

**EVALUACIÓN DE LOS AUTOESQUEMAS EN NIÑOS DE 8 A 11 AÑOS
VÍCTIMAS DEL ABANDONO PERTENECIENTES A LA FUNDACIÓN
ANTORCHAS DE VIDA DEL BARRIO SAN JOAQUIN DE LA CIUDAD DE
MEDELLIN**

**LAURA LOPEZ CORTÉS
MILENA VELÁSQUEZ JIMÉNEZ**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2005**

**EVALUACIÓN DE LOS AUTOESQUEMAS EN NIÑOS DE 8 A 11 AÑOS
VÍCTIMAS DEL ABANDONO PERTENECIENTES A LA FUNDACIÓN
ANTORCHAS DE VIDA DEL BARRIO SAN JOAQUIN DE LA CIUDAD DE
MEDELLIN**

**LAURA LOPEZ CORTÉS
MILENA VELÁSQUEZ JIMÉNEZ**

Trabajo de aplicación para optar al título de Profesional en Psicología

**Asesora Temática
MARIA VICTORIA JIMÉNEZ VELÁSQUEZ**

**Asesora Metodológica
ELENA ISABEL MENDOZA ACEVEDO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2005**

Nota de aceptación

Jurado

Jurado

Jurado

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer principalmente a la Fundación Antorchas de vida por abrirnos sus puertas de manera desinteresada y depositar su confianza en nosotras, permitiéndonos el acercamiento continuo a los niños que por una u otra razón se encuentran en este lugar tan especial.

De la misma manera queremos que este agradecimiento llegue a todos estos pequeños que gustosa y positivamente compartieron con nosotras sus pensamientos y sentimientos, siendo estos el centro y razón de ser de dicha investigación, ya que sin ellos no habría sido posible culminarla.

Por último agradecemos a nuestras asesoras metodológica y teórica por habernos brindado sus conocimientos, por orientarnos hasta el final de esta investigación y por su disponibilidad de tiempo a la hora de necesitarlas.

Muchas gracias por el acompañamiento y el apoyo en esta etapa tan decisiva e importante de nuestra carrera.

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO (RAE)

TÍTULO

EVALUACIÓN DE LOS AUTOESQUEMAS EN NIÑOS DE 8 A 11 AÑOS VÍCTIMAS DEL ABANDONO PERTENECIENTES A LA FUNDACIÓN ANTORCHAS DE VIDA DEL BARRIO SAN JOAQUIN DE LA CIUDAD DE MEDELLIN

AUTORAS: LAURA LOPEZ CORTÉS
MILENA VELÁSQUEZ JIMÉNEZ

FECHA: Agosto 8 de 2005

TIPO DE IMPRENTA: Procesador de palabras Microsoft Word XP, imprenta Arial 12

NIVEL DE CIRCULACIÓN: Restringido

ACCESO AL DOCUMENTO: Fundación Universitaria María Cano
Fundación Antorchas de vida
Autoras

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Salud mental y desarrollo humano

SUBLINEA: Psicología clínica

MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO: Trabajo de aplicación

PALABRAS CLAVES: Esquemas, Autoesquemas, Autoestima, Autoimagen, Autoconcepto, Autoeficacia, Abandono infantil, Depresión infantil, Apego, Personalidad, Necesidades básicas, Grupo primario de apoyo, Modelo de aprendizaje social, Autoconfianza, Autocontrol, Vínculo afectivo, Inutilidad, Desvalorización.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO: La investigación realizada, surge a través de una serie de interrogaciones acerca de lo que pasa con la vida de los niños que no cuentan con una familia, y que por determinados motivos se encuentran abandonados. Debido a esto nace el interés de ahondar en los autoesquemas de dicha población, identificando así, por medio de Test y observación directa, que tan alterados se encuentran estos.

CONTENIDO DEL DOCUMENTO

MARCO REFERENCIAL

- Marco Histórico
- Marco Contextual
- Marco legal

MARCO TEORICO.

- Los esquemas
- Los autoesquemas
- Autoesquemas en los niños
- El vínculo Afectivo
- Abandono Infantil

METODOLOGÍA: la investigación a realizar es de carácter descriptivo, ya que se centra en un enfoque –no experimental que exige una metodología con un diseño de orden transeccional descriptivo. Se opta entonces por un diseño estadístico

que a través de mediciones de determinados valores de las variables, se enmarca dentro de los estudios descriptivos de tipo transeccional, permitiendo un abordaje de los autoesquemas y su alteración en los niños víctimas del abandono, de la Fundación Antorchas de Vida del Barrio San Joaquín de la ciudad de Medellín.

CONCLUSIÓN: El abandono infantil no es necesariamente un generador de la alteración de los autoesquemas, aunque la familia es una base sólida para su adecuado desarrollo, existen factores que pueden contribuir a su buen desenvolvimiento, en este caso el contar con un hogar y una familia sustituta que si bien no cumple totalmente el rol de esta, de cierta forma alcanza a llenar vacíos emocionales, afectivos y parentales que se generan en los niños víctimas del abandono.

Para un diagnóstico confiable de dicha alteración es necesario indagar a través de varios medios que proporcionen la suficiente información, se debe contar con información del área escolar, teniendo en cuenta que el maestro pasa gran mayoría del tiempo con el niño, evidenciando así su desempeño en diferentes esferas. De la misma manera es de suma importancia el concepto brindado por sus familias, lo cual en este caso no pudo ser posible.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. TITULO	13
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
4. JUSTIFICACIÓN	16
5. OBJETIVOS	18
5.1 OBJETIVO GENERAL	18
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
6. MARCO REFERENCIAL	19
6.1 MARCO HISTÓRICO	19
6.1.1 Paradigma del procesamiento de la información	22
6.1.2 Esquemas	23
6.1.2.1 Mantenimiento de los esquemas	25
6.1.3 Autoesquemas	27
6.1.3.1 Autoconcepto	29
6.1.3.2 Autoimagen	30
6.1.3.3 Autoestima	30
6.1.3.4 Autoeficacia	34
6.2 MARCO CONTEXTUAL	38
6.2.1 Institucional	38
6.2.1.1 Misión	38
6.2.1.2 Visión	38
6.2.1.3 Filosofía	38
6.2.1.4 Objetivo	38
6.2.1.5 A quiénes acogen	38

6.2.1.6 Servicios	39
6.2.1.7 Cómo puede vincularse	40
6.3 MARCO LEGAL	41
6.3.1 Derechos del menor	41
6.3.2 Menores en situación irregular	47
6.3.3 El menor abandonado o en peligro físico o moral	48
6.3.4 Atención al menor en un centro de protección especial	51
7. MARCO TEÓRICO	55
7.1 LOS ESQUEMAS	55
7.1.1 Definición	55
7.1.2 Funciones del esquema	58
7.2 LOS AUTOESQUEMAS	60
7.2.1 Definición	60
7.2.2 Construcción de los autoesquemas	60
7.2.3 Tipos de autoesquemas	65
7.2.3.1 La autoestima	65
7.2.3.2 La autoeficacia	67
7.2.3.3 Autoconcepto	71
7.2.3.4 Autoimagen	73
7.3 AUTOESQUEMAS EN EL DESARROLLO INFANTIL	74
7.3.1 Autoconcepto	74
7.3.1.1 Clases de autoconcepto	75
7.3.1.2 Como formar el autoconcepto en el niño	75
7.3.2 Autoestima	78
7.3.2.1 ¿Cómo es la persona con alta autoestima?	81
7.3.2.2 Hacia la mejora de la autoestima	82
7.3.2.3 La escuela y la familia potenciadoras de la autoestima	84
7.3.3 Autoeficacia	86
7.3.3.1 Motivación y aprendizaje escolar desde la teoría de la autoeficacia	86
7.3.3.2 La teoría de la autoeficacia en el contexto del aprendizaje social	88

7.3.3.3 El carácter autorreferente de la conciencia: Conceptos y desarrollo	91
7.3.3.4 Teoría de la autoeficacia en el rendimiento escolar	97
7.4 Abandono Infantil	100
7.4.1 ¿Qué es el abandono infantil?	100
7.4.2 Manifestaciones de abandono	100
7.4.3 Consecuencias del abandono infantil	101
7.4.4 Trastornos emocionales que padecen los pequeños que han sufrido el abandono	104
7.4.5 El fortalecimiento de la familia para erradicar el abandono infantil	107
7.4.6 Causas del abandono infantil	107
7.5 EL VÍNCULO AFECTIVO EN EL NIÑO	108
7.5.1 El comienzo de la interacción madre e hijo	110
7.5.2 El rol de la madre y del padre: Semejanzas y diferencias	111
7.5.3 La influencia de las experiencias infantiles de los padres	111
7.5.4 El papel del apego en el desarrollo de la personalidad	112
7.5.5 Pautas de apego y circunstancias que determinan su desarrollo	115
7.5.5.1 Pautas principales de apego	115
7.5.5.2 Persistencia de las pautas	116
7.5.6 Una teoría de la internalización	116
7.5.7 Fases del desarrollo del vínculo de afecto	117
7.5.7.1 Fase 1: Orientación y señales sin discriminación de la figura	118
7.5.7.2 Fase 2: Orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras discriminadas	119
7.5.7.3 Fase 3: Mantenimiento de la proximidad con una figura discriminada por medio de la locomoción y de señales	119
7.5.7.4 Fase 4: Formación de una pareja con corrección de objetivos	120
8. DISEÑO METODOLÓGICO	121
8.1 ENFOQUE	121
8.2 TIPO DE ESTUDIO	121
8.3 DISEÑO	121

8.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	121
8.5 FUENTES DE INFORMACIÓN	122
8.6 DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL	122
8.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	122
8.8 ALCANCES	124
9. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	125
9.1 CAUSAS DEL ABANDONO DE LA POBLACIÓN EVALUADA	125
9.2 PRESENTACIÓN INDIVIDUAL DE RESULTADOS	126
9.3 PRESENTACIÓN GLOBAL DE LOS RESULTADOS	167
9.4 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	169
10. CONCLUSIONES	172
11. RECOMENDACIONES	173
12. GLOSARIO	174
BIBLIOGRAFÍA	177
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La psicología desde sus inicios ha tenido dentro de sus objetivos el conocimiento del hombre mismo, esto ha sido de diferentes formas: en un principio, estudiando su comportamiento al comparar su cerebro con una máquina, mirando luego las emociones, sentimientos, etc. Con el fin del conocimiento humano.

Dentro de este estudio es de vital importancia el conocimiento propio, reflejado a través de los denominados “autoesquemas”, los cuales se van estructurando a través del desarrollo de la persona, de sus experiencias vividas durante la infancia y el procesamiento de la información recibida del medio en el cual se desenvuelven.

El trabajo que se presenta a continuación es abordado desde el abandono familiar. Este es un fenómeno que ha sido y seguirá siendo objeto de estudio y continúa despertando sentimientos en torno a él. El abandono en menores ha ido creciendo en la década de los noventa, siendo la causa más relevante, la difícil situación económica que se vive en el país.

Es por esta razón que se ha querido observar la posible alteración de los autoesquemas en los niños víctimas del abandono, teniendo en cuenta que el grupo primario de apoyo, juega un papel muy importante y significativo a la hora de su formación, siendo estos de gran y vital importancia para el constante desenvolvimiento en la sociedad.

1. TITULO

EVALUACIÓN DE LOS AUTOESQUEMAS EN NIÑOS DE 8 A 11 AÑOS
VÍCTIMAS DEL ABANDONO PERTENECIENTES A LA FUNDACIÓN
ANTORCHAS DE VIDA DEL BARRIO SAN JOAQUIN DE LA CIUDAD DE
MEDELLIN

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se encuentran los autoesquemas en los niños víctimas del abandono de la Fundación Antorchas de Vida, del Barrio San Joaquín, de la ciudad de Medellín?

3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la Fundación Antorchas de Vida, orfanato ubicado en el barrio San Joaquín, de la ciudad de Medellín, se puede notar de manera significativa cómo a diario se presentan niños de diferentes edades sometidos al abandono por parte de sus familias, las cuales son una base sólida para el desarrollo adecuado y satisfactorio de los autoesquemas (autoestima, autoconcepto, autoeficacia y autoimagen), ya que al pasar por esta etapa, es indispensable la presencia de sus figuras paternas, el cariño, apoyo, educación y en general todo lo que representa el tener un hogar bien conformado

La carencia de estos aspectos pueden influir directa y fuertemente en la estabilidad de los autoesquemas, manifestado de diversas formas, es por eso que esta población la mayor parte del tiempo se siente reprimida, retraída y poco digna de ser querida por lo cual centran su atención en agradarle a las demás personas, buscando siempre encontrar en ellos la aceptación que no han podido encontrar en sí mismos y en la familia que nunca ha estado presente, llegando a pasar por encima de sus valores, prioridades y fundamentos, ya que el amor propio es mínimo, piensan mal de sí mismos y se encuentran poco conformes tanto con lo que son, como con lo que hacen, es decir, se ven como personas feas, insignificantes y poco interesantes, por tal motivo, tienden a caer con mayor facilidad en estilos de vidas poco fructíferas tales como la prostitución, drogadicción y vandalismo relacionándose de manera inadecuada solo por obtener la aceptación y el reconocimiento de alguien, sin importar quien sea, de qué manera lo haga y qué tan caro resulte obtenerlo; en ocasiones llegan a sufrir patologías o enfermedades tales como anorexia, bulimia, depresión, ansiedad e ideas suicidas.

4. JUSTIFICACIÓN

El proyecto tiene como público objetivo los niños víctimas de abandono de la Fundación Antorchas de Vida y pretende lograr el conocimiento de la alteración de los autoesquemas en ellos.

Teniendo en cuenta que el grupo primario de apoyo es de vital importancia para el adecuado desarrollo del niño, se realiza la evaluación de los autoesquemas (autoimagen, autoestima, autoeficacia y autoconcepto) con el fin de determinar si han sido alterados debido al abandono al cual se someten.

Este trabajo se realiza con el fin de obtener conocimientos e información acerca de cómo la falta de hogar, contribuye en la alteración de los autoesquemas, su prevalencia y el grado en el cual se desarrolla, para así determinar lo perjudicial de dicha desestabilidad.

Siendo esto de gran importancia para el desempeño profesional, ya que es un factor perturbador y desencadenante, de igual forma puede llegar a mantener por un tiempo prolongado un cuadro clínico.

La alteración anteriormente mencionada presenta alto grado de demanda a nivel social, por lo cual resulta enriquecedor y productivo a la hora de trabajar en el área clínica con dicha población.

A nivel académico es de gran satisfacción como futuras egresadas de la Fundación Universitaria Maria Cano poder dejar en esta los últimos pasos dados antes de obtener el título de psicólogas, influyendo a su vez en el crecimiento personal, ya que por medio de esto se descubre un mundo desconocido, lo cual

servirá de una u otra forma para crear sensibilización y conciencia acerca de diferentes aspectos de la vida cotidiana.

De la misma manera este trabajo resultara bastante útil para aquellas personas que en algún momento de su carrera se sientan interrogadas y atraídas por este tema, encontrando situaciones que se presentan realmente en el diario vivir.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar los autoesquemas a través del test de autoestima cinco escalas en los niños víctimas del abandono de la Fundación Antorchas de Vida del Barrio San Joaquín de la ciudad de Medellín.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar el test de autoestima cinco escalas a 14 niños de la Fundación Antorchas de Vida.
- Realizar un perfil de cada niño, teniendo presente los resultados de la prueba.
- Identificar cómo se encuentran los autoesquemas y cuál de ellos es el que se encuentra más alterado.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO HISTÓRICO

Teniendo en cuenta que esta investigación está hecha sobre los fundamentos de la psicología cognitiva, se observaran los conceptos que la definen, para un mejor entendimiento de todo aquello relacionado con los autoesquemas.

Antes de hablar sobre autoesquemas, que son términos más propios de la psicología cognitiva y el paradigma del procesamiento de la información, es importante mirar primero como se llegó a este punto y para eso se debe abordar a la psicología conductual, que retomando a Davidoff¹ acerca de la historia de la psicología dice que William James y Wilhelm Wund en sus inicios llamaban la psicología como la “ciencia de la conciencia”. Watson, no estaba de acuerdo con la introspección porque según él, era la afirmación de que los estados mentales estaban constituidos por varios miles de unidades irreducibles, porque eso, según él, no importaba mucho a la ciencia. Watson, entonces se dedicó a usar métodos objetivos (experimentación) y a estudiar la conducta observable, dominó la psicología durante 30 años el conductismo (1.930 — 1.960).

En este conductismo, hay dos tipos de aprendizaje o condicionamiento: el clásico y el operante. En el clásico, se tiene en cuenta que un estímulo incondicionado, genera una respuesta incondicionada; si un estímulo incondicionado se relaciona con un estímulo neutro entonces, se convierte en un estímulo condicionado lo que da la misma respuesta incondicionada, por lo tanto si un estímulo condicionado se

¹ DAVIDOFF, Linda. Introducción a la Psicología. 3 Edición. México: Mc Graw-Hill, 1.993. p. 12-14.

presenta genera una respuesta condicionada. En el operante, por su parte, funciona de la siguiente manera:

Un refuerzo positivo o negativo, fortalece o incrementa la respuesta esperada; mientras que el castigo negativo o positivo decremента, debilita o extingue la respuesta indeseada. El moldeamiento establece nuevas respuestas u operantes.

Los procedimientos de modificación de conducta se basan tanto en el condicionamiento operante y el respondiente, como en el aprendizaje por observación.

En los años 70, varios psicólogos reevaluaron el modelo estímulo — respuesta y de “caja negra” de los conductistas; para tomar el principio conductista clave: formular preguntas precisas y realizar investigación objetiva. Igualmente, se sentían libres de basarse en sus propias introspecciones y en los comentarios de los participantes de las investigaciones.

Igualmente, Tortosa² en su capítulo sobre la psicología cognitiva nombra la crisis del conductismo, la cual se presentó en el mismo momento histórico de los avances tecnológicos y teóricos que tienen relación con los ordenadores, dando un cambio en la ideología, la epistemología y la filosofía de la mente para hablar de unas categorías distintas a las que se habían mostrado anteriormente con el conductismo. Se presentan así, dos líneas dignas de atención para entender mejor la ruptura:

- El conductismo no tenía la capacidad teórica suficiente para dar cuenta de las conductas humanas complejas, tales como escribir a máquina, tocar el piano o la creatividad del lenguaje humano, para las cuales se mostraban insuficientes las

² TORTOSA GIL, Francisco. Una historia de la psicología moderna. Madrid: McGraw 1,998, p. 506.

teorías como para decir que actividades como estas se debían solamente a un condicionamiento instrumental.

- El extremo ambientalismo, que conlleva a la concepción del ser humano como una “tabula rasa” y al olvido de las diferencias entre especies, puesto que casi todos los estudios se efectuaban con ratas; lo que no posibilitaba que se formularan teorías supuestamente aplicables a los humanos.

Luego, con la construcción de los ordenadores, la psicología cognitiva lleva a proponer que la mente se comporta similar a un sistema de cómputo y que se puede establecer la metáfora mente — ordenador.

Riviére citado por Tortosa³ comenta que el enfoque cognitivo ha supuesto la recuperación explícita de la viejísima tradición epistemológica de la psicología natural de sentido común, de la reflexión filosófica sobre el alma, la mente, la conciencia y de la primera psicología científica.

Posteriormente, el positivismo lógico es sustituido por un conjunto de posiciones “postpositivistas” con ideas de Kuhn, Lakatos, Feyerabend, Laudan entre otros; los cuales otorgan menos importancia a la inducción y más poder deductivo a la construcción de teorías, dedicándose más a descifrar la racionalidad de las teorías científicas y su desarrollo, así como a la influencia del contexto sobre ellas; en comparación con la idea positivista de que la ciencia es un edificio teórico que se construye a partir de unos datos objetivos.

³ *Ibíd.*, p 507.

Lachman citado por Tortosa⁴ define la psicología cognitiva como: “la ciencia que estudia el modo en que las personas captan información, la decodifican y recuerdan, toman decisiones, transforman sus estados cognitivos internos y los traducen al exterior en conductas”. Teniendo así en cuenta principalmente los procesos mentales internos, pero sin dejar de lado las conductas observables (principio del conductismo).

Los psicólogos cognitivos se centran en estudiar estructuras, procesos, productos y funciones mentales. Se dedican a hacer aplicaciones prácticas (memoria, atención, etc.) y en la autoobservación o introspección, autoinformes y los métodos objetivos, entre otros.

Para poseer una idea más clara de la analogía mente — ordenador, se describe a continuación el paradigma del procesamiento de la información:

6.1.1 Paradigma del procesamiento de la información. La fundamentación filosófica de este paradigma basándonos en Riso⁵ parte del realismo crítico. La realidad existe independiente del observador, por lo cual se acepta la existencia de una realidad objetiva que se puede conocer parcialmente a través de aproximaciones sucesivas y graduadas (siendo incompatible esta postura con el materialismo empirista y el agnosticismo este último considera la metafísica como fútil-) igualmente, la búsqueda de la certeza final es una utopía.

Por lo tanto, como lo expresa Riso⁶ el hombre se conceptualiza como un procesador activo de la realidad, entonces, según esto, el paradigma del procesamiento de la información es acorde con una visión constructivista, la cual ve todo conocimiento como falible en principio y dicho conocimiento debe ser

⁴ Ibid., p. 519

⁵ RISO, Walter. Depresión. 2a.edición Medellín: Ediciones gráficas Ltda., 1.995. p. 17.

⁶ RISO, Walter. La terapia cognitivo-informacional. Medellín: Ediciones gráficas Ltda., 1.996. p. 78-79.

conceptualizado, más que por su validez intrínseca, por su funcionalidad adaptativa personal-social.

El ser humano posee la capacidad de crear, imaginar, simbolizar y trascender, como también construir nuevas organizaciones informacionales y emocionales de significado vital para su vida (cognitivo y afectivas).

El paradigma del procesamiento de la información plantea que existen unas estructuras, las cuales representan la información del mundo y de si mismo. Este paradigma posibilita la comprensión de la mente humana simulándolo a un computador con esquemas, procesos y productos, los cuales se retroalimentan entre sí de manera continua. Observemos cada uno de estos componentes:

6.1.2 Esquemas. Los esquemas, según Young⁷ constituyen la fuente de información que el sujeto posee acerca de sí mismo y de la realidad, esta realidad puede estar distorsionada o no; sin embargo, actúa como una verdad a priori que se acepta sin que se intente modificar.

Para esto es bueno leer que dice Beck frente a los esquemas: “Son estructuras cognitivas que consisten en las creencias y supuestos centrales fundamentales del individuo acerca de la forma en que opera el mundo. Los esquemas tienden a mantenerse en el tiempo, es decir, tienden a la rigidez y la persona cree que sus esquemas no necesitan comprobación, lo cual a veces es muy adaptativo y a veces no”.⁸

⁷ YOUNG Jeffrey y Stein, Dan. Ciencia cognitiva y desordenes clinicos. San Diego Academic Preis, 1992 p. 63.

⁸ ENGLER, Barbara. Introducción a las teorías de la personalidad. 4TA, Edición. México: Ed. McGraw-Hill, 1.996, p. 440.

Los esquemas se desarrollan en los primeros años de vida a partir de experiencias personales e identificación con otras personas que son significativas: además, los esquemas son muchos más estables que las cogniciones pero también son influidos por los estados de ánimo.

Beck, clasificó los esquemas en cognitivos, afectivos, motivacionales, comportamentales y de control.

Los Esquemas Cognitivos: Hacen referencia a la interpretación, recuerdos, abstracciones, del mundo y de si mismo. Aquí estarían incluidos los autoesquemas, ellos son la autoestima, autoconcepto, autoeficacia y autoimagen.
Los esquemas Afectivos: Tienen relación con todo aquello que tenga que ver con los sentimientos y emociones, los cuales pueden ser el miedo o la ansiedad, la tristeza o la depresión, la ira o la agresión, etc.

Los Esquemas Motivacionales: Se relacionan con los deseos, necesidades, motivaciones es decir, todo aquello que son necesidades para el individuo y que incitan a la conducta, generalmente están dirigidos a la satisfacción de lo que se requiere o se desea.

Los esquemas Comportamentales: Se refiere a la función de planear y dirigir las acciones o conductas.

Los Esquemas de Control: Hacen referencia a la autoobservación, la facilitación o inhibición de las acciones. Es el sistema de normas que facilitan o inhiben determinado comportamiento según el contexto.

Markus, citado por Riso,⁹ reporta la definición de esquemas como nodos de información donde el sujeto almacena sus experiencias y estas a su vez van a determinar la ejecución posterior del sujeto. El esquema guía el procesamiento de la información, la codificación y la recuperación de la información.

Seguel en 1.988, define los esquemas como elementos organizados de experiencias y reacciones pasadas que forman un cuerpo de conocimiento relativamente cohesivo y persistente, capaz de guiar la percepción subsecuente y las valoraciones.

6.1.2.1 Mantenimiento de los esquemas. Se refiere a los procesos por medio de los cuales se refuerzan los esquemas. Con base en el capítulo: El estado de la cuestión en la terapia centrada en esquemas del libro Manual de terapias cognitivas de Isabel Caro¹⁰ el mantenimiento de los esquemas se da de tres maneras: el mantenimiento, la evitación y la compensación.

El mantenimiento puede ser a nivel cognitivo, afectivo y conductual.

✓ Mantenimiento

En este el individuo mantiene pensamientos y creencias, que perpetúan directamente el esquema.

A nivel cognitivo el mantenimiento de esquemas se realiza a través de las distorsiones cognitivas como los describe Beck.

A nivel conductual el mantenimiento de esquemas se efectúa mediante filtros cognitivos y comportamientos de autoderrota. Estos patrones pudieron haber sido

⁹ RISO, Depresión, Op.cit., p.21-22.

¹⁰ CARO, Isabel. Manual de psicoterapias cognitivas. Barcelona: Ed. Paidós, 1.997. p. 226-227.

adaptativos y funcionales en el ambiente donde se movían en la infancia, posteriormente, sirven para reafirmar los esquemas de la persona.

A nivel afectivo, la persona vivencia sentimientos que hace que el esquema permanezca.

✓ Evitación

Mediante este proceso, el individuo está intentando evitar el malestar que aparece con la activación del esquema. Ante determinada circunstancia el individuo puede sentir un alto nivel de afecto como ira, ansiedad, tristeza o culpa. Como esta intensidad es displacentera, el sujeto desarrolla procesos automáticos para evitar la experiencia afectiva relacionada con los esquemas.

Se presenta la evitación cognitiva, presentando intentos automáticos o controlados para bloquear pensamientos o imágenes que posibiliten activar el esquema.

En la evitación afectiva, se hace referencia a los intentos automáticos o voluntarios por bloquear sentimientos que puedan detonar los esquemas. Esta evitación puede llevarse a cabo sin haberse dado la evitación cognitiva.

En la evitación conductual existe la tendencia a evadir situaciones de la vida real o circunstancias que activan esquemas dolorosos.

✓ Compensación

Se refiere a que el individuo termina comportándose de manera totalmente contraria a lo que se esperaría de acuerdo a sus esquemas aprendidos en su infancia.

Los procesos de compensación de esquemas pueden verse parcialmente como intentos exitosos para poner a prueba sus esquemas. No obstante, casi siempre implica una falla para reconocer la vulnerabilidad que puede haber subyacente, puesto que si falla el mecanismo de compensación, el dolor emocional aparece.

Estas sobrecompensaciones pueden convertirse en nuevos esquemas, muy fuertes y se convierten en una solución para los esquemas que pueden ser maladaptativos, pero pueden desactivarse en cualquier momento frente a algún evento y aflorar la estructura que hay de fondo.

6.1.3 Autoesquemas. Se pueden definir como el conjunto de creencias, valores y representaciones estructuradas de tal forma que facilitan o dificultan al individuo su interacción con el medio ambiente especialmente en la toma de decisiones y en la capacidad de adaptación a situaciones nuevas.

Los autoesquemas pueden ser flexibles o rígidos, latentes o hipervalentes y con poca o mucha capacidad asociativa.

Cuando se habla de flexibilidad se refiere a la facilidad o dificultad para modificarse. La valencia tiene que ver con el grado de activación y la capacidad de asociación se refiere a la facultad de activar o no redes de información.

Riso en *Aprendiendo a quererse a si mismo*¹¹ dice sobre la constitución de los autoesquemas que así como se construye una representación interna del mundo que nos rodea, también se construye teorías y conceptos sobre si mismo. La relación establecida con el mundo no solo permite conocer el ambiente, sino también el comportamiento de cada persona frente a él. Las experiencias de contacto con las personas y cosas alrededor del universo inmediato, permiten

¹¹ RISO, Walter, *Aprendiendo a quererse a si mismo*. 2a.edición. Bogotá: Editorial Norma. 1.996. p. 22-23.

desarrollar una idea de cómo se es. Los fracasos, éxitos, miedos, inseguridades, sensaciones físicas, placeres, disgustos, la forma de resolver problemas, lo que las personas le dicen y no le dicen al individuo, los castigos, entre otros; todo confluye y se organiza en una imagen interna sobre la propia persona: denominándose así el autoesquema. Cada persona se puede adjudicar ciertos calificativos, siendo estos el resultado de una historia previa, donde se ha ido gestando una teoría sobre si mismo.

Igualmente Riso anota: “Los humanos mostramos la tendencia conservadora a confirmar, más que a desconfirmar, las creencias. Somos conservadores por naturaleza, y esta economía del pensamiento nos vuelve tozudos y llevados de nuestro parecer. Una vez establecida la creencia es muy difícil cambiarla”.

Los autoesquemas son adquiridos, fundamentalmente en el aprendizaje que se hace en la infancia aunque se va consolidando a lo largo de toda la vida. Nuestras experiencias pueden confirmar nuestro esquema, solidificándolo o desconfirmándolo o modificarlo por verbalizaciones o experiencias directas o indirectas. La modificación consiste en volverlo congruente con la realidad.

Los autoesquemas son los siguientes:

- Autoestima
- Autoconcepto
- Autoeficacia
- Autoimagen

A continuación, se hará una descripción de cada uno de ellos. Pero antes diremos que los autoesquemas son conocimientos estables que tenemos de nosotros mismos, los aprendemos por instrucción y dependiendo de la carga emocional con que vengan se vuelven reforzadores o castigadores. El grado de conocimiento que yo tenga de mi autoesquema y de mi mismo facilita que el esquema se adapte. El

autoesquema guía mi acción, predice los logros, el agrado y desagrado, como también, guía las relaciones interpersonales.

Entre sí ellos se interrelacionan, pero para que haya una claridad de la forma como cada uno actúa haremos la descripción de cada uno de ellos:

6.1.3.1 Autoconcepto. Conocimiento que tenemos de nuestra personalidad, aptitudes y valores de si mismos, es esa capacidad que tenemos de conocernos a nosotros mismos, nos da la función de anticipación y predicción porque conocemos nuestras respuestas típicas en determinadas situaciones sabiendo como vamos a reaccionar involucrando todas las variables psicológicas que vamos a emplear. Es en otras palabras, el cómo me defino.

Un autoconcepto negativo, se forma a través de la autocrítica excesiva. Las personas usamos metas y criterios internalizados sobre la excelencia y lo inadecuado.

Un nivel exagerado de autoexigencia genera patrones estrictos de autoevaluación. Si se tienen unos criterios muy estrictos para autoevaluarse, se tendrá una sensación de insuficiencia. Estas personas aspiran cada día más y tienen cada vez menos.

El uso de estándares extremadamente rígidos, perfeccionistas e irracionales, aumentan la distancia entre tu yo ideal (lo que nos gustaría ser o hacer) y tu yo real (lo que realmente somos o hacemos). Cuanto mayor sea la distancia entre ambos, hay menores probabilidades de alcanzar los objetivos, más frustración y más sentimientos de inseguridad se presentaran, y por lo tanto se decrementara el autoconcepto.

Bandura, lo define como una visión compuesta de uno mismo formada a través de experiencias directas y de las evaluaciones realizadas por otras personas importantes para el individuo.¹²

6.1.3.2 Autoimagen. Conocimiento que tenemos de nuestro cuerpo, nuestros gestos y todo aquello que expresamos a nivel facial y corporal; es decir, lo físico, la estética y la belleza. Como me veo.

Una persona con baja autoimagen, no podrá verse en el espejo sin ver sus defectos o imperfecciones. No importa que su rostro sea armonioso y su cuerpo proporcionado, no importa que su cabello sea abundante y sus manos gráciles, la persona se fijará en los 7 cm que le falta para ser una persona alta o en el medio kilo que le sobra.

Si alguien le regala una mirada mientras pasea a una persona con baja autoimagen, puede que durante unos breves segundos disfrute de ella, pero rápidamente buscará alguna imperfección que haya podido provocar esa mirada, o se comparará con otra persona que cree que la supera en belleza.

6.1.3.3. Autoestima. Nathaniel Branden en su libro el poder de la autoestima la define como la experiencia de ser aptos para la vida. Consiste en:

- a) Confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos básicos de la vida.
- b) Confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos.¹³

¹² BANDURA, Albert. Pensamiento y acción. Barcelona: Ed. Martínez Roca, 1.987. p. 415-478.

¹³ BRANDEN, Nathaniel. El Poder de la Autoestima. Barcelona: Ed. Paidós, 1.993. p. 14-24.

Al parecer, William James fue quien hizo el primer intento de definir la autoestima en su libro principios de psicología, en el cual él basa su autoestima en cómo se compara con los demás en cualquier tema que elige. Si nadie más puede estar a la par de su pericia, su autoestima queda satisfecha. Si alguien lo supera, se destruye. Nos dice que en cierto sentido la autoestima está a merced de los demás. En su vida profesional, esto le genera el interés creado de rodearse de pe inferiores; le da razones para temer al talento en lugar de acogerlo, admirarlo y complacerse con él. Esta no es la fórmula para una autoestima positiva sino una receta para la ansiedad.

Stanley Coopersmith en su libro los antecedentes de la Autoestima, citado por Frank Goble(1 .977), la definió de este modo: “Autoestima es la evaluación que efectúa y generalmente mantiene el individuo con respecto a si mismo. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica en qué medida el individuo se cree capaz, importante, digno y con éxito”¹⁴ En resumen, la autoestima es un juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes del ir hacia si mismo. Este autor realizó una investigación durante seis años con niños entre 10 y 12 años de edad, encontrando que los niños con una elevada autoestima son más independientes, creativos, confiados en el juicio e ideas personales, valerosos, socialmente autónomos, psicológicamente estables y eficientes en sus actividades cotidianas.

A los niños con baja autoestima les falta confianza en sí mismos, son renuentes a expresarse en grupo, especialmente, si sus ideas son nuevas o creativas, se centran más en sus problemas logrando menos relaciones interpersonales afortunadas. Se sienten incapaces, faltos de valor, ansiosos, temen ser rechazados y constantemente viven acosados por las dudas acerca de su capacidad.

¹⁴ GOBLE, Frank, La Tercera Fuerza. México: Ed. Trillas, 1.977. p. 183-184.

Virginia Satir en su libro “Relaciones humanas en el núcleo familiar”, coincide con Stanley Coopersmith, cuando afirma que en las personas con una alta autovaloración confluyen la integridad, honestidad, responsabilidad, amor y compasión.¹⁵ Anota que los individuos con una alta autoestima sienten que son importantes, que el mundo es un lugar mejor porque ellos están allí, tienen fe en su propia competencia y decisiones, irradian confianza y esperanza y se aceptan totalmente como seres humanos. Cuando estas personas tienen momentos difíciles y enfrentan problemas, toman estas situaciones, y los sentimientos que las acompañan, como algo pasajero, como una crisis momentánea de la que saldrán adelante. Los individuos con una baja autoestima según esta autora, piensan que valen poco, esperan ser engañados, pisoteados, menospreciados por los demás y, como se anticipan a lo peor, genialmente, eso peor les llega. Como defensa, se ocultan tras un muro de desconfianza y se hunden en un terrible estado de soledad, temor y aislamiento; se vuelven apáticos, indiferentes consigo mismos y con las personas que los rodean; les resulta difícil ver, oír y pensar con claridad y, por consiguiente, tienen mayor propensión a pisotear y despreciar a otros.

Cuando viven momentos difíciles y enfrentan problemas, se sienten desesperados y pueden recurrir a las drogas, alcohol, suicidio y asesinato. Cuando tienen éxitos no los disfrutan porque siguen sintiendo una duda constante respecto a su propio valor. Básicamente sentir una baja autoestima significa experimentar sentimientos indeseables hacia si mismo.

Los intentos más recientes de definir autoestima los hicieron Richard L. Bedn M. Gawain Wells y Scott R. Peterson y ofrecen otra definición en su libro Autoestima: Paradojas e innovaciones en la clínica teórica y practica “La definimos como un sentido subjetivo de autoaprobación realista. Refleja como el individuo ve y valora

¹⁵ SATAIR, Virginia Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. México: Ed.Pax-México, 1.978. p 89.

al uno mismo en los niveles fundamentales de la experiencia psicológica... Entonces, la autoestima es fundamentalmente un sentido perdurable y afectivo del valor personal basado en una autopercepción exacta”

Una de las definiciones de autoestima más ampliamente difundidas es la que se da en: Hacia un estado de aprecio (o estima): El reporte final de la fuerza laboral en California al promover el sí mismo personal y la responsabilidad social: “La autoestima se define como: apreciar mi propio mérito e importancia y tiene el carácter para responder por mi mismo y actuar de forma responsable con los demás”.

En otras palabras, la autoestima es la capacidad y nivel en que una persona se ama y se aprecia como ser humano, sintiendo emociones positivas en torno a sí mismo, de tal manera que llevan al individuo a sentirse muy a gusto y satisfecho de ser como es y expresarlo: Es capaz de englobar a los otros autoesquemas. Es la valoración que tenemos de los otros autoesquemas; el problema de la autoestima no es si es elevado o no, sino, la consistencia que tenga con la realidad.

Raimon Gaja Jaumeandreu en su libro: “Bienestar, autoestima y felicidad”, conceptualiza la autoestima como la capacidad de sentirse a uno mismo internamente por encima de características, circunstancias y logros; o simplemente como el valor o afecto que depositamos sobre nosotros mismos.¹⁶

Es a partir de la autoestima como determino mi valor como ser humano. A mayor autoestima, más creo en mi valor como individuo. A menor autoestima, menos creo en mi valor como individuo y más derrotado, fuera de la normalidad,

¹⁶ GAJA JAUMEANDREU, Raimon. Bienestar, autoestima y felicidad. Barcelona: Ed. Plaza & Janes, 1.996. p. 77 - 95

abandonado e inútil me siento. Una autoestima baja aumenta los errores y empequeñece los logros; se fija únicamente en los puntos débiles, en la zona más vulnerable de cada cual. Una persona por inteligente que sea, si no tiene una adecuada autoestima, pondrá siempre en tela de juicio sus logros y hasta su capacidad intelectual.

Por ejemplo un estudiante, como no cree en si mismo, tampoco cree que sus éxito sean merecidos. Cuando triunfa se lo asigna al azar, o por el bajo nivel de la clase o por un nivel de exigencia bajo del profesor, pero nunca por el esfuerzo o por la inteligencia propia. Los logros quedan empequeñecidos porque siempre encuentra a otra u otras personas con las que compararse, otras personas que, casualmente, lo hicieron mejor que él. El objetivo es confirmar sus esquemas, aquí estaría presente el esquema maladaptativo de estándares inflexibles.

Deutsch y Salomon en “Atracción interpersonal” comentan: “Las personas con gran amor propio (que se consideran dignas de ser amadas) son dadas a pensar que otras las estiman, y aceptan rápidamente el afecto de ellas.

6.1.3.4 Autoeficacia. Conocimiento que tenemos de nuestras habilidades que podemos enfrentar problemas y podemos solucionarlos. Es la confianza y convicción de que es posible alcanzar los resultados esperados. En simples palabras, es qué tan eficiente soy.

Bandura en referencia al constructor de autoeficacia parte de dos tipos de expectativas: a) expectativas de resultados (la estimación de que cierta condición llevará a ciertos resultados) y b) expectativas de eficiencia (la convicción o certeza de que uno puede ejecutar exitosamente, la conducta requerida para producir los resultados).

Cuando la conducta está basada en autoevaluaciones de eficacia, el bienestar físico conseguido es superior al que aporta una actuación precipitada y que no tenga en cuenta las propias capacidades. En los análisis estadísticos citados por Bandura¹⁷, la autoeficacia percibida predice el rendimiento mucho mejor que los resultados esperados por el individuo en conductas como las fobias, la asertividad, el abandono del hábito del tabaco, las pruebas atléticas, la consecución de ventas y la tolerancia al dolor.

Las expectativas de resultados pueden dissociarse de los juicios de autoeficacia cuando un determinado efecto es inalcanzable cualquiera que sea la conducta del sujeto, o cuando los resultados extrínsecos se hallan débilmente vinculados al nivel o calidad de la ejecución.

Igualmente, Bandura dice que existe una marcada diferencia entre disponer de capacidades y ser capaz de utilizarlas en diferentes circunstancias. Por esta razón, personas distintas con recursos similares o una misma persona en diversas ocasiones puede mostrar un rendimiento pobre, adecuado o extraordinario.

Un rendimiento adecuado requiere tanto la existencia de habilidades como la creencia por parte de la persona de que dispone de la eficacia suficiente para utilizarlas. La autoeficacia percibida se define como los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, con base en los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado. Por lo tanto el concepto de autoeficacia no hace referencia a los recursos de que se disponga sino a la opinión que uno tenga sobre lo que puede hacer con ellos.

Los conceptos de expectativas de eficacia personal y de expectativas de resultado no son idénticos. La autoeficacia percibida es un juicio emitido sobre la propia

¹⁷ BANDURA, Op.cit., p. 415-478.

capacidad para obtener cierto nivel de ejecución y las expectativas de resultados se refieren a las consecuencias más probables que producirá dicha ejecución.

Factores que influyen en la autoeficacia:

- Logros de ejecución: El éxito incrementa las evaluaciones positivas de eficacia, mientras que los fracasos repetidos las disminuyen, especialmente si se producen al principio de la actividad no reflejando por lo tanto falta de esfuerzo o la existencia de circunstancias externas adversas.

Cuando la persona esta segura de si misma, se tiende a considerar responsables de los fracasos a factores externos, a un esfuerzo insuficiente por su parte o a la falta de estrategias adecuadas.

- Experiencia vicaria: Viendo o imaginando que otras personas similares actuan con éxito es probable que aumente la autopercepción de eficacia del observador, llegando a creer que él mismo también tiene las capacidades suficiente para dominar actividades similares. El observador piensa que si los demás pueden hacerlo él, cómo mínimo puede mejorar su rendimiento. Asimismo, observar como fracasan, otras, puede hacer dudar de las capacidades y reducir los esfuerzos del observador. Si no se dispone de un contacto directo de sus propias capacidades, el sujeto depende en mayor grado de los indicadores vicarios.

- Persuasión verbal: Se usa para inducir en el sujeto la creencia de que posee la capacidad suficiente para conseguir aquello que desea. No obstante, no es la más suficiente para inducir incrementos duraderos en la autoeficacia si la evidencia muestra lo contrario pero sí puede contribuir a obtener un rendimiento adecuado si el incremento de la autoeficacia se halla dentro de unos límites reales.

- Estado fisiológico: La persona interpreta su activación de tipo somático ante las situaciones estresantes o amenazantes como signos globales de vulnerabilidad a

la disfunción. Un nivel de activación elevado debilita el rendimiento, el individuo suele ser más optimista en cuanto al éxito que podrá alcanzar cuando no se siente desbordado por el grado de activación somática, en comparación cuando se siente tenso y trastornado a nivel físico.

- Procesamiento cognitivo de la información de autoeficacia: Implica dos funciones! separables entre sí: la primera tiene que ver con el tipo de información a la que el individuo atiende como indicadora de eficacia personal. La segunda, se refiere a las reglas de combinación que se utilizan para evaluar e integrar la información sobre eficacia conseguida a partir de diversas fuentes a la hora de elaborar los juicios de autoeficacia. Las fuentes de información son: información de eficacia aportada por la propia experiencia, información de eficacia vicaria, información de eficacia procedente de la persuasión verbal, información de eficacia procedente de la activación fisiológica.

El sistema atribucional juega un papel importante en el concepto de autoeficacia como lo hemos indicado, por esto es bueno rescatar este elemento:

Abramson, citado por Riso¹⁸ establece tres dimensiones atribucionales que caracterizan la interpretación de eventos no controlables:

- a. El sujeto puede percibir la causa como interna o externa
- b. El sujeto percibe la causa como estable o inestable.
- c. El sujeto percibe la causa como generalizada a muchas situaciones (global) o como una situación determinada (específica).

¹⁸ RISO, Walter, Entrenamiento Asertivo. Medellín: Ediciones Rayuela, 1.988. p. 129 a 131.

6.2 MARCO CONTEXTUAL

6.2.1 Institucional. La Fundación Social Antorchas de Vida es una institución sin ánimo de lucro que surgió en mayo de 2001 como respuesta a la compleja problemática que vive la población en situación de calle y en alto riesgo social.

6.2.1.1 Misión. Acoger, proteger y resocializar niños, niñas y jóvenes en situación de calle y en alto riesgo social, mediante el desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la reintegración familiar, escolar y comunitaria que posibiliten el bienestar integral de la población.

6.2.1.2 Visión. La fundación pretende posicionarse en 5 años como un auténtico centro de acogida, protección, reeducación y prevención, para contribuir a la construcción de una ciudad más humana, solidaria, justa e incluyente.

6.2.1.3 Filosofía. La institución es una verdadera comunidad de vida con un enfoque de acompañamiento que va más allá de lo estrictamente asistencial. Concibe al menor en situación de calle y en alto riesgo social como una persona con valores, sentimientos, ilusiones y esperanzas que compartirá con los demás en igualdad de condiciones, responsabilidades y derechos.

6.2.1.4 Objetivo. Promover el bienestar integral de niños, niñas y jóvenes en situación de calle y en alto riesgo social, a través de variadas herramientas terapéuticas orientadas a la reintegración familiar, escolar y comunitaria que fomenten el mejoramiento continuo de su calidad y estilo de vida.

6.2.1.5 A quiénes acogen. La Fundación acoge a niños, niñas y jóvenes de la calle, en la calle y en alto riesgo social, los cuales han sido afectados por la violencia, el maltrato, la extrema miseria, la inversión de valores, el analfabetismo, la explotación sexual, la drogadicción y la mendicidad.

6.2.1.6 Servicios

EN LA CALLE:

- ◆ Visita, aproximación, contacto y seguimiento a las camadas o galladas ubicadas en distintos sectores de la ciudad.
- ◆ Apoyo afectivo y emocional.
- ◆ Sensibilización e invitación a las actividades de calle: recreación, deporte, higiene personal, alfabetización, asistencia alimentaría, pautas de convivencia y pedagogía ambiental.
- ◆ Trámites de documentos para obtener la identificación y la seguridad social de los menores.
- ◆ Búsqueda de las familias de los niños, niñas y jóvenes.
- ◆ Fomentar el autocontrol en el consumo de sustancias psicoactivas, la mendicidad, conductas agresivas y delictivas; la explotación sexual y la distribución de drogas.

EN LA SEDE:

- ◆ Satisfacción de necesidades primarias como higiene personal, alimentación y vestuario.
- ◆ Semiinternado y dormitorio.

EDUCACIÓN.

- Educación formal a los menores: guarderías, primaria y bachillerato.
- Educación no formal: alfabetización, nivelación, formación en valores, formación pastoral y talleres reflexivos.

SALUD.

- Atención médica.
- Servicio odontológico.
- Brigadas de salud.
- Apoyo psicosocial.

DEPORTE, RECREACIÓN Y CULTURA.

- Actividades deportivas (fútbol, natación, tenis de mesa, entre otras).
- Salidas a centros recreativos.
- Participación en actividades culturales.

OTROS PROGRAMAS.

- Escuela de padres.
- Escuela de la calle.
- Proyección comunitaria.
- Orientación prevocacional, vocacional y capacitación para el empleo.

6.2.1.7 Cómo puede vincularse. La ayuda de las personas es un valioso aporte para el propósito institucional. Las personas, las familias, las empresas y las entidades podrán vincularse a la Fundación Social Antorchas de Vida a través de las siguientes modalidades:

- **Plan Padrino.**

Empresarial e institucional: aporte mensual mínimo de \$ 200.000.

Familiar: aporte mensual de \$50.000

Personal: aporte mensual de \$30.000

Cuenta de ahorros CONAVI No. 1015-5261843

- **Campaña Pro- sede:**

Propende por la consecución de recursos para la adquisición de una sede propia que cumpla los requerimientos que posibiliten el desarrollo armónico de la propuesta institucional.

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA No. 274-175675-99

- **Donaciones en Especie:**

Dotación para el funcionamiento de la sede y para el mejoramiento de la calidad de vida de los menores.

- **Voluntariado:**

Donación de tiempo a través de la vinculación a los comités operativos que contribuyan a la ejecución del plan de acción institucional.

- **La mejor tertulia musical:**

Evento mensual con la participación voluntaria de artistas para la consecución de recursos. Valor de entrada por persona \$15.000.

6.3 MARCO LEGAL

6.3.1 Derechos del menor

Capítulo Primero

Objeto de este código

Artículo 1

Este código tiene por objeto:

1. Consagrar los derechos fundamentales del menor
2. Determinar los principios rectores que orientan las normas de protección al menor, tanto para prevenir situaciones irregulares, como para corregirlas.
3. Definir las situaciones irregulares bajo las cuales puede encontrarse el menor, origen, características y consecuencias de cada una de tales situaciones.
4. Determinar las medidas que deben adoptarse con el fin de proteger al menor que se encuentra en situación irregular.
5. Señalar la competencia y los procedimientos para el derecho del menor.
6. Establecer y reestructurar los servicios encargados de proteger al menor que se encuentra en situación irregular, sin perjuicio de las normas orgánicas y de funcionamiento que regulan el sistema nacional de Bienestar familiar.

Capítulo Segundo

Los derechos del menor.

Artículo 2

Los derechos consagrados en la constitución política en el presente código y en las demás disposiciones vigentes, se ven reconocidos a todo los menores sin discriminación alguna, por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, o cualquier otra condición suya, de sus padres o de sus representantes legales.

Artículo 3.

Todo menor tiene derecho a la protección, al cuidado y a la asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, moral, y social. Estos derechos se reconocen desde la concepción.

Cuando los padres o las demás personas legalmente obligadas a dispersar estos cuidados no estén en capacidad de hacerlo, los asumirá el estado con criterio de subsidiaridad.

Artículo 4.

Todo menor tiene el derecho intrínseco a la vida y es obligación del estado, garantizar su supervivencia y su desarrollo.

Artículo 5.

Todo menor tiene derecho a que se le defina su afiliación.

A esta garantía corresponde el deber del estado de dar todas las oportunidades para asegurar una progenitura responsable.

El menor será registrado desde su nacimiento y tendrá derecho a su nombre y a una nacionalidad, a conocer sus padres y ser cuidado por ellos.

Artículo 6.

Todo menor tiene derecho a crecer en el seno de una familia. El estado fomentará por todos los medios, la estabilidad y el bienestar de la familia como cédula fundamental de la sociedad.

El menor no podrá ser separado de su familia sino en circunstancias especiales, definidas en la ley y con la exclusiva finalidad de protegerlo.

Son deberes de los padres velar por que los hijos reciban los cuidados necesarios para su adecuado desarrollo físico, intelectual, moral y social.

Artículo 7.

Todo menor tiene derecho a recibir la educación necesaria para su formación integral. Esta será obligatoria hasta el noveno grado de educación básica y gratuita cuando sea prestada por el estado.

La educación debe ser orientada a desarrollar la personalidad y las facultades del menor, con el fin de prepararlo para una vida adulta activa. Inculcándole el respeto por los derechos humanos, los valores culturales propios y el cuidado del medio ambiente natural, con espíritu de paz, tolerancia y solidaridad sin perjuicio de la libertad de enseñanza establecida en la constitución política.

Artículo 8.

El menor tiene derecho a ser protegido contra toda forma de abandono, violencia, descuido o trato negligente, abuso sexual y explotación. El estado por intermedio de los organismos competentes, garantizará esta protección.

El menor de la calle o en la calle será sujeto prioritario de la especial atención del estado, con el fin de brindarle una protección adecuada a su situación.

Artículo 9.

Todo menor tiene derecho a la atención integral de su salud, cuando se encuentre enfermo o con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, a su tratamiento y rehabilitación.

El estado deberá desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y reducir la enfermedad, educar a las familias en las prácticas de higiene y saneamiento y combatir la mal nutrición, otorgando prioridad en estos programas al menor en situación irregular y a la mujer en periodo de embarazo y lactancia. El estado por medio de los organismos competentes, establecerá programas dedicados a la atención integral de los menores de siete años. En tales programas se procurará la activa participación de la familia y la comunidad.

Artículo 10.

Todo menor tiene derecho a expresar su opinión libremente y a conocer sus derechos. En consecuencia, en todo proceso judicial y administrativo que pueda afectarlo, deberá ser oído directamente o por medio de un representante, de conformidad con las normas vigentes.

Artículo 11.

Todo menor tiene derecho al ejercicio de la libertad de pensamiento, conciencia y religión, bajo la dirección de sus padres, conforme a la evolución de las facultades de aquel y con las limitaciones consagradas en la ley, para proteger la salud, la moral y los derechos de terceros.

Artículo 12.

Todo menor que padezca la deficiencia física, mental o sensorial, tiene derecho a disfrutar de una vida plena en condiciones que aseguren su dignidad y a recibir cuidados, educación y adiestramientos especiales, destinados a lograr en lo posible su integración activa en la sociedad.

Artículo 13.

Todo menor tiene derecho al descanso, al esparcimiento, al juego, al deporte y a participar en la vida de la cultura y de las artes. El estado facilitará por todos los medios a su alcance el ejercicio de este derecho.

Artículo 14.

Todo menor tiene derecho a ser protegido contra la explotación económica y desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso para su salud física o mental o que impidan su acceso a la educación.

El estado velará por que se cumplan las disposiciones del presente estatuto en relación con el trabajo del menor.

Artículo 15.

Todo menor tiene derecho a ser protegido contra el uso de sustancias que producen dependencia. El estado sancionará con la mayor severidad, a quienes utilicen a los menores para la producción y tráfico de estas sustancias.

Los padres tienen la responsabilidad de orientar a sus hijos y de participar en posprogramas de prevención de la drogadicción.

Artículo 16.

Todo menor tiene derecho a que se proteja su integridad personal. En consecuencia no deberá ser sometido a tortura, a tratos crueles o degradantes ni a detención arbitraria. El menor privado de su libertad recibirá un tratamiento humanitario, estará separado de los infractores mayores de edad y tendrá derecho a mantener contacto con su familia.

Artículo 17.

Todo menor que será considerado responsable de haber infringido las leyes, tiene derecho a que se respeten sus garantías constitucionales y procesales, así como la asistencia jurídica adecuada para su defensa.

6.3.2 Menores en situación irregular

Artículo 29.

El menor que se encuentre en algunas de las situaciones irregulares definidas en este título, estará sujeto a las medidas de protección, tanto preventivas como especiales, consagradas en el presente código.

Artículo 30.

Un menor se halla en situación irregular cuando:

1. Se encuentre en situación de abandono o de peligro.
2. Carezca de la atención suficiente para la satisfacción de sus necesidades básicas.

3. Su patrimonio se encuentre amenazado por quienes lo administren.
4. Haya sido autor o partícipe de una infracción penal.
5. Carezca de representante legal.
6. Presente deficiencias físicas sensorial o mental.
7. Sea adicto a sustancias que produzcan dependencia o se encuentre expuesto a caer en la adicción.
8. Sea trabajador en condiciones no autorizadas por la ley.
9. Se encuentre en una situación especial que atente contra sus derechos o su integridad.

6.3.3 El menor abandonado o en peligro físico o moral

Artículo 31.

Un menor se encuentra en situación de abandono o de peligro cuando:

1. Fuere expósito.
2. Faltaren en forma absoluta o temporal las personas, que conforme la ley, han de tener el cuidado personal de su crianza y educación, o existiendo, incumplieren las obligaciones o deberes correspondientes, o carecieren de las calidades morales o mentales necesarias para asegurar la correcta formación del menor.
3. No fuere reclamado en un plazo razonable del establecimiento hospitalario, reasistencia social o del hogar sustituto en que hubiera ingresado, por las

personas a quienes corresponde legalmente el cuidado personal de su crianza y educación.

4. Fuere objeto de abuso sexual o se le hubiere sometido a maltrato físico mental por parte de sus padres o de las personas de quienes el menor depende, o cuando unos u otros lo toleren.

5. Fuere explotado en cualquier forma, o utilizado en actividades contrarias a la ley, a la moral o a las buenas costumbres, o cuando tales actividades se ejecutaren en su presencia.

6. presentare graves problemas de comportamiento o desadaptación social.

7. cuando su salud física o mental se vea amenazada gravemente por las desavenencias entre la pareja, originadas en la separación de hecho o de derecho, en el divorcio, en la nulidad del matrimonio o en cualquier otro motivo.

Parágrafo 1.

Se presume el incumplimiento de que trata el numeral 2 del presente artículo, cuando el menor esta dedicado a la mendicidad o a la vagancia, o cuando no convive con las personas llamadas por la ley y tener su cuidado personal. Esta presunción admite prueba en contrario.

Parágrafo 2.

Para efectos de la situación prevista en el numeral séptimo del presente artículo, se presentan como agravantes aquellos comportamientos de los padres que al intensificar la angustia y la incertidumbre inherentes a esta situación vallan en detrimento del menor. Igualmente constituye agravante el que cualquiera de los

padres antes o después de la separación, del divorcio o de la nulidad del matrimonio, traten de influir en el menor con el propósito de suscitar aversión o desapego hacia alguno de sus progenitores.

Artículo 32.

Toda persona que tenga conocimiento de la situación de abandono o peligro en que se encuentre un menor, deberá informarlo al defensor de familia del lugar más cercano o, en su defecto, a la autoridad de policía para que se tomen de inmediato las medidas necesarias para su protección.

Artículo 33.

Los directores de hospitales públicos o privados y demás centros asistentes están obligados a informar sobre los menores abandonados en sus dependencias o que ingresen con signos visibles de maltrato y a ponerlos a disposición del respectivo centro zonal o dirección regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, dentro de los ocho días siguientes a la ocurrencia del hecho.

Artículo 34.

Los centros de salud y hospitales públicos y privados y demás centros asistenciales están obligados a dispensar, de inmediato la atención de urgencia que requiera el menor, sin que se pueda aducir motivo alguno para negarlo, ni siquiera el de la ausencia de los representantes legales, la carencia de recursos económicos o la falta de cupo.

Artículo 35.

Son prejuicios de las sanciones administrativas, civiles o penales a que hubiere lugar, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en los artículos anteriores acarreará el director del respectivo centro asistencial, una multa de los 2 a 20 salarios mínimos legales mensuales impuesta por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Parágrafo

El director regional que imponga la sanción prevista en el presente artículo, deberá informar a las autoridades competentes sobre los hechos que dieron lugar a su imposición, para la iniciación de las demás acciones correspondientes cuando fuere el caso.

6.3.4 Atención al menor en un centro de protección especial

Artículo 82.

La atención integral al menor en un centro de protección especial, es la medida por medio de la cual el defensor de familia ubica a un menor en situación de abandono o peligro en un centro especializado, que tenga licencia de funcionamiento otorgada por el Instituto Colombiano de Bienestar familiar, cuando sea posible la aplicación de alguna de las medidas señaladas en los artículos anteriores.

Parágrafo.

Esta atención integral al menor podrá ser suministrada directamente por el instituto o mediante contrato con instituciones idóneas.

Mientras un menor permanezca en un centro de protección especial, Instituto Colombiano de Bienestar familiar se subrogará en los derechos del menor de conformidad con lo establecido en el artículo 81.

Artículo 83.

Entiéndase por atención integral, el conjunto de acciones que realizan en función de los menores en situación irregular, tendientes a satisfacer sus necesidades básicas y a propiciar su desarrollo físico y psicosocial por medio de un adecuado ambiente educativo y participación de la familia y la comunidad.

La atención integral se brindará básicamente a través de actividades sustitutivas del cuidado familiar, escolaridad, formación prelaboral y laboral, educación especial cuando se trate de menores con limitaciones físicas, sensoriales o mentales y atención a la salud.

Parágrafo 1

Para que el centro de protección especial cumpla su objetivo, debe ser abierto a la vida en comunidad, permitiéndole al menor participar en ella, en la medida de lo posible y en actividades relacionadas con la salud, educación, capacitación y recreación, entre otras.

Parágrafo 2.

No obstante y en casos excepcionales, cuando se trata de un infractor a la ley penal menor de 12 años la ubicación se hará en un centro de protección que le ofrezca atención especializada de acuerdo con su situación.

Artículo 84.

El defensor de la vida deberá practicar mensualmente visitas a las instituciones y hogares donde sean colocados los menores con el fin de constatar la situación en que se encuentra dejando constancia de la misma en la historia del menor.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar determinará las circunstancias en que esta función deberá ser delegada.

Artículo 85.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar creará o autorizará la creación de centros de emergencia para la recepción de menores extraviados, explotados, abandonados o maltratados.

A estos centros se asignarán los defensores de familia que sean necesarios para que adelanten las diligencias pertinentes y adopten las medidas de protección reglamentadas en este código.

Estos centros funcionarán independientemente de los centros de observación y recepción de menores infractores de la ley penal.

Artículo 86.

Para el cumplimiento de las acciones consagradas en el artículo anterior, la policía nacional prestará el apoyo requerido. Al efecto destinara permanentemente y pondrá a disposición del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el personal especializado de agentes de policía de menores que sea necesario.

La negativa injustificada de la policía de menores a prestar este servicio, será causal de mala conducta para el funcionario responsable.

Artículo 87.

Los centros de protección especial tanto públicos como privados, deberán informar al instituto sobre los menores que se encuentren a su cuidado, dentro de los ocho días siguientes a su ingreso, con el objeto de iniciar los trámites de protección.

El incumplimiento de esta disposición será sancionada por el instituto con la clausura temporal o definitiva del centro, sin perjuicio de las demás sanciones que los hechos vinculados a esa omisión puedan generar.

7. MARCO TEORICO

7.1 LOS ESQUEMAS

7.1.1 Definición: Retomando a Hollon y Kriss: “el esquema puede ser visto como una entidad organizacional cognitiva y estable que contiene todo el conocimiento acerca de uno mismo y el mundo”¹⁹

Pura Taylor y Crocker “Un esquema se refiere a una estructura cognitiva en la cual se representa la información referente a una particular categoría de personas, objetos y eventos”²⁰

El esquema se desarrolla durante la vida del sujeto y su estructura interna es fortalecida cuando información similar es repetidamente procesada y organizada internamente (almacenada) en el mismo esquema, es decir, cuanto más se utilice un esquema más incrementará su fortaleza y cohesión interna y presentará una mayor resistencia al cambio, en comparación con aquellos esquemas que son utilizados con una escasa frecuencia.

Los esquemas están jerárquicamente organizados, desde esquemas que especifican información de eventos particulares y/o elementos simples, de conceptos complejos en la parte inferior²¹

¹⁹ HOLLON, S.D., y KRISS, M, Cognitive Factors in clinical research and practice, 1984, citado por RISO, Walter. Depresión. Colombia ediciones graficas 1992 p. 21.

²⁰ TAYLOR, S. E., y CROCKER. Schematic bases of social information processing, 1981, citado por RISO, Op cit., p. 21.

²¹ RISO, Op cit., p 22.

Los esquemas como plantea Beck y Freeman²² poseen cualidades estructurales adicionales, tales como la capacidad informacional (estrecha, limitada o poca), flexibilidad o rigidez (su capacidad de modificación), densidad (la relativa distinción o relieve en algún contenido específico) y nivel de activación o valencia (latente o hiperlatentes). En lo que ha contenido se refiere, las distinciones mas aceptadas son los que se han establecido entre conocimiento declarativo y procedimental, y entre memoria semántica y episódica.

El conocimiento declarativo es concebido como un acto conceptual básico, estático, de los hechos y creencias almacenadas acerca del mundo, de objetos o eventos, tanto reales como imaginados. El conocimiento declarativo incluye información acerca de significados conceptuales, como también información de experiencias personales frente a los conceptos y los eventos del mundo real, o lo que es lo mismo, información abstracta y concreta acerca del mundo.

La información episódica, se refiere a las experiencias individuales autobiográficas relacionadas con un contexto espacio - temporal - emocional donde se produce el contacto sujeto - objeto.

Puede hablarse de una memoria semántica y de una memoria episódica, según sea el tipo de información almacenada.

El conocimiento procedimental se refiere al “conocimiento del cómo”, esto es, el conjunto de reglas, habilidades y estrategias por medio de las cuales se opera la información declarativa. El conocimiento procedimental es generalmente representado como aquella secuencia de acciones que conducen a una meta,

²² BECK,A,T Y FREEMAN. terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. España: Paidos, 1995, p, 56

incluye reglas de sintaxis lingüísticas, operaciones lógico - matemáticas, juicios y análisis de inferencias²³

En relación al contenido de los esquemas, Nisbett y Ross²⁴ distinguen dos tipos de conocimiento estructural (esquemas y teorías o creencias): los esquemas son considerados como una forma genérica de conocimiento, donde las proposiciones no se relacionan necesariamente. Las creencias, en cambio, se refieren a cogniciones que incluyen relaciones entre dos o más conceptos y que contienen información general en forma de reglas. El hecho de que estas creencias se organicen en un estrato superior de dificultad informacional no implica que permanezcan inmunes a la influencia de factores extraños que distorsionen su objetividad. Las creencias por lo general están basadas en experiencias episódicas (conclusiones lógicas generadas a partir de eventos subjetivos) y pueden desarrollarse por procedimientos inadecuados de inducción.

La información que contiene el esquema, siguiendo a Riso²⁵ puede dividirse en información semántica: hombre, luz, silla, lluvia; información episódica: las vivencias frente a los eventos o las conductas, e información procedimental: la manera o el cómo se procesa y manipula la información, teorías o creencias y conocimientos prototípicos sobre un dominio específico.

El contenido de los esquemas no necesariamente deber ser “racional” o correcto. Si los conceptos son erróneos, si las experiencias personales se organizan más alrededor de vivencias negativas que positivas y si las teorías o creencias se estructuran sobre la base de hechos falsos, el esquema resultante será disfuncional y por ende, los pensamientos y comportamientos resultantes tendrán un carácter maladaptativo.

²³ RISO, Op cit, p.22, 23

²⁴ NISBETT, R. E., y ROSS, L. Human inference, 1980, citado por RISO, Op cit., p. 24.

²⁵ RISO, Op cit., p. 24.

En lo referente a la arquitectura del esquema, es decir, la estructura en la cual la información es internamente organizada y representada, el constructo red asociativa es el más adecuado. Según el modelo, la representación del conocimiento en la memoria es conceptualizada como una red asociativa en la cual los conceptos están representados por nudos y enlazados de una manera semánticamente organizada. La fuerza de enlace entre dos conceptos es debida a los rasgos comunes entre ellos. Cuanto más asociados estén dos conceptos más cerca estarán entre sí sus respectivos nudos en la red, a su vez, los nudos semánticos también están relacionados con nudos emocionales, los cuales se hallan conectados a otros aspectos de la emoción.²⁶

7.1.2 Funciones del esquema. El esquema hace el procesamiento de la información cognitivamente más económica. La información no tiene significancia a menos que se analice dentro de algún contexto cognitivo para su interpretación.

Podríamos agregar que los esquemas influyen, además de la atención, todo el proceso de decodificación, como la percepción la clasificación y el almacenamiento. Los procesos de recuperación o recuerdo de la vieja información también son determinados en gran parte por ellos.

Crocker y colaboradores se refieren a las funciones del esquema, son aquellas que ayudan a estructurar, organizar e interpretar la nueva información, además facilitan la decodificación, almacenamiento y recuperación de información relevante, afectan el tiempo en el procesamiento de la información y la velocidad en la resolución de problemas.

Los esquemas ofrecen ventajas y desventajas para la adaptación de los sujetos al medio.

²⁶ Ibid., p 24.

Algunas ventajas son: facilitan el aprendizaje, el reconocimiento, la recuperación y la comprensión de la información, hacen que el procesamiento de la información y las estrategias de resolución de problemas que sean relevantes se lleven a cabo de manera más veloz, permiten llenar vacíos en la información, permiten que las predicciones y toma de decisiones se realicen dentro de un contexto de mayor confianza.

Entre las desventajas se encuentra: los esquemas tienden a mantener su consistencia, debido entre otras cosas a que es menor el gasto para el sistema confirmar que desconfirmar las creencias, el esquema muestra la tendencia a preferir aquella información confirmatoria y a recordar más información consistente que contradictoria, más aún, existen la tendencia a recordar eventos consistentes, pero inventados o no existentes.

Utilizamos al menos dos estrategias para alterar los datos o distorsionamos la información percibida (sesgos confirmatorios) o afectamos el medio modificando el curso de los hechos (profecías autorrealizadas).

Los sesgos son definidos como “una tendencia subjetiva a preferir una cognición dada sobre otras alternativas, mientras el error es visto como una inconsistencia entre una hipótesis y los hechos y las distorsiones como una cognición que persiste pese a la fuerte evidencia en su contra.

El sesgo confirmatorio puede ser considerado como una tendencia a preferir una cognición sobre otra pese a existir evidencia en su contra con el fin de confirmar la pre-concepción inicial, es decir, cualquier manipulación inadecuada de la información para que ésta se convierta en evidencia a fallar.

Las profecías autorrealizadas o autorrealizadoras son el fenómeno por el cual nos comportamos tratando de modificar el medio para que coincida con nuestras

predicciones y creencias. En general, tanto los sesgos como las profecías autorrealizadas son estrategias que tienden a mantener las estructuras de conocimiento existentes. Otros procesos cognitivos que cumplen una función similar son los heurísticos.²⁷

7.2 LOS AUTOESQUEMAS

7.2.1 Definición. Markus define los autoesquemas como “generalizaciones cognitivas acerca de uno mismo, derivadas de experiencias pasadas que organizan y guían el procesamiento de la información relacionada con uno mismo, contenida en la experiencia social de un individuo”²⁸

El autoesquema influye de manera determinante en como procesamos la información autorreferencial. En general los datos muestran que la información referida a uno mismo es procesada de manera diferente (más rápidamente) que aquella información acerca de otras personas y del mundo. Los autoesquemas buscan mantener su consistencia ignorando aquella información que es contradictoria con la visión de si mismo o desarrollando patrones selectivos de recuerdos.²⁹

7.2.2 Construcción de los autoesquemas. Considerando los planteamientos de Guidano y Liotti, las estructuras del conocimiento son vistas desde la perspectiva evolutiva de la psicología cognitiva, como patrones de información que se recogen y procesan, moldeándose progresivamente como respuesta a las diferentes presiones ambientales, siendo la actividad del organismo la característica clave de la interacción con el mundo, de esta manera el conocimiento mismo se muestra

²⁷ Ibid., p. 25-29.

²⁸ MARKUS, H. Self-schcrnata and proccssing ínformatioon about the self, 1977, citado por RISO, Ibid, p 29

²⁹ Ibid., p. 29.

como algo que está muy lejos de ser una simple copia sensorial de la realidad (empirismo) o un simple despliegue de los esquemas ya preformados del individuo (innatismo), descubriéndose pues que el conocimiento es una construcción progresiva y jerárquica de los modelos de la realidad, donde las experiencias son el material que va configurando los esquemas o estructuras internas al ordenar la actividad que lleva a cabo el sujeto.

Este conocimiento está saturado y sesgado por las subjetividades o aspectos psicológicos que hacen parte del ser humano y que paralelas a las adquisiciones corticales de carácter biológico, van permitiendo configurar la aparición de la autoidentidad (autoesquemas), vista como un concepto que continuamente puede verse influido, remodelado y reestructurado en función de las experiencias.

Una de las habilidades fundamentales del individuo, es la capacidad de autorreflexión, concepto retomado por Sroufe (1979) para enfatizar que esta habilidad representa el patrón en torno al cual las estructuras de conocimiento asumen a lo largo del tiempo una organización general, funcional y coherente. Por lo tanto, la estructura del autoesquema que surge progresivamente durante el desarrollo se debe considerar como un elemento integrador del proceso total (esquemas).

A través de la estructuración gradual del autoconocimiento, los procesos orgánicos inherentes al desarrollo (crecimiento cognitivo y diferenciación emocional) y las condiciones ambientales (patrones de interacción familiar y características de la red social), que modelan y regulan el aprendizaje individual, asumen formas idiosincrásicas y relaciones definidas, permitiendo de esta forma al niño en desarrollo lograr cambios sin perder la continuidad funcional, es decir, que el logro de la autoidentidad y los autoesquemas es alcanzado por el individuo conforme se lleva a cabo su proceso de aprendizaje, a través del conocimiento de sí mismo dentro de la realidad objetiva y dentro del mismo conocimiento.

El autoconocimiento y la construcción de la autoidentidad son un proceso que surge a través de la exploración e interacción del niño con su propio ambiente, y las personas son, sin duda, los objetos más importantes de su ambiente, por lo tanto un individuo llega a ser progresivamente capaz de reconocer los aspectos invariables por los cuales se define y se evalúa como persona, a partir de los aspectos cualitativos de las interacciones continuas con las personas de su ambiente de desarrollo.

Bowlby (1.969, 1.973, 1.980), Brooks (1.979), Sroufe y Waters (1.977), plantean que el apego puede ser visto como un aspecto facilitador o interferente en la construcción que el individuo a lo largo de su historia de aprendizaje va haciendo de sí mismo. Lo anterior dependiendo de la calidad del establecimiento del vínculo afectivo de apego, ya que las primeras figuras de identificación van ofreciendo al ser humano una imagen de sí mismo (autoesquema) que dirige y coordina los patrones de autoconocimiento hasta que la persona pueda percibirse coherentemente con una imagen. Por tanto la calidad del apego en las primeras edades es fundamental para un desarrollo sano de este autoconocimiento, lo cual no quiere decir que dicho desarrollo esté limitado a un período temprano. Este proceso sigue durante años, a menudo hasta después de la adolescencia, ya que la misma calidad de apego se hace más compleja en el curso del desarrollo, desde el mero apego físico en la infancia , hasta una relación estructurada con base en emociones que se convierte en uno de los medios esenciales para moldear las autoconcepciones.

Acompañando el desarrollo emocional que tiene como base el establecimiento no ambivalente del vínculo de apego, autores como Bickhard, 1980, Piaget 1970 y Flavell 1963, plantean que a la par con éste se encuentra también el desarrollo y establecen un paralelo entre los logros de los estadios y los niveles semánticos más elevados para el procesamiento de la información.

La interrelación entre la cognición y la emoción, Yarrow (1979), influye en un complejo proceso de estructuración del sí mismo ya que: El contenido y la estructura del nivel cognitivo alcanzado influye en gran medida en la calidad del rango emocional decodificable y en consecuencia sobre la capacidad para etiquetar y decodificar los propios sentimientos y los de otros”.

“Los sentimientos influyen en la fase global de comprensión de los procesos de conocimiento en el primer nivel (Percepción sesgada, atención, etc.) y de forma más indirecta en los procesos de segundo nivel explícitos, al influir en las modalidades de representación de pensamientos y en la dirección de los procedimientos de solución de problemas.

Además, ya que las emociones se activan de forma similar por estímulos intensos o incongruentes, se pueden tomar las experiencias emocionales como un detector preferente de discrepancias en el desarrollo y la organización total del conocimiento.

Guidano y Liotti (1983), señalan los principales estadios en el desarrollo del autoconocimiento:

- Infancia y edad preescolar (2 años — 5 años): “ El nivel de crecimiento cognitivo disponible en este estadio viene dado por una elaboración del núcleo primordial del autoconocimiento, es decir, la estructuración de un conjunto básico de relaciones estructurales profundas, propiciando los patrones invariantes del reconocimiento del automundo y sesgando el desarrollo posterior al autoconocimiento al seleccionar un grupo específico de campos de significado”.

-Niñez (7 —11 años), Dickstein (1977) afirma “el nivel disponible de crecimiento cognitivo (operaciones concretas según Piaget) permite el desarrollo de un ordenamiento creciendo en forma de representación de la experiencia externa,

caracterizada por su cualidad concreta u inmediata. Este periodo esta enmarcada por una comprensión “realista” realidad, en la que la aparición de las autoconcepciones desemboca esencialmente en el descubrimiento del sí mismo como objeto”.

- Adolescencia y juventud (12- 18 años), Handhler (1975) expresa que “ el nivel disponible de crecimiento cognitivo (operaciones formales según Piaget), permite considerar al sí mismo como un mecanismo ya existente y como algo para ser descubierto a través de un proceso de autorreflexión, es decir, la madurez comienza con una comprensión epistemológica de la realidad en la que el si mismo surge como “un conocedor” dotado con un sentido total de identidad personal y estructurando activamente su planificación de la vida”³⁰

Siguiendo a Vasta y Col,³¹ el autoconocimiento en niños más allá de la época infantil se ha evaluado principalmente por medio de sus autodescripciones. Las autodescripciones de los preescolares reflejan el pensamiento preoperatorio e incluyen generalmente referencias sólo a las características objetivas y presentes, implican rasgos físicos, posesiones y preferencias (por ejemplo “tengo pecas”). En la infancia media, entre los 6 y los 10 años, en el estadio de las operaciones concretas los menores se centra en un alto grado en características no tangibles, como las emociones y a considerarse parte de unas categorías (“soy fan de los yankees”). También basa sus descripciones con mas frecuencia en comparaciones sociales con otros niños y puede describir sus capacidades o talentos relativos a los de sus amigos o compañeros. Las capacidades de la operatividad formal del adolescente le conducen a autodescripciones más

³⁰ GUIDANO, V.F., y LIOTTI, G. Cognitive processes and emotional disorders, 1983, citado por MAHONEY, Michael J y FREEMAN, Arthur. Cognición y psicoterapia. España: Paidós, 1989., p.124-146.

³¹ VASTA, Ross et al. Psicología infantil. Barcelona: Ariel, SA, 1996, p.581-585.

abstractas e hipotéticas, referentes a actitudes (“odio la química”), atributos personales (“soy curioso”) y opiniones, implicando a veces atributos en conflicto.

7.2.3 Tipos de autoesquemas

7.2.3.1 La autoestima. “Nivel en el que una persona se quiere a sí misma y se aprecia como ser humano, en general es la capacidad de movilizar emociones positivas en torno a sí mismo, de tal manera que lleva al individuo a sentirse a gusto consigo mismo”³²

Siguiendo a Allport ³³ entre los dos y los tres años de edad el ser humano desarrolla la autoestima como una serie de sentimientos de satisfacción conforme desarrolla la capacidad de hacer cosas. La compara con la etapa de autonomía propuesta por Erikson, la cual refleja la necesidad del niño de sentir control sobre el yo y los otros objetos. Una característica del naciente sentido de autoestima del niño es el negativismo. El niño emplea la palabra “no” para afirmar su libertad del control adulto. Una cierta cantidad de negativismo es necesaria para el desarrollo de la autoestima.

La autoestima incluye no sólo los juicios cognoscitivos de las personas sobre sí mismas y sus capacidades sino también sus reacciones afectivas ante estas autoevaluaciones. Sin embargo, en la práctica, las evaluaciones de la autovaloración han hecho hincapié en el componente cognoscitivo.

Los resultados de muchos estudios dan una imagen relativamente clara del desarrollo de la autoestima a través de los años de la infancia. Los niños menores

³² RISO, Walter. Aprendiendo a quererse a sí mismo. Colombia: Rayuela, 1990, p. 151.

³³ ALLPORT, G.W. Paltem and growth in personality, 1961, citado por ENGLER, Barbara. Teorías de la personalidad. México: McGraw-Hill, 1996, p. 271.

de ocho años no tienen un sentido bien desarrollado de una autovaloración global (Harter, 1988). Se sabe sin embargo, que la puntuación de autoestima de los niños preescolares tiende a ser razonablemente alta y relacionada con un apego seguro hacia el cuidador

(Cassidy, 1986). Durante los años de la infancia media y al final de ésta, la puntuación de la autoestima es generalmente estable. Pero la transición a la adolescencia presenta problemas a veces. Muchos investigadores han observado que hacia los once o doce años la puntuación de la autoestima decae, para volver a aumentar de nuevo sólo durante la adultez joven.

Un factor que podría tener un papel en este deterioro temporal de la autoestima es el nivel de autoconciencia del niño, o la inquietud respecto a la opinión de los demás. Se cree que tendemos a considerar las reacciones de otras personas ante nosotros como reflejos de cómo somos. Por esta razón, los retratos psicológicos que hacemos de nosotros mismos se basan en parte en lo que se ha llamado el sí mismo del espejo (Coley, 1902). En otras palabras, al menos en alguna medida, nos vemos como pensamos que nos ven los demás. Los teóricos cognoscitivos-evolutivos sugieren que esta tendencia aumenta con el surgir de las capacidades operatorias formales. En esta etapa, los niños mejoran tanto en adoptar la perspectiva de los demás que desarrollan una preocupación respecto a como consideran los demás su apariencia, conducta, etc (Elkind, 1980, Hart, 1988).

El aumento de la autoconciencia conduce a autovaloraciones más críticas que a su vez bajan la autoestima (Adams, Abraham y Markstrom, 1987).

Otro factor que podría causar la disminución de la autoestima en los adolescentes son los cambios biológicos asociados con la pubertad. Algunos investigadores han

sugerido que estos cambios producen tensión física y psicológica que conduce a depresión y a otros estados emocionales negativos (Simmons y Blyth, 1987).

Una variable ambiental que se ha observado que contribuye a la disminución de la autoestima se refiere a si los niños permanecen en su propia escuela durante este periodo o cambian por variar de nivel escolar. Diversos estudios informan que el cambio a una nueva escuela produce generalmente un notable bajón en la puntuación de la autoestima, especialmente si la escuela es más grande y étnicamente diversa (Blyth, Simmons Y Carlton-Ford, 1983). Los niños que permanecen en la misma escuela, por lo contrario, no muestran tal variación (Demo y Savin-Williams, 1983; Rosemberg, 1986)³⁴

7.2.3.2 La autoeficacia. Es la creencia que tiene una persona en que puede desempeñar con éxito las conductas que le permitirán afrontar la vida cotidiana.

La evaluación que el individuo hace de su propia ejecución dependerá de la forma como dirige sus expectativas "hacia fuera" o "hacia sí mismo", con lo cual se define si hay un locus de control externo o interno y se determinará el grado de responsabilidad percibida y de perturbación emocional que se genera en el sujeto.

Bandura se refiere a la autoeficacia partiendo de dos tipos de expectativas:

- a) expectativas de resultados: (la estimación de que cierta conducta llevara a ciertos resultados)
- b) las expectativas de eficacia: (la convicción de que se puede ejecutar exitosamente la conducta requerida para producir los resultados)³⁵

³⁴ . VASTA, Op cit., p.586-590.

³⁵ BANDURA, Albert. Self-efficacy, 1991, citado por citado por ENGLER, Barbara. Teorías de la personalidad. México: McGraw-Hill, 1996, p. 240

Mientras un punto de vista tradicional sostiene que la autoestima se basa en gran parte en las opiniones de los demás (Cooley, 1902), otra sostiene que refleja principalmente nuestros sentimientos de competencia o autoeficacia (James, 1982).

La competencia implica una combinación de lo que quisiéramos conseguir y qué confianza tenemos en nuestra capacidad para conseguirlo, haciendo del elemento competencia de la autoestima infantil esencialmente el mismo elemento que la autoeficacia tal como la percibe el niño (Harter, 1988). Los elementos que influyen en la autoestima se han estudiado también en la clase, especialmente con respecto a las percepciones de los niños respecto a su competencia escolar.

Diferencias debido a la edad y al género:

Antes de empezar a ir a la escuela, los niños no tienen base para tener un autoconcepto académico. Sin embargo, algunos investigadores han estudiado las reacciones de bebés y preescolares respecto a la realización de otro tipo de tareas, y han encontrado que existe una progresión evolutiva (Stipek, Recchia y McClintic, 1992). Antes de llegar a los 2 años, los niños comienzan a mostrar que anticipan como reaccionaran los adultos ante sus logros (con frecuencia pequeños). También muestran sentirse felices ante su éxito y muestran reacciones negativas ante los fracasos. Hacia los 3 años de edad la mayoría de los niños prefieren dedicarse a actividades en las que resultan ganadores que en las que pierden.

Curiosamente, el autoconcepto académico es generalmente en la guardería y declina constantemente hasta el cuarto grado. Esta tendencia se ha observado en los comentarios espontáneos de los niños hechos a otros alumnos (Ruble y Frey, 1987), en sus enunciados durante las entrevistas (Benenson y Dweck, 1986), y en sus respuestas a los cuestionarios (Butler, 1990; Eccles et al., 1993). Una causa

de esta disminución podría ser el hecho de que no se considera socialmente adecuado que los niños mayores presuman y por ello evitan cada vez más dar descripciones brillantes de sus habilidades (Ruble y Frey, 1987).

Durante este periodo, los chicos se consideran más competentes en los deportes y matemáticas, mientras las chicas se muestran más positivas respecto a sus habilidades en la lectura y la música (Eccies et al., 1993).

Desvalorización aprendida:

Un determinante importante en el autoconcepto académico es, el resultado obtenido en la escuela. Los niños que van bien en la escuela probablemente tendrán una buena opinión de su competencia, y los que no van bien tendrán probablemente una opinión pobre. Pero la retroinformación o feedback que los niños reciben por su trabajo, y la forma como la interpretan también puede tener efectos poderosos sobre su propia imagen.

Un ejemplo de esto, es el fenómeno llamado desvalorización aprendida (Dweck y Reppucci, 1973). Cuando a los niños no les sale bien un trabajo, pueden atribuir su fracaso a falta de esfuerzo, falta de capacidad o ambas cosas. Puede ser muy significativo por cual de ellas se decantan. Cuando atribuyen el fracaso a falta de esfuerzo, el fracaso suele tener poca influencia en sus sentimientos respecto a la competencia escolar. Un niño que ha suspendido una prueba de matemáticas puede razonar así: “podría haber hecho bien esta prueba simplemente si hubiera estudiado más”. Este niño probablemente realizara la próxima prueba con la misma motivación que antes. Sin embargo, el niño que llega a la conclusión de que el fracaso se debe a falta de capacidad probablemente hará una autoevaluación más amplia, como “soy malísimo en matemáticas”.

Este tipo de conclusión puede conducir al niño a realizar las futuras pruebas de matemáticas con menor motivación y más pesimismo. Además, sus expectativas habrán bajado tanto que ya no consiga aprobar las pruebas de matemáticas relativamente fácil. Estos sentimientos adquiridos de incompetencia se llaman desvalorización aprendida, y pueden continuar influyendo en futuros trabajos del niño a menos que se den los pasos necesarios para invertir la situación (Fincham, Hkoda y Sanders, 1989).

Ya desde los 6 años de edad los niños pueden ser vulnerables a una forma de desvalorización que proviene de las críticas repetidas. Un investigador hizo creer a niños de parvulario que habían realizado algo a lo que le faltaba un pequeño elemento (por ejemplo, un dibujo de una familia en la que a una persona le faltaba un pie). Se hizo creer al niño posteriormente que se presentaba su trabajo a un maestro. Se dijo a algunos niños que el maestro reaccionó criticando el trabajo. Luego se les hicieron a los niños una serie de preguntas. Los niños respondieron en las formas típicas de la desvalorización aprendida. Por ejemplo, valoraron menos sus realización, querían cambiar a otro tipo de actividad, dijeron que se encontraban mal (tristes o enfadados), e hicieron autoevaluaciones más negativas (Heyman, Dweck y Cain, 1992).

Afortunadamente, un cierto número de estudios han demostrado que la desvalorización aprendida puede remediarse, parcialmente. Un método consiste en cambiar la naturaleza de la retroalimentación del profesor, de tal forma que no se haga creer a los niños que sus fallos reflejan necesariamente falta de capacidad (Dweck et al, 1978). Otro método consiste en un programa para reeducar a los niños incapaces para atribuir sus fallas al esfuerzo y no a la capacidad (Dweck, 1975). Y un tercero consiste en reorganizar los materiales de estudio para reducir las probabilidades de que ocurran fracasos desmoralizadores al principio de las lecciones (Licht y Dweck, 1984). También puede prevenirse, si los adultos comprenden cual es su origen.

El papel de las comparaciones sociales:

Hemos visto que la autoimagen académica resulta influida por los resultados académicos y por los tipos de atribuciones que se hacen respecto al fracaso. Pero el declive general que aparece en las autoevaluaciones de la competencia, en los grados elementales, puede implicar aún otro factor.

Los niños como los adultos, evalúan sus capacidades, al menos en parte, por comparación con la de los demás, un proceso llamado comparación social (Festinger, 1954; Suls y Wills, 1.991). Este proceso comienza ya en preescolar, pero su función cambia con la edad (Stipek, 1992).

Los niños utilizan lo que sus compañeros hacen o dicen principalmente como una forma de hacer amigos o aprender cómo se hacen las cosas. Por ejemplo, un niño puede comentar con un compañero que están coloreando la misma página de sus libretas. Las comparaciones sociales, hasta aquí, no parecen tener mucha influencia en la propia imagen del niño (Aboud, 1985; Stipek y Tannatt, 1984). Cuando los niños avanzan en los primeros grados, sus comparaciones sociales, sin embargo, se refieren cada vez más a los logros escolares, y comienzan a utilizar las comparaciones para evaluar su propia competencia en relación con la de los demás (Butler, 1992; Rule y Frey, 1991)³⁶

7.2.3.3 Autoconcepto. “Hace referencia a lo que el individuo piensa sobre sí mismo en relación con su participación en el entorno”³⁷

³⁶ VASTA, Op cit, p.590-597

³⁷ RISO, Walter. Aprendiendo a quererse así mismo, Op.Cit, p.152

Se forma a través de la interacción social, en el curso de los contactos y experiencias interpersonales. De ahí la importancia de que las primeras experiencias sean exitosas, positivas, gratificantes.

El autoconcepto de sí mismo, dirige la conducta de las personas, ya que determina, la mayoría de las veces, las iniciativas que se asumen, los niveles de aspiración a los que se desea llegar y las metas que uno se autoimpone.

La perspectiva que adoptemos ante los sucesos, las cosas, acontecimientos y situaciones van a tener que ver con la realidad que vivimos y cómo la vivimos.

Todo aquello que programamos mentalmente desde nuestros automensajes, tendemos a llevarlo a la acción. “Nuestras creencias, palabras y pensamientos crean las realidades que vivimos cada día”.

Si yo programo mi mente a base de “pensamientos positivos” podré sentirme más feliz que si programo mi mente de forma negativa y me expongo a una permanente angustia e insatisfacción existencial.

La “voz o conciencia positiva” podrá favorecernos en el sentido de que nos ayudará a ver el mundo desde una perspectiva altruista, esperanzada, cambiante y positiva.

Por el contrario, una “voz o conciencia interior negativa o destructiva” generará en nosotros desánimo, desasosiego y una sensación de continua persecución y desajuste íntimo.

Esta autovisión interior no sólo afecta al conjunto de nuestra vida psicoafectiva sino al enfoque con el que nos enfrentamos en nuestra vida real:

Lo que percibimos (observando sólo lo malo, lo negativo, el lado “marrón” de los acontecimientos).

Lo que interpretamos, los juicios de valor que emitimos (generalmente a la luz de nuestros desenfoques y prejuicios adquiridos).

- El ámbito de la memoria (cómo procesamos y almacenamos la información).
- La recuperación de los acontecimientos (recuperación amnésica de la memoria) de todo lo que es negativo para proyectarlo sobre la propia existencia).
- Los razonamientos que hacemos sobre lo recuperado: generalmente sin pararnos a separar lo irracional de lo racional, las sobre generalizaciones, etc.).
- La conducta resultante (operativa da en forma negativa después de una reflexión pesimista, poco objetiva).

Los distintos grados de autoestima vividos por el sujeto afectarán, por tanto, a su estado de ánimo, pudiendo llegar, en algunos casos, a alterar la propia personalidad.

De lo que se trata, en nuestro cotidiano existir, en nuestro camino ascensional hacia la cumbre, es de tener una “visión realista y positiva” de nosotros mismos.

Entre el concepto de autoestima y el concepto de humor (estado emocional de las personas) existe una fuerte correlación positiva: a mayor autoestima, mayor grado de humor y viceversa. Esta correlación puede servirnos de indicador para conocer el estado de salud que gozamos como personas.

7.2.3.4 Autoimagen. Riso³⁸ plantea que el ambiente inmediato en el cual se crece y las expectativas que en él se tienen sobre la apariencia física, determinan

³⁸ RISO, Op cit., p153

el grado de autoaceptación y de esta manera los diversos episodios de interacción con otras personas y más tarde la propia comparación con los demás, son almacenadas en la memoria en forma de autoimagen. Es pues el ambiente determinante en la conceptualización de este autoesquema, ya que la apariencia física siempre ha tenido un referente social, que cataloga la concepción de lo bello y lo feo; y a sí mismo, las personas establecen sus criterios sobre su propia imagen corporal.

7.3 AUTOESQUEMAS EN EL DESARROLLO INFANTIL

7.3.1 Autoconcepto. Es lo que la persona siente, piensa y le gusta de ella misma acerca de sus habilidades, su forma de hacer las cosas, su temperamento, presentación física, la historia de su familia y como se puede ver afectado por su pasado.

Estos son elementos del autoconcepto, los cuales reflejan la imagen o el concepto que se tiene de uno mismo. Con frecuencia se oye hablar de personas tímidas, de personas con complejos a veces de superioridad, otras veces de inferioridad, personas que se arriesgan a hacer las cosas rápidamente, mientras otras piensan un poco o mucho más para arriesgarse, todo esto depende de la clase de autoconcepto o de la imagen que tengan de sí mismo.³⁹

El autoconcepto se desarrolla continuamente desde la infancia. El crecimiento cognitivo que se da durante la niñez intermedia permite a los niños de menor edad desarrollar conceptos más realistas y complejos de sí mismos de la misma manera crece el entendimiento y control de sus emociones.

³⁹ INES Arango En: Revista de padres y educadores (alborada) No 280, (enero-febrero 1992) p. 60-65

Tomado de Harter 1993 “alrededor de los ocho años de edad, los niños pueden formar sistemas representacionales: autoconceptos amplios e integrados que incluyen diferentes características de si mismos”⁴⁰.

7.3.1.1 Clases de autoconcepto. En la formación del autoconcepto en el niño, pueden darse tres casos:

- El niño puede pensar que no es una persona agradable, que su familia no es buena, que aprende muy despacio, que no puede hacer ni recordar las cosas, tiene miedo de arriesgarse, en este caso el niño está predispuesto al fracaso porque continúa pensando que no puede aprender. Se debe llevar al niño a arriesgarse a hacer cosas cuando sus posibilidades de éxito son seguras.
- El niño puede estar orgulloso de lo que es él, cree que su familia es la mejor, que puede hacer todo, que se arriesga a todo sin razonar. En este caso se debe dar a conocer al niño sus aspectos fuertes y débiles, protegerlo evitando que se exponga a situaciones en las cuales no podrá tener éxito, como pedirle que no haga cosas que no están dentro de sus posibilidades.
- El niño puede pensar que su familia y él son agradables, que él puede hacer unas cosas bien y que tiene dificultad para realizar otras.

Este niño sabe cuándo arriesgarse y cuando no. El niño tiene en este caso un autoconcepto realista y tendrá seguridad para realizar sus trabajos, obteniendo los mejores resultados. Debemos permitir al niño experimentar más éxitos que fracasos, pues el fracaso sentido a temprana edad, crea problemas en niños con consecuencias que impiden el éxito en sus vidas y que se manifiestan posteriormente.

7.3.1.2 Como formar el autoconcepto en el niño. Todas las madres quieren para sus hijos lo mejor, se preocupan por obrar de la mejor manera posible, para

⁴⁰ Harter desarrollo humano. Diane E. Papalia. McGraw Hill, p. 552.

así lograr con ellos los mejores resultados, pero algunas veces en ese mismo afán de hacer sus cosas de la mejor forma posible, se exceden y caen en el otro extremo, que es hacer todo por el niño y sin brindarle la oportunidad de ensayo. Esto es tan perjudicial como no hacer nada por ellos. En este equilibrio de las acciones hay que trabajar bastante y con esto contribuir a formar un autoconcepto sano en el niño, que lo hará una persona con decisiones propias en el momento preciso: una persona capaz de resolver sus propios problemas y capaz de enfrentar las situaciones de la vida con realismo.

Para esto es necesario darle oportunidad, tenerle confianza, hacerlo sentir importante, reforzarlo positivamente, darle afecto, dejar que tome opciones. La familia y más estrictamente la MADRE y los MAESTROS, influyen en la formación del autoconcepto del niño, especialmente a través de la calidad de relaciones que se haya establecido con el niño y las respuestas emocionales reflejan esta clase de relación, así: si el niño es amado, el niño ama, si el niño siente que él es importante en el medio que lo rodea, esto influye en su autoconcepto positivo, en su manera de verse frente al mundo y frente a otras personas, de aquí también surgen sentimientos de seguridad y de confianza en sí mismo. La formación de un autoconcepto realista de los niños, debe ser la preocupación de las madres y maestros en los primeros años de la vida del niño con lo cual se le garantiza el éxito en el futuro. La educación por mucho tiempo ha estado desenfocada porque ha puesto su atención a lo que se enseña y no al cómo se enseña, sin tener en cuenta la persona en todos sus aspectos.

El autoconcepto de un niño se forma a partir de sus conocimientos sobre sí mismo, incluyendo su ambiente familiar, su apariencia, sus habilidades, sus gustos y antipatías, su temperamento, su manera de aprender y sus preferencias por ciertas actividades y materiales. El conocimiento y los sentimientos del niño sobre sí mismo se forman por la manera como él asimila los resultados de sus acciones y las respuestas que recibe de otras personas, especialmente de sus padres, sus

maestros y sus compañeros. Su autoconcepto se manifiesta en sus expectativas, nivel de aspiraciones y creencias sobre sí mismo. Un niño de edad preescolar muestra estas expectativas y creencias en sus acciones y en sus expresiones. Un niño de más edad puede también mostrarlos en opiniones abstractas y creencias manifiestas.

Un niño que tenga un autoconcepto saludable tiene creencias y expectativas sobre sí mismo que son realistas: es decir, que no son ni exageradas ni subvaloradas. Tiene, además, las siguientes características:

- Confianza en su propio criterio.
- Capacidad de protegerse iniciando acciones para conseguir lo que necesita y para decir “no” cuando es necesario.
- Confianza al ensayar experiencias relativamente nuevas.
- Habilidad para enfocar problemas razonables y para insistir en resolverlos.
- Sus expectativas razonables sobre lo que puede hacer en el juego y en la interacción con todos.
- Comprensión de su ambiente familiar y aceptación de su cultura como una ventaja y como parte de su individualidad.
- Capacidad de aceptar tanto resultados positivos como resultados negativos de sus acciones
- Aceptación de sus sentimientos como son:

En el aula, el niño que tiene autoconcepto saludable se comportará de buenas maneras en sus actividades y en sus interacciones con los otros niños:

- Explorará lo posible dentro de los límites materiales, reglas y habilidades personales.
- Tomará decisiones propias para escoger actividades, compañeros de juego, materiales, y recursos (sabrà decir “sí” o “no” según sus necesidades).

- Aceptará responsabilidad por lo que hace y asumirá en forma realista sus consecuencias de los resultados, tanto en el éxito como en el fracaso.
- Expresará alegría, ira, sorpresa, resentimiento y otras emociones, según su reacción frente a las situaciones.

A largo plazo logrará un autoconcepto saludable es probablemente el objetivo más importante en el desarrollo de un individuo. Sin embargo, muchos de los factores que afectan el autoconcepto de un niño, tales como la familia, los compañeros y la comunidad en general, escapan a la influencia directa de la escuela.⁴¹

A partir de los ocho años los niños interiorizan plenamente los sentimientos de vergüenza y orgullo. Estas emociones que dependen de la conciencia de las implicaciones de sus acciones y de la clase de socialización que haya recibido afectan la opinión que tienen de si mismos. (Harter 1993).⁴²

A medida que los niños crecen pueden entender y controlar mejor las emociones negativas. Ellos saben que los ponen furiosos, que los hace sentir miedo y tristeza y cual es la reacción probable de otra persona cuando ellos manifiestan estas emociones, de manera que pueden controlar y adaptar su comportamiento a estos, además entienden la diferencia entre tener una expresión y expresarla.

Los niños que las madres los animan a expresar sus sentimientos de manera constructiva y los ayudan a centrarse a solucionar la raíz del problema, tienden a afrontar de manera mas efectiva las dificultades y tener mejores destrezas sociales

7.3.2 Autoestima. Este término fue acuñado por C.R. Rogers y proviene del griego “autós” = a sí mismo, y del latín “aestimare” = valorar.

⁴¹ INES Arango, Op cit., p. 60-65

⁴² Harter, Op cit., p. 552.

Podríamos definir la autoestima como la valoración que hacemos de nosotros mismos: positiva (si estamos a gusto con nosotros) o negativa (si no lo estamos).

La autoestima es el producto de sucesivas autovaloraciones y constituye el núcleo base de la personalidad.

Este chequeo permanente que practicamos desde nuestro interior, está teñido de una gran carga emocional, y responde a preguntas del tipo:

___ ¿como me veo en la actualidad?

— ¿como me siento ahora?

La autoestima “funciona” como una “voz o conciencia interior” que continuamente se está refiriendo a nosotros mismos y nos manifiesta cómo somos, cuánto valemos, cómo nos sentimos en cada situación.⁴³

La autoestima se puede diferenciar del autoconcepto, que es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse así mismo, esta es la evaluación obtenida de la información contenida en el autoconcepto y se da por los sentimientos del niño acerca de lo que el es.

Cuando un niño valora alto el ser buen estudiante, pero por el contrario es medio o bajo, su autoestima puede verse afectada.

La autoestima esta basada en la combinación de la información objetiva sobre uno mismo y la evaluación subjetiva de dicha información.

⁴³ PALACIOS MOYA Luis. Imagen de si mismo y autoestima. EN: Padres y maestros. No. 218 (mayo 1996); p. 11-14.

Cuando la percepción y el ideal de uno mismo se encuentran equilibrados, la autoestima es positiva, un niño que valore el éxito académico y es un buen estudiante se sentirá bien consigo mismo, tiene una evaluación positiva de sus características reales. Por el contrario un niño cuyo ideal es ser popular pero que en realidad tiene pocos amigos, tendrá una baja autoestima.

Una persona con una baja autoestima, muestra frecuentemente una actitud positiva ficticia, para así poder demostrar a los demás y a ella misma que es una persona adecuada, puede mostrarse retraída por miedo a relacionarse con los demás por temor a ser rechazada. Una persona con baja autoestima no sabe hallar aspectos de si misma de los cuales pueda sentirse orgullosa.

Algunos niños no valoran ninguna de sus buenas cualidades o habilidades, en cambio le dan mucho significado a aquello en lo que no son tan buenos. Estos niños tendrán mayores dificultades con su autoestima general, que aquellos que reconocen sus actitudes.

Los niños valoran diferentes aspectos de si mismos y esto se debe a la estructura de sus vidas y a las tareas evolutivas que afrontan.

La autoestima positiva en el niño es el factor central para una adecuada adaptación social y emocional. Para los niños una autoestima saludable es especialmente valiosa, ya que es fundamental en su percepción de las experiencias en la vida.

La autoevaluación positiva de niño lo puede ayudar a evitar problemas graves como algunos trastornos infantiles, entre los cuales están el trastorno por déficit de atención y trastorno por evitación.

Un niño que se encuentre satisfecho de si mismo, puede enfrentar los problemas de tal manera que nunca se conviertan en dificultades mayores.

A partir de la niñez intermedia los juicios de los niños sobre si mismos se vuelven más reales, equilibrados y completos y son expresados con mayor claridad. La autoestima es un componente importante del autoconcepto, que relaciona los aspectos cognitivos, emocionales y sociales de la personalidad. “Los niños con una alta autoestima tienden a ser alegres, mientras que los que tienen una autoestima baja, tienden a ser depresivos. (Harter 1990)”⁴⁴. Un estado de ánimo depresivo puede reducir los niveles de energía, esto puede afectar los resultados de un niño en la escuela y en cualquier otro sitio, descendiendo así su autoestima. Con frecuencia los niños con baja autoestima mantienen una imagen negativa a medida que van creciendo y van dejando de ser niños.

Retomado de Erikson 1982, “una determinante importante de la autoestima es la perspectiva que tienen los niños de su capacidad para hacer un trabajo productivo, el tema a resolver en la crisis de la niñez intermedia es el de laboriosidad vs inferioridad, en donde los niños deben aprender las destrezas productivas que su cultura requiere, de lo contrario se enfrentara al sentimiento de inferioridad”⁴⁵. La virtud que se desarrolla con la solución exitosa de esta crisis es la competencia, una perspectiva de si mismo como un ser capaz de dominar destrezas y realizar tareas

El mayor contribuyente a la autoestima es la cantidad de apoyo social que el niño sienta de sus padres, compañeros, amigos y profesores.

7.3.2.1 ¿Cómo es la persona con alta autoestima? La persona con alta autoestima, generalmente goza de una gran seguridad emocional. Esta capacidad

⁴⁴ HARTER, Op cit., p. 550

⁴⁵ Ibid., p. 551

es el resultado del aprendizaje logrado en las relaciones de apego y generadas por las figuras paterna y materna. Los padres contribuyen poderosamente en la percepción que el niño tiene de sí, valorándolo o denigrándolo.

Por otra parte, la persona con fuerte autoestima tiene en sus manos el remedio contra la ansiedad. Es una persona que normalmente se autocontrola, vive relajada, sin tensiones y busca un equilibrio emocional.

La persona con alto autoconcepto, hace bien lo que hace, se adapta a lo que tiene y a lo que es y esto es su fuente de gozo y felicidad profunda.

La autoestima es prerrequisito y resultado del éxito en las relaciones sociales. Una buena valoración de los demás, asociada a refuerzos sociales gratificantes contribuyen a elevar el propio nivel de autoestima.

7.3.2.2 Hacia la mejora de la autoestima. Una persona que desea trabajar en la mejora de la autoestima debe partir de eliminar la crítica negativa (“la voz interior negativa”) y para ello empezará percibiendo los mecanismos distorsionados desde el control y el análisis de los propios pensamientos o producción mental.

Se deberán tener en cuenta y analizar los mecanismos mentales desajustados con los que se funciona:

a) **Hipergeneralización:** proceso que consiste en generalizar en exceso y convertir pequeños detalles en cosas de carácter general. Otros lo llaman sobregeneralizar.

b) **Designación global:** fenómeno que consiste en hacer un juicio simplista, sin fundamento, muy cargado de emoción y expandirlo sobre la realidad.

c) Filtrado negativo: mecanismo consistente en percibir y estar atento sólo a los acontecimientos negativos: internos y externos: Esta particular visión crea personas pesimistas, negativas y malhumoradas.

d) Pensamiento polarizado: Consistente en un radicalismo muy dualista acerca de las cosas. Es decir: los acontecimientos, la vida misma, sólo puede ser buena o mala, no hay matices ni términos medios.

e) Autoacusación: Las personas que presentan esta problemática se sienten culpables por todo, sospechosos de forma permanente. Su actitud ante la vida y su comportamiento están presididos por continuos autorreproches y una permanente inseguridad en sí mismos.

f) Personalización: Inclinación por la cual los sujetos tienden a personificar en sí mismo todas las desgracias y los males que acontecen. Este comportamiento es consecuencia de una fuerte inseguridad y de un notable egocentrismo.

g) Proyección: supone la incapacidad de poder ver a los demás objetivamente, tal cual son, distintos de nosotros mismos. Es más fácil aceptar que la otra persona le tiene envidia a uno que reconocer que es uno mismo el que siente envidia hacia la otra persona.

h) Falacias o errores sobre el control: Las personas que viven desde esta dinámica manifiestan un autoimpuesto pensamiento fatalista que proyectan sobre toda su vida y que en muchos momentos es incapacitante y el sujeto cree no poder superar ni afrontarlo.

i) Razonamiento emocional: Para razonar hay que utilizar argumentos objetivos, comunes a todos, no emociones solamente. Las personas que se rigen por el pensamiento emocional, tienden a convertir este estado en la verdad sobre todas

las cosas. El razonamiento emocional es vivencial, individual. Al no ser compartido por todos puede situar al sujeto fuera de la óptica objetiva.

j) Registro negativo: Es la tendencia a ir memorizando única y exclusivamente nuestras experiencias y acontecimientos negativos que proyectamos como un crespón negro sobre todo nuestro devenir.

k) Uso desmedido de la comparación: Actitud comportamental o tendencia excesiva a compararse con los demás, y sobre todo aquello en lo que está más en desventaja.

7.3.2.3 La escuela y la familia potenciadoras de la autoestima. Las dinámicas y actitudes positivas deberían comenzar a fomentarse desde la primera infancia, en la propia Escuela Infantil, más concretamente desde el “currículum oculto”.

La consideración positiva o negativa de sí mismo, los juicios autovalorativos van conformándose a través de un proceso de asimilación y reflexión a temprana edad. Los niños, lentamente interiorizan las opiniones de los modelos de identificación (padres, tutores, profesores, o las personas socialmente relevantes) y las utilizan como criterio referente para su propia conducta.

Normalmente los niños con baja autoestima necesitarán más la aprobación social, serán más sensibles y susceptibles a los rechazos sociales y responderán a éstos utilizando y desarrollando con más frecuencia mecanismo de hostilidad.

Los educadores y la familia potenciarán la autoestima

—Favoreciendo la seguridad emocional de los niños.

—Propiciando las relaciones e interacciones sociales exitosas. Reforzar los éxitos por pequeños que sean.

- Aceptando la diversidad e individualidad (razas, religiones, rendimientos físicos, intelectuales...).
- Utilizando los diversos tipos de competencias (individuales, grupales, físicas, intelectuales, etc.) de forma moderada, sin exacerbar los ánimos ni crear distanciamientos individuales, intergrupales o de presión.
- Educando progresivamente en la utilización del verbo “ser” sólo de forma positiva.
- Moderar el nivel de aspiraciones del individuo o del grupo, ajustándolo a la realidad objetiva desde la reflexión realista.
- Intentar poner el énfasis en los aspectos positivos de la personalidad de cada niño, más que en los desajustes o comportamientos desadaptados.
- Realizar las correcciones y planificaciones pertinentes acerca de lo “posible” y “cambiable” siempre desde la óptica del refuerzo y esfuerzo potenciador.
- Buscar rendir al máximo, pero nunca por encima de las propias fuerzas y posibilidades.
- Procurar desde la auto observación ser objetivo para no compararse con los otros ni hacer surgir mecanismos de envidia.
- Educando en el respeto para intentar comprender a todos y no descalificar nunca a las personas.
- Ayudar al alumno a realizar tareas simples que progresivamente le conduzcan al éxito sistemático en las tareas complejas.
- Tener siempre alternativas superadoras, positivas, alma grande, abierta a la esperanza desde los pies en tierra, el trabajo constante y el realismo.
- Rechazar en lo posible las comparaciones que normalmente suelen crear desequilibrios
- Entrenar y entrenarse para la autodisciplina interna, para saber optar desde la seguridad de la autoposesión y la calma.
- Cambiar el signo de los permanentes automensajes, canalizándolos hacia rotulados de autoestima, equilibrio y positivismo.

—Saber aceptar la frustración y no buscar mecanismos compensatorios desadaptados. Normalmente todo estado de frustración está reclamándonos una necesidad de compensación, desde el principio del placer.

—Potenciar la autoestima ayudando al niño a elegir metas realistas desde la comprensión de “lo que se es” y “lo que se tiene”

—Los padres deberían contribuir desde sus actitudes, pensamientos y verbalizaciones a ver a sus hijos como seres individuales, con una personalidad propia no necesariamente igual a la suya.

—Los progenitores deberían prestar un apoyo incondicional a sus hijos potenciando sus iniciativas humanas, emocionales y de autoafirmación en el medio.

—Desde el realismo los padres harán tomar conciencia al hijo de sus capacidades, recursos y habilidades, a fin de que las fantasías o las falsas expectativas equivoquen su camino ascensional hacia un desarrollo pleno.

—Evitar, en la medida de lo posible, las odiosas comparaciones con otros miembros familiares, amigos o personas cercanas.

—Reforzar y potenciar los esfuerzos adaptadores de los hijos, sus tendencias al cambio positivo.

—Ayudarles a progresar y conseguir metas adaptadas, asequibles, progresivas y realistas, animar sus esfuerzos de modo ilusionado.

—Buscar caminos para la adaptación al principio de la realidad desde el trabajo, la aceptación y la constancia y no dejarse llevar por el fácil principio del placer.

En definitiva, la escuela y la familia han de trabajar conjuntamente para lograr obtener individuos seguros, autónomos o independientes, satisfechos consigo mismos y dispuestos a “enfrentarse” a la vida diaria sin temores ni complejos.

7.3.3 Autoeficacia

7.3.3.1 Motivación y aprendizaje escolar desde la teoría de la autoeficacia.

Uno de los problemas más frecuentemente tratados desde el ámbito de la

psicología, ha sido el relacionado con la motivación dentro de los procesos de cambio comportamental y, por tanto, también dentro del proceso de aprendizaje en la escuela. El enfoque teórico de este problema se ha llevado a cabo desde muy distintos puntos de vista, y no siempre partiendo de bases suficientemente contrastadas y definidas. En muchos casos el problema de la motivación ha sido enfocado partiendo de posturas teóricas excesivamente mentalistas, que examinan el problema desde ópticas carentes de apoyo empírico y experimental. Otros, con mucha frecuencia, han centrado su análisis en los aspectos más periféricos del comportamiento humano, esto es, en la conducta observable; dando lugar al desarrollo de diseños de intervención que, centrándose en la modificación de la conducta en el aula, olvidan las causas internas de tales fenómenos.

La motivación en el ámbito escolar sólo puede ser abordada desde modelos que apoyen sus planteamientos en datos procedentes de estudios claramente contrastados. Por esto se presenta una aproximación al problema de la motivación en el aula, que trata de unir ambos puntos de vista. Dicha aproximación parte de un modelo basado en la psicología cognitiva y cuyas raíces se sitúan en el aprendizaje social, en concreto nos referimos a la «teoría de la autoeficacia», desarrollada fundamentalmente por Bandura (1977a).

Por lo tanto la motivación no es una variable observable, sino un constructo hipotético, una interpretación que se hace a partir de las manifestaciones de la conducta.

En este sentido, las definiciones de la motivación han sido muchas y diversas. Convencionalmente, se suele definir como el conjunto de procesos implicados en la activación, dirección y mantenimiento de la conducta, expresando, así, sus tres componentes principales.

7.3.3.2 La teoría de la autoeficacia en el contexto del aprendizaje social. El concepto de autoeficacia surge como un intento de conceptualizar la mayor parte del comportamiento humano desde una perspectiva integradora. Esta implicaba necesariamente en la psicología científica contemporánea, el recurso a una explicación de los determinantes de la conducta humana, que toma su origen en posturas centralistas derivadas del auge de la psicología cognitiva, en clara oposición a las posturas periferalistas que sitúan los determinantes de la conducta en el ambiente externo.

Así, se enfatizan las teorías orientadas cognitivamente y que explican la conducta en términos de procesamiento central de fuentes de información directa, vicaria y simbólica (Bandura, 1977).

Fue precisamente esta situación lo que dio lugar a la ruptura con aquellas visiones unidireccionales de la génesis de la conducta, en las cuales la respuesta del organismo aparece siempre como resultado de la acción aislada o bidireccional de los componentes personales y/o situacionales, para dar lugar a una visión más completa del funcionamiento humano, que integra a la propia conducta como agente que participa en su propia determinación, a través de la interacción recíproca con los factores personales y ambientales. Esta perspectiva ha dado lugar al denominado «determinismo recíproco», en cuyo marco cobrará sentido la formulación sobre el papel de las expectativas de autoeficacia como agente motivador del comportamiento humano (Bandura, 1978).

En el contexto del estudio y medida de la personalidad, la autoeficacia se podría inscribir en el marco de las distintas concepciones del «self» (Palenzuela, 1983) que, dentro de un enfoque interaccionista de la personalidad, han llegado a la consideración de las variables de la persona no como los clásicos rasgos globales que describen la conducta, sino más bien como las cogniciones de la persona acerca de situaciones concretas. Todo ello ha llevado al desarrollo de medidas

específicas como una nueva perspectiva en la evaluación de la personalidad (Mischel, 1977). La expectativa de autoeficacia es una de esas cogniciones de la persona y tiene que ver, por tanto, con las recientes concepciones del «self», de ahí que la base de partida para el desarrollo de la teoría de la autoeficacia, sea, precisamente, el pensamiento autorreferente.

Otros conceptos relacionados con la autoeficacia

Autoconfianza

Es el sentimiento basado en la fuerte conciencia del propio poder para afrontar las dificultades. La posibilidad de éxito subjetivo no se puede explicar, según Heckhausen (1980), sólo por el autoconcepto de la capacidad; debe combinarse con éste ciertos parámetros de motivación específica. La autoconfianza extendida a la acción moral, tiene su fundamento en el sentimiento del propio valor.⁴⁶

Los especialistas en Psicología social explican el conocimiento de sí mismo como la imagen que los demás le muestran a uno: así eres tu! Desde el momento que el niño inicia la escolarización, va entrando en contacto cada vez más con otras personas que le muestran tal imagen. Claro esta que no se puede ser unilateral al respecto. Esa unilateralidad haría que una persona dependiese demasiado de lo que los demás piensan de ella; al contrario, si puedes confiar en ti mismo cuando todos dudan de ti. Esto significa que uno puede seguir creyendo en la propia capacidad y en el propio carácter, aunque otros no estimen demasiado en nosotros ambas cosas. Tal es el significado positivo de las expresiones “confianza en sí mismo y autoestima”.

⁴⁶ DORSCH, Friedrich. Diccionario de Psicología. Barcelona, Herder, 1985, p. 73.

El niño aprende a tener confianza en sí mismo, en relación con el entorno que se oriente hacia lo que él hace. Si, desde el momento más temprano, el niño tiene la experiencia de que todo lo que él hace tiene repercusión en su entorno, entonces se despertara sus sentimientos de competencia.

El estilo educativo que conceda mucho margen al gozo por la propia eficiencia, conduce más a la confianza en sí mismo que cuando desde fuera se conceden muchas recompensas. Pero, algunos niños necesitan constantemente aliento y autoconfirmación venida desde fuera.

Lo importante es el grado en que los adultos dejan que el niño haga algo por sí mismo, lo alienten y apoyen.

Las investigaciones de Wattenberg y Clifford en relación con la formación en los niños escolares, del conocimiento de sí mismos en lo que respecta a sus capacidades, muestran que el grado de confianza en sí mismos, estaba relacionado directamente con la manera en que aprendían a leer.

En los niños con menos confianza en sí mismos se habla del miedo a fracasar. No se trata de que esos niños no tengan las capacidades para realizar determinadas prestaciones, sino de que ellos creen que no podrían realizarlas. Por todo ello se ve claramente que el conocimiento de sí mismo contiene, entre otras cosas, un juicio subjetivo acerca de uno mismo.⁴⁷

Cuando el niño inicia la escolaridad y se desprende de la familia, como única fuente de refuerzo y seguridad, precisa de la continuidad natural del colectivo humano y busca el grupo. En las reuniones de preadolescentes y jóvenes predomina la uniformidad de las modas, todos son iguales y, en consecuencia,

⁴⁷ KOHNSTAMM, Rita. Psicología práctica del niño. Barcelona: Herder, 1991, p. 137-139

todos se sienten seguros al serlo. Piensan por el estilo y pueden decir lo que les apetezca sin miedo al ridículo. No obstante, el jovencito precisa desarrollar la confianza en sí mismo y debe estar seguro de su propio valor. Si no lo está, si no ha establecido su sentimiento de identidad, rehuirá las relaciones personales y mostrara timidez.

La aceptación por el grupo, tanto social como escolar, es de vital importancia para el preadolescente adolescente. Sentirse rechazado es de tremenda frustración en esta etapa de la vida.⁴⁸

El niño al compararse con los demás niños, se encuentra con frecuencia poco satisfecho de la comparación y hace difícil aceptarse tal cual es. Bajo esta condición, el tener una actitud de “autoaceptación” es difícil, sino imposible. Una actitud de autoaceptación consiste en ser capaz de vivir a gusto con las propias emociones; el tener confianza en las propias capacidades de éxito en la vida; en desear asumir responsabilidades y competir con las capacidades de los demás sin llegar a lo imposible ni dañar a nadie, en tener una consideración sana de sus propios derechos y en considerarse una persona digna de respeto, si bien no perfecta.⁴⁹

7.3.3.3 El carácter autorreferente de la conciencia: Conceptos y desarrollo.

El carácter autorreferente de nuestra conciencia se manifiesta, entre otras cosas, en un conocimiento bastante preciso del funcionamiento de nuestro sistema cognitivo. La importancia de este hecho para los psicólogos evolutivos, proviene de que el pensamiento autorreferente no es estático, sino que evoluciona con la edad de los individuos, al cambiar las exigencias ambientales a las que el sujeto

⁴⁸ CASTELLS, C. P. Guía practica de la salud y psicología del niño. España: Planeta, 1983, p. 188.

⁴⁹ HARLOCK, Elizabeth. Desarrollo del niño. Mexico: McGraw Hill, 1997, p. 783

está sometido, al que se modifica su sistema cognitivo, la estructura de sus interacciones sociales, tipo de roles que progresivamente desempeña.

Dentro del estudio de la metacognición (término que incluye este carácter autorreferencial de la conciencia), existen diversas áreas de investigación: metamemoria, metaconocimiento emocional, metaconocimiento evaluativo.

Este último concepto se relaciona directamente con el concepto de autoeficacia.

En general, el metaconocimiento evaluativo se refiere a la capacidad de nuestras habilidades en relación con lo que se desea alcanzar. En consecuencia el concepto de autoeficacia hace referencia a cómo estima o juzga un sujeto su capacidad personal para realizar con éxito ciertas actividades.

Esta incluye el papel de la anticipación (consecuencias de la conducta como terminante antecedente de la acción bien denominado por otros como simbólica), lo que evidentemente tiene carácter motivacional, en cuanto permite al sujeto activar su comportamiento. La explicación es obvia: evidentemente la capacidad de representar simbólicamente consecuencias futuras influye en el curso de acción que se iniciará, ya que la anticipación de secuencias positivas que puede tener un comportamiento, facilita la retención de lo aprendido y motiva a repetir una conducta que se supone tiene un alto valor para el sujeto.

Esta capacidad permitirá el desarrollo de dos tipos fundamentales de expectativas:

- Expectativas de logro.
- Expectativas de acción-resultado.

Mientras que las expectativas de acción- resultado dan información prevista por las propias experiencias y por el modelamiento, las expectativas de logro parten

de la estimación personal acerca de la capacidad para realizar la conducta necesaria para producir esos resultados.

El resultado de esta evaluación determina, en último término, si la conducta será o no iniciada.

No obstante, el nivel de autoeficacia de un individuo es variable, y está sujeto a la influencia de múltiples factores que lo modifican y modulan.

En general, los sujetos con un nivel alto de autoeficacia hacia una tarea dada tienden a generarse expectativas de eficacia personal que actúan como incentivos fuertes para la acción (cuando las consecuencias de las acciones se anticipan como muy beneficiosas).

Los sujetos con un nivel bajo de autoeficacia tienden a reducir y a limitar sus expectativas de eficacia, evitando exponerse a situaciones que creen exceden a sus capacidades. Sin embargo, los juicios sobre el nivel de autoeficacia pueden ser modificados, después de haber fracasado varias veces en una tarea dada, los sujetos con un nivel alto de expectativas de eficacia hacia la misma tarea, tienden a reducirlas (si el fracaso es sistemático). Por otro lado, los sujetos con bajas expectativas pueden incrementar su nivel de autoeficacia y competencia personal a través de la observación de modelos con un nivel que perciben como similar al suyo y que realizan con éxito la tarea propuesta.

Tomado de Bandura 1977 “Los juicios de eficacia no son simplemente el reflejo de una ejecución o experiencia pasada, más bien, es reflejo de un proceso inferencial en el que la habilidad propia se infiere de la propia conducta, que va variando en función de factores personales y situacionales que pueden afectar a la ejecución”⁵⁰

⁵⁰ SIGUAN Miguel. Infancia y aprendizaje. P 37-52

Tanto el aumento como la disminución progresiva de las expectativas de eficacia personal, pueden lograrse a través de un procedimiento que incluya cualquiera de las fuentes de información sobre la eficacia. Estas representan la información necesaria para el desarrollo del autoconocimiento, que tendrá lugar a través de las experiencias personales o socialmente mediadas, que son las siguientes:

- Logros de ejecución: las consecuencias directas de la respuesta representan la más influyente fuente de información sobre la autoeficacia (Bandura, Adams y Beyer, 1977).
- Experiencia vicaria: «modelling». La observación de cómo los demás realizan con éxito determinadas actividades, puede producir expectativas de eficacia en observadores que también poseen las capacidades para dominar actividades comparables.

La eficacia percibida puede ser modificada por influencia del modelado cuando la gente tiene poca experiencia previa sobre la que basa evaluaciones de su competencia personal.

- Persuasión verbal: la gente puede incrementar sus expectativas de eficacia para una tarea dada, e iniciar un determinado curso de acción, cuando por sugestión se establece el convencimiento de que poseen ciertas capacidades y pueden superarse los obstáculos y dificultades.
- Activación emocional: las situaciones estresantes provocan reacciones emocionales que, de ser muy intensas, favorecen que los sujetos desarrollen bajas expectativas de éxito, ya que una alta excitación debilita la actuación y viceversa.

La aplicación al rendimiento escolar de la teoría general sobre la autoeficacia se desprende de lo dicho hasta ahora. La realización óptima de una tarea educativa no depende únicamente de las capacidades propias del sujeto, sino de la

evaluación subjetiva que realiza, a partir de la información proporcionada por cualquiera de las fuentes de información sobre la eficacia, acerca de la efectividad de sus anteriores realizaciones en esa misma área de rendimiento. El grado de congruencia existente entre sus capacidades «reales» y el «nivel» de capacidad percibida a través de la información de la ejecución, y de sus consecuencias, determinará el que los individuos generen altas o bajas expectativas de éxito ante la tarea. De aquí se derivará la movilización o no de todas sus potenciales capacidades «objetivas», en la realización del trabajo escolar, con la anticipación de que sus resultados serán satisfactorios intrínseca o extrínsecamente.

En el área escolar la información que proviene de la experiencia directa, viene dada por las propias ejecuciones de los alumnos (rendimiento) que son evaluadas en tanto se acompañan por consecuencias positivas (éxito) o negativas (fracaso), formando una primera base sobre la que se asienta el nivel de autoeficacia del sujeto.

La experiencia vicaria proviene fundamentalmente de la observación del rendimiento de los compañeros, hermanos, etc.; y en el nivel de la comunicación social, es proporcionada por determinadas experiencias de modelamiento que provienen de los medios de comunicación. Estos presentan abundantes modelos (de éxito y fracaso) que pueden ser utilizados por los sujetos como guías para la acción.

La persuasión verbal es proporcionada, básicamente, por los maestros, padres y agentes de socialización más cercanos al niño, aunque en algún caso podrían jugar un importante papel los propios compañeros.

En cuanto a la excitación emocional, ésta puede provenir de diversos factores relacionados tanto con situaciones extraescolares (familiares por ejemplo), escolares (ansiedad ante la escuela, los profesores, etc.) y también relacionadas

con la dificultad de las metas a alcanzar, en el sentido de que la excesiva discrepancia entre la dificultad de las tareas y la propia capacidad percibida por el alumno, generan insatisfacciones al producir fracasos consecutivos en la ejecución, impidiendo al mismo tiempo la consecución de los efectos placenteros proporcionados por la consecución de la meta u objetivo. Este último planteamiento se encuentra comprometido con el problema de la motivación intrínseca. Hay que tener en cuenta, que aunque las experiencias iniciales de eficacia se centran en la familia, más adelante los compañeros asumen un papel importante. Con el ingreso a la escuela se observan cambios importantes en los mecanismos que rigen el establecimiento de los juicios sobre la eficacia personal. En primer lugar, la autoeficacia tiende a correlacionar más con índices objetivos, sus predicciones se ajustan más a la realidad.

Por otra parte, la autoeficacia se juzga en términos de habilidades específicas en lugar de habilidades generales, como hacen los adultos. Además, identifican autoeficacia con esfuerzo. Los niños se consideran más competentes cuanto más esfuerzo han desplegado, al contrario que el adulto.

Por otro lado, son poco consistentes y estables en sus juicios sobre su competencia y la de los demás. Con el tiempo, esa concepción se hace más estable, y no está determinada situacionalmente.

Retomando a Bandura 1980, “La escuela juega un papel muy importante. El niño se ve inmerso en medio de la realización de tareas, evaluación y comparación con el rendimiento de los demás, es una tarea preferente. Allí comienza a experimentar sus primeros éxitos y fracasos, aprende a esforzarse al máximo en tareas y poner a prueba sus capacidades por tanto, es un medio enriquecido idóneo para la formación del sentido de la autoeficacia “⁵¹

⁵¹ Ibid., p. 38-42

7.3.3.4 Teoría de la autoeficacia en el rendimiento escolar. Tanto la teoría de la autoeficacia como las teorías dentro del área cognitiva suponen que el rendimiento en cualquier tarea se encuentra íntimamente ligado y depende en gran parte, de las elaboraciones cognitivas realizadas por el sujeto, las cuales mediarían entre las habilidades objetivas que el sujeto posee para esa tarea (Bandura, 1977a), la ejecución y sus consecuencias.

Este enfoque pudo dar cuenta de gran parte de las variables que influyen en la determinación de la ejecución final del individuo (hoy por hoy, lo único evaluado), al tener en cuenta como eje central las expectativas de logro y de resultados, que tienen importantes implicaciones motivacionales. En efecto, como hemos visto, estas expectativas determinan si la conducta será iniciada o no, qué cantidad de esfuerzo se pondrá en juego, y cuánto tiempo se mantendrá la conducta en presencia de obstáculos y experiencias aversivas (Bandura, 1977a).

Por consiguiente, no existiría una relación directa entre capacidad y ejecución, sino que ambas serían mediadas por los juicios de autoeficacia.

La implicación de este planteamiento en educación es evidente, ya que el desarrollo de las capacidades «objetivas» estará medida directamente por elaboraciones cognitivas, como pudieran ser los niveles de eficacia percibida en las distintas áreas de comportamiento. Pero esta dependencia no es mecánica, sino dependencia recíproca, como la entiende Bandura (1978). Sería, por tanto, el nivel de autoeficacia general del sujeto para la tarea de que se trate, y las expectativas de éxito y fracaso generadas por él, lo que activará o no la puesta en marcha y consecuente desarrollo de las capacidades instrumentales y cognitivas del sujeto.

Esta mediación cognitiva entre capacidad y ejecución puede explicar gran parte de los déficit presentados por niños con una adecuada capacidad para la tarea.

Donde más claramente se obtiene información acerca de lo adecuado del propio rendimiento es a través de los resultados de la evaluación escolar. Esta forma parte esencial de una de las fuentes de información sobre la eficacia más influyentes, es decir, las que provienen de la experiencia directa. Por ello, parece obligado referirse a la evaluación escolar como un elemento decisivo en la génesis de la motivación para el rendimiento académico.

A nivel general, la evaluación se refiere al grado de consecución por parte del alumno de una serie de objetivos educativos establecidos progresivamente a lo largo del currículum académico. Los aspectos que se evalúan tienen que ver, por lo general, con el grado de destreza, habilidad, información o dominio que posee el alumno en un amplio conjunto de tareas, las cuales implican la posesión de diferentes grados de complejidad cognitiva.

Este planteamiento nos indica que la evaluación se ha puesto habitualmente en función de las metas u objetivos establecidos dentro del proceso de aprendizaje escolar. Las etapas que parecen constituir este proceso educacional se suelen resumir en: fijación de metas, ordenamiento de la estrategia metodológica, aprendizaje, evaluación y reajuste. De ahí que la evaluación se entienda como una etapa del proceso educativo que tiene por fin comprobar de modo sistemático en qué medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos especificados con antelación.

Sin embargo, parece que estamos estableciendo una relación directa y lineal entre la posesión de capacidades y rendimiento académico, de modo que las tareas deben ajustarse a las capacidades de los alumnos en el inicio del aprendizaje para progresivamente aumentar en complejidad al tiempo que los niños evolucionan en madurez y tienen a su alcance el dominio de esas tareas más complejas.

Esta relación más o menos lineal parecería lógica, y en gran parte podría considerarse como una relación posible y óptima, si los objetivos fueran establecidos para cada niño individual, dentro de una educación personalizada. Pero la realidad nos muestra que, por una parte, los objetivos no son individualizados para cada niño en particular, y por otra, que existen mayores problemas además de los metodológicos educativos en la determinación de por qué un niño rinde más o menos. Así, desde una perspectiva de intervención psicológica, se ha constatado con reiteración que la evaluación no debe referirse únicamente al rendimiento «medido» en términos objetivos de prueba o examen. Se postula así, la existencia de factores que inciden en el rendimiento escolar, como son los debidos a la propia capacidad del alumno en el área escolar, los que implican las relaciones familiares posiblemente distorsionadas, el nivel sociocultural, etc. La comprensión de esta realidad, no ha sido aplicada prácticamente en la evaluación escolar, sí al menos ha despertado un progresivo interés por desarrollar estudios que permitieran determinar las razones «objetivas» que llevan al problema del rendimiento escolar. De esa forma se ha centrado la investigación en el establecimiento de relaciones entre el rendimiento escolar y diversas facetas del funcionamiento psicológico (capacidad-rendimiento, atención-rendimiento, etc.) Y, por otro lado, se han buscado elementos motivacionales que pudieran explicar los déficit de aprendizaje en los niños.

La importancia de hacer referencia a la evaluación escolar proviene de que, dentro de los procesos componentes de la eficacia percibida, las expectativas de resultados y, en general, la información facilitada por la ejecución en el marco escolar procede, en buena medida, de la evaluación escolar. Es necesario considerar ésta como una de las fuentes de información sobre la eficacia percibida hacia la que se dirigen las expectativas de resultados del alumno. Sin olvidar la estimación del propio niño sobre su capacidad que dará lugar, como hemos visto, a las expectativas de eficacia. Ambas son factores motivacionales determinantes

del comportamiento del alumno, y están basados en último término en su nivel de autoeficacia para la tarea escolar.

7.4 ABANDONO INFANTIL

La familia es para los niños como un segundo útero en el que se terminan de gestar, porque cubre sus necesidades básicas, de alimentación, abrigo, seguridad, cuidado y amor. En un contexto de protección, los niños crecen y desarrollan sus potencialidades, el problema es cuando estas seguridades básicas no existen y la cercanía vital es desconocida para los niños pequeños, que por su edad y percepción extremadamente sensible, identifican el grado y tipo de atención que reciben, sobretodo cuando experimentan, el rechazo y el abandono.

7.4.1 ¿Qué es el abandono infantil?. El abandono no es exclusivamente, lo que reportan los medios de comunicación cuando aparecen recién nacidos o niños pequeños en las calles. El abandono infantil también puede hacer referencia a las situaciones vividas por los niños en el hogar y consiste en todo comportamiento que provoca descuido y desatención de las necesidades básicas (fisiológicas, de seguridad, de pertenencia, estima y autorrealización) así como la ausencia de los derechos humanos de los niños y las niñas.

El abandono infantil es una actitud de negligencia y descuido de los adultos a los pequeños y se observa en la falta de alimentación, vestido, higiene personal, atención médica y vivienda, desinterés en todo lo referente a su educación, y además incluye exponer a los niños a la violencia de la pareja.

7.4.2 Manifestaciones de abandono. Como dice Merck, se pueden reconocerse algunas manifestaciones específicas del abandono:

- Incapacidad de satisfacer las necesidades físicas básicas: es frecuente la provisión inadecuada de comida, vestidos o resguardo, a pesar de los recursos de apoyo comunitario disponibles (p. ej., malnutrición, fatiga, falta de higiene o de vestidos apropiados). El abandono del hogar o la muerte por inanición pueden aparecer en los casos extremos. Alrededor del 50 % de los casos de retraso del crecimiento infantil pueden deberse al abandono.
- Deprivación emocional: en la fase precoz del período de la lactancia, el retraso del crecimiento emocional puede producirse por embotamiento del afecto y la falta de interés en el ambiente. Esto acompaña en general al retraso del crecimiento y muchas veces se diagnostica erróneamente como retraso mental o enfermedad física. Entre los signos en los niños mayores se incluyen el ausentismo, el mal rendimiento escolar y las malas relaciones con los compañeros y los adultos.
- Incapacidad de satisfacer las necesidades sanitarias: la falta de búsqueda de asistencia médica u odontológica preventiva, como inmunizaciones y supervisión sanitaria de rutina, y el retraso en la obtención de asistencia por una enfermedad pueden ser claves de un funcionamiento familiar inadecuado

7.4.3 Consecuencias del abandono infantil. Las consecuencias del abandono infantil son muy graves porque todos los seres humanos para su crecimiento necesitan ser tocados, mecidos en brazos afectivos, escuchados y mimados. No es raro encontrar que estos niños, son los que tienen mayores problemas de salud y de integración social y por lo tanto poseen menos recursos para enfrentar la vida.

La desprotección infantil es una vivencia que los niños identifican con el desamor, la no aceptación y el rechazo. Aunque el abandono infantil esta relacionado con la pobreza, esto no significa que en otros sectores sociales, los niños no sean abandonados.

El abandono emocional y/o físico del niño genera en éste consecuencias de diferentes tipos:

- Somáticas: El retraso de la estatura es frecuente y tiende a mantenerse durante el tiempo, mientras no se normalice la nutrición y estimulación ambiental. Las carencias que vienen provocadas por el mantenimiento de déficit médico-somáticos, como estrabismos, meloclusiones dentarias, pies valgus, escoliosis, etc., pueden llegar a ser irrecuperables en relación al momento en el que se produzca la intervención. La vitaminosis y el raquitismo pueden dejar secuelas a pesar de su corrección posterior, las lesiones por congelación o quemaduras dejan señales evidentes pero variables en relación al grado, pueden quedar alteraciones en la pigmentación, pérdidas de sustancia importante o pérdida de alguna parte distal del cuerpo. La falta de administración de las vacunas puede propiciar la adquisición de alguna de las enfermedades de las que protegen, con las consecuencias impredecibles que ello supone con entidades como el sarampión, la poliomielitis, difteria o tétanos.

Psicológicas y comportamentales: Las investigaciones evolutivas señalan que las consecuencias en los niños son el producto de múltiples transacciones entre las características del niño, la adecuación de los cuidadores y los factores ambientales que se producen a lo largo del tiempo, y no de actos únicos o aislados de maltrato. Sin embargo, diversas investigaciones han encontrado que más del 20% de los niños con maltrato físico sufren alteraciones neurológicas (Martín, 1976), los retrasos cognitivos encontrados en estos niños pueden ser consecuencia indirecta de los actos de maltrato (aprendizaje evitativo e hipervigilancia) pero también del ambiente familiar empobrecido y la falta general de estimulación.

Las dificultades de estos niños en la cognición social (baja empatía, problema en el reconocimiento de las emociones, etc) derivan del maltrato y sobre todo, de la

exposición a modelos de cuidado no sensibles a ellos mismos ni a los demás, sufriendo alteraciones de la relación con iguales, mayor frecuencia de conductas agresivas y delictivas, que son consecuencia de dichas dificultades.

Los estudios de Egeland y cols. (1983), señalan que los niños víctimas de abandono psicológico presentan en alto porcentaje (43%) un apego ansioso a los 12 meses, y en un 100% de los casos a los 18 meses. Entre los 9 y los 24 meses se presenta un descenso significativo en el rendimiento evolutivo (121 a 83 en la escala Bayley) de estos niños, con independencia de que algunos sufrieron maltrato físico o no. A los 42 meses son menos persistentes y creativos, presentan un tono emocional negativo y son más negativistas y evitativos con respecto a sus cuidadores. Los niños que sufren abandono físico presentan también un apego ansioso a los 12 meses, a los 2 años presentan una mayor frecuencia de afecto negativo y menor afecto positivo que el grupo control. A los 42 meses son menos asertivos y con baja autoestima, son también más propensos a déficit de atención e hiperactividad, o son más apáticos y aislados. Presentan a los cinco años más problemas de conducta y ajuste psicológico, siendo este el efecto acumulativo de las consecuencias negativas del maltrato en los niños a lo largo de los cinco primeros años de vida.

Camras y Cols (1983) encuentran que los niños víctimas del maltrato no reconocen adecuadamente para su edad las emociones de miedo, sorpresa, disgusto, felicidad, tristeza y rabia. El papel del reconocimiento de emociones en las respuestas empáticas y prosociales y en la interacción social es evidente, y sus déficit pueden justificar, en gran parte, una serie de alteraciones.

También se ha estudiado el desarrollo de la comprensión y expresión lingüística referida a los estados internos, ya sean emocionales, fisiológicos, de aptitudes, etc. Se considera que en la regulación de las interacciones humanas es esencial

una adecuada habilidad para compartir información sobre los pensamientos, sentimientos, intenciones, etc.

Los trabajos de Barahal y cols (1981) demuestran diferencias relevantes en el desarrollo sociocognitivo de los niños maltratados (entre 6 y 8 años) con respecto a otros niños de igual origen sociodemográfico y equiparados en su nivel intelectual. Los niños maltratados presentan clara tendencia a considerar que los acontecimientos que les ocurren tienen causas externas a sus competencias personales. También confirmaron una persistencia en el egocentrismo social con incapacidad para tomar la perspectiva de los otros y dificultades en la comprensión y asimilación de los diferentes roles sociales; observándose entonces externalidad en la atribución de causalidad como precursor de la pasividad e indefensión citada en los padres maltratantes.⁵²

7.4.4 Trastornos emocionales que padecen los pequeños que han sufrido el abandono. Los niños que se encuentran en esta situación, al carecer del afecto familiar no pueden establecer vínculos cercanos y estables durante su vida, les será muy difícil relacionarse, en razón de que no tienen la estructura emocional necesaria para vincularse.

El abandono infantil como conducta vinculada a la ausencia de maternidad o paternidad se repetirá, por lo menos tres generaciones sucesivas reconocidas como tales, porque poseen un referente común: un pasado de abandono infantil. Es necesario trabajar desde diferentes espacios para evitar el abandono infantil, cada persona lo puede hacer desde la familia y la comunidad, apoyándose en especialistas con los conocimientos y experiencia suficiente para atender este tipo de problemas.

⁵² MARTINEZ, Roig y OCHOTORENA, J. De Paúl. Maltrato y abandono en la infancia. España: Martinez Roca, p. 64-67

Aunque existe gran polémica al hablar de la depresión en los niños, este es un trastorno emocional que se puede presentar debido al abandono.

Según Lefkowitz y Burton (1978) “La depresión infantil se debe a un fenómeno normal del desarrollo en la cual los síntomas tienden a es aparecer con el paso del tiempo.”⁵³

Spitz (1946-1972) en su conocida teoría de la “depresión anaclítica” también llamada “hospitalismo” afirma que “en los niños separados en en los primeros años de edad de los padres y criados en instituciones se observa con mayor agudeza el síndrome de la depresión infantil. Según su estudio estos niños mostraban a partir del sexto mes, llanto, apatía y una marcada indiferencia al medio que lo rodea y a la persona encargada de su cuidado.”

Lo anterior fue afirmado por Williams y Harper en 1979, los cuales afirman que “la evidencia aportada por el trabajo clínico indudablemente lo sustenta como válido”⁵⁴

El síndrome de depresión infantil se presenta en tres etapas claves de 0 a 24 meses, de 2 a 5 años y de 6 a 12.

- De 0 a 24 meses: Las causa de depresión en esta etapa son; en primer lugar ser separados de sus padres, mostrando los siguientes síntomas, apatía e infelicidad, displacer, poca curiosidad por el medio que los rodea, dificultades en el sueño, en la alimentación y la pérdida de contacto social. Una segunda causa es el sentimiento de desesperanza por su comportamiento, lo cual los lleva a un decremento comportamental y afectivo, se vuelven poco curiosos y de la misma manera se presentan trastornos de sueño y alimentación. Como tercera y ultima

⁵³ RISO Walter. Depresión, p. 104

⁵⁴ Ibid., p. 90

causa esta el estado afectivo de los padres hacia los hijos, por lo cual se puede notar una pobre exploración de los niños, irritabilidad y nuevamente trastornos del sueño y de la alimentación.

- De 2 a 5 años: La causa principal de depresión en esta etapa es que los padres no respondan a las necesidades del niño y que se presenten desordenes afectivos en los mismos, debido a esto los niños pueden presentar trastornos del estado de animo (irritabilidad, llanto, perdida de interés por el colegio y los amigos), trastornos comportamentales (hiper o hipoactividad, dependencia de los adultos y conductas para llamar la atención), trastornos somatovegetativos (insomnio, perdida de apetito, dificultades en la eliminación, en el control de esfínteres y fiebres no explicadas médicamente).
- De 6 a 12 años: La causa de depresión en esta etapa son las fallas para la interacción, sus síntomas se manifiestan por medio de la tristeza, problemas escolares, perdida de interés, energía y motivación, quejas físicas, problemas interpersonales, trastornos del sueño, alimentación y eliminación.

Los análisis mas detallados acerca de lo anterior arrojan ciertas particularidades. La presencia de un estado disfórico puede no ser tan evidente en los niños depresivos, aunque la expresión facial y corporal puedan parecer compatibles con la tristeza, las verbalizaciones congruentes con el estado de ánimo depresivo, no siempre acompañan el caso, ya que en determinadas circunstancias el estado de ánimo, puede tomar la forma de irritabilidad, mal humor o agresión. La pérdida de interés puede manifestarse en cambio de actividades y en negarse a realizar tareas que antes le eran deseadas. La autopersepción generalizada de inutilidad, la cual es expresada abiertamente, es característica de este síndrome. El niño muestra desgano o se niega a realizar ciertas tareas que pongan en duda sus capacidades. Muchas veces argumentando no ser tan bueno para ellas. En ocasiones puede oponerse, mostrándose como negativista desafiante, lo cual se debe mas al miedo de fracasar, que a un conflicto con la autoridad. Este

sentimiento de inutilidad genera en el niño expectativas de fracaso aumentando su ansiedad y por ende su bajo rendimiento, confirmando finalmente su incapacidad.

La lentitud psicomotora es muy poco común en los niños, por el contrario, uno de los síntomas es la inquietud o la inatención, el niño depresivo suele mostrarse hiperactivo y aislados socialmente. El fracaso escolar suele también ser un rasgo importante de la depresión. La falta de afecto es reflejada en su rendimiento académico y social.

Para la adquisición de las habilidades cognitivas es necesario afrontar experiencias afectivas, el niño es dependiente de otras personas para incrementar sus sentimientos positivos, disminuir afectos negativos y aprender habilidades de automanejo.

7.4.5 El fortalecimiento de la familia para erradicar el abandono infantil. La familia requiere de fortalecer sus capacidades para proteger y cuidar a los niños, el lugar más importante en el crecimiento de un niño es su familia, donde al menos, una persona mayor le proporcione cuidados y una relación estable, de manera que puedan crecer en un entorno familiar protegido. En su familia el niño tiene sentido de pertenencia y crece de acuerdo a sus raíces sociales, religiosas y culturales.

7.4.6 Causas del abandono infantil. El abandono infantil tiene diferentes expresiones, asociadas generalmente con la dinámicas familiar, la falta de redes de apoyo a la madre, la migración de las zonas rurales a las grandes ciudades, etc.

Las causas del abandono infantil son múltiples: una expulsión de los niños por parte de la familia, en otros casos son los menores difíciles de educar, el hijo o hija problema que no tienen límites, que presentan ausentismo o deserción escolar,

que se fugan del hogar, que se encuentran expuestos a drogas, violencia sexual y vida callejera.

7.5 EL VÍNCULO AFECTIVO EN EL NIÑO

La teoría de Bowlby⁵⁵ plantea que la naturaleza del vínculo del niño con su madre, resulta útil considerarlo como el resultado de un conjunto de pautas de conductas características -en parte programadas- que se desarrollan en el entorno corriente durante los primeros meses y que tienen el efecto de mantener al niño en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna.

Hacia el final del primer año, la conducta se organiza cibernéticamente lo que significa entre otras cosas que se vuelve activa cada vez que se dan condiciones determinadas y terminan cuando se dan otras. Se considera que la función biológica de esta conducta es la protección, especialmente ante los depredadores.

Es evidente que la conducta de apego no está en modo alguno limitada a los niños, la vemos también en adolescentes y adultos de ambos sexos cada vez que están ansiosos o tensos.

Un rasgo de la conducta de apego de enorme importancia clínica, prescindiendo de la edad del individuo, es la intensidad de la emoción que la acompaña. El modo en que la conducta de apego llega a organizarse dentro de un individuo, depende en gran parte de los tipos de experiencia que tiene en su familia de origen. La conducta de crianza como la conducta de apego, esta en cierto grado preprogramada y por lo tanto preparada para desarrollarse en cierto sentido cuando las condiciones lo hagan posible.

⁵⁵ BOWLBY, John. Una base segura. España: Paidós, 1989, p. 15.

Todos los detalles son aprendidos, algunos de ellos durante la interacción con bebés y niños, muchos mediante la observación de la conducta de otros padres, empezando desde la propia infancia del futuro padre y el modo en que sus progenitores lo trataron a él y a sus hermanos. La conducta de la crianza en los seres humanos no es el producto de un instinto de crianza invariable, pero tampoco resulta razonable considerarlo un simple producto de aprendizaje.

La conducta de crianza tiene poderosas raíces biológicas lo que explica las fuertes emociones asociadas a ella, pero la forma detallada que la conducta adopta en cada uno de nosotros depende de nuestras experiencias, de las experiencias durante la infancia, de las experiencias en la adolescencia, de las experiencias antes y durante el matrimonio y de las experiencias con cada niño individual⁵⁶

El vínculo del niño con su madre. Bowlby⁵⁷ afirma que las vías por medio de las cuales un niño desarrolla un estrecho vínculo con su madre o cuidador pueden ser de dos tipos, primarias y secundarias. Se considera el alimento como la vía primaria y la relación personal como secundaria.

De tal modo que la conducta de apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo.

Saber que la figura de apego es accesible y sensible le da a la persona un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad y la alienta a valorar y continuar la relación. Si bien la conducta de apego es muy obvia en la primera infancia, puede observarse a lo largo del ciclo de la vida, sobre todo en situaciones de emergencia.

⁵⁶ Ibid., p. 15,16

⁵⁷ Ibid., p. 38.

La función biológica que se le atribuye es la de protección. Dado que el punto de partida para desarrollar la teoría fue la observación de la conducta, algunos clínicos han supuesto que la teoría no es más que una versión del conductismo. Este error se debe en gran parte al desconocimiento de la estructura conceptual propuesta. Por lo tanto se debe aclarar la diferencia que debe hacerse entre apego y conducta de apego. Decir de un niño que está apegado o que tiene apego a alguien significa que está absolutamente dispuesto a buscar la proximidad y el contacto con ese individuo, y a hacerlo sobre todo en ciertas circunstancias específicas.

La disposición para comportarse de esta manera es un atributo de la persona apegada, un atributo persistente que cambia lentamente con el correr del tiempo y que no se ve afectado por la situación del momento.

En contraste la conducta de apego se refiere a cualquiera de las diversas formas de conducta que la persona adopta de vez en cuando para obtener y mantener la proximidad deseada. Aunque la conducta de apego puede ser manifestada en diferentes circunstancias con una diversidad del individuo, un apego duradero o un vínculo de apego está limitado a unos pocos. En el caso de que un niño no mostrara una clara discriminación de este tipo, es probable que estuviera seriamente perturbado⁵⁸

7.5.1 El comienzo de la interacción madre e hijo. Es de gran importancia tener en cuenta la capacidad del neonato saludable para entrar en una forma elemental de interacción social y la capacidad de la madre de sensibilidad corriente para participar con buen éxito en ella.

⁵⁸ Ibid., p. 39-42

La rapidez y eficacia con que se desarrollan estos diálogos y el placer mutuo que proporcionan, indican claramente que ambos participantes están preadaptados para entablarlos. Por un lado existe la disposición intuitiva de la madre a permitir que sus intervenciones sean guiadas por su bebé. Por otro está la facilidad con que los ritmos del niño cambian gradualmente de modo de tomar en cuenta los momentos en que se producen las intervenciones de su madre.

Los bebés humanos igual que los de otras especies, están programados para desarrollarse de manera socialmente cooperativa, que lo hagan o no, depende en gran medida de como son tratados⁵⁹

7.5.2 El rol de la madre y del padre: Semejanzas y diferencias. Uno de los descubrimientos de Bowlby y colaboradores⁶⁰ consistió en que, considerando un grupo, las pautas de apego mostradas a los padres se parecían mucho a las mostradas a las madres, con aproximadamente la misma distribución porcentual de pautas.

Dado que existen indicios de que la pauta de apego que un niño en el momento del nacimiento desarrollado con su madre es el producto de como lo ha tratado su madre, es más probable que de manera similar, la pauta que desarrolle con su padre sea el producto de como lo ha tratado éste. Los más estables emocionalmente y los que sacan el mejor partido de sus oportunidades son los que tienen padres que, si bien fomentan la autonomía de sus hijos, no son menos accesibles y sensibles cuando se recurre a ellos, fomentando una Base Segura⁶¹

7.5.3 La influencia de las experiencias infantiles de los padres. Existen pruebas clínicas de que el sentimiento de una madre por su bebé y la conducta

⁵⁹ Ibid., p. 18-22

⁶⁰ Ibid., p. 22

⁶¹ Ibid., p. 23-25

mostrada hacia él también están profundamente influidos por sus anteriores experiencias personales, sobre todo aquellas que tuvo y puede estar teniendo aun con sus propios padres, y aunque las evidencias con respecto a las actitudes del padre son menos abundantes, las que existen apuntan claramente a la misma conclusión.

Dado que en este estudio la personalidad y los antecedentes familiares de los padres eran los mismos en el caso de los hermanos maltratados que en el de los no maltratados, el destino de cada uno parece haber dependido en gran parte de las experiencias de la madre con el niño durante el periodo perinatal y el principio del postnatal.

De las muchas otras pautas alteradas de crianza que pueden tener su origen, al menos en parte, en la experiencia infantil, existe una que también se encuentra muy bien documentada en estudios sobre madres que maltratan a sus hijos. Se trata de la tendencia a esperar y exigir cuidado y atención por parte de sus propios hijos, en otras palabras de invertir la relación. Una relación padre e hijo invertida de este tipo, oculta una proporción significativa de casos de rechazo a la escuela (fobia escolar), de agorafobia y también probablemente de depresión⁶²

7.5.4 El papel del apego en el desarrollo de la personalidad. La teoría del apego considera la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados como un componente básico de la naturaleza humana presente en forma embrionaria en el neonato y que prosigue a lo largo de la vida adulta hasta la vejez⁶³

⁶² Ibid., p. 28-29

⁶³ Ibid., p. 140

Aunque los alimentos y el sexo en ocasiones desempeñan un papel importante en las relaciones de apego, la relación existe por derecho propio y tiene una función propia y clave para la supervivencia, es decir de protección.

La capacidad de establecer lazos emocionales íntimos con otros individuos, a veces desempeñando el papel de buscador de cuidados y a veces en el papel de dador de cuidados, es considerada como un rasgo importante del funcionamiento efectivo de la personalidad y de la salud mental.

El acto de proporcionar cuidados, el papel más importante de los padres, complementario de la conducta de apego es considerado de igual manera que la búsqueda de cuidados, es decir, como un componente básico de la naturaleza humana.

La exploración del entorno, incluyendo el juego y las diversas actividades con los compañeros es considerada como el tercer componente básico de la conducta de apego.

Siempre que sepa que el padre es accesible y que responderá cuando recurra a él, el niño sano se sentirá seguro para explorar.

Durante los primeros meses de vida el niño muestra muchas de las respuestas que constituyen lo que más tarde será la conducta de apego, pero la pauta organizada no se desarrolla hasta la segunda mitad del primer año. Desde el momento del nacimiento muestra una capacidad embrionaria para establecer una interacción social y siente placer al hacerlo. Por lo tanto no existe fase autista ni narcisista, además en el plazo de unos días es capaz de distinguir entre la figura de la madre y otros mediante el olor de ella, al oír su voz y también por el modo en que ella lo sostiene en sus brazos. El discernimiento visual no es seguro hasta el segundo trimestre.

Inicialmente el llanto es el único medio del que dispone el niño para señalar sus necesidades de cuidado y el contrario el único medio del que dispone para señalar que ha quedado satisfecho. El desarrollo de la conducta de apego como un sistema organizador, teniendo como objetivo la conservación de la proximidad o de la accesibilidad a una figura materna discriminada exige que el niño haya desarrollado la capacidad cognitiva de conservar a su madre en la mente cuando ella no está presente, esta capacidad se desarrolla durante los segundos seis meses de vida.

Estas observaciones demuestran que durante estos meses el bebé adquiere la capacidad de representación y que su modelo operante de la madre se vuelve accesible para él con el fin de establecer comparaciones durante su ausencia y de reconocerla cuando regresa.

La teoría propone que de un modo análogo a la homeostasis fisiológica el sistema de control de apego mantiene la conexión de una persona con su figura de apego entre ciertos límites de distancia y accesibilidad, usando para ellos métodos de comunicación cada vez más sofisticados.

La teoría del apego contiene dentro de sí misma una teoría de la motivación.

La presencia de un sistema de control del apego y su conexión con los modelos operantes del sí mismo y de la figura o figuras de apego que elabora la mente durante la infancia, son características centrales del funcionamiento de la personalidad a lo largo de la vida⁶⁴

7.5.5 Pautas de apego y circunstancias que determinan su desarrollo. Otro aspecto al que la teoría del apego presta especial atención es al papel que tienen

⁶⁴ Ibid., p. 140-144

los padres de un niño en el modo en que este se desarrolla. Como afirma Bowlby: “La pauta de apego que un individuo desarrolla durante los años de inmadurez, la primera infancia, la niñez y la adolescencia, está profundamente influida por el modo en que sus padres lo tratan”⁶⁵

7.5.5.1 Pautas principales de apego. La pauta de apego Seguro, es en la que el niño confía en que sus padres (o figuras parentales) serán accesibles, sensibles y colaboradoras, si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad se atreve a hacer sus exploraciones del mundo. Esta pauta es favorecida por el progenitor en los primeros años, especialmente por la madre cuando se muestra fácilmente accesible y sensible hacia las señales de su hijo y amorosa cuando éste busca protección y consuelo.

El apego Ansioso Resistente, en el cual el niño está inseguro de si su progenitor será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite. A causa de esta incertidumbre siempre tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo. Esta pauta en la que el conflicto es evidente, se ve favorecida por el progenitor que se muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones pero no en otras, y por las separaciones y por las amenazas de abandono utilizadas como medio de control.

El Apego Ansioso Elusivo, en el que el niño no confía en que cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial, por el contrario, espera ser desairado. Cuando en un grado notorio intenta volverse emocionalmente autosuficiente, con posterioridad puede ser diagnosticado como narcisista o como poseedor de un falso sí mismo. Esta pauta, en la que el conflicto está más oculto, es el resultado de constante rechazo de la madre cuando el niño se acerca a ella en busca de consuelo y protección. Los casos más extremos son consecuencia de los rechazos repetidos.

⁶⁵ Ibid., p. 144

El Apego Extremo, en el que las muestras de afecto incluyen comportamientos en los cuales los padres les impiden a los niños enfrentar problemas o responsabilidades y realizan manifestaciones de afecto que no son contingentes con las situaciones vividas. Estos comportamientos, pueden dar mensajes al menor como: “tu debes ser protegido porque el mundo es un lugar peligroso y tú eres tan débil que no puedes enfrentarlo solo, necesitas depender de alguien para hacer algo, puedes expresar las emociones que sientas, como quieras, ya que el otro siempre te considerará y calmará”⁶⁶

7.5.5.2 Persistencia de las pautas. Cada pauta de apego una vez desarrollada tiende a persistir. Uno de los motivos es que el medio en que un progenitor trata a un niño sea para bien o para mal, tiende a permanecer invariable, otra es que cada pauta tiende a perpetuarse a sí misma.

Aunque por estas razones las pautas, una vez formadas, tienden a persistir, en modo alguno ocurre necesariamente así. Las pruebas demuestran que durante los dos o tres primeros años, la pauta de apego es una característica de la relación y que si los padres tratan al niño de un modo distinto, la pauta cambiará de acuerdo con ello.

La estabilidad de las pautas, no puede ser atribuida al temperamento innato del niño, sin embargo, a medida que el niño crece, la pauta se convierte cada vez más en una característica del niño mismo, lo que significa que tiende a imponerla o a imponer alguna pauta derivada de ella en las nuevas relaciones, con un maestro, una madre adoptiva o un terapeuta⁶⁷

7.5.6 Una teoría de la internalización. Los modelos operantes que un niño construye con su madre y del modo en que ella se comunica y se comporta con él

⁶⁶ ALVAREZ, José Luis. Documento inédito, p. 4.

⁶⁷ BOWLBY, Op cit., p. 148-150.

y un modelo comparable de su padre, junto con los modelos complementarios de sí mismo en la interacción con cada uno, son construidos por el niño durante los primeros años de su vida y según se postula, pronto se establecen como estructuras cognitivas influyentes.

Posteriormente el modelo de sí mismo que construye, también refleja las imágenes que sus padres tienen de él, imágenes que están comunicadas no solo por el modo en que cada uno lo trata, sino por lo que cada uno le dice. Estos modelos dominan el modo en que se siente con respecto a cada progenitor y con respecto a él mismo, el modo en que espera que cada uno de ellos lo trate y el modo en que planifica su conducta hacia ellos, también dominan los temores y los deseos expresados en sus sueños. Una vez construidos estos modelos de un padre y un sí mismo en interacción tienden a persistir y se los da por sentado en grado tal que llegan a operar a nivel inconsciente.

Para que una relación entre dos individuos se desarrolle armoniosamente, cada uno debe ser consciente del punto de vista del otro, de sus objetivos, sus sentimientos y sus intenciones, y cada uno debe ajustar su propia conducta de manera tal que se pueda llegar a una convergencia de objetivos.

La teoría del apego explica el desarrollo diferencial de personalidades persistentes y mentalmente sanas y también el de personalidades proclives a la ansiedad y la depresión, o a desarrollar un falso sí mismo o alguna otra forma de vulnerabilidad a la mala salud mental⁶⁸

7.5.7 Fases del desarrollo del vínculo de afecto Al nacer, el bebé dista de ser una tabula rasa, por el contrario no solo se halla equipado con una serie de sistemas de conducta listos para entrar en actividad, sino que cada sistema ya se

⁶⁸ Ibid., p. 151-154

halla orientado de tal manera que lo activan ciertos estímulos encuadrados dentro de una o más categorías amplias.

Entre ellos se encuentran ya determinados sistemas que sientan las bases para el posterior desarrollo de la conducta de apego, por ejemplo: Los sistemas primitivos que intervienen en el llanto, la succión, la conducta de aprehensión y la orientación del recién nacido. A estos se agregan pocas semanas después, la sonrisa y el balbuceo, y transcurridos algunos meses, el gatear y el caminar.

Cuando estas conductas se ponen por primera vez de manifiesto cada una de estas pautas de conducta posee una estructuración muy simple pero de todas maneras desde un principio ya se produce cierta discriminación y desde un comienzo, a si mismo, se da una tendencia específica a responder de manera determinada ante varios tipos de estímulos que por lo común emanan del ser humano: Los estímulos auditivos provenientes de la voz, los estímulos visuales procedentes del rostro, los estímulos táctiles y kinestésicos generados por los brazos y el cuerpo de la persona.

A partir de esas bases rudimentarias surgen todos los sistemas sumamente discriminados y complejos que durante los últimos años de la infancia y de la niñez (y durante toda la existencia posterior) intervienen en la conducta del apego dirigida hacia ciertas figuras en particular.

7.5.7.1 Fase 1: Orientación y señales sin discriminación de la figura. Durante esta fase, el bebé se comporta de manera característica hacia el resto de la gente, pero su habilidad para distinguir a una persona de otra es nula o sumamente tímida, por ejemplo: puede discriminar exclusivamente por medio de estímulos auditivos.

Esa fase dura desde el nacimiento hasta por lo menos, las ocho semanas de edad o más a menudo hasta las doce semanas aproximadamente, si las condiciones son desfavorables puede prolongarse un tiempo mayor.

El modo en que el bebé se comporta hacia cualquier persona comprende su orientación hacia esa persona, movimientos oculares de seguimiento, aprehensión y alzamiento, sonrisas y balbuceos. Después de las 12 semanas aproximadamente aumenta la intensidad de esas respuestas amistosas, de allí en adelante el bebé suministra una respuesta social plena.

7.5.7.2 Fase 2: Orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras discriminadas. Durante esta fase el bebé continúa comportándose hacia el resto de la gente de la misma manera amistosa que en la fase uno, pero esa conducta es más notoria en relación con la figura materna que en relación con las demás personas. Esta fase dura hasta alrededor de los seis meses de edad o se prolonga hasta mucho después, de acuerdo con las circunstancias.

7.5.7.3 Fase 3: Mantenimiento de la proximidad con una figura discriminada por medio de la locomoción y de señales. Durante esta fase el bebé no sólo discrimina cada vez más en el modo de tratar la gente sino que su repertorio de respuestas se extiende hasta incluir el seguimiento de la madre que se aleja, el saludo a su regreso y la elección de esa figura como base desde la cual explorar.

Van desapareciendo las respuestas amistosas y poco discriminadas para con el resto de la gente. Se elige a determinadas personas como figuras de afecto subsidiarias en tanto se descarta a otras. El niño trata con mayor cautela a los extraños, más tarde o más temprano provocan en él una sensación de alarma haciendo que se aparte de ellos.

El apego del pequeño hacia la figura materna es bien visible para todo el mundo. La fase tres por lo común se inicia entre los seis y los siete meses pero puede postergarse hasta después del primer año. En los bebés que tienen escaso contacto con una figura central se prolonga hasta el segundo y tercer año de vida.

7.5.7.4 Fase 4: Formación de una pareja con corrección de objetivos.

Durante la fase tres el pequeño comienza a mantener la proximidad con la figura de afecto por medio de sistemas con correlación de objetivos de organización simple, utilizando un mapa cognitivo más o menos primitivo. Dentro de este mapa la propia figura materna comienza a concebirse, más tarde o más temprano como objeto independiente, que persiste en el tiempo y en el espacio y se mueve de manera más o menos previsible en un continuo espacio - temporal.

Incluso al elaborarse ese concepto, no cabe suponer que el niño comprenda qué es lo que determina que los movimientos de la madre se acerquen o se alejen de él, o qué medidas puede adoptar para modificar la conducta de aquella. Todavía le resulta difícil comprender que la conducta materna se organiza en torno a las propias metas prefijadas de la progenitora, las cuales son numerosas y hasta cierto punto conflictivas, e inferir cuáles son esas metas para actuar en concordancia.

Desde ese momento su imagen del mundo se torna mucho más compleja y su conducta se vuelve potencialmente más flexible, puede afirmarse que el niño va adquiriendo cierta comprensión de los sentimientos y motivaciones que mueven a la madre. Una vez logrado esto, se prepara el terreno para desarrollar una relación más compleja entre la madre y el hijo, una relación de pareja o sociedad⁶⁹

⁶⁹ BOWLBY, John. El vínculo afectivo. España: Paidós, 1993, p. 293-296.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 ENFOQUE

No experimental: Retomando a Sampieri en su libro de metodología de la investigación, este estudio esta basado en la observación de situaciones ya existentes, tal y como se dan en el contexto natural de los sujetos evaluados, para después analizarlos, sin exponer a estos a condiciones o estímulos específicos.

8.2 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio realizado en esta investigación es de tipo descriptivo, ya que busca especificar las propiedades importantes de un grupo de personas sometidas a un análisis, teniendo como propósito describir los autoesquemas, su alteración y manifestación de estos en los niños abandonados, obteniendo así su medición.

8.3 DISEÑO

Transeccional descriptivo: Consiste en medir en el grupo de niños evaluado algunas variables, para así luego proporcionar su descripción, estableciendo hipótesis que son también descriptivas.

8.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

- Población: 14 niños de ambos sexos en los cuales sus edades oscilan entre 8 y 11 años, pertenecientes a la Fundación Antorchas de Vida del barrio san Joaquín de la ciudad de Medellín.
- Muestra: 14 niños equivalente al 100% de la población de ambos sexos, todos estos pertenecientes a la Fundación Antorchas de Vida.

8.5 FUENTES DE INFORMACIÓN

Primarias: Se obtuvo información directa por medio de los preadolescentes evaluados.

Secundarias: Aunque fue poca y limitada, el personal de la institución encargado del cuidado de los niños.

Bibliográficas y documentales: Para esta investigación se consultó en diferentes bibliotecas de la ciudad de Medellín, entre ellas: Universidad San Buenaventura, Pontificia Bolivariana, Fundación Universitaria María Cano y Biblioteca Comfama. De la misma manera la asesora temática nos facilitó documentación alusiva al tema.

8.6 DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL

La investigación fue desarrollada en la Fundación Antorchas de Vida del barrio San Joaquín de la Ciudad de Medellín. Para esta se emplearon cuatro meses.

8.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La evaluación de los autoesquemas resulta difícil, ya que a menudo va acompañada de otros problemas, por lo cual resulta importante que se evalúe teniendo en cuenta a los padres, los maestros y los niños.

Para esta investigación solo fue posible el contacto directo con los niños, ya que estos en su totalidad vienen de diferentes lugares marginales de la ciudad, por tal motivo, carecen del grupo primario de apoyo y el contacto con sus padres resulta totalmente imposible.

De la misma manera es de gran importancia el aporte de los profesores, los cuales comparten con los niños gran parte de su desarrollo, pero en este caso se presentó dificultad para recoger información por parte de estos, ya que el tiempo transcurrido con ellos hasta el momento ha sido muy poco.

El instrumento utilizado para esta investigación fue el Test de Autoestima cinco escalas para niños, desarrollado por Alice Pope, el cual se divide en cinco subescalas:

Al hablar de la autoestima en los niños se deben tener en cuenta cinco áreas:

- área social (autoestima): Sentimientos del niño en cuanto a la amistad. ¿los demás niños le tienen simpatía, tienen en cuenta sus ideas, los incluyen en actividades? Los niños que tienen necesidades satisfactorias, se sienten a gusto consigo mismo.

Ítems 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47, 53, 59.

- área académica (autoeficacia): Es la evaluación del niño como estudiante, no es simplemente valorar el éxito académico, también es importante que el niño en su familia, amigos y maestros, encuentre sus propios modelos, para el éxito académico, generándose así una autoestima académica positiva.

Ítems 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50, 56.

- área familiar (autoconcepto): El niño refleja sus propios sentimientos como miembro de la familia, el sentirse valorado, amado y respetado por sus padres y hermanos le generan una autoestima positiva en esta área.

Ítems 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46, 52, 58

- área de imagen corporal (autoimagen): Es la combinación del aspecto y las capacidades físicas. La autoestima del niño en esta área se basa en la satisfacción de cómo es y actúa su cuerpo.

Ítems 3, 9, 16, 21, 27, 33, 39, 45, 51, 57.

- área global: Valoración general que hace el niño de todas sus áreas.

Ítems 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49, 55.

Escala de sinceridad: 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60.

Este test sirvió para recolectar información, siendo un medio a través del cual se posibilita la sinceridad de los niños y la observación de su imagen descriptiva.

Otra de las técnicas que se utilizó para el desarrollo de la investigación fue la observación directa. Observar al niño en su medio natural es una forma excelente de informarse sobre sus capacidades, es especialmente valioso en el análisis de sus habilidades sociales, por tal motivo se realizaron varias salidas de campo, a través de las cuales se observó el comportamiento de los niños.

8.8 ALCANCES

De la población que corresponde a 14 preadolescentes abandonados, se abarcó el 100%.

9. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

9.1 CAUSAS DEL ABANDONO DE LA POBLACIÓN EVALUADA

En la población evaluada perteneciente a la Fundación Antorchas de Vida se pueden encontrar diferentes causas de abandono a las cuales se ven sometidos estos niños, en primer lugar cabe anotar que son niños casi completamente abandonados, la mayoría de ellos no tienen contacto alguno con sus familias y de tenerlo es de forma muy esporádica e insuficiente, ya que no satisfacen sus necesidades básicas, ni reciben apoyo económico y emocional.

Los niños que de alguna forma tienen contacto con sus familias sienten esto como un factor perjudicial para su bienestar, evidenciando allí mal trato, guerra, violencia, drogadicción y un ambiente poco adecuado para esta etapa de su desarrollo.

Las malas condiciones económicas, sociales y familiares, vividas por estos niños, generan en ellos diferentes conflictos que los llevan a vivenciar el abandono. En muchas ocasiones son ellos mismos los que toman la decisión de abandonar sus hogares, recurriendo a lugares marginales y estilos de vida inadecuados, especialmente debajo de los puentes de la ciudad de Medellín, sin encontrar apoyo o preocupación por parte de sus familias.

De la misma manera en algunas ocasiones algunos padres que no cuentan con vivienda y convierten las calles en esta, son los que aceptan la ayuda por parte de la Fundación de llevar a sus hijos a este lugar visitándolos muy esporádicamente.

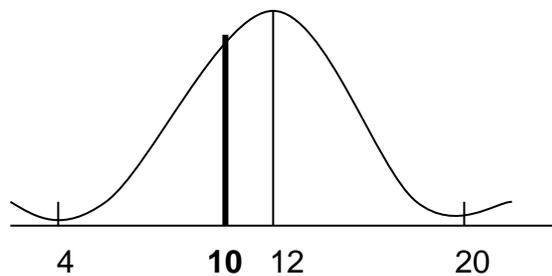
Una ultima causa encontrada en la Fundación es la de algunas madres cabeza de familia y con pocas oportunidades laborales que se someten a cualquier tipo de trabajo y a malas condiciones de vida, optando así por llevar sus hijos a este lugar.

Por los motivos anteriores el estudio realizado se baso especialmente en la información y el trabajo realizado directamente con los niños a los cuales se les aplico el test de autoestima cinco escalas, la validez de este no puede ser cuestionada por la puntuación obtenida por cada niño en la escala de sinceridad, ya que en las preguntas 6, 30, 42, 48 y 54 están respondiendo casi siempre debido a las normas que deben cumplir en la fundación y no corresponderían a una forma de respuesta socialmente deseable, sin embargo, se presentan los resultados, teniendo en cuenta el análisis de las otras respuestas de dicha escala.

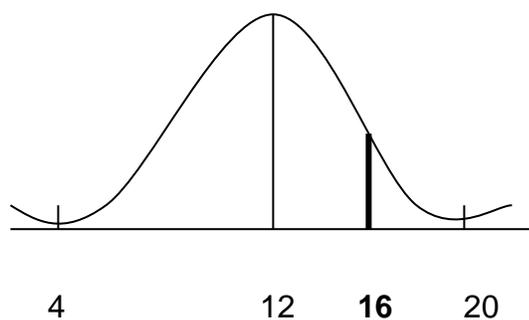
9.2 PRESENTACIÓN INDIVIDUAL DE RESULTADOS

NIÑO 1

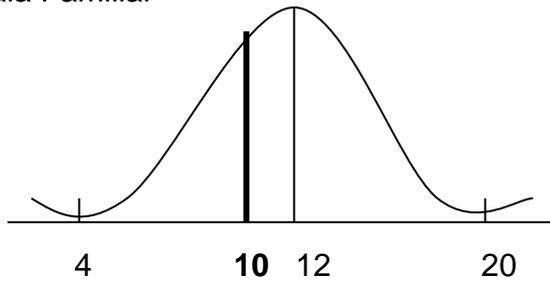
Escala Académica



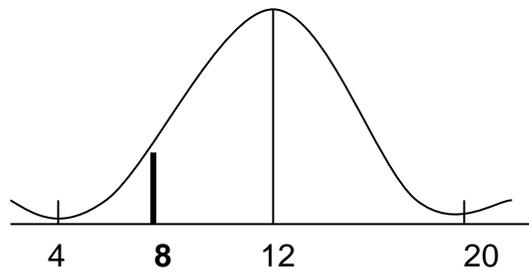
Escala Corporal



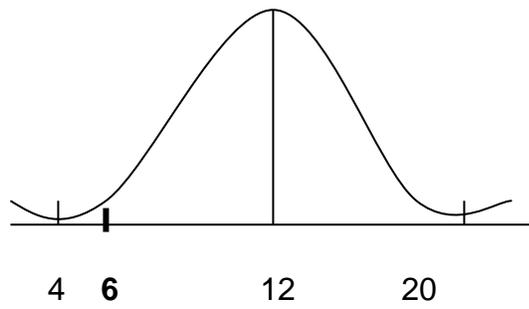
Escala Familiar



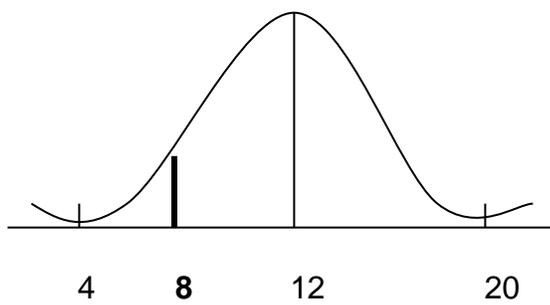
Escala Social



Escala de sinceridad



Escala Global



Interpretación de las puntuaciones.

Las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas están ubicadas dentro de los siguientes rangos:

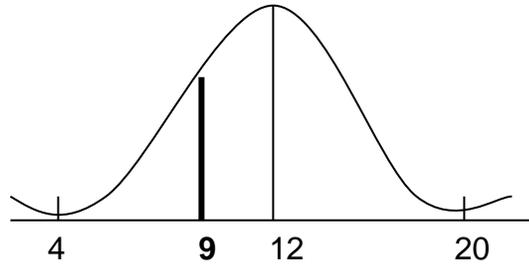
- Escala Académica: Media
- Escala Corporal: Media
- Escala Familiar: Media
- Escala Social: Media
- Escala de sinceridad: Límite inferior
- Escala Global: Media

Persona de nueve años de edad, en la cual se observa que todos sus autoesquemas se encuentran ubicados dentro de la media, es decir en un estado normal, sin evidenciar alteración alguna en estos. La escala de sinceridad se encuentra ubicada en el límite inferior, lo que indica poca sinceridad por parte del niño, ya que sus respuestas fueron más desde lo que a él le gustaría que fuera, o sea desde su ideal y normatividad de la fundación, más que desde su realidad.

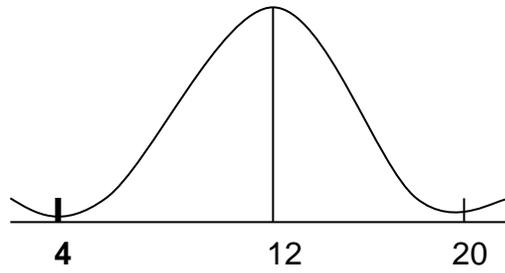
Es importante igualmente fortalecer todos sus autoesquemas, a pesar de no mostrar alteración alguna, teniendo en cuenta su escala de sinceridad.

NIÑO 2

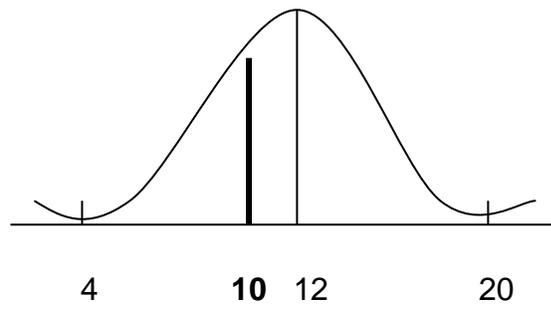
Escala Académica



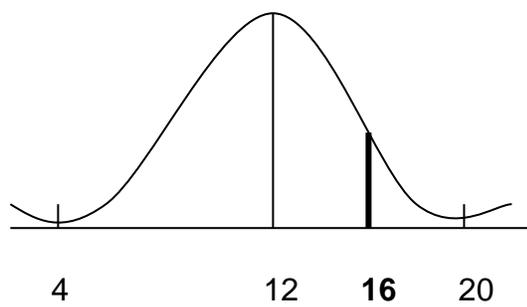
Escala Corporal



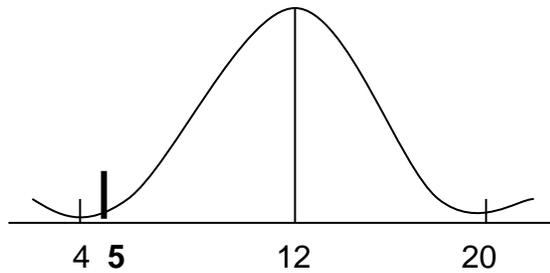
Escala Familiar



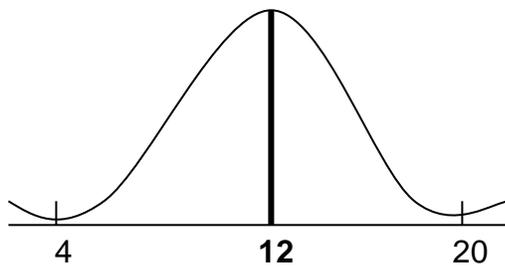
Escala Social



Escala de sinceridad



Escala Global



Interpretación de las puntuaciones

Las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas se encuentren ubicadas dentro de los siguientes rangos:

- Escala Académica: Media
- Escala Corporal: Límite inferior
- Escala Familiar: Media
- Escala Social: Media
- Escala de sinceridad: Límite inferior
- Escala Global: Media

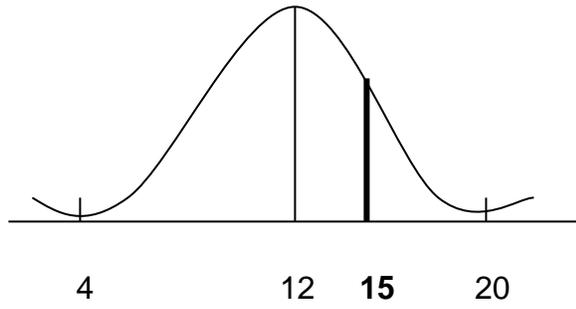
Persona de ocho años de edad, en la cual se puede observar una alteración en la escala corporal, la cual nos mide el autoesquema de la autoimagen, ubicándose esta en un límite inferior lo cual indica el deterioro con referencia al concepto que tiene acerca de su cuerpo, sus gestos y expresiones, en la aplicación del test se mostró bastante inconforme con su rostro y apariencia personal expresando lo

siguiente: “me miro al espejo y me veo muy fea, no me gusta mi cabello, ni mi nariz”. Igualmente la escala de sinceridad fue ubicada en el límite inferior, indicando así poca confiabilidad en las respuestas de los demás autoesquemas.

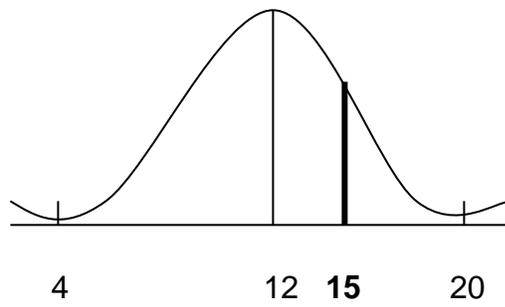
En este caso se sugiere mayor acompañamiento y atención con el fin de fortalecer su autoimagen resaltando los valores que posee y expresando palabras de halago hacia ella, permitiéndole sentirse importante y querida por los demás sin dar mayor importancia a su apariencia física.

NIÑO 3

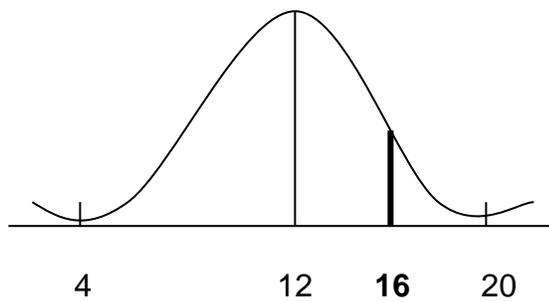
Escala Académica



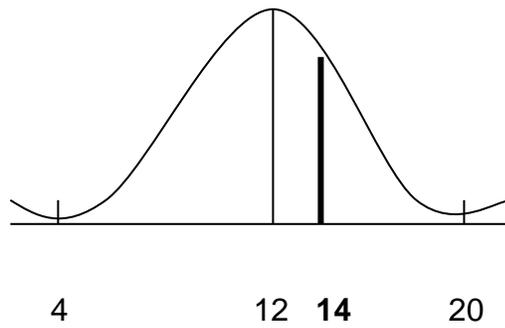
Escala Corporal



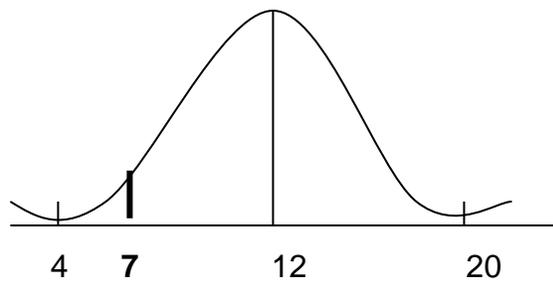
Escala Familiar



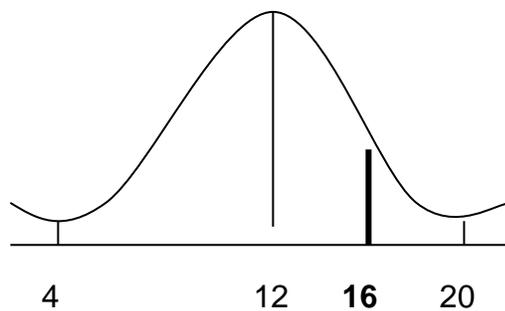
Escala Social



Escala de sinceridad



Escala Global



Interpretación de las puntuaciones:

Las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas se encuentran ubicadas dentro de los siguientes rangos:

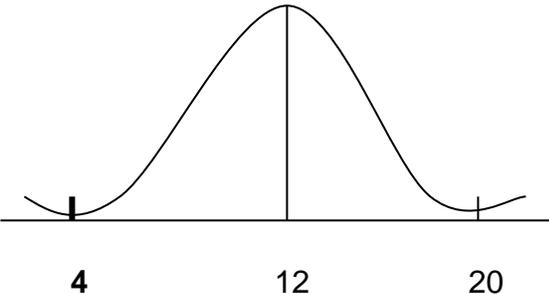
- Escala Académica: Media
- Escala Corporal: Media

- Escala Familiar: Media
- Escala Social: Media
- Escala de sinceridad: Límite inferior
- Escala Global: Media

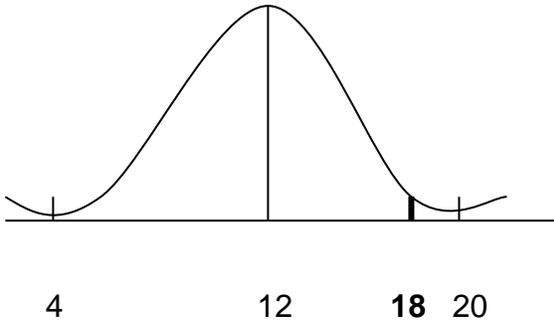
Persona de nueve años de edad, en la cual se observa que todos sus autoesquemas se encuentran ubicados dentro de la media, es decir en un estado normal, sin evidenciar alteración alguna en estos. La escala de sinceridad se encuentra ubicada en el límite inferior, lo que indica poca sinceridad por parte del niño, ya que sus respuestas fueron más desde lo que a él le gustaría que fuera, o sea desde su ideal y normatividad de la fundación, más que desde su realidad. Es importante igualmente fortalecer todos sus autoesquemas, a pesar de no mostrar alteración alguna, teniendo en cuenta su escala de sinceridad.

NIÑO 4

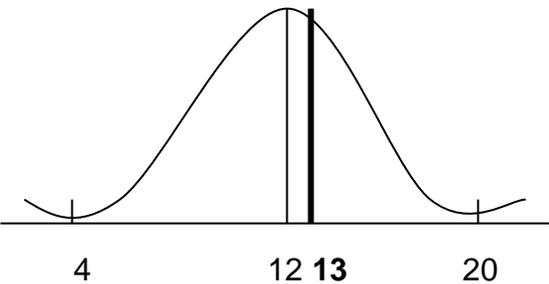
Escala Académica



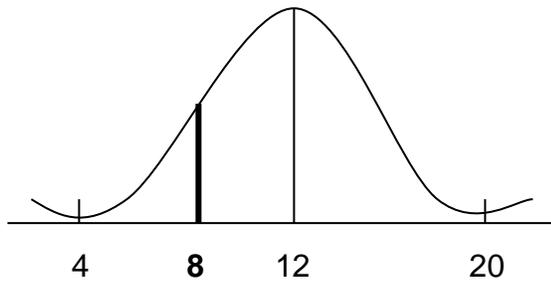
Escala Corporal



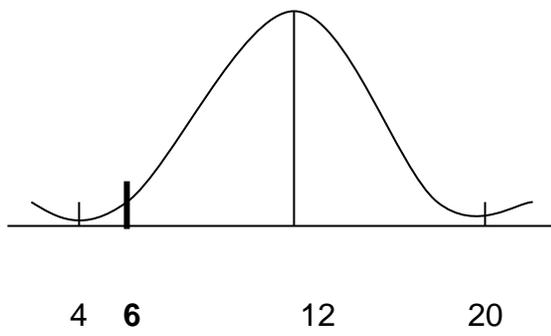
Escala Familiar



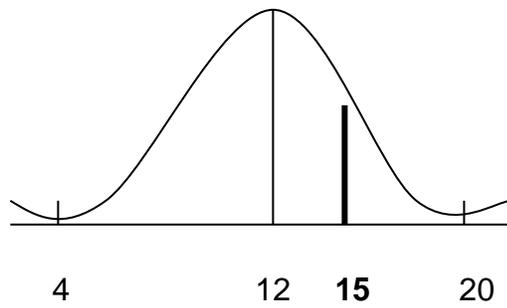
Escala Social



Escala de sinceridad



Escala Global



Interpretación de las puntuaciones:

Las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas están ubicadas dentro de los siguientes rangos:

- Escala Académica: Límite inferior
- Escala Corporal: Límite Superior
- Escala Familiar: Media
- Escala Social: Media
- Escala de sinceridad: Límite inferior
- Escala Global: Media

Persona de diez años de edad, la cual puntúa en un límite inferior su escala académica, midiendo esta la autoeficacia, esta alteración puede ser generada por su grado de escolaridad (primero), el cual no está acorde con su edad. En el test aplicado expresa lo siguiente: “mis compañeros se ríen de mí por que soy muy grande” esto genera el sentimiento de no poderse desempeñar adecuadamente con éxito en su vida cotidiana.

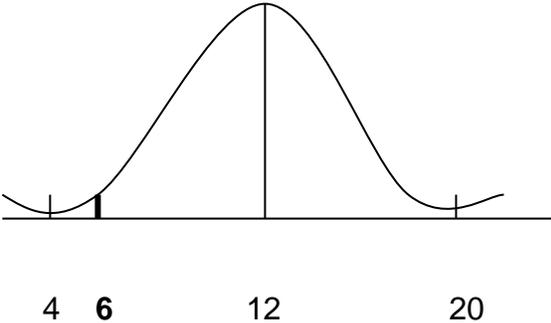
En la escala corporal que mide la autoimagen puntúa dentro del límite superior, lo cual indica su alto grado de satisfacción con su cuerpo e imagen, expresando que se siente muy contento con su sonrisa, su cuerpo y su aspecto físico.

Los demás autoesquemas se encuentran ubicados dentro de la media sin notar alteración alguna, probablemente se puede deber a la baja puntuación en la escala de sinceridad en la cual se evidencian unas respuestas poco confiables, ya que se dan desde su percepción de lo ideal, mas no de lo real.

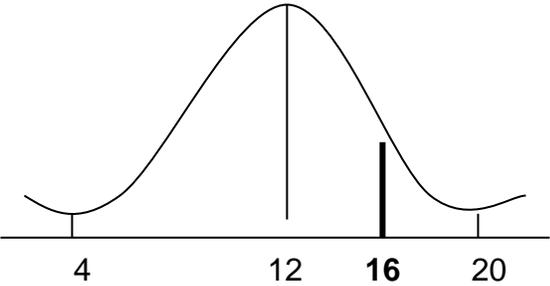
Se recomienda un buen acompañamiento en la parte escolar, potencializando en el niño un buen rendimiento, evitando así evaluaciones cualitativas y cuantitativas negativas y una pérdida del año escolar.

NIÑO 5

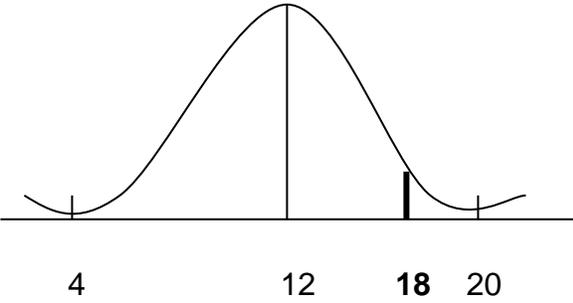
Escala Académica



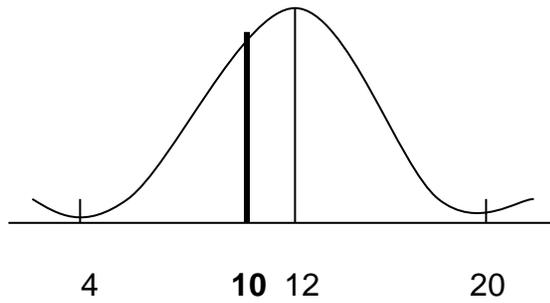
Escala Corporal



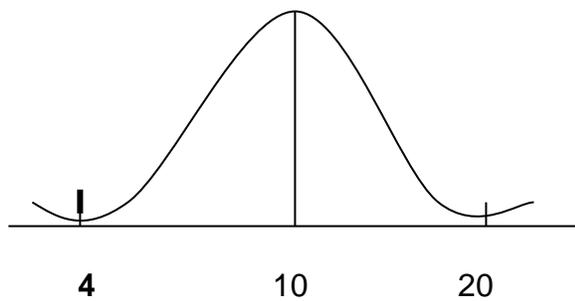
Escala Familiar



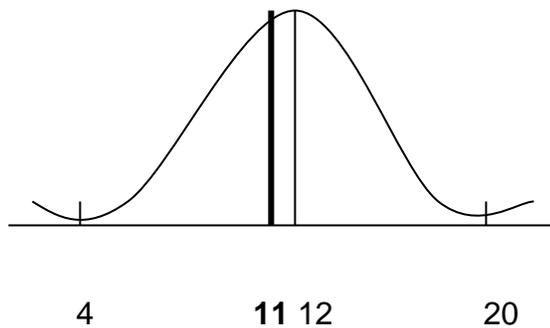
Escala Social



Escala de sinceridad



Escala Global



Interpretación de las puntuaciones:

Las puntuaciones obtenidas en las siguientes escalas están ubicadas dentro de los siguientes rangos:

- Escala Académica: Límite inferior
- Escala Corporal: Límite superior

- Escala Familiar: Media
- Escala Social: Media
- Escala de sinceridad: Límite inferior
- Escala Global: Media

Persona de once años de edad, la cual puntúa en un límite inferior su escala académica, midiendo esta la autoeficacia, esta alteración puede ser generada debido a que sus notas académicas no lo satisfacen completamente. En el test aplicado demuestra demasiado perfeccionismo en todas sus cosas por esto expresa querer sacar notas excelentes, esto genera el sentimiento de no poderse desempeñar adecuadamente con éxito en su colegio. Esta actitud puede ser debido a que dentro de la Fundación se desenvuelve como un gran líder y ejemplo a seguir por sus compañeros.

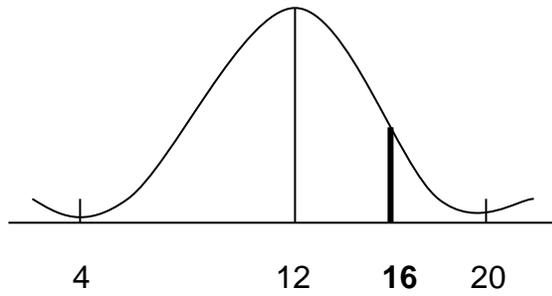
En la escala corporal que mide la autoimagen puntúa dentro del límite superior, lo cual indica su alto grado de satisfacción con su cuerpo e imagen, expresando que se siente muy contento con su sonrisa, su cuerpo y su aspecto físico.

Los demás autoesquemas se encuentran ubicados dentro de la media sin notar alteración alguna, probablemente se puede deber a la baja puntuación en la escala de sinceridad en la cual se evidencian unas respuestas poco confiables, ya que se dan desde su percepción de lo ideal, mas no de lo real.

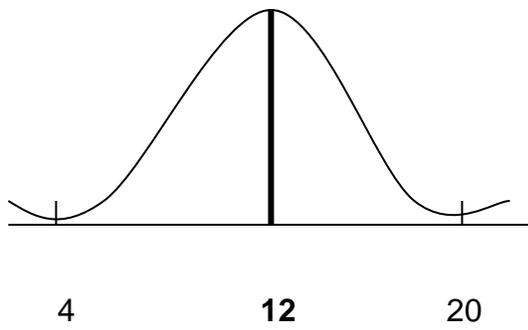
Se recomienda a la Fundación trabajarle la tolerancia a la frustración haciéndole ver que a pesar de no sacar siempre notas excelentes es un buen estudiante y una persona muy valiosa e importante para sus compañeros.

NIÑO 6

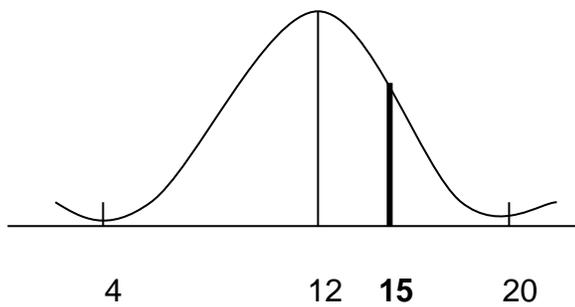
Escala Académica



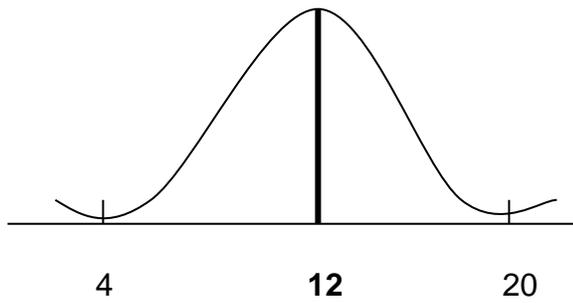
Escala Corporal



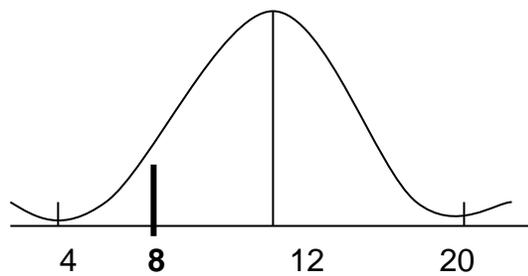
Escala Familiar



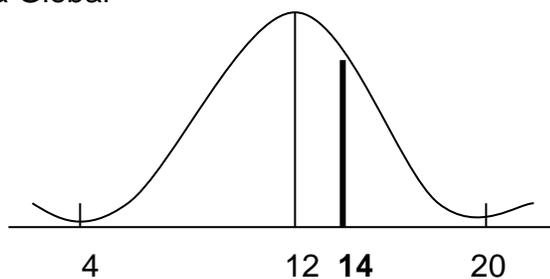
Escala Social



Escala de sinceridad



Escala Global



Interpretación de las puntuaciones:

Las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas están ubicadas dentro de los siguientes rangos:

- Escala Académica: Media
- Escala Corporal: Media

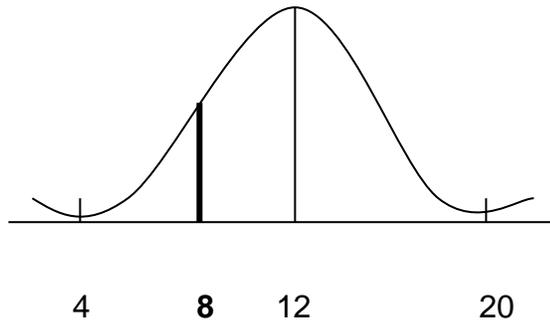
- Escala Familiar: Media
- Escala Social: Media
- Escala de sinceridad: Media
- Escala Global: Media

Persona de nueve años de edad, en la cual se observa que todos sus autoesquemas se encuentran ubicados dentro de la media, es decir en un estado normal, sin evidenciar alteración alguna en estos. Esto puede ser debido a que es una de las pocas personas de la Fundación que tiene contacto esporádico con sus padres lo cual puede mantener sus autoesquemas y apreciaciones personales en un nivel normal. La escala de sinceridad se encuentra igualmente ubicada en un termino medio por lo cual se puede decir que sus respuestas fueron acorde con su realidad, en la aplicación del test se le noto mucha congruencia en sus respuestas actuando de manera muy tranquila y expresiva.

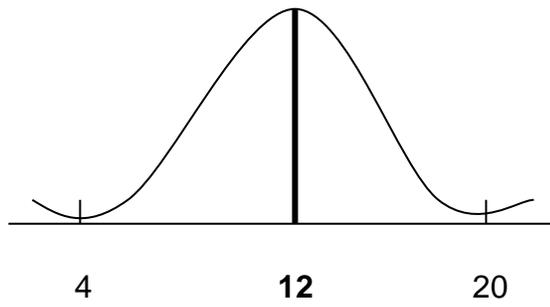
Es importante seguir fortaleciendo todos sus autoesquemas, a pesar de no mostrar alteración alguna.

NIÑO 7

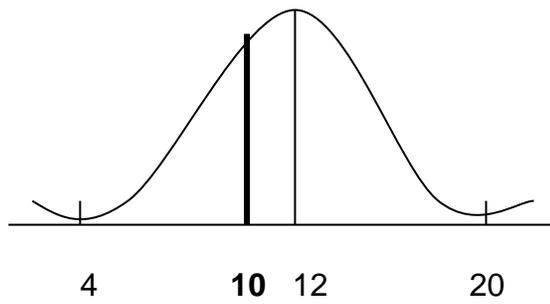
Escala Académica



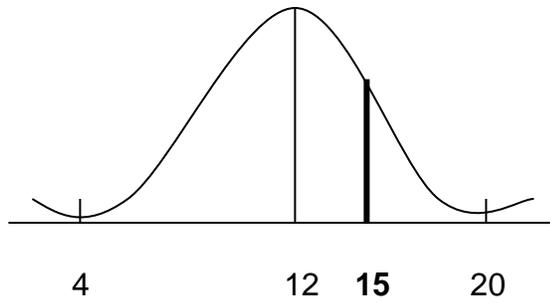
Escala Corporal



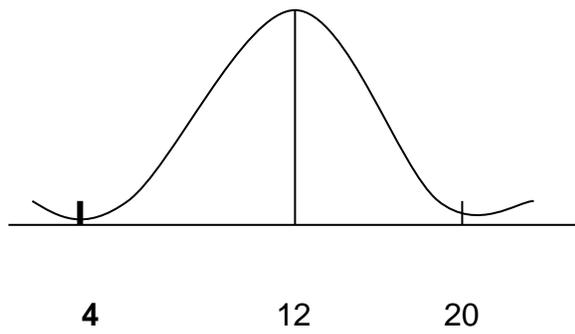
Escala Familiar



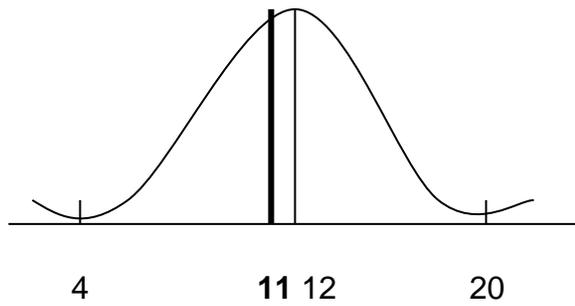
Escala Social



Escala de sinceridad



Escala Global



Interpretación de los puntuaciones:

Las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas están ubicadas dentro de los siguientes rangos:

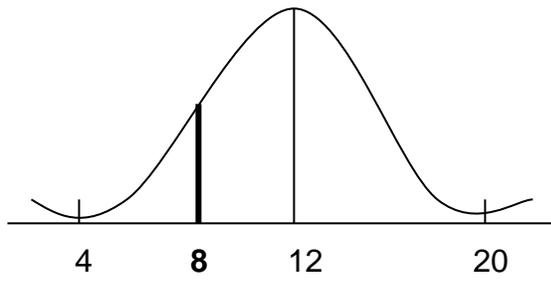
- Escala Académica: Media
- Escala Corporal: Media
- Escala Familiar: Media
- Escala Social: Media
- Escala de sinceridad: Límite inferior
- Escala Global: Media

Persona de ocho años de edad, en la cual se observa que todos sus autoesquemas se encuentran ubicados dentro de la media, es decir en un estado normal, sin evidenciar alteración alguna en estos. La escala de sinceridad se encuentra ubicada en el límite inferior, lo que indica poca sinceridad por parte del niño, ya que sus respuestas fueron más desde lo que a él le gustaría que fuera, o sea desde su ideal y normatividad de la fundación, más que desde su realidad.

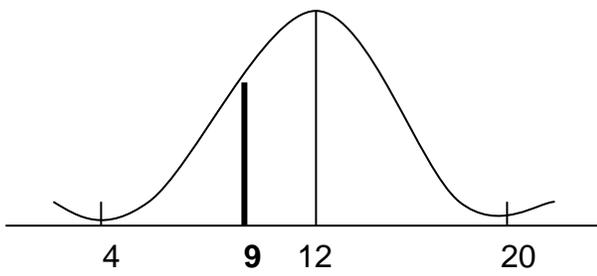
Es importante igualmente fortalecer todos sus autoesquemas, a pesar de no mostrar alteración alguna, teniendo en cuenta su escala de sinceridad.

NIÑO 8

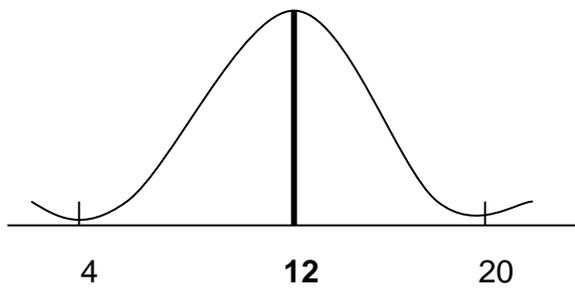
Escala Académica



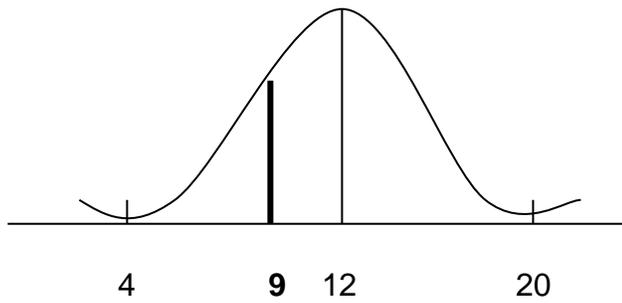
Escala Corporal



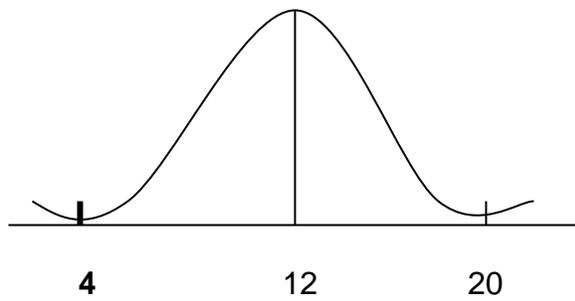
Escala Familiar



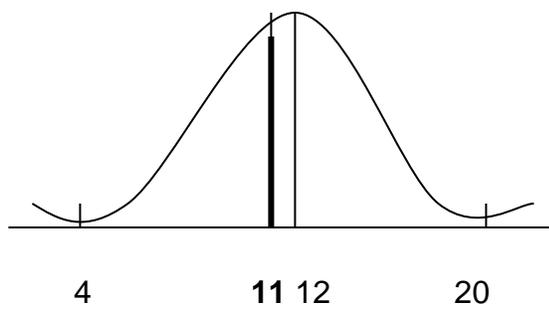
Escala Social



Escala de sinceridad



Escala Global



Interpretación de las puntuaciones:

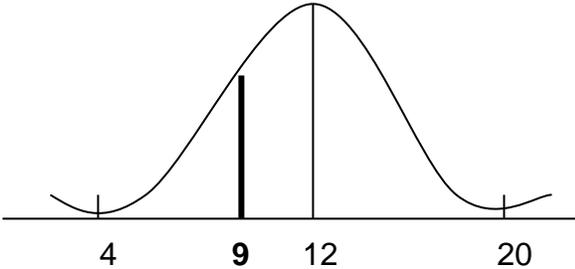
Las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas se encuentran ubicadas dentro de los siguientes rangos:

- Escala Académica: Media
- Escala Corporal: Media
- Escala Familiar: Media
- Escala Social: Media
- Escala de sinceridad: Límite inferior
- Escala Global: Media

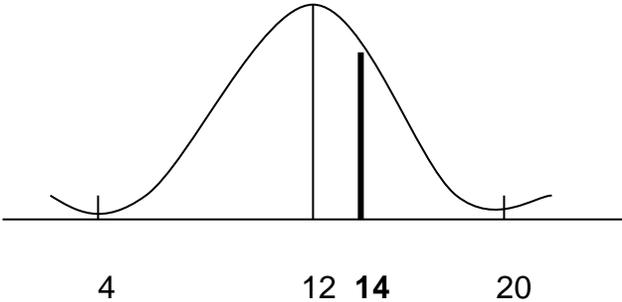
Persona de nueve años de edad, en la cual se observa que todos sus autoesquemas se encuentran ubicados dentro de la media, es decir en un estado normal, sin evidenciar alteración alguna en estos. La escala de sinceridad se encuentra ubicada en el límite inferior, lo que indica poca sinceridad por parte del niño, ya que sus respuestas fueron más desde lo que a él le gustaría que fuera, o sea desde su ideal y normatividad de la fundación, más que desde su realidad. Es importante igualmente fortalecer todos sus autoesquemas, a pesar de no mostrar alteración alguna, teniendo en cuenta su escala de sinceridad.

NIÑO 9

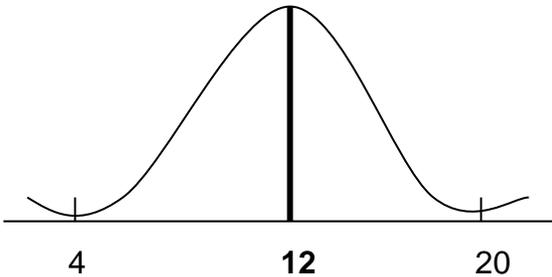
Escala Académica



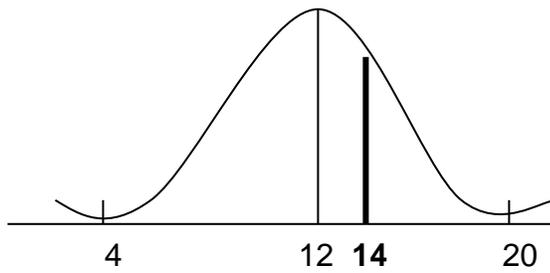
Escala Corporal



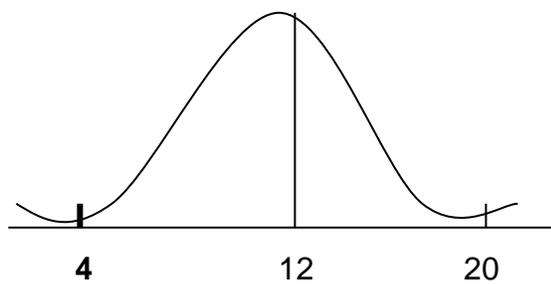
Escala Familiar



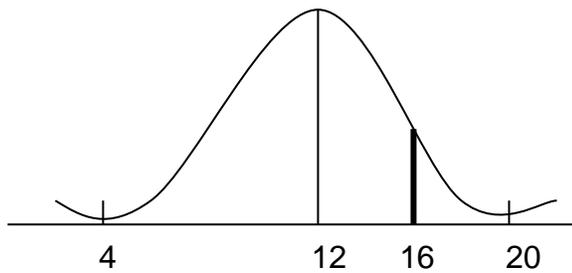
Escala Social



Escala de sinceridad



Escala Global



Interpretación de las puntuaciones

Las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas están ubicadas dentro de los siguientes rangos:

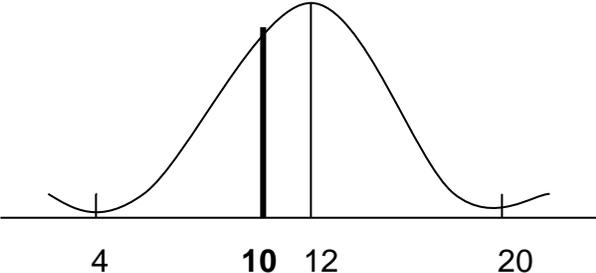
- Escala Académica: Media
- Escala Corporal: Media
- Escala Familiar: Media
- Escala Social: Media

- Escala de sinceridad: Límite inferior
- Escala Global: Media

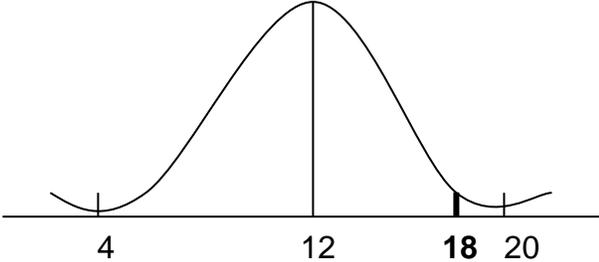
Persona de nueve años de edad, en la cual se observa que todos sus autoesquemas se encuentran ubicados dentro de la media, es decir en un estado normal, sin evidenciar alteración alguna en estos. La escala de sinceridad se encuentra ubicada en el límite inferior, lo que indica poca sinceridad por parte del niño, ya que sus respuestas fueron más desde lo que a él le gustaría que fuera, o sea desde su ideal y normatividad de la fundación, más que desde su realidad. Es importante igualmente fortalecer todos sus autoesquemas, a pesar de no mostrar alteración alguna, teniendo en cuenta su escala de sinceridad.

NIÑO 10

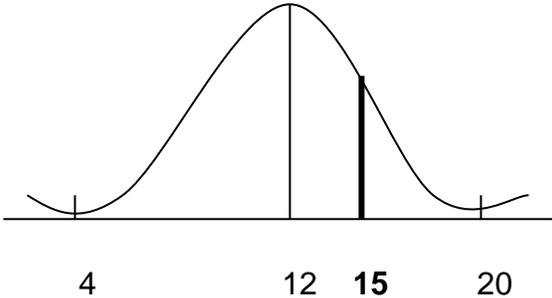
Escala Académica



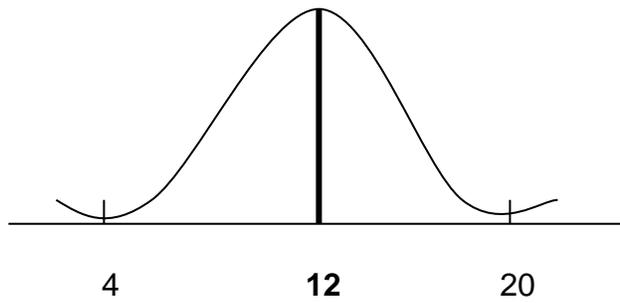
Escala Corporal



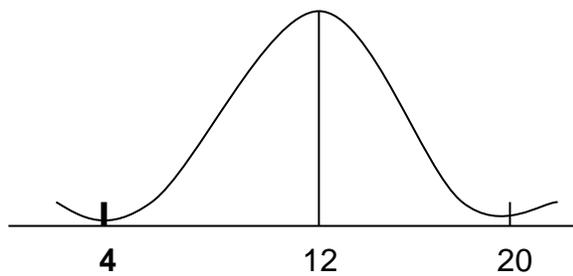
Escala Familiar



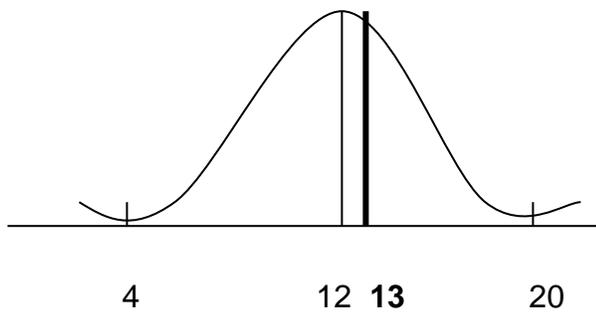
Escala Social



Escala de sinceridad



Escala Global



Interpretación de las puntuaciones:

Las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas están ubicadas dentro de los siguientes rangos:

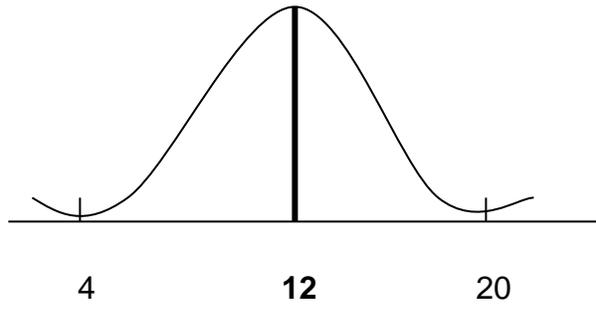
- Escala Académica: Media
- Escala Corporal: Media

- Escala Familiar: Media
- Escala Social: Media
- Escala de sinceridad: Límite inferior
- Escala Global: Media

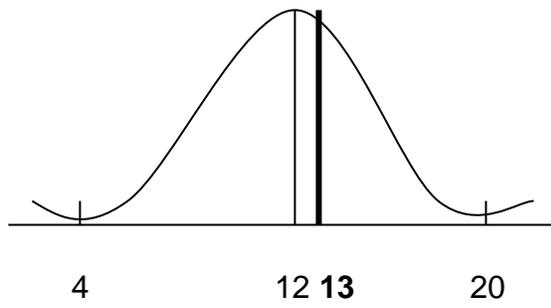
Persona de once años de edad, en la cual se observa que todos sus autoesquemas se encuentran ubicados dentro de la media, es decir en un estado normal, sin evidenciar alteración alguna en estos. La escala de sinceridad se encuentra ubicada en el límite inferior, lo que indica poca sinceridad por parte del niño, ya que sus respuestas fueron más desde lo que a él le gustaría que fuera, o sea desde su ideal y normatividad de la fundación, más que desde su realidad. Es importante igualmente fortalecer todos sus autoesquemas, a pesar de no mostrar alteración alguna, teniendo en cuenta su escala de sinceridad.

NIÑO 11

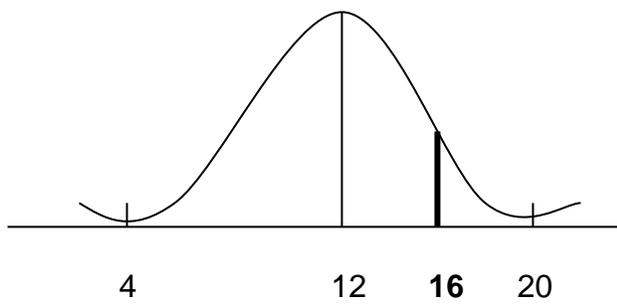
Escala Académica



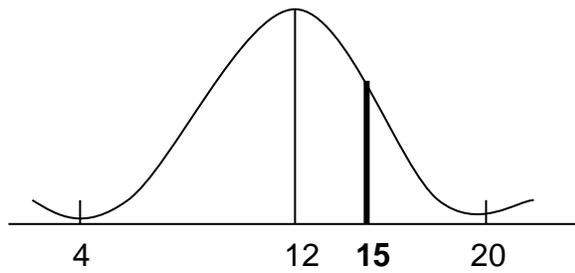
Escala Corporal



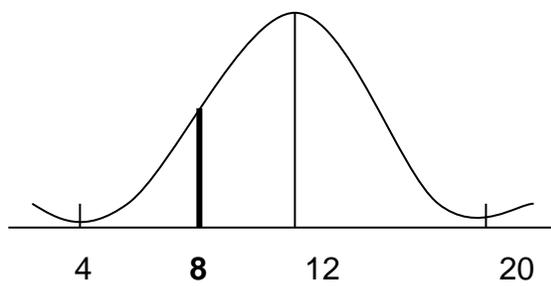
Escala Familiar



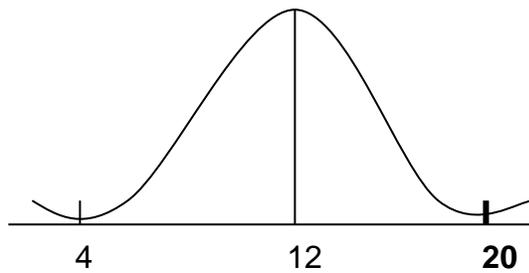
Escala Social



Escala de sinceridad



Escala Global



Interpretación de las puntuaciones

Las puntuaciones obtenidos en las diferentes escalas están ubicadas dentro los siguientes rangos:

- Escala Académica: Media
- Escala Corporal: Límite superior
- Escala Familiar: Media
- Escala Social: Media

- Escala de sinceridad: Media
- Escala Global: Límite superior

Persona de ocho años de edad, en el cual se puede observar una puntuación alta en la escala corporal, la cual mide su autoimagen, ya que demostró estar muy satisfecho con su apariencia física, le gusta su cuerpo, su sonrisa y siente que le agrada a las demás personas.

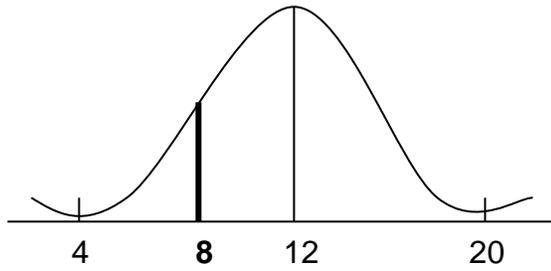
La escala global, la cual mide la percepción general que el niño posee acerca de si mismo, se encuentra en el límite superior, por tal motivo se puede decir que todos sus autoesquemas ubicados en la media se encuentran satisfactoriamente estables.

La escala de sinceridad de la misma manera esta en la media, lo cual corrobora la estabilidad de sus autoesquemas.

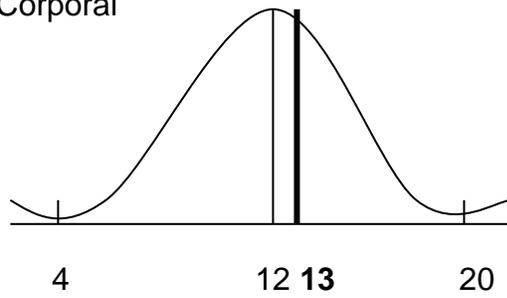
Se recomienda seguir fortaleciendo todo los autoesquemas como se viene haciendo en la Fundación.

NIÑO 12

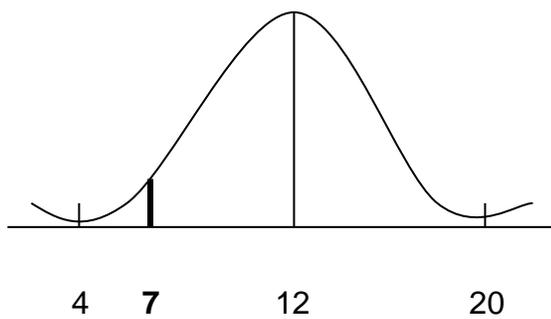
Escala Académica



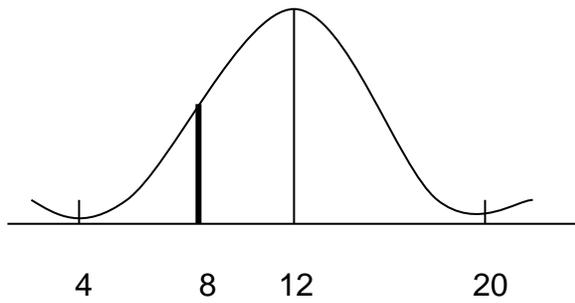
Escala Corporal



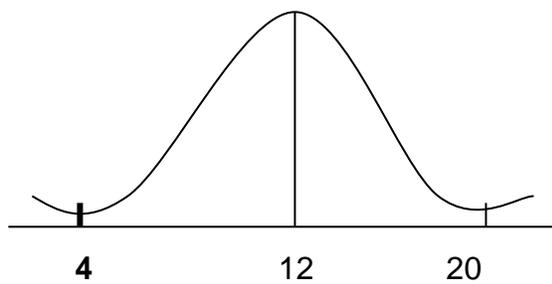
Escala Familiar



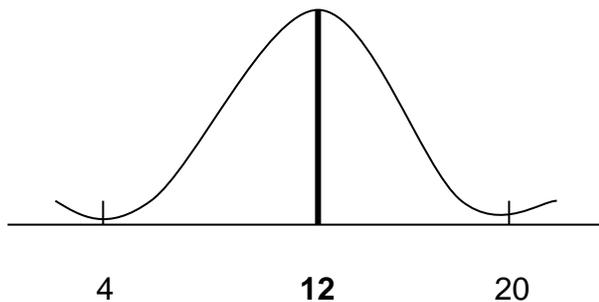
Escala Social



Escala de sinceridad



Escala global



Interpretación de las puntuaciones

Las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas se encuentran ubicadas dentro de los siguientes rangos:

- Escala Académica: Media
- Escala Corporal: Media
- Escala Familiar: Límite inferior

- Escala Social: Media
- Escala de sinceridad: Límite inferior
- Escala Global: Media

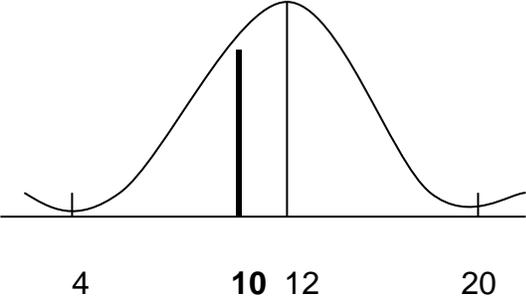
Persona con nueve años de edad, en la cual se observa su escala familiar alterada la cual mide el autoconcepto, esto es debido a las experiencias negativas que ha tenido con su familia, expresa no sentirse importante para su familia, no tener una buena familia, hacer infelices a sus padres y sentirse fracasada

De la misma manera la escala de sinceridad se ubica en el límite inferior, por tal motivo es importante prestar atención a todos sus autoesquemas ya que probablemente se encuentren de la misma forma alterados.

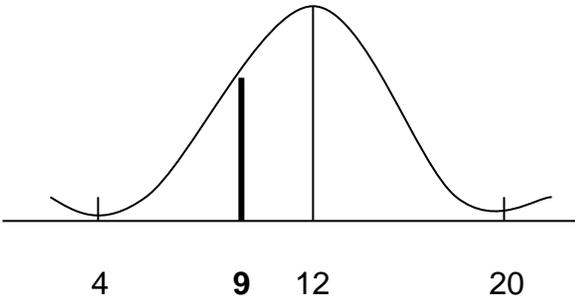
Se recomienda brindarle un acompañamiento especial el cual valla encaminado a llenar vacíos afectivos generados por la falta de sus padres, brindando así mucho cariño, amor, atención y apoyo.

NIÑO 13

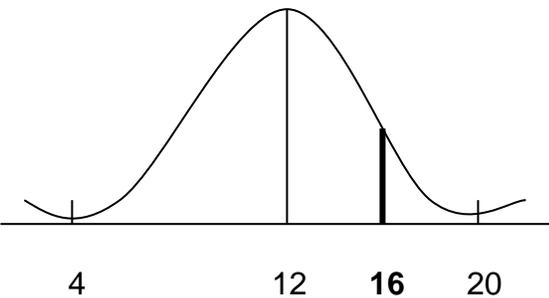
Escala Académica



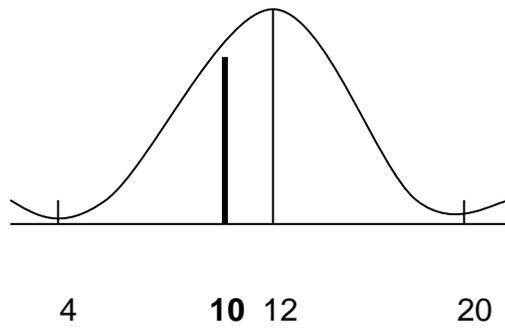
Escala Corporal



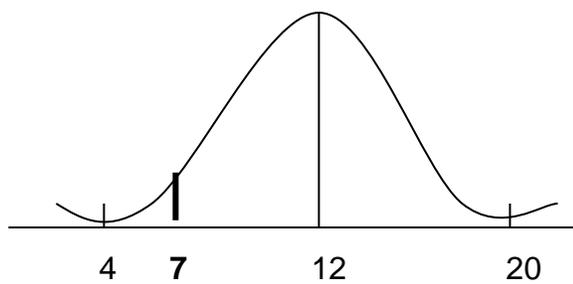
Escala Familiar



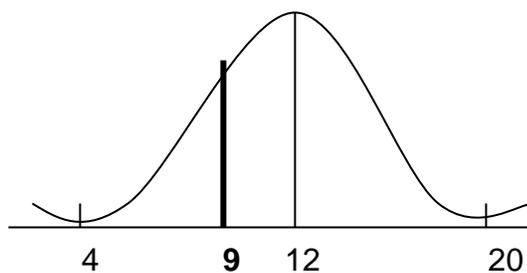
Escala Social



Escala de sinceridad



Escala Global



Interpretación de las puntuaciones

Las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas se encuentran ubicadas dentro de los siguientes rangos:

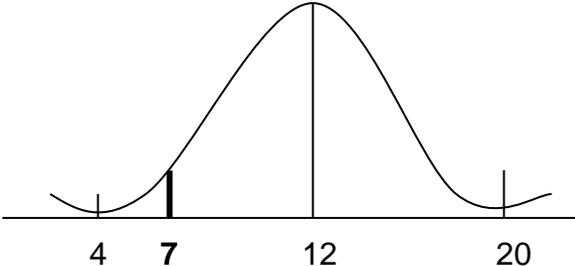
- Escala Académica: Media
- Escala Corporal: Media
- Escala Familiar: Media

- Escala Social: Media
- Escala de sinceridad: Límite inferior
- Escala Global: Media

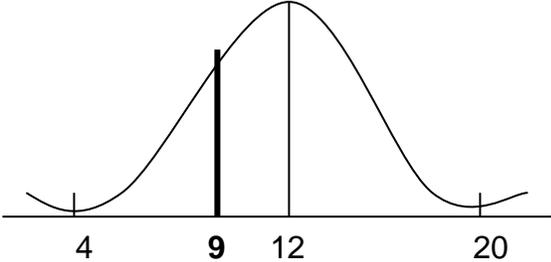
Persona de nueve años de edad, en la cual se observa que todos sus autoesquemas se encuentran ubicados dentro de la media, es decir en un estado normal, sin evidenciar alteración alguna en estos. La escala de sinceridad se encuentra ubicada en el límite inferior, lo que indica poca sinceridad por parte del niño, ya que sus respuestas fueron más desde lo que a él le gustaría que fuera, o sea desde su ideal y normatividad de la fundación, más que desde su realidad. Es importante igualmente fortalecer todos sus autoesquemas, a pesar de no mostrar alteración alguna, teniendo en cuenta su escala de sinceridad.

NIÑO 14

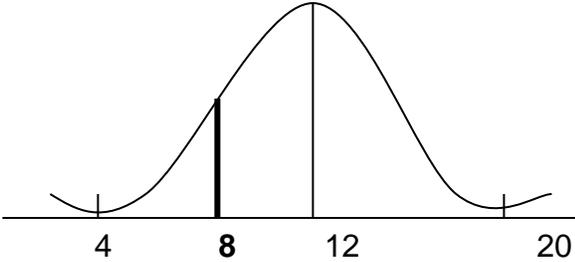
Escala Académica



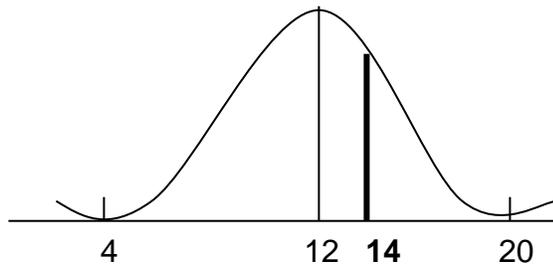
Escala Corporal



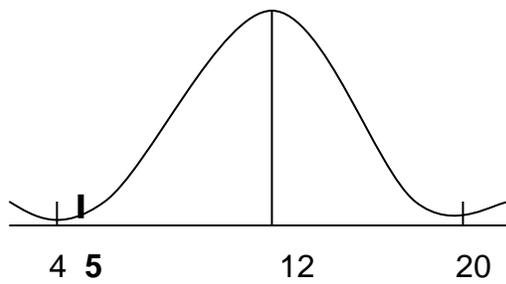
Escala Familiar



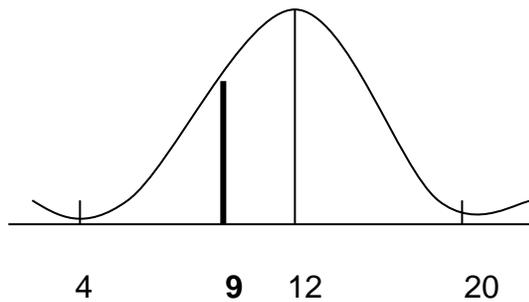
Escala Social



Escala de sinceridad



Escala Global



Interpretación de las puntuaciones

Las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas se encuentran ubicadas dentro de los siguientes rangos:

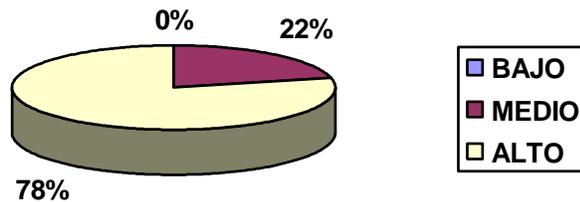
- Escala Académica: Media
- Escala Corporal: Media

- Escala Familiar: Media
- Escala Social: Media
- Escala de sinceridad: Límite inferior
- Escala Global: Media

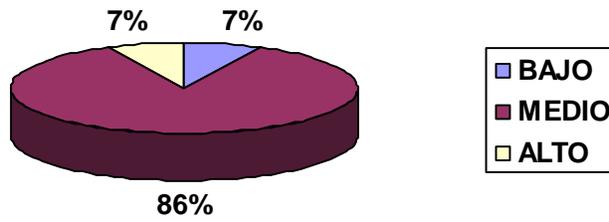
Persona de once años de edad, en la cual se observa que todos sus autoesquemas se encuentran ubicados dentro de la media, es decir en un estado normal, sin evidenciar alteración alguna en estos. La escala de sinceridad se encuentra ubicada en el límite inferior, lo que indica poca sinceridad por parte del niño, ya que sus respuestas fueron más desde lo que a él le gustaría que fuera, o sea desde su ideal y normatividad de la fundación, más que desde su realidad. Es importante igualmente fortalecer todos sus autoesquemas, a pesar de no mostrar alteración alguna, teniendo en cuenta su escala de sinceridad.

9.3 PRESENTACIÓN GLOBAL DE LOS RESULTADOS

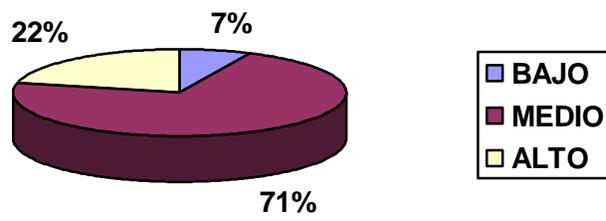
ESCALA ACADÉMICA



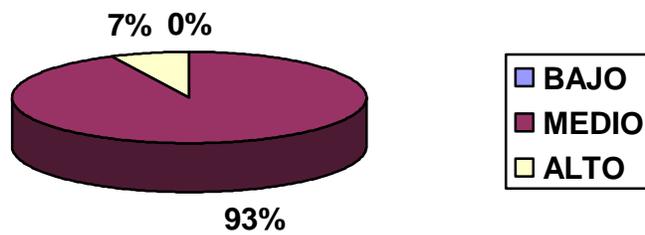
ESCALA FAMILIAR



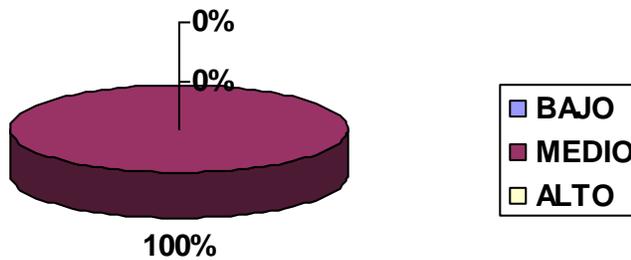
ESCALA CORPORAL



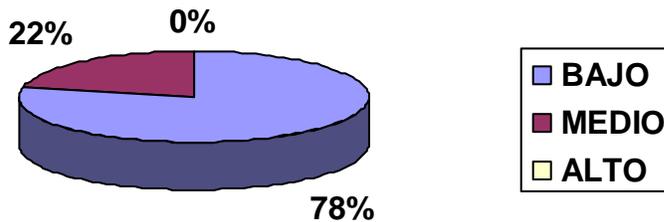
ESCALA GLOBAL



ESCALA SOCIAL



ESCALA DE SINCERIDAD



9.4 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En la evaluación de los resultados es muy importante tener en cuenta los dos elementos que inciden en la formación de la autoestima, que son la percepción de uno mismo y el ideal de uno mismo

Los resultados de la prueba puntúan generalmente dentro de un rango normal, ya que ningún aspecto se encuentra notoriamente deteriorado. Esto se presenta debido a que en estos niños prevalece mucho el "ideal", sobretudo en el aspecto

familiar, deseando constantemente el cariño, afecto, cuidado y todo lo que el grupo primario puede brindarles.

Las instituciones encargadas del cuidado de los niños de diferentes edades que viven situación de abandono familiar, pueden ser percibidas por ellos como familia, ya que este es el lugar en el cual permanecen todo el tiempo, que les brinda cariño, cuidado y suplen todas sus necesidades básicas como alimentación, estudio, vivienda y todas las necesidades que en determinado momento se les presente, convirtiéndose así en el núcleo familiar.

A pesar de que la escala de sinceridad no se tomó por completo, existe un nivel de sinceridad bajo, lo que indica que ellos respondieron desde el ideal, y no desde la verdadera percepción que tienen de sí mismos, lo que indica que ellos están respondiendo de una forma deseable y su autoestima podría ser cuestionada, ya que de los catorce niños evaluados, solo tres de ellos mostraron resultados en un nivel medio, normal.

Dentro de la investigación se está evaluando una población cuya autoestima está en proceso de formación, la cual no podemos decir que ésta sea negativa, se encuentra en un punto medio, por lo tanto estos niños, aunque su nivel de autoestima no manifiesta, ni da lugar a alteraciones psicopatológicas muy severas, puede existir que en algún momento su nivel de autoestima puede variar.

Estos niños están en un proceso de adaptación a su situación de abandono y tienen factores potencializadores en la formación de su autoestima, tales como:

- Clases de valores
- Canto
- Baile
- Manualidades

De igual forma, cuentan con otros modelos de apoyo, como familias sustitutas, que les brindan el cariño, amor y entrega para que logren así un adecuado desarrollo.

10. CONCLUSIONES

Por medio de esta investigación se puede concluir que el abandono infantil no implica necesariamente la alteración de los autoesquemas, ya que existen otros factores positivos que contrarrestan la falta de un hogar, lo cual contribuye positivamente a la formación de estos.

A pesar de que estos niños no presentan alteraciones severas en sus autoesquemas, se puede notar en ellos algunas características que evidencian el abandono al cual se han sometido, comportamientos que demuestran demanda de cariño y atención, se ven dispersos, en ocasiones tristes, desobedientes y poco interesados en el acatamiento de la norma.

Aunque el abandono no es el principal factor de alteración de los autoesquemas, es de gran importancia contar con un hogar bien conformado y con una base sólida para un desarrollo más satisfactorio de estos y una mejor calidad de vida.

De la misma manera a pesar de que estos niños cuentan con figuras familiares sustitutas, nunca recibirán la misma atención, el cariño y el cuidado que pueden proporcionar sus propios padres, ya que en estos hogares se cuenta con un gran número de niños, comparado con las buenas personas que les pueden brindar su cuidado.

11. RECOMENDACIONES

- Seguir cultivando en el niño los valores, actitudes y capacidades, por medio de las diferentes actividades extraacadémicas que se vienen desarrollando.
- Continuar brindando al niño el buen cuidado por parte de las personas que se encuentran a cargo de estos.
- Estar a disposición del niño para satisfacer todas sus necesidades, tanto materiales como afectivas y fisiológicas.
- Brindar atención a los comportamientos del niño, de modo que puedan ser corregidos de manera oportuna.
- Decirle al niño sus aspectos positivos y todo lo bueno que hay en él.
- Demostrarle cariño y afecto por medio de palabras y acciones, abrazarlo suavemente, besarlo, sonreírle, cargarlo y jugar con él.
- Hacerlo sentir importante, darle tareas de responsabilidad, permitirle su participación en la organización de muebles y juguetes.
- Dejarlo desarrollar su estilo, personalidad y creatividad.
- Cuando el niño este llorando enterarse del motivo del llanto y ayudarlo a superar su angustias.
- Establecer normas claras para el buen desarrollo como personas.
- Enseñarles el valor y el significado que tienen las buenas relaciones interpersonales y el respeto por sus compañeros.

12. GLOSARIO

ABANDONO INFANTIL: Situaciones vividas por los niños en el hogar y consiste en todo comportamiento que provoca descuido y desatención de las necesidades básicas, así como la ausencia de los derechos humanos de los niños y las niñas.

APEGO: Estar absolutamente dispuesto a buscar la proximidad y el contacto con ese individuo y a hacerlo sobre todo en ciertas circunstancias específicas.

AUTOCONCEPTO: Hace referencia a lo que el individuo piensa sobre sí mismo en relación con su participación en el entorno.

AUTOCONFIANZA: Sentimiento basado en la fuerte conciencia del propio poder para afrontar las dificultades.

AUTOCONTROL: Aprender a controlar la propia conducta.

AUTOEFICACIA: Es la creencia que tiene una persona de que puede desempeñar con éxito las conductas que le permitirán afrontar la vida cotidiana.

AUTOESQUEMAS: Generalizaciones cognitivas acerca de uno mismo, derivadas de experiencias pasadas que organizan y guían el procesamiento de la información relacionadas con uno mismo, contenida en la experiencia social de un individuo.

AUTOESTIMA: Nivel en el que una persona se quiere así misma y se aprecia como ser humano, en general es la capacidad de movilizar emociones positivas en

torno a si mismo, de tal manera que lleva al individuo a sentirse a gusto consigo mismo.

AUTOIMAGEN: Concepto que tiene la persona sobre su apariencia física.

CONDUCTA DE APEGO: la conducta de apego se refiere a cualquiera de las diversas formas de conducta que la persona adopta de vez en cuando para obtener y mantener la proximidad deseada

DEPRESION: Trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos.

ESQUEMAS: Entidad organizacional cognitiva y estable que contiene todo el conocimiento acerca de uno mismo y el mundo.

GRUPO PRIMARIO DE APOYO: Grupo de personas que conforman la familia de un individuo indispensables para un desarrollo satisfactorio de su identidad.

INUTILIDAD: Sentimiento que se genera al no ser capaz de hacer las cosas o hacerlas de manera poco satisfactoria.

NECESIDADES BASICAS: Todo aquello que el niño debe satisfacer para .desarrollarse adecuadamente.

PERSONALIDAD: Pautas de pensamiento, percepción y comportamiento relativamente fijas y estables, profundamente enraizadas en cada sujeto.

RECHAZO: No aceptación del niño dentro de un contexto social y/o familiar, desvalorizándolo y aislándolo por completo

VINCULO AFECTIVO: Relación de afecto establecida entre el niño y sus figuras paternas.

BIBLIOGRAFÍA

BANDURA, Albert. Pensamiento y acción. Barcelona: Ed, Martinez Roca, 1987.

BECK, Aaront y FREEMAN, Arthur. Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. España: Paidos, 1983.

BOWLBY, Jhon. El vínculo afectivo. España: Paidos, 1993.

BOWLBY, Jhon. La pérdida afectiva. Argentina: Paidos, 1983.

BOWLBY, Jhon. La separación afectiva. España: Paidos, 1993.

BOWLBY, Jhon. Una base segura. España: Paidos, 1989.

BRANDEN, Nathaniel. El poder de la autoestima. Barcelona: Ed. Paidos, 1993.

CARO, Isabel. Manual de psicoterapias cognitivas. Barcelona: Ed Paidos, 1997.

CASTELLS, C.P. Guía práctica de la salud y psicología del niño. España: Planeta, 1983.

DAVIDOFF, Linda. Introducción a la psicología. 3ª edición, Mexico: McGraw-Hill, 1993.

DORSCH, Fiedrich. Diccionario de psicología. Barcelona, Herder, 1985.

ENGLER, Barbara. Introducción a las teorías de la personalidad. 4ª edición. Mexico: MacGraw-Hill, 1996.

ENGLER, Barbara. Teorías de la personalidad. Mexico: MacGraw-Hill, 1996.

GOBIE, Frank. La tercera fuerza. Mexico: Ed. Trillas, 1997.

HARLOCK, Elizabeth. Desarrollo del niño. México: McGraw-hill, 1997,p. 783.

JAUMEANBREU GAJA, Ramón. Bienestar, autoestima y felicidad. Barcelona: Ed. Plaza y Janes, 1996.

KOHNSTAMM, Rita. Psicología práctica del niño. Barcelona: Herder, 1991.

MARTINEZ, Roig y OCHOTORENA, j. De Paul. Maltrato y abandono en la infancia. España: Martinez Roca, 1993.

Revista de orientación educativa. Mayo 1996. Nº 218 José Luis Maya Palacios y rebecca Hoyos.

Revista de padres y educadores. (Alborada) Nº 280 enero-febrero 1992 Inés Arango. Pág. 60-65.

RISO, Walter. Aprendiendo a quererse así mismo. 2ª edición. Bogota: Editorial Norma, 1996.

RISO, Walter. Depresión. 2ª edición. Medellín: ediciones gráficas Ltda, 1996.

SAMPIERI, Roberto. Metodología de la investigación. 2º edición. Editorial MC Graw Hill. Pag 60-191.

STAIR, Virginia. Relaciones humanas en el núcleo familiar. Mexico: Ed. Pax-Mexico, 1993.

TORTOSA GIL, Francisco. Una historia de la psicología moderna. Madrid: McGraw-hill, 1998.

VASTA, Ross et al. Psicología infantil. Barcelona: Ariel, S.A, 1996.

YOUNG, Jeffrey y STEIN, Dan. Ciencia cognitiva y desordene clínicos. San Diego, 1992.

ANEXOS

Test de autoestima cinco escalas de Alice Pope