

AGRESIÓN Y AUTOESTIMA EN EL NIÑO INSTITUCIONALIZADO

Gonzalo MUSITU*
Antonio CLEMENTE*
Amparo ESCARTI*
Ángeles RUIPÉREZ*
José María ROMÁN**

RESUMEN

Este trabajo: 1) categoriza las causas estructurales y familiares por las que se institucionaliza a un niño; 2) analiza la agresividad y autoestima de los niños institucionalizados, y 3) parte de la hipótesis de que los niños institucionalizados son más agresivos y tienen menor autoestima que los no-institucionalizados.

Los datos provienen de una muestra de 733 niños institucionalizados. Un análisis factorial, hecho a partir de un análisis de Cluster, detecta tres factores: 1) adversidad y violencia familiar, que aglutina: violencia familiar, ruptura familiar, modelos parentales negativos, adversidad familiar, privación social y enfermedad mental; 2) delincuencia, y 3) ausencia de núcleo familiar.

Se aplicaron tres instrumentos de agresividad (emitida, recibida e inhibida) y uno de autoestima. El análisis factorial de estos instrumentos detecta 18 factores de agresividad y cuatro de autoestima.

La comparación niños institucionalizados versus no-institucionalizados, en los 22 factores, confirma la hipótesis planteada.

* Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.

** Departament d'Educació i Psicologia, Universitat de Barcelona. Pl. Imperial Tàrraco, 1 - 43071 Tarragona.

ABSTRACT

This work: 1) categorizes the structural and familiar causes, which take the children to institutions; 2) also analyzes the establishment children's aggressivity and self-esteem; 3) hypothesis: the establishment children are more aggressive and less self-esteem than the non-establishment ones.

The data were collected from a sample of 733 establishment children. A Cluster Analysis and a Factorial Analysis detect three factors: 1) familiar adversity and violence, clustering: familiar violence, familiar rupture, negative parentals models, familiar adversity, social deprivation and mental disease; 2) delinquence, and 3) the lack of family.

Three questionnaires of aggressivity (emited, received and inhibited) were applied and another of self-esteem. The Factorial Analysis of these Scales presents 18 factors of aggressivity and 4 factors of self-esteem.

The comparison establishment children versus non-establishment in 22 factors verifies the hypothesis.

INTRODUCCIÓN

La problemática del niño institucionalizado tiene una larga historia. A partir de los años veinte, con la aparición de las Juntas de Protección del Menor (JPM) y de los Tribunales Tutelares de Menores (TTM), comienza a vislumbrarse cierta preocupación social por el niño que carece de una familia de apoyo o protección. Sin embargo, el análisis científico y sistemático del niño institucionalizado no se iniciará hasta muy entrados los años sesenta, como consecuencia del grave problema social que el maltrato y abandono infantil eran para gobiernos y medios de comunicación, lo cual ocasionó, como contrapartida, una mayor demanda de investigación en esta área.

La familia es insustituible para el adecuado desarrollo infantil, según la mayoría de las teorías psicológicas y sociológicas. El problema surge cuando la familia deja de cumplir sus funciones y se convierte en perjudicial para el niño (FINKELHOR *et al.*, 1983), pero la base teórica para conceptualizar las diversas formas de maltrato no se ha llevado a cabo de manera continuada, ofreciendo por lo general interpretaciones sesgadas.

Cuatro tipos de abuso y abandono, en principio, pueden delimitarse. El *abuso físico*, el más comúnmente estudiado, incluye todos aquellos

actos punitivos de los padres hacia los hijos, desde el castigo físico más leve hasta graves lesiones que pueden requerir internamiento hospitalario. Un segundo tipo es el *abuso sexual*, el cual puede definirse como una actividad del adulto que expone al niño a una estimulación sexual inapropiada para su edad y rol en la familia. La *negligencia parental*, representa el tercer modo de abuso y consiste en la falta de cuidados básicos al niño, lo que le puede generar graves perturbaciones tanto físicas como psíquicas. El cuarto tipo de abuso es el *maltrato emocional*, el cual puede estar presente, con intensidad variable, en los otros modos de abuso. Es decir, el daño emocional es, con frecuencia, el problema subyacente en numerosos casos en los que ha tenido lugar el abuso y abandono. Existe un reconocimiento, cada vez mayor, de que el maltrato emocional es el problema central en el abuso y abandono del niño, siendo en numerosas ocasiones de importancia secundaria los daños o lesiones físicas; la negligencia parental, el abuso físico y sexual tienen interés por cuanto que afectan de manera importante la autoestima y el bienestar emocional del niño (MUSITU, 1984a).

Así pues, podemos definir el abuso y el abandono como el daño físico o psíquico no-accidental ocasionado a un niño menor de catorce años como resultado de acciones materiales, sexuales o emocionales de omisión o comisión de sus padres o cuidadores, las cuales amenazan al desarrollo físico y psíquico del niño (BURGESS, GARBARINO y GILSTRAP, 1983).

Tanto los niños maltratados como abandonados han experimentado relaciones familiares negativas. Los niños maltratados han vivenciado una situación de malestar asociada a la hostilidad y la violencia física, y los niños abandonados, una situación de malestar asociada a omisiones en su cuidado y educación. Según un estudio de TIMBERLAKE (1981) existe una correlación múltiple de .79 entre la conducta agresiva, los procesos depresivos y la situación social de los padres. La interrelación entre variables demográficas y maltrato del niño está bien ilustrada en los trabajos de Garbarino (GARBARINO y CROUTER, 1978; GARBARINO y GILLIAM, 1980), que ha comprobado que las proporciones de abuso varían con el nivel de pobreza y disponibilidad de apoyo social. Una idea complementaria es la ofrecida por STEINBERG *et al.*, (1981) quienes comprobaron que los incrementos en el abuso del niño eran precedidos por períodos de alto paro laboral.

Un factor que se ha considerado fundamental en la investigación del maltrato es el relacionado con el aprendizaje de las conductas agresivas.

Así se ha comprobado que los niños criados en ambientes de maltrato se comportan más agresivamente con sus iguales, con los objetos y con los adultos que los niños que no viven en esos ambientes. Esta evidencia parece apoyar la tesis de BANDURA (1973) de que los niños criados en un ambiente de maltrato pueden adquirir por imitación la conducta agresiva. También CORNELL y GELLES (1982), ESCARTI *et al.* (1984), GELLES y CORNELL (1985) afirman que la ontogenia de un repertorio agresivo podría hallarse en el contexto del maltrato infantil y en un medio sociocultural que proporcione apoyo significativo a la agresión. En este mismo sentido un interesante trabajo de RUNYAN y GOULD (1985) concluye que los niños agresivos y delincuentes agresivos no socializados pertenecen, en un alto porcentaje, a familias que utilizan el castigo y la negligencia de manera permanente.

Por otra parte, numerosas investigaciones apoyan la hipótesis de que los niños que viven en contextos familiares conflictivos y agresivos expresan un pobre ajuste social y baja autoestima (BURGUSS y RICHARDSON, 1984; GARBARINO, 1981; RASCHKE y RASCHKE, 1979). Además parece existir una relación entre agresión y autoestima. Se considera que una falta de sentimientos positivos respecto a sí mismo, puede incrementar la conducta agresiva y, a su vez, la conducta agresiva puede ser percibida como un rasgo negativo y así contribuir a los sentimientos de baja autoestima (KINARD, 1980). De esta manera, los sujetos con baja autoestima parecen percibir las relaciones interpersonales como amenazantes (ROSENBERG, 1965). Tal amenaza percibida explica la relación que se ha encontrado entre agresividad y autoestima. COOPER-SMITH (1967) encontró, en niños con baja autoestima, un mayor grado de conducta autodestructiva hacia los objetos. Y en un estudio con estudiantes universitarios, ROSENBAUM y STANNER (1961) concluían que los que tenían una baja autoestima participaban más agresivamente en una situación provocativa que los que tenían alta autoestima.

Muy pocos de los numerosos trabajos que sobre el niño institucionalizado (abandonado y maltratado) hemos revisado, utilizan grupo control para contrastar la realidad psicossociológica. Tampoco hemos encontrado una definición de niño institucionalizado elaborada a partir de investigaciones que aglutinen variables socioambientales (ambiente familiar) y psicossociales (agresión y autoestima), de especial significación si se tiene en cuenta que la mayoría de estos niños proceden de ambientes familiares deteriorados y, generalmente, punitivos; además suponemos, de acuerdo con los conocimientos disponibles, que tienen un peso deci-

sivo sobre la agresividad y la autoestima. En el marco de estas carencias y en línea con los trabajos que sobre autoconcepto llevamos realizados, con esta investigación nos proponemos los siguientes objetivos:

1. Categorizar las causas estructurales y familiares por las que un niño es, generalmente, institucionalizado en España; esto facilitará la definición operativa de niño institucionalizado.

2. Analizar la agresividad y la autoestima de niños institucionalizados *versus* niños que viven en ambientes familiares en los que no se han detectado carencias físicas o psicológicas.

3. Recoger evidencia empírica que apoye la hipótesis de que los niños institucionalizados perciben a sus padres o cuidadores como más agresivos, son, a su vez, más agresivos y tienen una autoestima más baja que los niños del grupo control.

MÉTODO

Sujetos

Para la consecución del primer objetivo se ha utilizado una muestra de 733 niños institucionalizados (512 pertenecientes a la JPM y 221 al TTM) de edades comprendidas entre 1 y 16 años, de los cuales 383 son niños y 350 niñas.

Para el logro del segundo objetivo (ver Tabla I) se utilizaron dos muestras: la primera compuesta por 479 niños de 10 a 13 años que vivían con sus respectivas familias biológicas, de los cuales 240 eran niños y 239 niñas; todos ellos pertenecían a colegios públicos de EGB ubicados en zonas rurales y urbanas; se excluyeron aquellos niños que, según los informes de los profesores y psicólogos del centro, tenían carencias físicas y psíquicas graves o, incluso, existían indicios de la existencia de esas carencias. La segunda estaba formada por 83 niños institucionalizados (50 varones y 33 hembras) de edades comprendidas entre 10 y 13 años. La selección se hizo al azar de entre los 131 niños entre 10 y 13 años que componían la muestra total de niños institucionalizados ($N = 733$).

TABLA I

MUESTRAS UTILIZADAS SEGÚN EDAD, SEXO Y PROCEDENCIA

	Origen	Edad	Sexo		Procedencia			N
			V	H	J.P.M.	T.T.M.	Cog.	
I Objetivo: Categorización	Instituc.	1-16	383	350	512	221		773
II Objetivo:	Instituc.	10-13	50	33	36	47		83
Agresividad Autoestima	Familia Biológica	10-13	240	239	—	—	479	479

Instrumentos

Para llevar a cabo el primer objetivo se elaboró una ficha de registro en la que constaban los siguientes datos: fecha de nacimiento, sexo, número de hermanos y lugar de nacimiento del niño; procedencia, profesión y residencia del padre y de la madre; actuación de la JPM y del TTM, destino dado al niño y causas por las que intervinieron esos organismos. Para el segundo objetivo se utilizaron cuatro cuestionarios, uno para medir la autoestima y los otros tres para medir la agresividad (recibida, emitida, inhibida).

La *Escala de Autoestima* fue elaborada (MUSITU, 1982 a y b; MUSITU y ROMÁN, 1983; CLEMENTE y MUSITU, 1983) con datos procedentes de 1.170 niños de ambos sexos de 10 a 13 años. Mediante un AF de CP con Rotación Varimax se obtuvieron cuatro factores: I) ansiedad-inseguridad (percepción que tiene el niño de su inseguridad, expresada a través de temores, nerviosismo ante las situaciones en que actúa y se manifiesta); II) social (percepción del niño de su capacidad para relacionarse con sus iguales, profesores y otros significativos); III) autocontrol (percepción de la inadecuación de sus conductas en diferentes ambientes: familiar, social, escolar), y IV) académico (percepción de su rendimiento escolar, aceptación del profesor y consideración académica de sus iguales).

Las *Escalas de Agresividad* fueron elaboradas (MUSITU, 1982 a y b; MUSITU, 1984) a partir de: las definiciones de agresividad que dio una

muestra de 740 niños de ambos sexos, entre 9 y 14 años; las situaciones y frecuencia con que percibían que los padres se comportaban agresivamente con ellos, y las situaciones en las que deseaban comportarse agresivamente pero que se inhibían. Con estos datos se construyeron tres escalas. El AF de CP con Rotación Varimax, de cada una de ellas, aglutinó estos factores: *agresividad emitida* (I) agresividad indirecta contra la autoridad académica; II) rivalidad y agresividad fraternal; III) agresividad espontánea desplazada; IV) agresividad respondiente interaccional; V) rebelión contra la normativa familiar, y VI) agresividad objetal). *Agresividad recibida* (I) agresividad parental por infringir la normativa familiar; II) agresividad del profesor (atribuciones extrínsecas), sensibilidad; III) agresividad de los compañeros por no cooperación; IV) agresividad verbal parental injustificada; V) agresividad parental arbitraria, y VI) disciplina escolar coercitiva). *Agresividad inhibida* (I) agresividad inhibida en el contexto familiar; II) arrepentimiento por conducta indebida; III) agresividad inhibida entre iguales en el contexto escolar; IV) agresividad por lesión personal; V) atención parental, y VI) agresividad inhibida contra el profesor).

Procedimiento

Para la categorización de las causas de institucionalización se realizaron dos análisis de Cluster. En el segundo (Figura 1) se eliminaron, por su baja frecuencia, las categorías: padres fugitivos, adopción, padre soltero y abuso sexual, con la finalidad de lograr una mejor y más precisa matización de las variables. A partir de ese Cluster se realizó un análisis factorial de componentes principales con Rotación Varimax (Tabla II).

Se efectuaron también las correspondientes pruebas «t» de Student, comparando los niños institucionalizados *versus* no-institucionalizados, en todos y cada uno de los factores de autoestima y agresividad. El total de factores-variables ha sido 22, cuatro de autoestima y dieciocho de agresividad (seis de agresividad emitida, seis de agresividad recibida y seis de agresividad inhibida).

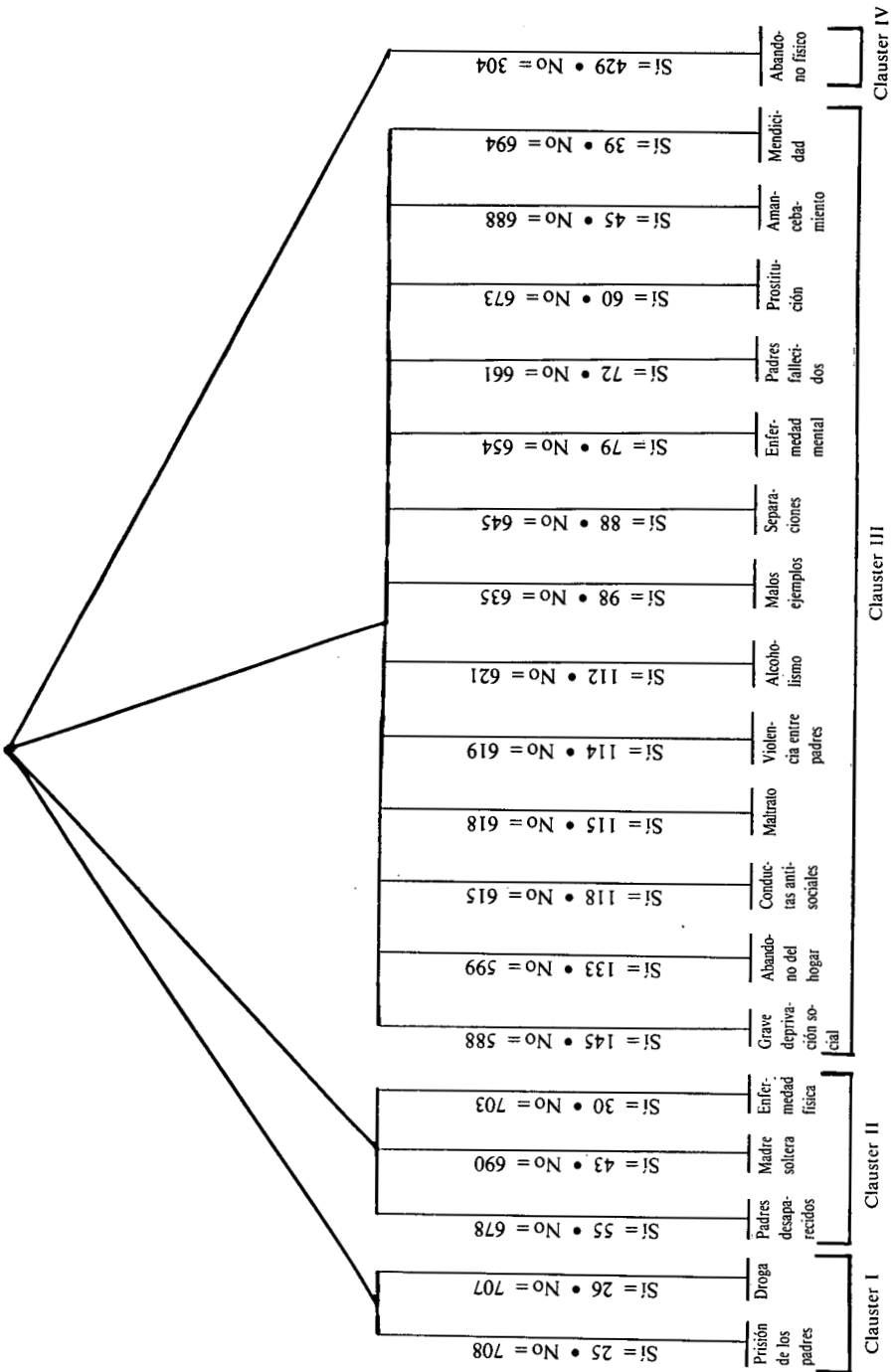


Figura 1

TABLA II

RESULTADOS DEL ANÁLISIS FACTORIAL A PARTIR DEL CLUSTER

Factores	Variables	Saturación	Denominación
I 13.44	Maltrato	.82	Violencia familiar
	Alcoholismo	.65	
	Violencia entre padres	.57	
	Abandono físico (1)	.56	
II 9.24	Separación	.78	Ruptura familiar
	Abandono del hogar	.73	
III 7.78	Conductas antisociales	.74	Modelos parentales negativos
	Malos ejemplos	.72	
	Prostitución	.57	
IV 7.22	Fallecimiento de los padres	.72	Adversidad familiar
	Enfermedad física (2)	.60	
	Amancebamiento	.58	
V 6.49	Mendicidad	.81	Deprivación social
	Grave deprivación social	.45	
VI 6.09	Enfermedad mental	.86	Enfermedad mental
VII 5.47	Prisión de los padres	.78	Delincuencia
	Droga	.50	
VIII 5.35	Madre soltera	.78	Ausencia de núcleo familiar
	Padres desaparecidos	.60	
61%			

RESULTADOS

Por lo que respecta al *primer objetivo* se puede comprobar cómo el Cluster III (primera y más importante estructura), al que denominamos *Adversidad familiar y Violencia familiar*, aglutina los seis primeros factores del análisis factorial, los cuales explican el 50,25% de la varianza total. Esos factores son: violencia familiar, ruptura familiar, modelos parentales negativos, adversidad familiar, deprivación social y enfermedad mental. Hay que hacer dos salvedades en este Cluster: la primera se refiere a «abandono» que aparece en el primer factor, violencia familiar, con saturación negativa -.52 y que en el análisis del segundo Cluster aparece como un Cluster aislado (Cluster IV); la segunda, la variable «enfermedad física» se encuentra en el factor 4 y, por consiguiente, en este primer núcleo, que según el análisis estadístico pertenece al Cluster II.

El Cluster I (segundo núcleo) lo denominamos *Delincuencia*, el cual explica el 5,47% de la varianza total. Aglutina los factores prisión de los padres y drogodependencia.

El Cluster III (tercer núcleo), y al que denominamos *Ausencia del núcleo familiar*, explica el 5,35% de la varianza total y lo componen los factores-variables: madre soltera y padres desaparecidos.

Por lo que se refiere al *segundo y tercer objetivos* de este trabajo, hay que indicar que en la Tabla III se resumen los resultados obtenidos en las variables de *autoestima*, siendo todas ellas significativas y en la dirección esperada, confirmándose una parte de la hipótesis en el sentido de que los niños institucionalizados tienen una autoestima más baja que aquellos no-institucionalizados.

TABLA III

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS «t» EN LAS VARIABLES AUTOESTIMA

Result. variab.	Institucionalizados			No-institucionalizados			t	N.S.
	Media	Sigma	N	Media	Sigma	N		
A ₁	27.663	6.155	83	24.929	6.331	479	3.640	.001
A ₂	26.518	4.565	83	31.599	4.570	479	5.661	.001
A ₃	26.625	6.157	83	29.894	5.053	479	2.615	.01
A ₄	21.578	4.976	83	15.309	4.788	479	10.928	.001

A₁: ansiedad-inseguridad; A₂: social; A₃: académica; A₄: autocontrol.

En las seis variables que componen el cuestionario de *agresividad emitida* se obtienen diferencias significativas (Tabla IV), siguiendo las medidas de dirección esperada excepto en la variable: rivalidad y agresividad fraternal, en la que los niños no-institucionalizados reaccionan más agresivamente en las interacciones con sus hermanos que los niños institucionalizados. Este resultado parece obvio si tenemos en cuenta que estos niños, al permanecer la mayoría de ellos en la institución, no tienen la posibilidad de interactuar permanentemente con sus hermanos como lo hacen los niños no-institucionalizados y, consecuentemente, de expresarse o no agresivamente.

En la Tabla V se resumen los resultados de las pruebas «t» en las seis variables correspondientes a la *agresividad recibida*. Como se preveía, ha sido en estas variables donde las diferencias entre los dos grupos son

TABLA IV
RESULTADOS DE LAS PRUEBAS «t» EN LAS VARIABLES DE CONDUCTAS AGRESIVAS EMITIDAS

Result. variab.	Institucionalizados			No-institucionalizados			t	N.S.
	Media	Sigma	N	Media	Sigma	N		
E ₁	11.735	2.580	83	10.397	2.535	479	4.501	.001
E ₂	13.060	2.847	83	14.081	2.248	479	3.654	.001
E ₃	2.373	0.599	83	2.127	0.432	479	4.485	.001
E ₄	8.072	1.752	83	6.449	1.734	479	7.846	.001
E ₅	10.904	2.583	83	9.891	2.226	479	3.727	.001
E ₆	7.651	2.045	83	5.965	1.397	479	9.373	.001

E₁: agresividad indirecta contra la autoridad académica.

E₂: rivalidad y agresividad fraternal.

E₃: agresividad espontánea desplazada.

E₄: agresividad respondiente interaccional.

E₅: rebelión contra la normativa familiar.

E₆: agresividad objetal.

más acentuadas. De la dirección de las medias se infiere que los niños institucionalizados perciben las diferentes situaciones escolares y familiares como más amenazantes y agresivas que aquellos no-institucionalizados.

TABLA V
RESULTADOS DE LAS PRUEBAS «t» EN LAS VARIABLES DE CONDUCTAS AGRESIVAS RECIBIDAS

Result. variab.	Institucionalizados			No-institucionalizados			t	N.S.
	Media	Sigma	N	Media	Sigma	N		
R ₁	14.422	3.819	83	11.731	2.725	479	7.757	.001
R ₂	5.663	1.647	83	4.305	0.855	479	11.269	.001
R ₃	10.205	2.418	83	7.885	1.749	479	10.456	.001
R ₄	6.602	1.696	83	5.741	1.361	479	5.107	.001
R ₅	7.687	1.667	83	8.739	0.546	479	10.835	.001
R ₆	11.590	2.470	83	9.075	1.740	479	11.317	.001

R₁: agresividad parental por infringir la normativa familiar.

R₂: agresividad del profesor (atribuciones extrínsecas). Sensibilidad.

R₃: agresividad de los compañeros por no cooperación.

R₄: agresividad verbal parental injustificada.

R₅: agresividad parental arbitraria.

R₆: disciplina escolar coercitiva.

En la *agresividad inhibida* no hemos encontrado diferencias significativas en las variables siguientes: agresividad inhibida en el contexto familiar, sociabilidad y atención parental (Tabla VI). Sin embargo, sí hemos hallado diferencias en las variables: agresión por lesión personal, con medias superiores en los niños institucionalizados, y en la variable agresividad inhibida contra el profesor, en la que la media más elevada corresponde a los niños no-institucionalizados. De estos últimos resultados se infiere que los niños institucionalizados inhiben más la agresividad en sus relaciones con los iguales en el ámbito escolar así como también en las diferentes situaciones de alguna manera atípicas que tienen lugar en el aula. En lo referente a la última variable, agresividad inhibida contra el profesor, son los niños no-institucionalizados los que más inhiben su agresividad en su relación con el profesor.

TABLA VI

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS «t» EN LAS VARIABLES DE CONDUCTAS AGRESIVAS INHIBIDAS

Result. variab.	Institucionalizados			No-institucionalizados			t	N.S.
	Media	Sigma	N	Media	Sigma	N		
I ₁	12.892	3.044	83	12.656	3.239	479	0.617	—
I ₂	13.084	2.318	83	13.455	1.926	479	1.566	—
I ₃	17.590	3.676	83	14.374	3.618	479	7.445	.001
I ₄	7.747	1.447	83	7.113	1.059	479	4.733	.001
I ₅	1.651	0.652	83	1.714	0.696	479	0.767	—
I ₆	10.361	1.620	83	11.140	1.171	479	5.243	.001

I₁: agresividad *inhibida* en el contexto familiar.

I₄: agresividad por lesión personal.

I₂: arrepentimiento por conducta indebida.

I₅: atención parental.

I₃: agresividad *inhibida* entre iguales en el contexto escolar.

I₆: agresividad *inhibida* contra el profesor.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Estructuraremos este apartado de acuerdo con los objetivos formulados en la introducción.

Por lo que respecta a la categorización de las *variables estructurales* que pueden ser causa de que un niño sea institucionalizado, comprobamos primeramente que todos estos niños proceden, en la mayor parte de

las ocasiones, de familias de economía precaria. Los padres son obreros de baja cualificación y con índice muy elevado de parados, y las madres que trabajan lo hacen en su gran mayoría en el servicio doméstico. Completa el marco que define su situación socioeconómica el que muchos de estos niños son hijos de emigrantes, procedentes de provincias españolas menos desarrolladas. Además, esta situación de penuria económica suele permanecer constante, en muchas de estas familias, a lo largo del tiempo, lo que obliga a que un gran número de estos niños permanezcan durante años en internados.

Aquella «macrovariable» en interacción con las *variables familiares* tiende a producir la institucionalización del niño. Tal como reflejan nuestros resultados, podemos considerar tres categorías fundamentales dentro de esta macrovariable:

La primera se refiere a la violencia familiar y adversidad familiar, en la que la violencia entre los padres, la violencia hacia los hijos y el alcoholismo son factores altamente significativos. El alcohol puede explicar por sí mismo un gran número de conductas agresivas intrafamiliares (en nuestra muestra encontramos 112 padres alcohólicos). Se ha comprobado que es un antecedente causal muy significativo de la conducta agresiva (TAYLOR *et al.*, 1977; ROHSENOW y BACHROWSKI, 1984; GUERRA *et al.*, 1984). La evidencia empírica apoya un modelo en el que se considera importante la interacción del alcohol con claves contextuales de la situación en la que se produce la ingestión. Los resultados indican que dada la presencia de claves instigadoras (en nuestro trabajo con los hijos) una dosis moderada de alcohol incrementa la probabilidad de que ocurra una respuesta agresiva (TAYLOR y LEONARD, 1983).

También es una causa importante de la institucionalización del niño el abandono físico. Las motivaciones que llevan a un padre a abandonar a su hijo pueden ser conscientes o inconscientes y es necesario analizarlas con el fin de comprender el acto final del abandono. Nuestros datos corroboran aquellos obtenidos por GIOVANNONI (1971), quien considera que el abandono está más directamente relacionado con los factores ambientales caracterizados por la pobreza, que incluso con el maltrato físico. En este sentido concluyó que las familias donde se producía el maltrato físico tenían un estatus socioeconómico más elevado que aquellas familias que abandonan a sus hijos.

Si a las categorías anteriores añadimos la ruptura familiar causada por separación y abandono del hogar, y los modelos educativos paren-

tales negativos, como los malos ejemplos y la prostitución, completaremos el marco de la violencia familiar y el abandono.

También merecen especial atención, en este núcleo, aquellas categorías que hacen referencia a la adversidad familiar (410 niños en nuestra muestra) y que viene definida por variables como el fallecimiento de los padres y la enfermedad física y mental, que junto con las situaciones socioeconómicas límites (mendicidad, paro) hacen que un gran número de niños sea institucionalizado. A este respecto cabe señalar el trabajo de KEMPE y KEMPE (1969) que añade, a las características demográficas, factores sociales y económicos, falta de raíces en la comunidad, falta de apoyo en familias emigrantes, aislamiento social y desempleo como causas de maltrato y abandono.

Más recientemente WOLFE (1985), en una exhaustiva revisión, comprobó que los padres abusivos respecto de los no abusivos, muestran frecuentemente síntomas que están relacionados con el estrés, tales como depresión y problemas de salud. También GARBARINO y CROUTER (1978) encontraron que las proporciones de abuso varían con el nivel de pobreza y disponibilidad de apoyo social. Posteriormente, GARBARINO y GILLIAN (1980) demostraron que, además de la existencia de correlaciones entre indicadores socioeconómicos generales y el abuso del niño, los cambios económicos generales y el abuso del niño, existía una variable definida como «cambios económicos graves», de hondas repercusiones en el equilibrio familiar, y que más probablemente tenga relación funcional causal con el maltrato. En este mismo sentido STEINBERG *et al.* (1981) encontraron que los incrementos en el abuso del niño eran precedidos por períodos de altos índices de paro y desempleo.

La segunda categoría hace referencia a la delincuencia (prisión y droga), que aunque de menor poder explicativo que el anterior, merece le dediquemos una mínima atención. El número de niños institucionalizados como consecuencia de padres drogadictos o en prisión por diversas causas es de 51 en nuestra muestra. Está significativamente contrastado, en los conocimientos disponibles, la existencia de altas relaciones entre delincuencia, droga y violencia (MCBRIDE y MCCOY, 1981; MCGLOTHLIN *et al.*; TAYLOR y ALBRIGHT, 1981), por lo que su presencia en el marco de nuestro trabajo como factor aislado no nos parece sea aleatoria. TINKLEBERG *et al.* (1974), por ejemplo, sugieren que el consumo de marihuana está asociado a los intentos de violación cometidos por los adolescentes. También podríamos afirmar con LEAVIT (1974) que las drogas, dado su amplio impacto en la conducta agresiva y

teniendo en cuenta su uso y abuso incontrolado en nuestra sociedad, pueden inducir a un individuo, con el control inhibitor mal adaptado, a cometer actos violentos.

La tercera y última categoría de la macrovariable familiar, la ausencia de núcleo familiar (madre soltera y padres desaparecidos), es en sí misma la menos importante causa de institucionalización del niño, aunque si la vinculamos a graves problemas económicos y nivel sociocultural bajo tendremos que concluir con PEDERSEN (1975) que es causa suficiente de que numerosos niños tengan que ser internados.

Por lo que respecta al segundo objetivo de este trabajo, del que se deriva nuestra hipótesis, concluimos que los niños institucionalizados tienen una menor *autoestima* que los no-institucionalizados; también se comprueba que las tasas de *agresividad recibida, emitida e inhibida* son superiores en los niños institucionalizados. Estos resultados confirman o avalan nuestra hipótesis (tercer objetivo).

Un análisis más minucioso de estos resultados permite ver que en lo referente a la *autoestima*, autores como MUNSON y SPIVEY (1983), O'MALLEY y BACHMAN (1983), ROSENBERG (1965), KINARD (1980) y TIMBERLAKE (1981) han detectado en sus investigaciones las consecuencias negativas que el conflicto familiar, la ruptura familiar violenta y las tensiones familiares tienen, principalmente, para la autoestima y el pobre ajuste personal y social del niño. Parece evidente, al menos desde el interaccionismo simbólico (MUSITU *et al.* 1986), que nuestras autoevaluaciones vienen afectadas por las evaluaciones que los otros hacen o tienen de nosotros y, lo que es más importante, el cómo cada persona procesa aquellas evaluaciones. Pero, no solamente son los otros significativos los que tienen una gran fuerza y relevancia en el desarrollo de la autoestima, sino también, según GECAS y SCHWALBE (1983), la estructura social afecta a la autoestima en el sentido de favorecer o impedir que el niño desarrolle sus capacidades sociales y cognitivas de manera eficaz y, como tales, sean valoradas por quienes conforman su entorno.

Esta aportación de Gecas y Schwalbe tiene una especial significación en nuestro trabajo ya que la estructura social que define a las familias de los niños institucionalizados es caótica, o próxima al caos, con pobres recursos sociales y cognitivos; mientras que la de los niños no-institucionalizados es más equilibrada y con mayores recursos sociocognitivos. Este marco socioeconómico delimita con mayor rigor aquellas variables que afectan al desarrollo del «sí mismo» así como, también, ofrece un mayor potencial explicativo a nuestros resultados, los cuales indican que

los niños institucionalizados tienen una concepción de sí mismos más deficitaria que los no-institucionalizados.

La concepción multidimensional de la autoestima es una evidencia importante de nuestro trabajo, lo que añade una mayor precisión a los resultados obtenidos por otros investigadores (CLEMENTE, MUSITU y ROMÁN, 1985) y matiza mejor ese constructo. Así comprobamos que los datos diferencian muy significativamente a los niños institucionalizados de los no-institucionalizados en las cuatro dimensiones (ansiedad-inseguridad, autoestima social, autoestima académica y autocontrol) lo cual confirma, como ya comentábamos anteriormente, una parte de nuestra hipótesis.

Por otra parte, constatamos la existencia de una relación entre la *agresividad recibida* por los niños, de sus padres y cuidadores, y la *agresividad emitida* por el niño y dirigida o bien a los otros o bien a los objetos. Resultados que están en línea con los obtenidos por FARRINGTON (1978), quien encontró que los niños agresivos tenían padres agresivos y fríos, además procedían de familias infelices, pobres y muy numerosas. Otros estudios destacan el hecho de que los niños que han sido objeto de agresión en su familia, se comportarán, muy probablemente, cuando sean adultos, de la misma manera que lo hicieron sus padres con ellos (TUNLA y PAIVI, 1983; HUESMAN *et al.*, 1984). Los datos nos permiten afirmar, también, que los niños institucionalizados se comportan más agresivamente con sus compañeros, son menos tolerantes y se muestran suspicaces y desconfiados en sus interacciones. A su vez, muestran sentimientos de hostilidad hacia sus profesores y cuidadores percibiéndolos como injustos y discriminativos en la aplicación de las normas disciplinares. Estos resultados confirman los obtenidos por GEORGE y MAIN (1979) y HOFFMAN y TWENTYMAN (1984), quienes concluían que los niños maltratados tienden a ser más agresivos con sus iguales y sus profesores. Así pues, podemos afirmar que los niños institucionalizados son más agresivos que los no-institucionalizados y también que los padres y cuidadores son percibidos como más agresivos.

En lo referente a la *inhibición de la agresión*, no encontramos diferencias significativas en las variables: agresividad inhibida en el contexto familiar, sociabilidad y atención parental, y sí en aquellas referidas a: agresividad inhibida entre los iguales en el contexto escolar, agresividad por lesión personal y agresividad inhibida contra el profesor. Son los niños institucionalizados los que más inhiben la conducta agresiva en situaciones escolares, especialmente cuando se sienten perjudicados, o

no aceptados, por sus compañeros. Sin embargo, sucede lo contrario en la inhibición de la agresión en relación con los profesores. Los niños institucionalizados son los que más parecen inhibirse. Este último resultado concuerda con el de GARBARINO (1981), quien concluía que el nivel cultural tiene un efecto diferencial en el control de la agresividad; es mayor el control de la agresividad cuanto mayor es el nivel y medio cultural del sujeto. Consideramos, no obstante, que estos resultados deben someterse a posteriores análisis.

La definición operativa que hemos dado de agresividad inhibida posiblemente no sea la más adecuada, ya que los ítems hacen referencia a las diferentes situaciones, más o menos conflictivas, que vive el niño con sus iguales en el ámbito de la clase y al modo como respondería a ellas. La verdad es que muchos de ellos no experimentan, y a lo mejor no han experimentado nunca, esa situación, lo que hace difícil situarse en esa realidad. Ante esto, nos parece pertinente la reformulación de los ítems evitando el condicional en su formulación y utilizando situaciones que sean compartidas por todos o la gran mayoría de los niños.

Para terminar, y a modo de síntesis, daremos una definición del niño institucionalizado a partir de los resultados de la presente investigación:

El niño institucionalizado es el resultado de la interacción de dos bloques de variables íntimamente relacionadas. Las *estructurales*, definidas por una grave privación social y económica, y las *familiares*, probablemente consecuencia de las anteriores y entre las que hay que destacar el alcoholismo y la drogadicción, la negligencia física y psíquica, los altos índices de violencia y los malos ejemplos, la enfermedad mental o física, la delincuencia y la prisión y la desaparición voluntaria o por fallecimiento de uno o ambos padres. Su influencia afecta negativamente al niño, que manifiesta una baja autoestima y, en estrecha conexión, elevados índices de hiperreactividad, desconfianza y agresividad en las diferentes situaciones sociales y escolares.

Bibliografía

- BANDURA, A., 1973, *Aggression: A social learning analysis*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, Nueva Jersey.
- BURGESS, R.L., GARBARINO, J. y GILSTRAP, B., 1983, «Violence to the family», en CALLAHAN y MCCLUSKEY (eds.), *Life span development psychology: Nonnormative life events*, Academic Press, Nueva York.

- BURGESS, R.L. y RICHARDSON, R.A., 1984, «Coercive interpersonal contingencies as a determinant of child maltreatment», en DANGEL y POLSTER (eds.), *Parent Training*, Guilford Press, Nueva York.
- CLEMENTE, A. y MUSITU, G., 1983, «Disciplina familiar y autoconcepto», *Comunicación I Congreso de la Excepcionalidad*, Barcelona.
- CLEMENTE, A., MUSITU, G. y ROMAN, J.M., 1985, «Multidimensionalidad del autoconcepto en adultos», *Universitas Tarraconensis VII (2)*, pp. 181-196.
- COOPERSMITH, S., 1967, *The Antecedents of self-esteem*, Freeman, San Francisco.
- CORNELL, C.P. y GELLEB, R.J., 1982, «Adolescent to parent violence», *Urb. Boc. Change Rev.* 15, pp. 8-14.
- ESCARTI, A., MUSITU, G. y GUTIÉRREZ, M., 1984, «Análisis psicológico de la violencia en la familia», *Comunicación III Jornadas de Orientación Educativa*, Valencia.
- FAGAN, J.A., STEWART, D.K. y HAVEN, K.V., 1983, «Violent men or violent husbands?», en FINKELHOR *et al.* (eds.), *The dark side of families*, BAGE, Londres.
- FARRINGTON, D.P., 1978, «The family backgrounds of aggressive youths», en HERSON *et al.* (eds.), *Aggression and antisocial behavior in childhood and adolescence*, Pergamon Press, Londres.
- FINKELHOR, D. *et al.*, 1983, *The dark side of families*, BAGE, Londres.
- GARBARINO, J., 1980a, «Changing hospital childbirth practices: A developmental perspective on prevention of child maltreatment», *Amer. Jour. of Orthopsichiatry* 50, pp. 588-597.
- , 1980b, «Defining emotional maltreatment: The message is the meaning», *Jour. of Psychiatric Treatment and Evaluation* 2, pp. 105-110.
- , 1981, *Protecting children from abuse and neglect*, Jose-Bass, Londres.
- GARBARINO, J. y CROUTER, A., 1978, «Defining common context of parent-childs relations: The correlates of child maltreatment», *Child Develop.* 49, pp. 604-616.
- GARBARINO, J. y GILLIAN, G., 1980, *Understanding abusive families*, Lexington, Mass., Lexington Press.
- GECAS, V. y SCHWALBE, M.L., 1983, «Beyond the looking-glass self: Social structure and efficacy-based self-esteem», *Soc. Psychol. Quaterly* 46, 2, pp. 77-88.
- GELLES, R.J. y CORNELL, O.P., 1985, *Intimate violence in families*, BAGE, Londres.
- GEORGE, C. y MAIN, M., 1979, «Social interactions of young abused children: Approach, avoidance, and aggression», *Child. Develop.* 50, pp. 306-318.
- GIOVANNONI, J.M., 1971, «Parenteral mistreatment: perpetrators and victims», *Jour. of Marriage and the Family* 33, pp. 649-657.

- GUERRA, E. *et al.*, 1984, «Alcoholismo y conducta violenta», *Informaciones Psiquiátricas* 98, pp. 361-377.
- HOFFMAN, D. y TWENTYMAN, C.T., 1984, «A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers», *Child Develop.* 55, pp. 794-802.
- HUESMAN, L.R. *et al.*, 1984, «Stability of aggression over time and generations», *Develop. Psych.* 20, 6, pp. 1120-1134.
- KEMPE, R.S. y KEMPE, C.N., 1969, *Niños maltratados*, Morata, Madrid.
- KIMARD, E.M., 1980, «Emotional development in physically abused children», *Amer. Jour. Orthopsy* 50 (4), pp. 686-696.
- LEAVITT, F., 1974, *Drugs and Behavior*, Samders, Filadelfia.
- MCBRIDE, D.C. y MCCOY, C.B., 1981, «Crime and drugs using behavior: An areal analysis», *Criminology* 19, (2), pp. 281-302.
- MCGLOTHLIN, W. *et al.*, 1979, «Narcotic addition and crime», *Criminology* 16, (3), pp. 293-315.
- MUNSON, J.M. y SPIVEY, W.A., 1983, «Relations between social class and three aspects of self-concepts: actual, ideal and egocentric self», *The Jour of Boc. Psychol.* 119, pp. 85-94.
- MUSITU, G. (dir.), 1982a, *La agresividad en el contexto familiar y escolar*, Investigación patrocinada por el INCIE, MEC.
- , (dir.), 1982b, *Agresividad familiar y escuela*, Investigación patrocinada «Patronato García Rogel», Caja de Ahorros de Alicante y Murcia.
- , 1984a, *Elaboración de un instrumento de medida de la agresividad*, Médica Ferrer Inst., Barcelona.
- , 1984b, «Intervención psicosocial en el maltrato y abandono infantil», en *Servicios sociales: Hacia una nueva definición*, Diput. Prov. de Valencia, pp. 91-128.
- MUSITU, G. y ROMAN, J.M., 1983a, «Autoconcepto e integración social en el aula», *Universitas Tarraconensis* V (1), pp. 27-36.
- MUSITU, G. *et al.*, 1983b, «L'analyse differentielle de l'agressivité selon l'age, le sexe, et le niveau socio-économique», *Comunicación VII Congreso de la Sociedad Europea de Psiquiatría del Niño y Adolescente*, Lausana, Suiza.
- MUSITU, G. *et al.*, 1986, «La violencia familiar: Un análisis desde el interaccionismo Simbólico», *Revista de Psicología Univers. Tarrac.* VIII (1/2), pp. 69-84.
- O'MALLEY, P.M. y BACHMAN, J.G., 1983, «Self-esteem: Change and stability between ages band 23», *Develop. Psychol.* 119, 2, pp. 257-268.
- PEDERSEN, F., 1975, «Mother, father and infant as an interactive system», *Paper presented at the annual convention of the American Psychological Association*, Chicago, September.
- RASCHKE, H.J. y RASCHKE, V.I., 1979, «Family conflict and children's self-

- concept at a comparison of intact and single parent families», *Jour. of Marriage and the Family* 41, May, pp. 367-374.
- ROHSENOW, D.I. y BACHOROWSKI, J.A., 1984, «Effects of alcohol and expectancies on verbal aggression in men and woman», *Jour. of Abnor. Psychology*. 93, (4), pp. 418-432.
- ROLLINS, B.C. y THOMAS, D.L., 1979, «A theory of parenteral power and child compliance», en CROMWELL y OLSON (eds.), *Power in families*, Bage Publications, Beverly Hills, Cali.
- ROSENBAUM, M.E. y SATNNERS, R.F., 1961, «Self-steem manifest hostility, and expression of hostility», *Jour. of Abnor. and Boc. Psychol.* 63, pp. 646-649.
- ROSEMBERG, M., 1965, *Society and the adolescent self-image*, University Press, Princeton, N.J.
- RUNYAN, D.K. y GOULD, C., 1985, «Foster care for child's maltreatment: Impact on delinquent behavior», *Pediatrice* 75, (3), pp. 562-568.
- STEINBERG, L.D. *et al.*, (1981), «Economic antecedents of child abuse and neglect», *Child Develop.* 52, pp. 975-985.
- TAYLOR, S.P. *et al.*, 1977, «Physical aggression as a function of alcohol and frustration», *Bull. of the Psychonometric Society* 9.
- TAYLOR, S.P. y ALBRIGTH, W., 1981, «Now-drug criminal behavior and heroine use», *The international Journal Add.* 16, (4).
- TAYLOR, S.P. y LEONARD, K.E., 1983, «Alcohol and human physical aggression», en GREEN y DONNERATEIN (eds.), *Aggression Theoretical and Empirical Reviews*, Academic Press, Londres.
- TIMBERLAKE, E.M., 1981, «Child abuse and externalized aggression: Preventing a delinquent life style», en HUNNER y WALKER (eds.), *Exploring the relationship between child abuse and delinquency*, Montclair, Osman and Co., Washington.
- TUNLA, T. y PAIVI, R., 1983, «Cases of Family Violence in childpsychiatric out patient clinic in Finland», *VII Congress International Aggression and Family*.
- WOLFE, D.A., 1985, «Child-abusive parents: An empirical review and analysis», *Psychol. Bull.* 97, (3), pp. 462-482.