1  

**Hereditario:** \_\_\_\_\_