



JORNADAS DE FORMACION EN PSICOLOGIA DE LA INTERVENCION SOCIAL

Organizadas por:

- **COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS**
Delegación de Madrid
- **CRUZ ROJA ESPAÑOLA**
Servicios Sociales Asamblea Supremática
- **EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MADRID**
Concejalía de Servicios Sociales

Coordinadores de las Jornadas:

D. MANUEL BERDULLAS TEMES
D. ADOLFO FERNANDEZ BARROSO
D.ª ARACELI LUQUE GARCIA

MADRID, 28, 29 y 30 de Enero de 1987

JORNADAS DE FORMACION EN PSICOLOGIA
DE LA INTERVENCION SOCIAL.

Grupo de trabajo: Psicología de la intervención
en Familia e Infancia

Título comunicación:

COMPORTAMIENTOS TIPICOS EN MENORES
CARENCIALES INTERNOS (experiencia
de intervención psicológica en el
Hogar-Guardería Infantil provincial)

Autor: Juan-Donoso Valdivieso Pastor
Psicólogo pedagógico

Lugar de trabajo: Hogar-Guardería Infantil
Casa Cuna de la Excma.
Diputación Provincial de
VALLADOLID.

COMPORTAMIENTOS TIPICOS EN MENORES CARENCIALES INTERNOS

(Una experiencia de intervención psicológica en el Hogar-Guardería Infantil - Diputación de Valladolid).

Resumen de la comunicación:

Los-as niños-as acogidos en el Hogar-Guardería Infantil constituyen un grupo de personas que tienen la mayor separación entre necesidades y gratificaciones. Igual que otros menores estos tienen, efectivamente, necesidad de alimento y cuidado, necesidad de ayuda y educación, necesidad de comprensión y cariño, aunque pedir que se les dé el afecto necesario y se les trate con amor es algo que sólo se otorga a quien se quiere de verdad.

Son menores de 0 - 18 años, de ambos sexos, que proceden de la provincia y en casos excepcionales de la capital, principalmente de la periferia y barrios sociales marginados.

La casuística motivo de internado de estos niños-as es diversificada, predominando entre los padres la ocupación y condiciones de vida siguientes: Mendicidad, ausencia de alguno de los padres, prostitución, paro crónico, alcoholismo, patología psiquiátrica, deficiencia mental, etc.

Consideradas las circunstancias y condicionantes concurrentes en este grupo de menores marginados, es preciso adoptar una serie de enfoques educativos nuevos desde la escolarización en centros ordinarios, organización y régimen de vida y programación de las actividades en el internado, hasta la actuación conjunta y a un mismo tiempo en el entorno familiar, social y escolar, fijando como objetivo de nuestra labor la normalización de estas personas elevando su nivel de reivindicaciones y concienciación sobre los derechos humanos y en particular los derechos del menor, a través de unas condiciones y posibilidades de desarrollo íntegro y un crecimiento personal sano y armónico.

Esta comunicación trata de analizar los comportamientos manifestados frecuentemente por los internos del Hogar-Guardería Infantil, de acuerdo con los registros efectuados durante los años 1.983-86 sobre un colectivo de unos cien acogidos partiendo de una Hoja de Seguimiento y Control Individual, revisiones sucesivas mediante Tests y Cuestionarios de aptitudes, personalidad y actitudes, así como de las informaciones y consultas evaluadas por el personal cuidador-educador del centro.


J. Donoso VALDIVIESO PASTOR
Psicólogo pedagógico del Centro,

JORNADAS DE FORMACION EN PSICOLOGIA
DE LA INTERVENCION SOCIAL

=====

COMPORTAMIENTOS TIPICOS EN MENORES
CARENCIALES INTERNOS -

HOGAR-GUARDERIA INFANTIL DIPUTACION VALLADOLID

Madrid, 28,29 y 30 de Enero de 1.987

COMPORTAMIENTOS TÍPICOS EN MENORES CARENCIALES INTERNOS

Este análisis de comportamientos más frecuentemente observados en menores carenciales internos en el Hogar-Guardería Infantil se presenta de manera empírica, de acuerdo con los registros efectuados y datos obtenidos durante los años 1.983-86 sobre un colectivo de unos cien acogidos en el centro, partiendo de una Hoja de Seguimiento y Control Individual, revisiones sucesivas mediante aplicaciones de Tests y Cuestionarios de aptitudes, personalidad y actitudes, así como de informaciones y consultas evacuadas por el personal cuidador-educador. Ello ha posibilitado un planteamiento organizativo diferente del internado y la puesta en marcha de alternativas de intervención nuevas, que se exponen a continuación.

1. ANALISIS DE COMPORTAMIENTOS MAS FRECUENTEMENTE OBSERVADOS

Bowlby escribió en una ocasión que el niño necesita establecer una relación satisfactoria con la figura materna, y tener el cuidado complementario del padre y los hermanos para su desarrollo personal presente y futura salud mental. La privación de este contexto socio-afectivo, más que el físico por sí mismo, tanto si acontece de una manera completa, como parcial tiene efectos negativos en el niño menor de siete años, aumentando la gravedad cuanto menor sea la edad y mayor el tiempo de privación.

Desde luego los efectos de esta situación son reversibles si se provee al niño de figuras sustitutivas, mejor fuera de la institución; otras consecuencias son más perdurables, siendo los procesos psicopedagógicos más afectados en este tipo de niños los siguientes: Deficiencias importantes en el manejo del lenguaje común, incapacidad de abstracción y generalización, incapacidad para relacionarse con otros y dificultad para refrenar los impulsos y conductas emotivas.

Los aspectos más afectados en los menores de internado, según Piquer y Jover, que se han comprobado también en el grupo estudiado en el centro de referencia son:

- a. Atención débil y difícil de mantener, debido a su gran inestabilidad psicoafectiva.
- b. Escaso sentido crítico de las realidades objetivas, mientras que la imaginación es desbordante y fantástica.
- c. Incapacidad para el raciocinio lógico mostrando, en cambio, un

- aceptable desarrollo del ingenio natural y de la inteligencia - práctica.
- d. Notable retraso en el desenvolvimiento y aplicación correcta del lenguaje común de uso, y cierta tendencia hacia desviaciones del - argot.
 - e. Lateralización mal definida confundiendo izquierda-derecha, realizaciones gráficas con una deficiente orientación espacial y -- desorientación y confusión temporal.
 - f. A partir de los 8/9 años dispersión mental acentuada y anomalías difícilmente recuperables en los aprendizajes de naturaleza cognitiva y de habilidades sociales.
 - g. Se da, por último, inadecuación de figuras imitativas, pobreza - estimular y perturbaciones emocionales importantes.

En las exploraciones de la personalidad y actitudes aparecen datos que apuntan hacia fuerte inseguridad, ansiedad/angustia, relaciones interpersonales alteradas con adultos e iguales, conductas oposicionistas y agresivas, desvalorización y baja autoestima del yo, miedo ante el futuro y ausencia de proyecto personal, falta de una jerarquía de valores. Lo que unido a un desclasamiento y desconocimiento de sus roles familiares y sociales hace que el menor interno viva el mundo y la vida con actitudes negativas y hostiles, reaccionando por lo general conflictivamente, y adopta un comportamiento desorganizado con manifestaciones de indiferencia, desapego y desentendimiento de todo y de todos.

Este análisis pone de relieve que los niños de internado se sienten incapaces de ejercitar la libertad personal en su vivir diario, son pasivos ante su propia existencia y no saben o desconocen cuál es la respuesta que deben dar en función de lo que ellos esperan de la situación o lo que los demás esperan de ellos.

Exceptuando los casos de lesiones neurológicas difusas o disfunciones cerebrales ligeras, en las lateralizaciones y en el lenguaje existe como factor causante básico un trasfondo emocional en la vida del niño. Ya hay recogido algún caso, en efecto, de superación fácil de alteración lingüística cuando se da una reafirmación de la personalidad infantil, por haber sido "colocado" en familia sustitutiva y también cuando el niño pasa a un Hogar Funcional o "Casa de Familia".

No se recogen casos de anorexia, rechazo de la comida ni vómitos matinales. Sin embargo, el estudio médico iniciado proporciona datos significativos de peso y talla inferiores a los de niños criados en familia, atribuyéndose esta alteración más a lo emocional que al tipo de alimentación y condiciones de dieta del centro, y a que muchos arrastran deficiencias de esta naturaleza antes del ingreso por causas constitucionales o familiares hereditarias. Se ha comprobado que en otras condiciones de atención distintas al internado (colocación en familia sustitutiva y Hogar - Funcional) los parámetros estudiados están variando, llegando algún menor a experimentar aumentos de talla y peso considerables.

Respecto al control de esfínteres y hábitos de aseo e higiene personal, si algún niño-a llega al centro sin haber adquirido dicho control, especialmente si es mayor de seis años, pasados -- unos cuantos días en el internado la incontinencia es episódica y en casi todos los casos remite en poco tiempo sin dificultad. Hay veces que vuelve a aparecer al regreso del fin de semana y tras los períodos vacacionales.

En los menores de seis años se viene aceptando que la incontinencia esfinteriana persiste durante más tiempo, y en general se constata que los niños de internado adquieren la autonomía en hábitos de higiene y limpieza más tarde que los criados en familia.

A los internos en general les faltan pautas de juego y son bastante incapaces de organizar juegos grupales. Cuando se les dirige en algún juego colectivo abusan de ordinario de sus compañeros, con predominio de actitudes agresivas entre ellos, y dan un mal uso a los juguetes. Ello explicaría una vez más su dificultad en el establecimiento de vínculos, pues es sabido que el niño a través del juego representa simbólicamente su mundo interior.

El material escolar generalmente es descuidado, estropeado y deteriorado sin motivo, lo hacen desaparecer sin aprovecharlo y lo pierden con facilidad sin importarles; cuando se les pide cuentas eluden su responsabilidad culpando a los demás, y a veces les sirve de pretexto para no acudir a las clases y exigir material nuevo.

Las actitudes escolares de estos niños-as muestran las caracte

terísticas siguientes: Nerviosismo, hiperactividad o inhibición dificultando los procesos de aprendizaje, menor capacidad para someterse a la normativa-disciplina de clase, dispersión mental y dificultades para concentrarse y concluir las tareas habituales. Presentan a menudo un comportamiento desordenado y distraibilidad involuntaria; en ocasiones la inhibición llega a paralizarlos y la excitabilidad los convierte en alborotadores, histéricos y psicópatas.

Las reacciones más frecuentes durante la clase en estos menores se catalogan como : Posturas pasivas ante cualquier actividad que se propone, falta de interés y desatención respecto de las tareas a realizar, interferencias casi de manera continua en el desarrollo docente y en la actividad de los que les rodean, por cuyas circunstancias tenemos problemas, a veces, para escolarizar internos en los colegios ordinarios de la ciudad, debido a las desventajas que tienen en adquisiciones y conocimientos, pero sobre todo a que en las clases donde ya hay algún interno, la dirección pone reparos al ingreso, para evitar contagios y, sin duda, por quitarse del medio un alumno problemático casi con toda seguridad. En bastantes casos desgraciadamente tienen razón.

Como comportamientos generales distintivos de menores carenciales internos se pueden citar:

1. Escasa resistencia a las frustraciones, dificultades y contratiempos.
2. Negativa frecuente o rechazo a ejecutar tareas que creen que no van a saber realizar.
3. Desvalorización de sus realizaciones y de sus personas.
4. Aparición temprana de fatiga y desánimo cuando la actividad requiere atención mantenida y centrada.
5. Muestras sin causa justificada de nerviosismo y excitabilidad, comportándose ya de forma inhibida ya de manera expansiva y desorganizada.
6. Agresividad-hostilidad o/y oposicionismo hacia el ambiente y las personas expresado de modos diversos, como se ha visto.

Puede pensarse que los niños-as del internado viven más intensamente las frustraciones de la vida al no haber afianzado -- convenientemente los vínculos paterno-filiales, y tampoco tener sustitutos parentales determinados y fijos con los que establecer sus procesos de identificación, así como la interiorización de -- normas de comportamiento adaptado. Con frecuencia comprobamos -- que para estos menores la tolerancia es debilidad de carácter y la firmeza es considerada imposición o autoritarismo.

Referente al comportamiento psicosexual no se conocen casos de alteración en estos internos, aunque sí se ha registrado alguno de complacencia autoerótica y estimulación genital; pero la curiosidad sexual tanto en niñas como en varones no se da aparentemente. Importa, sin embargo, destacar la actitud negativa y contraria en los chicos hacia las figuras adultas femeninas, que a menudo son peor toleradas y entran más fácilmente en conflicto.

Dos tipos polares de manifestaciones afectivas se observan básicamente en estos menores: O muestran un apego exagerado a, -- quien momentáneamente les presta atención o, por el contrario, -- son celosos y actúan con desconfianza o huyen y se ponen a -- la defensiva, si alguien trata de hacerles caricias y les manifiesta afecto. Sus reacciones en este plano son con frecuencia contrapuestas y variables en función de la situación y/o las personas, lo que explicaría cómo " sus necesidades afectivas insatisfechas darían lugar a una avidez de afecto o a la imposibilidad de dar -- y recibir cariño, ".

Finalmente, la inseguridad en las relaciones interpersonales, como consecuencia de su mundo interior alterado, se presenta en estos menores bajo formas diferentes o diversas, destacando entre otras: Indiferencia afectiva y labilidad, y expresividad distorsionada de las emociones debido fundamentalmente a su vida emotiva y a la contradicción socializadora, puesto que la maduración y el equilibrio de estos niños depende particularmente del estado de ánimo de sus padres y del de los cuidadores-educadores, están en función de elementos que escapan a su percepción y, también sin duda, porque se le impide la propia incapacidad para comunicarse emocionalmente.

Reflexionando sobre el contenido expuesto he llegado a una cierta fundamentación psicológica que voy a denominar " efecto de embalsamiento afectivo " o también " desequilibrio personal básico ", lo cual explicaría la mayor parte de los fenómenos psíquicos anómalos en los menores internos.

En los textos de Psicología del Desarrollo y de Psicología Evolutiva suele decirse que el ser humano al principio es una especie de " conglomerado informe ", cuyo componente principal es - visceral-emotivo e igualmente posee una trama que va organizando y configurando específicamente la vida del individuo. Este doble sustrato primigenio en interacción con el medio circundante hace la personalidad básica, y es de lo que depende en mayor o menor medida el equilibrio de la vida humana futura; de igual manera, en una u otra forma, nacen el lenguaje, la sociabilidad y adaptabilidad.

Pero si sucede alguna anomalía o se produce alteración en el ensamblaje interactivo durante el proceso de desarrollo madurativo, o no se consigue la adecuación debida entre la necesidad y la gratificación correspondiente aparecen una serie de trastornos en el sujeto humano de naturaleza e intensidad diferentes, tanto más graves y de mayor impacto en el desarrollo personal ulterior cuanto más caudal anímico se haya condensado.

Como los menores acogidos en el internado han experimentado por lo general muchas frustraciones y han vivido en conflicto casi continuo, ya que no les ha sido posible en la mayoría de ocasiones manifestar sus impulsos y expresarse en su medio de un modo espontáneo y armónico, es por lo que existe en ellos confusión entre el plano del deseo y la realidad concreta, se encuentran en desequilibrio y se instalan en una personalidad denominada " narcísica " vaciándose de sí mismos, en el sentido de no asumir su propia historia: " No tienen vinculaciones con el pasado, no están enraizados en el presente y, sobre todo, no se proyectan en absoluto hacia el futuro ".

Según Stone y Koupernik (1.980), " para el desarrollo normal y armónico los niños necesitan de un trato confiado, dulce y frecuente por parte de un familiar", siendo la ausencia de estas cualidades la razón de internamiento en la mayoría de casos, aun

que no se trata en todos ellos de padecer el "síndrome de niño - maltratado", al menos objetivamente.

En el internado, por consiguiente, hay que entrar en comunicación con el niño desde el primer día, y hay que permitirle al mismo tiempo que sea él, con sus gustos, su carácter y su personalidad. "Precisamente, escribe J. M^a Valverde (1.985), la constancia afectiva y relacional del educador es lo que puede posibilitar la recuperación madura y a largo plazo del menor carencial", pues las repercusiones psicopatológicas derivadas de otras condiciones bien distintas desembocan en las conductas analizadas con anterioridad.

2. PLANTEAMIENTO ORGANIZATIVO DEL INTERNADO

El resultado de este análisis ha conducido a una organización del internado diferente, fundamentada en los principios siguientes:

- a. Respetar cada personalidad potenciando todo vínculo afectivo positivo entre el menor y su familia y el educador.
- b. Suprimir todo estilo o forma de vida diferenciador del niño-a interno respecto de otros niños que viven en la misma población y entorno sociofísico (habitat).
- c. Favorecer la coeducación sin cohibir la expresión de las diferentes individualidades.

Los medios para conseguir llevar a cabo el plan propuesto se se cifran en:

- a. Intervención multiprofesional en el ambiente familiar-escolar.
- b. Adaptar la vida del centro a un hogar socioeducativo más que a un Centro-Escuela.
- c. Fundamentar el trabajo en la figura del cuidador-educador, -- constituido por personal no exclusivamente docente si bien ha de estar suficientemente capacitado, experimentado y maduro -- humanamente.

Hemos organizado la vida del internado por grupos longitudinales y mixtos, cada uno compuesto por ocho + doce miembros por afinidad de parentesco, intereses y necesidades educativas, abarcando de 4 a 11 años y atendidos por el mismo personal en turnos estables de mañana, tarde y noche.

Los objetivos que se persiguen no son únicamente instructivos si no educativo-terapéuticos, acomodando las actividades y vida del centro a las posibilidades y carencias de cada grupo, y procurando en todo caso que se den estas condiciones:

- 1ª. Estimulación organizativo-perceptiva y orientación de la conducta en función de las situaciones.
- 2ª. Combinación del estudio-instrucción y la educación por el trabajo empírico en una proyección social.
- 3ª. Se da prioridad a las relaciones afectivas y se propician la seguridad personal y autoestima, suprimiendo cualquier forma de -

ansiedad/angustia.

- 4ª. Se favorece un conocimiento directo de la realidad circundante, con implicación de los internos en los quehaceres y organización de la vida cotidiana.
- 5ª. Durante el tiempo de apoyo educativo diario se insiste especialmente en el dominio de las Técnicas de Base instrumentales: lectura y escritura, comprensión y expresión de situaciones y hechos corrientes, educación por el movimiento para la concienciación del propio cuerpo, atención y sensopercepción, creación de hábitos para el aprendizaje, organizando actividades para -- realizar en grupo o equipo alternándolas con el esfuerzo y dedicación individual.
- 6ª. Se sigue preferentemente una metodología activa y participativa, guiándose para el desarrollo de actividades por las necesidades e intereses de los diferentes-distintos grupos constituidos, bien por edades o bien por niveles de desarrollo madurativo semejantes, evitando la distraibilidad voluntaria y la fatiga o aburrimiento durante el ejercicio.

En el corto tiempo que venimos funcionando así se puede apreciar una mayor autonomía personal en los componentes de cada grupo, así como mayor estabilidad y orden en la vida de los menores. Y los resultados académicos de la última evaluación conocida tampoco son pesimistas. De otros aspectos no se cuenta con datos a considerar, más allá de lo constatado en el punto 1.

Valladolid, Enero de 1.987


J. Bonoso Valdivieso Pastor,
Psicólogo pedagógico del Centro,

JORNADAS DE FORMACION EN PSICOLOGIA DE LA INTERVENCION SOCIAL

COMUNICACIONES

PSICOLOGIA DE LA INTERVENCION EN TERCERA EDAD

- * "Programas de Intervención Psicológica en Servicios Sociales en Tercera Edad". Purificación Díaz-Veiga y Emilio Souto Díez
- * "Aportaciones a la Intervención Psicológica en un Servicio Social Comunitario : la ayuda a domicilio". Emilio Souto Díez
- * "La intervención del psicólogo en los Servicios Sociales. Los Servicios Sociales de la Tercera Edad". Manuel Porrás Muñoz
- * Desarrollo de Programas Comunitarios con la población 50-65 años". Pilar Vera Oliver.

PSICOLOGIA DE LA INTERVENCION EN FAMILIA E INFANCIA

- * "La Intervención Psicopedagógica en el ámbito de la Instituciones de Menores. La experiencia de Miraflores en Asturias". Jorge Fernández del Valle
- * "Comportamientos típicos de menores carenciales internos (experiencia de Intervención Psicológica en el Hogar Guardería Infantil Provincial)" Juan Donoso Valdivieso Pastor

HABILIDADES BASICAS PARA LA INTERVENCION SOCIAL

"La Psicología y un contexto : Psicólogos en los Servicios Sociales de la Diputación Provincial de Huelva". Miguel Calero Bermejo y varios