



**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS**

**MAESTRIA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA  
IV COHORTE**

**“EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD EN MADRES S.O.S”**

**TRABAJO INVESTIGATIVO PREVIO A LA OBTENCION DEL  
TITULO DE MAGISTER EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA**

**AUTORA: LCDA. JUANA CARRASCO VINTIMILLA**

**DIRECTORA: MGST. MARTHA COBOS CALI**

**CUENCA – ECUADOR**

**2015**

## **DEDICATORIA**

El siguiente trabajo está dedicado a mi familia que siempre me ha demostrado todo su apoyo y dedicación, siendo el pilar fundamental en mi vida.

A mi esposo, que sin su apoyo este trabajo no sería posible, por su cariño y dedicación de cada día, por demostrarme que todo es posible con esfuerzo.

A mi querida madre, sé que este trabajo significa mucho para ella, por estar ahí siempre y por demostrarme sobre todo su gran fortaleza como persona y como madre.

Finalmente dedico este trabajo a todos quien les sea útil, en beneficio de su labor y dedicación a la psicología.

Juana

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a las aldeas S.O.S por todo el apoyo brindado, en especial a las madres S.O.S., por su valioso tiempo y soporte brindado durante la realización de este trabajo, también al personal administrativo que siempre se mostró muy colaborador y fue de gran apoyo durante todo el proceso.

También agradezco a la Universidad del Azuay por brindarme todo su apoyo y conocimiento y en especial mi agradecimiento para la Magister Martha Cobos por su valioso apoyo además de su tiempo brindado para la realización de este trabajo.

Juana

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
PERSONALIDAD.....	2
CAPITULO II.....	10
TIPOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD .....	10
2.1. Tipología de la personalidad de Hans Eysenck .....	10
2.2. Tipología de la Personalidad desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad .....	12
CAPÍTULO III.....	22
MADRES SUSTITUTAS Y PERSONALIDAD .....	22
3.1. Institucionalización y maltrato.....	22
3.2. Madres sustitutas y personalidad .....	26
3.3. Madres S.O.S.....	28
CAPITULO IV .....	31
METODOLOGÍA.....	31
4.1. Objetivos .....	31
4.1.1. Objetivo General.....	31
4.1.2. Objetivos Específicos.....	31
4.2. Métodos.....	31
4.3. Técnicas.....	31
4.4. Instrumentos .....	31
4.5. Población y muestra.....	32
4.6. Procedimiento .....	33
4.7. Análisis estadístico.....	33
CAPÍTULO V .....	34
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	34
5.1. Análisis de resultados .....	34

5.1.1. Datos descriptivos .....	34
5.1.2. Resultados inferenciales.....	36
5.1.2.1. Emocionalidad .....	36
5.1.2.2. Extroversión/Extraversión .....	37
5.1.2.3. Psicotismo .....	38
5.1.2.4. Sinceridad.....	39
5.2. Discusión de resultados .....	40
5.2.1. Emocionalidad .....	40
5.2.2. Extraversión.....	42
5.2.3. Sinceridad.....	44
5.2.2. Psicotismo .....	45
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48

#### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cloninger .....	6
Tabla 2. Edad .....	34
Tabla 3. Número de hijos.....	35
Tabla 4. Estado Civil.....	35
Tabla 5. Nivel de instrucción.....	36
Tabla 6. Emocionalidad .....	36
Tabla 7. Extroversión.....	37
Tabla 8. Psicotismo .....	38
Tabla 9. Sinceridad.....	39

#### ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Personalidades o Predominios según Balarezo.....	15
Gráfico 2. Emocionalidad.....	37
Gráfico 3. Extraversión .....	38
Gráfico 4. Psicotismo.....	39
Gráfico 5. Sinceridad .....	40

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo por objetivo identificar los rasgos de personalidad de las madres S.O.S. Para ello se recurrió al método de investigación descriptivo transversal en el cual se comparó a diecisiete madres S.O.S. y a diecisiete madres biológicas con similares características sociodemográficas. El estadístico de prueba utilizado es la t de Student para muestras independientes, así como la prueba U de Mann Withnney; dichas pruebas se aplicaron con un nivel de significancia del 0,05. De acuerdo a la evaluación de la personalidad no se advirtió ninguna personalidad marcada, al comparar los dos grupos, se observó que el grupo de madres SO.S. presentó menos emocionalidad que el grupo de madres bilógicas, por otro lado, de acuerdo a los ítems de extraversión, psicotismo y sinceridad no se pudo evidenciar diferencias significativas entre ambos grupos.

**Palabras clave:** madres S.O.S., madres biológicas, personalidad, aldeas S.O.S., madres sustitutas.

## ABSTRACT

This research work was aimed at identifying the personality traits of the S.O.S mothers. Therefore, a descriptive cross-sectional method was used to compare seventeen S.O.S mothers and seventeen biological mothers with similar sociodemographic characteristics.

The statistic test used is the student's *t*-test, and the Mann–Whitney *U* test with a significance level of 0, 05 for independent samples. According to the evaluation, it was noted that the group of S.O.S mothers presented less emotionality than the group of biological mothers. On the other hand, according to the items of extraversion, psychoticism and sincerity, we could not evidence significant differences between groups.

**Keywords:** S.O.S Mothers, Biological Mothers, Personality, S.O.S Villages, Surrogate Mothers.



Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo investigativo previo a la obtención del título de magister en Psicoterapia Integrativa, está basado en la evaluación de la personalidad de las madres S.O.S.

Inicialmente debemos indicar que para ello se seleccionaron dos grupos de madres, el primero de madres S.O.S. conformado por 17 personas como grupo experimental y un segundo grupo de madres biológicas de familias funcionales conformado por 17 personas como grupo control, ambos grupos comparten características sociodemográficas similares, luego de ello se procedió a la aplicación de una encuesta informativa y a la aplicación del test de personalidad EQP-A. En tal sentido, el presente documento expone los resultados de la investigación relativa a la evaluación de la personalidad de las madres S.O.S. y de las madres biológicas en cuestión.

Para ello se han diseñado cuatro capítulos. El primer capítulo abarca varios aspectos importantes de la personalidad a lo largo de la historia. En el segundo capítulo se desarrolla la personalidad desde dos tipologías, siendo estas la tipología de Hans Eysenck y la tipología desarrollada desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad, además de una revisión de los trastornos de personalidad desde el DSM-V como el instrumento desarrollado por expertos de la Asociación Americana de Psiquiatría. En el tercer capítulo se hace una recapitulación sobre las madres sustitutas y personalidad en donde se desarrolla la institucionalización y el maltrato, además de la influencia de la personalidad dentro de la madres sustitutas y por ultimo una revisión sobre las madres S.O.S. en cuanto a su conformación y labor como madres sustitutas cargo de niños que han sido llevados a las Aldeas S.O.S por diversas situación de maltrato o negligencia por parte de sus padres biológicos.

En el cuarto capítulo se realiza se procede a la revisión de la metodología utilizada en el trabajo investigativo, en donde se señalan los objetivos tanto generales como específicos además de los métodos y técnica utilizadas para el objeto, así como la población, muestra y procedimiento utilizado. Por ultimo en el quinto capítulo se procede al análisis y discusión de los resultados obtenidos tras la aplicación del test EPQ-A y de la encuesta informativa, en donde se pudo concluir que el ítem que marca una diferencia significativa es el ítem de emocionalidad en donde se observó que las madres S.O.S. (grupo experimental) presentan menos emocionalidad que las madres biológicas (grupo control).

## CAPÍTULO I

### PERSONALIDAD

El término personalidad deriva del griego *prósopon* y del latín *personare*, *persona*, que significa: resonar, sonar con fuerza. Según Polaino-Lorente y otros (2003), esta palabra fue utilizada por primera vez en el mundo teatral, pues persona era sinónimo de “personaje”, un papel que era desempeñado por cada actor en una obra. Junto a este rol estaba la *máscara* o *carátula*, que era utilizada por los actores con el fin de ampliar y mejorar la vocalización y, al mismo tiempo, les permitía ocultar su rostro con el fin de representar mejor el papel que realizaban.

De igual manera, los autores dicen que al transcurrir el tiempo, el término personalidad empezó a ingresar al campo de la psicología. La personalidad es el conjunto de características biológicas, físicas y adquiridas por un individuo, las mismas que se ajustan al medio o grupo social en donde se desenvuelve. El aspecto psicológico de la personalidad es lo que permite que un individuo sea diferente a los demás.

En el ámbito de la psicología es común que los conceptos deriven de las diferentes corrientes que se han ido estableciendo. Según Balarezo (2010) el concepto de personalidad deriva de las siguientes teorías:

- Teorías tipológicas: Agrupan ciertos rasgos de la conducta, que determinan una cierta forma de actuación permanente y descriptiva del individuo. Estas teorías manifiestan que la personalidad se origina por la constitución biológica, estructura corporal, funcionamiento del sistema nervioso, proceso endócrino y los valores recibidos por la sociedad. Los mayores representantes de este grupo son Sheldon y Kretshumer.
- Teorías del desarrollo: Se centran en las diferentes situaciones y eventos que ocurren a lo largo de la vida del individuo, así pues, se adquieren experiencias que influyen y determinan en el dinamismo de la personalidad. Este grupo de teorías permite deducir las circunstancias históricas que influyeron en la conducta, sea ajustada o patológica. Los autores de esta teoría trabajaban con los pacientes desde la terapia. Entre los representantes de este grupo están: Freud, Jung y Erikson.

- Enfoque ideográfico vs enfoque nomotético: Esta teoría está representada por Allport, quien indicó que la personalidad debe distinguirse desde dos posiciones: ideografía y nomotética. La ideografía considera al ser humano como un ser único, por lo que este autor utilizó diferentes métodos para cada sujeto. La nomotética busca variables comunes con las que se puedan estudiar a varios sujetos.

Balarezo (2010) indica que, según Allport, la personalidad es una organización dinámica en estructura, ya que está en constante variación con el medio social y sistemas psicofísicos de un individuo, como: hábitos, actitudes específicas y generales, sentimientos y disposiciones. Allport (1955) menciona que los elementos fundamentales de un grupo social son los prejuicios, pues, según su aceptación y adquisición masiva, un grupo se desenvuelve como tal dentro de la sociedad. Para Allport existen cinco categorías principales que determinan el concepto y teoría sobre la personalidad:

- Organización dinámica: La gente sana integra toda su organización emocional, sentimental, intelectual y de imagen. La falta de integración de todos estos elementos es una señal de psicopatología.
- Sistemas psicofísicos: Allport rescata la vieja teoría de que la personalidad es fruto de la relación entre lo biológico y el fisiológico de un individuo, por lo que señala que el cuerpo y la mente están integrados entre sí.
- Determinantes: Esta categoría indica que la personalidad es fruto de una conducta, de una condición biofísica.
- Únicos: Para Allport, el ser humano es único e irrepetible, por lo que sus rasgos de personalidad son únicos, aunque el individuo se desenvuelve en un medio social, siempre está adquiriendo diferentes modelos, los mismos que se fusionan con los rasgos individualizados.
- Ajuste al ambiente: El sujeto se adapta al ambiente en donde se encuentra, para llevar a cabo esto, el sistema nervioso juega un papel fundamental. Pues, el ser humano puede afrontarse a la satisfacción o frustración para encontrar afecto y acoplarse a rigurosidades de su medio ambiente.

Otra teoría, de la que se basa el concepto de personalidad, es la postulada por Adler. Alfred Adler fue un psicoanalista que, a diferencia de Freud y Jung, puso atención en los conflictos internos y propios de cada individuo, sin fijarse en los conflictos universales que todos los individuos experimentan; por esta razón Adler llamó a su teoría Psicología Individual.

Ahora, Adler (1937) manifiesta que en la antigüedad, la familia ocupaba un rol muy importante en el proceso de educación, pues, estaba encargada de aportar conocimiento e información sobre la realidad, y para pocas ocasiones, ayudaba a formar a futuras personas importantes: reyes, emperadores, sacerdotes, entre otros. Pero, muy pronto la escuela, como institución educativa, se empeñó en responder a necesidades e intereses de la sociedad. Por lo tanto, pasó a ser una organización indispensable en la época.

Así mismo, el autor considera que el niño adquiere sus primeros conocimientos y comportamientos en el seno familiar. De tal modo que, sostiene que las personas deben ser entendidas desde la perspectiva social y no biológica, además se opuso al énfasis sexual de Freud. Pues bien, para sustentar su teoría sobre la incidencia del ambiente social en la psicología individual, Adler elabora una concepción sobre el complejo de inferioridad en el individuo.

El complejo de inferioridad consiste en explicar que el ser humano está motivado por esforzarse. Es decir, desde su inicio como lactante, el niño se siente inferior y dependiente para poder sobrevivir. En el proceso de desarrollo intelectual e individual, el niño adquiere nociones de juicio y valor sobre lo negativo o positivo, esto lo desarrolla de una manera única y personal.

Si bien es cierto, la inferioridad no es un término originado por este autor, el concepto y teoría *complejo de inferioridad* fue desarrollado y popularizado por Adler, Cloninger (2003). Por otra parte, Adler (1937) considera que existen diferentes etapas de desarrollo individual, que permiten el origen de la personalidad, a las que se les dividirá de la siguiente manera:

- Diferencias individuales: los individuos determinan “un estilo de vida” para lograr sus metas.
- Adaptación y ajuste: la salud involucra: amor, trabajo, interacción social. La interacción social no debe responder a paradigmas egocentristas.

- Procesos cognoscitivos: la experiencia en la cotidianidad y los conceptos que adquiere en la escuela son fundamentales para el desarrollo de la personalidad.
- Influencias biológicas: el órgano inferior junto al complejo de inferioridad permiten el desarrollo de la personalidad.
- Desarrollo del niño: los adultos son modelos a seguir para los niños. Por lo tanto, las conductas y pensamientos de los padres influyen en la personalidad de los hijos. De igual manera, el nacimiento y la relación con todos los miembros de la familia potencian el desarrollo de capacidades socio-afectivas.
- Desarrollo del adulto: a lo largo de su vida, el individuo va adquiriendo diferentes concepciones y personalidades, las mismas que le permiten alcanzar metas.

Es decir, cada etapa responde a un esquema mental que el individuo ha aprendido desde sus primeros años de vida. En la infancia, el sujeto está expuesto a diferentes contextos, ya sea la familia o la escuela, en donde experimenta diferentes procesos de adaptación. Para aclarar esto, Adler (1937) presenta la diferencia entre un niño que viene de un hogar estable con un niño que ha crecido en un hogar conflictivo. Pues, el niño de hogar estable ha crecido de manera dependiente y egocentrista, mientras que un niño de un hogar conflictivo ha desarrollado diferentes estrategias para sobrevivir de una manera independiente. Sin embargo, la gran diferencia se presenta cuando el niño accede a la escuela. Generalmente, los niños que se han desarrollado en un seno familiar sólido y placentero, han adquirido destrezas intelectuales más avanzadas de las de un niño que ha crecido en un hogar disfuncional.

Por esta razón, el autor señala que la intervención de la escuela es importante tanto para el desarrollo emocional e intelectual de los sujetos. Pues, un niño que ha tenido afecto y enseñanza previa en su hogar, pese a su dependencia y a las comodidades recibidos, manifiesta una personalidad más segura, estable, además de mayor vulnerabilidad a desarrollar capacidades intelectuales y socio-afectivas. Un rol importante del docente es generar personalidad en niños inseguros, capacidades intelectuales y socio-afectivas en niños que no han recibido educación previa ni muestras de afecto además de comunicación satisfactoria en sus hogares.

Por su parte, Erikson enfatizó en la cultura y su importancia para el desarrollo de la personalidad. Este autor llamó a su teoría Desarrollo Psicosocial. Erikson (1975)

manifiesta que la motivación para el desarrollo de la personalidad es de carácter social. Ahora, el ser humano es fruto de los siguientes procesos, sin embargo, el último es tema de estudio del autor:

1. Proceso biológico: está conformado por los sistemas biológicos, orgánicos y el desarrollo fisiológico.
2. Proceso psíquico: conformado por las experiencias individuales, el “yo”, y experiencias psíquicas, *psique*.
3. Proceso ético-social: consta de la organización cultural, ética y espiritual de los individuos y la sociedad.

Así pues, se puede determinar que para el autor, la sociedad influye en la identidad individual, es decir, la personalidad. En muchas ocasiones, la falta o exceso de influencia origina la crisis de identidad. Erikson (1975) señala que la crisis de identidad se da en ciertos periodos de la historia, por ejemplo, las guerras civiles desencantan a un individuo, llegando a cambiar los esquemas mentales que tiene sobre su grupo y cultura. Por esta razón se dice que Erikson profundizó la teoría del psicoanálisis de Freud, pero, profundizando los aspectos de identidad más que los sexuales.

Para diferenciar ambas teorías, Cloninger (2003) presenta una tabla en donde se pueden encontrar las diferencias entre los postulados de Erikson y Freud:

**Tabla 1.** *Postulados de Erikson y Freud*

<b>Etapa psicosocial</b>	<b>Etapa psicosexual y modo</b>	<b>Comparación con la frase freudiana</b>	<b>Edad</b>
Confianza vs. desconfianza	Oral-respiratorio, sensorial-kinestético	Oral	Infancia
Autonomía vs. Venganza y duda	Anal-uretral, muscular (modo eliminativo-retentivo)	Anal	Niñez temprana
Iniciativa vs. culpa	Infantil-genital, locomotor (intrusivo, modo inclusivo)	fálica	Edad del juego
Laboriosidad vs. inferioridad	Latencia	Latencia	Edad escolar
Identidad vs. Difusión de la identidad	Pubertad	Genital	Adolescencia

Identidad vs. aislamiento	Procreatividad	Genital	Adulto joven
Generatividad vs. Autoabsorción	procreatividad	Genital	Adulthood
Integridad vs. desesperanza	Generalización de los modos sensuales	Genital	Edad avanzada

**Fuente:** Cloninger (2003)

En total son ocho etapas en las que se desenvuelve el ser humano, desde su infancia hasta su vida adulta, están agrupadas en cuatro grupos y comparadas con las etapas propuestas por Freud, Cloninger (2003).

La misma autora señala que otro autor importante es Karen Horney. Al igual que los postulados freudianos, esta autora consideraba que el inconsciente es importante para el origen de la personalidad. Sin embargo, debate con dichos postulados, pues, para esta autora, la personalidad no solo se desarrolla desde la satisfacción o no de la libido. Para Horney, muchas de sus pacientes neuróticas estaban complacidas en su aspecto sexual, por lo que la personalidad no puede desarrollarse desde dicho punto.

Horney (1993) considera que la personalidad está determinada por la influencia del grupo, sus normas y leyes sobre el comportamiento y conductas de los individuos. Ahora, la autora considera que el término neurótico, acuñado por Freud en el siglo XX, no deriva de trastornos de la libido, más bien, de esquemas culturales. Para aclarar esto, la autora pone como ejemplo el caso de un sujeto de alguna cultura oriental en un grupo occidental, el individuo no encaja en la estructura ni las leyes de tal cultura, la misma que lo llega a calificar de antisocial. Por lo tanto, el antisocial o desadaptado se convierte en un neurótico para tal grupo (Horney, 1993, pág. 13).

Como se ha dicho, para esta autora, la personalidad es fruto de la cultura, por lo tanto, la neurosis es un tipo de personalidad. Una vez más, Horney señala que los conflictos de personalidad no se basan en condiciones libidinosas, para esta autora los problemas están originados en fijaciones interpersonales no resueltas. Los niños cuando son pequeños son dependientes de sus padres o adultos que estén a su cargo, por lo que ellos son los representantes de enseñarles a sobrevivir y a adquirir seguridad psicológica. El lactante cuando es atendido de buena manera se siente amado y protegido, mientras que el bebé que no es atendido de tal manera se vuelve vulnerable. El desamparo en la primera infancia produce un sentimiento de ansiedad

básica. La ansiedad básica es el sentimiento que produce el niño indefenso y aislado en un mundo hostil, Horney (1993).

Otro sentimiento que señala la autora, sobre un niño que no obtuvo una crianza adecuada, es la hostilidad básica. La hostilidad es un sentimiento que el niño lactante no puede expresar, por lo que él recurre a la represión, aumentando así la ansiedad. Un claro ejemplo de hostilidad y ansiedad básicas es un neurótico. El neurótico que plantea Horney (1993) está muy alejado del que plantea Freud. Pues, este paciente identificado por la autora desarrolló dicha personalidad por la escasa atención y afecto que recibió en su primera infancia, no por su insatisfacción sexual. Para Horney, la neurosis es un tipo de personalidad interpersonal. Así mismo, la autora señala que existen tres tipos de neuróticos: el que va hacia la gente, el que va contra la gente y el que se aleja de la gente.

Han sido varias las teorías cimentadas en diferentes corrientes, que giran en torno al estudio de la personalidad. Sin embargo, dichas corrientes han concluido de la misma manera: la personalidad deriva de factores biológicos y ambientales. Estos factores permiten que la personalidad sea estable o duradera en diferentes situaciones. Como resultado de dichas teorías, aparecen algunos manuales encargados en contextualizar los diferentes trastornos mentales, manuales de gran uso en la actualidad, estos son: DMS-5 y el Inventario Millón de Estilos de Personalidad.

Por su parte, el Inventario de Millón de los Estilos de Personalidad es otro de los instrumentos utilizados para determinar diferentes trastornos mentales. Millon (2006) basa su estudio en resultados obtenidos de sujetos con personalidad normal. Estos resultados determinan los siguientes estándares:

1. Metas Motivacionales (MM)
2. Modos o Estilos Cognitivos (EC)
3. Vínculos Relacionados Interpersonales (RI)

Según el autor, la personalidad anormal no se encuentra determinada por estas áreas. Los trastornos de personalidad o personalidades anormales a los que hace referencia Millon (2006) son:

1. Esquizode: apático, indiferente, distante. Ni desea ni disfruta de las relaciones interpersonales, mínima conciencia de los sufrimientos propios o ajenos. Poco o ningún impulso de ambición.

2. Por evitación: dubitativo, excesivamente consiente de sí mismo, avergonzado, ansioso. Se siente tenso en relaciones o interpersonales por miedo al rechazo.
3. Depresivo: sin ánimo pesimista, melancólico, fatalista.
4. Por dependencia: indefenso, incompetente, inmaduro y sumiso.
5. Histriónico: dramático, seductor, frívolo, buscador de estimulación, superficial.
6. Narcisista: egocéntrico, arrogante, con ideas de grandeza.
7. Antisocial: impulsivo, irresponsable, perverso, ingobernable.
8. Sádico: excesivamente hostil, sarcástico, cruel, dogmático,
9. Obsesivo-compulsivo: comedido, concienzudo, respetuoso, rígido.
10. Negativista: resentido, opositor, escéptico, descontento.
11. Masoquista: respetuoso, fóbico al placer, servil, tendencia a la autoinculpación.
12. Paranoide: expectante, defensivo, desconfiado y suspicaz.
13. Esquizotópico: excéntrico, raro, ausente.
14. Límite: imprevisible, manipulador, inestable (pág. 3).

A manera de conclusión se puede decir que la personalidad es una condición del ser humano que se va adquiriendo desde los primeros meses de vida. De igual manera, cabe mencionar que esta no es permanente, ya que va progresando en los diferentes contextos a los que se enfrenta el individuo. Por otra parte, el ser humano va adquiriendo diferentes rasgos que complementan a su personalidad, y estos se ven influenciados por las relaciones interpersonales que este ha tenido desde su infancia. Lamentablemente, existen circunstancias que desencadenan rasgos y patrones negativos.

Por esta razón es importante analizar este tema desde los primeros años de vida de un individuo. Pues, sin duda, en estos se empiezan a construir los primeros pilares de autoestima, capacidades socio-afectivas e individuales, así como rasgos de personalidad e imitación de modelos. En ocasiones, los expertos no suelen considerar mucho los factores directos que influyen en problemas de la personalidad, descartando así momentos importantes en la vida de la persona, inclusive algunos consideran que desde la gestación el ser humano va adquiriendo capacidades y desarrolla sus primeras muestras de personalidad.

## CAPITULO II

### TIPOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD

#### 2.1. Tipología de la personalidad de Hans Eysenck

Eynseck (1998) señala que la personalidad se originan según dos dimensiones: extroversión/introversión y neurotismo. Así mismo, indica que estas dimensiones, a las que también llamó “súper-rasgos”, están determinadas por factores genéticos, los mismos que se expresan a través de la fisiología de un individuo.

Ahora, el autor considera que la fisiología se halla en el cerebro y el sistema nervioso, dos elementos importantes para su teoría. La primera dimensión: extroversión/introversión se halla en el cerebro, mientras que la segunda dimensión: neurotismo se encuentra en el sistema nervioso. Pues, la extroversión/introversión se determina por los diferentes niveles de excitabilidad del cerebro, mientras que el neurotismo responde a sucesos emocionales que sufre un sujeto.

Eynseck (1984) hace deducciones a partir de la psicología general y experimental sobre la conducta de sujetos extrovertidos e introvertidos. Así pues, el autor postula que la extroversión está relacionada a diferentes variables como nivel de aspiración post-efectos figurales, encubrimiento, recuerdo, vigilancia, fenómenos de constancia, ocurrencia de error temporal, condicionamiento verbal, apreciación de tiempos, tolerancia al dolor y falta de sensaciones, y muchos más.

De igual manera, Eysenck (1998) continúa con el concepto de la primera dimensión. El cerebro del extrovertido es menos excitable que del introvertido, ya que, hay una menor tendencia hacia la interioridad, el extrovertido busca plenitud en la estimulación exterior y contacto con los demás. De igual manera, manifiesta que los extrovertidos son más optimistas, sin embargo, pueden ser más incansables e informales.

Ahora, el introvertido al tener un cerebro más excitable, es más vulnerable a los estados de ánimo y tiene la capacidad de interiorizar. Con el fin de evitar a ser humillados, maltratados, ridiculizados por su condición de timidez suelen ser menos sociables, incluso, al tener una vida buena en su interioridad, creen que no necesitan de interactuar con otros. Generalmente, los introvertidos suelen llevar una vida emotiva más intensa, profunda y angustiada. Por último suelen ser muy reservados y serios, pesimistas y, en muchos casos, suelen tener conflictos con su autoestima.

El neurótico, según Eysenck (1998), es un tipo de personalidad caracterizado por la preocupación, nerviosismo, ansiedad y estrés. Al ser una dimensión determinada por el sistema nervioso suele tener dos tipos de puntuaciones: alta y baja. Un paciente con puntuación alta es diagnosticado con neurosis debido a su sistema nervioso y todo lo que emita su cerebro, y un paciente con puntuación baja, suele ser más estable emocionalmente. Pues, el paciente detectado con neurosis, suele ser impulsivo, mientras que el paciente con neurostismo moderado suele ser más reflexivo y perceptivos. De igual manera, los individuos neuróticos suelen ser más vulnerables a las fobias y ataques de ansiedad, debido al esfuerzo por controlar sus impulsos.

Debido a su interés por los tipos de personalidad y el tratamiento de diferentes trastornos de personalidad, Eynseck desarrolló un instrumento llamado *Inventario de Personalidad (EPI)*, con el cual se pueden determinar diferentes diagnósticos.

González (2007) indica que Eysenck fue un autor interesado en analizar las anomalías en la personalidad, y su trabajo ha sido uno de los pilares fundamentales para el estudio del mismo tema. *El Inventario de Personalidad* de Eysenck, también llamado EPI, fue creado en 1964, y es resultado dos trabajos muy importantes para el estudio de la personalidad. El primero *Cuestionario de Personalidad* de 1952, en este el autor se centró únicamente en la medición del Neuroticismo, mientras que en su segundo *Inventario de personalidad* de 1959 se centraba en la medición del Neuroticismo y la Extroversión/Introversión.

Según Eynseck (1998) el extrovertido típico es sociable, gusta de eventos sociales, posee una buena cantidad de amistades, gusta la compañía, es arriesgado e impulsivo. Así mismo este tipo de individuo es amante de las bromas, es despreocupado, tiende a ser agresivo, enfadándose con facilidad. Generalmente, al ser un sujeto impulsivo y muy abierto, no es apto para intimidar y hacerlo de confidente, ya que sus sentimientos no se mantienen bajo un fuerte control.

Según los resultados que se obtienen del trabajo de Eynseck, el introvertido típico es tranquilo, retraído, introspectivo, más amigo de objetos o animales que de personas. Es una persona que posee una pequeña cantidad de amigos, los mismos que llegan a convertirse en amistades íntimas para él. Este tipo de individuo es analítico, es decir no le gusta actuar por impulsos. Controla sus sentimientos y emociones, tiene la capacidad de evitar comportamientos agresivos, es ordenado y le gusta obedecer de las normas éticas. Este tipo de resultados no son de tipo absoluto, pero sirven

para entender el significado de los resultados obtenidos mediante diferentes tipos de instrumentos de medidas.

Este tipo de cuestionarios permiten determinar diferentes tipos de personalidades, ya sea introversión o extroversión. Así mismo permite medir diferentes rasgos en dichas personalidades. Cloninger (2003) señala que para Horney hay diferentes rasgos de neurosis en pacientes con personalidad introvertida. Hay el neurótico que va hacia la gente, el que va contra la gente y el que se aleja de la gente.

El neurótico que va hacia la gente intenta autoanularse. Horney calificaba a estos sujetos como complacientes, ya que buscan amor, protección, afecto, etc. que carecieron en su vida temprana, por lo que llegan a ser cuidadosos de no perder a las personas que ahora les brindan ese cariño. Los sujetos que padecen de este tipo de neurosis son dependientes y siempre buscan satisfacer necesidades y busca aprobar en la sociedad. Las personas se vuelven subordinadas y permiten que el otro controle sus emociones. Generalmente las mujeres son los pacientes que más demandan este tipo de rasgo en la personalidad.

El neurótico que va contra la gente busca satisfacer sus necesidades, que no fueron atendidas a temprana edad, en el dominio y el poder sobre los demás. Horney define a este tipo de individuos como agresivos, ya que el poder y el dominio parecen ofrecer protección a este tipo de individuos. Otra manera de dominar a otro es la humillación, pues el prestigio protege al paciente con estos rasgos de la maldad de otros, por tal razón este sujeto busca el reconocimiento y la admiración.

## **2.2. Tipología de la Personalidad desde el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad**

Para el modelo integrativo focalizado en la personalidad aparte de señalar la importancia en la individualidad de las personas existen constructos que se asemejan entre las personas, es así que los ejes básicos del comportamiento humano son la cognición, la afectividad, la conducta y las relaciones interpersonales:

... al ser la personalidad una organización de diferentes componentes su estructura y funcionamiento es integral, encontrándose sujeta a variaciones procesuales de su propio dinamismo y de las influencias del entorno los que conforman lo psíquico y permite tipificar y predecir en forma relativa la manera de ser de los sujetos. (Balarezo, 2010, pág. 73)

Balarezo (2010) considera cuatro grupos de personalidades o predominios, y cada uno de ellos presenta subtipos de personalidad, como se presentan en el siguiente gráfico:

**1. Predominio Afectivo:** presentan fácil expresión de emociones, presentan un acercamiento social cómodo, sus cogniciones y conductas se encuentran afectadas por los sentimientos, presentan extraversión con una búsqueda permanente de estímulos externos, dentro de este grupo se encuentran:

- **Histriónicos:** presentan búsqueda de apoyo y elogio constantes, vanidad en su apariencia y conducta, incomodidad al no ser el centro de atención, exageración en la expresión de sus emociones, inestabilidad emocional, escasa tolerancia a la frustración, manipulación, comportamiento seductor o provocador.
- **Ciclotímicos:** cambios en su estado de ánimo, periodos de lenificación orgánica y psíquica, contacto social fácil, agradable que se alterna con periodos de retraimiento social, hipersensibilidad, bajo nivel de tolerancia, en estado afectivo positivo se muestra alegre, en estado afectivo negativo se muestra triste, pasivo.

**2. Predominio Cognitivo:** existe una prevalencia de juicios y valores, son personas donde priman los razonamientos y la lógica en cuanto a su conducta y en la expresión afectiva, los contactos sociales se encuentran igualmente guiados por la lógica, existe adherencia en sus cogniciones, afectos y comportamientos, existe una actitud de autocontrol, dentro de este grupo se encuentran:

- **Paranoides:** cree que los demás lo engañan, existe desconfianza hacia nuevas amistades, presenta tendencia al rencor, es propenso a los celos, características de liderazgo, tendencia a albergar rencores, tendencia a la frialdad, interesado por el poder, propensión a ser muy competente.
- **Anancásticos:** búsqueda de perfección, existencia de rectitud y escrupulosidad, preocupación por los detalles, orden, y reglas, existe una represión afectiva, falta de generosidad, tendencia a conductas rígidas, tendencia a la indecisión, preocupación por las normas impuestas, orden y organización de horarios.

**3. Predominio Comportamental:** existe una activación conductual inmediata, sin que lo cognitivo o afectivo prime, presentan una acción enérgica, la misma que se relaciona con sus relaciones interpersonales, en lo afectivo y en lo cognitivo, dentro de este grupo se encuentran:

- **Inestable o impulsiva:** se caracteriza por relaciones interpersonales intensas e inestables, impulsividad en sus actos, tolerancia alta al dolor, esfuerzos grandes por evitar el abandono, inestabilidad afectiva, sentimientos crónicos de vacío.
- **Trastorno disocial de la personalidad:** conductas irresponsables, presencia de mentiras, vandalismo, crueldad física, fracaso en actividades laborales, impulsividad, irritabilidad, agresividad y violencia, ausencia de empatía, incapacidad para mantener relaciones interpersonales, baja tolerancia a la frustración.

**4. Predominio de Déficit Relacional:** presentan una tendencia a la intimidad personal, además de un retraimiento social con una dificultad de expresiones afectivas, sus conductas suelen ser pensadas y escasas, en lo que respecta a la cognición suelen desvincularse del otro y se retrae hacia sí mismo, dentro de este grupo se encuentran:

- **Esquizoide:** existe preferencia por las actividades solitarias, no existe disfrute de las relaciones sociales, frialdad afectiva, no hay expresión de sentimientos, dificultad para tener experiencias interpersonales y sexuales, presencia de afectividad reprimida, tendencia a la fantasía.
- **Evitativa:** existe una hipersensibilidad a los contactos interpersonales, evitación de trabajos o actividades en las que se involucren personas, reservado, represión en las relaciones íntimas, preocupación por ser criticado o rechazado, se muestra desinteresado por los demás.
- **Dependiente:** dificultad para tomar decisiones si no cuenta con el apoyo de otros, dificultad para organizar proyectos o actividades, se muestra abierto a realizar actividades desagradables para ser aceptado por los otros, incomodidad ante la soledad, temor al abandono, búsqueda de permanecer en relaciones afectivas, presenta una conducta dependiente y sumisa.

- **Trastorno esquizotípico de la personalidad:** presencia de creencias raras o pensamientos mágicos que influyen en el comportamiento, presencia de experiencias perceptivas inhabituales, pensamiento y lenguaje raro, ideación paranoide, presenta una afectividad inapropiada o restringida, falta de amigos íntimos, ansiedad social marcada.

Estas personalidades y sus subtipos de personalidad, se dividen a su vez, en rasgos fundamentales de las personalidades, las cuales se resumen en el siguiente gráfico:

**Gráfico 1.**

*Personalidades o Predominios según Balarezo*



**Fuente:** Balarezo, 2010

**Elaborado por:** Juana Carrasco

De este modo, si bien es cierto, existe individualidad del sujeto en su actividad psíquica; sin embargo, pueden existir construcciones similares en un individuo, lo cual está vinculado con la experiencia social y familiar, lo que permite tomar referentes de agrupación que resultan ser de gran valor a la hora de hablar de ejercicios de ayuda en el tratamiento de comportamientos.

Por otra parte, al hablar de personalidad es importante conocer cuando aquella personalidad se desvía de lo normal y se produce un trastorno, *“es importante distinguir entre una personalidad ajustada con una tipología determinada y desenvolvimiento normal, con otra en la que aparecen signos de sufrimiento o alteraciones para consigo mismo o para con terceros que implican un trastorno de personalidad”* (Balarezo, 2010)

Por otra parte, se conoce como trastornos de personalidad a un conjunto de perturbaciones o anormalidades que afectan en la persona en los siguientes espacios: emocional, afectivo, motivacional y relación social con los otros. Por tanto un trastorno de personalidad se define como experiencias y comportamientos que se diferencian de las normas y reglas que impone una sociedad, además de las expectativas que esta tenga. *“Un trastorno de la personalidad es un patrón desadaptativo autopetruante de afrontamiento de conflictos interpersonales que genera consecuencias perjudiciales en el entorno social que retroalimentativamente se traducen en que el sujeto recibe reacciones negativas por parte por parte de las otras personas”* (Millon, Personalidad guiada, 1999).

Como se vio en el capítulo anterior, el DSM-5 es un instrumento desarrollado por expertos de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), el mismo que permite determinar diferentes diagnósticos, además de ser muy útil dentro del campo de la salud mental. En el capítulo anterior se abordaron algunos trastornos de la personalidad, vistos desde un enfoque biológico, y algunos ambientales. A diferencia del capítulo anterior, en este espacio se profundizarán con amplitud los diferentes trastornos de personalidad, vistos desde el enfoque psicológico.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) define a los trastornos de la personalidad de la siguiente manera:

*Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible,*

estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro (pág. 645).

Es decir, los trastornos de la personalidad son respuesta de la interacción que ha ejecutado un individuo en un grupo social. Sin embargo, no se puede decir que el trastorno es propio del medio ambiente, más bien es propio del comportamiento individual, y se podría decir que la cultura influye en dicho comportamiento, más bien, no lo crea.

El DMS-5 de dicha Asociación da a conocer algunos criterios del Trastorno general de la personalidad:

- Patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura, manifestándose en los aspectos: cognitivo, afectivo, interpersonal e impulsivo.
- Patrón inflexible en situaciones personales y sociales.
- El patrón provoca malestar clínicamente significativo y deterioro de la actividad social, académica, laboral, etc.

Es decir, los patrones de la personalidad son frutos de la interiorización que un individuo crea en medio de su interacción social. Solo cuando dichos patrones no son flexibles o se adaptan a las normas de un grupo, y aún más, si causas deterioro o malestar emocional o subjetivo, se habla de trastorno de la personalidad.

Para entender los diferentes trastornos de la personalidad, la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) separa en dos grupos, el A y el B. Los trastornos de personalidad del grupo A, abarca los siguientes trastornos:

1. Paranoide: desconfianza y suspicacia frente a los demás. Es decir, sospecha de que los demás le hacen daño, duda de todos, distorsiona los mensajes emitidos por otros, tiene un rencor persistente. Este trastorno empieza en las primeras etapas de la edad adulta, y cabe mencionar, no se produce en el curso de la esquizofrenia, bipolaridad, depresión, ni tampoco de los efectos de afección médica.
2. Esquizoide: desapego en las relaciones sociales, escasa expresión emotiva en situaciones interpersonales. Tampoco desea ni disfruta de relaciones íntimas, casi siempre realiza actividades solitarias, pues así lo prefiere. Muestra poco o ningún interés en mantener una pareja o relaciones sexuales.

Disfruta con pocas o ninguna actividad, y no tiene amigos íntimos, solo acepta a sus seres más cercanos. De igual manera, un esquizoide se muestra indiferente a las alabanzas o críticas, y se muestra emocionalmente frío, con desapego o afectividad plana. Al igual que el caso anterior, no se produce en el curso de la esquizofrenia, bipolaridad, depresión, autismo, ni de efectos fisiológicos de algún medicamento.

3. Trastorno de la personalidad esquizotópica: patrón de deficiencia en las relaciones sociales, pues, existe un malestar para las relaciones íntimas, también posee distorsiones cognitivas y comportamientos excéntricos. Se manifiesta en las primeras etapas de la edad adulta y las características principales son: delirios, supersticiones, creencia en la clarividencia y fantasía extravagantes, además de una telepatía con seres que no existen. Experiencias inhabituales, incluidas ilusiones corporales. Pensamientos y discursos extraños e ideas paranoides.

Por otra parte, la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) ubica dentro del DSM-5 a los trastornos de personalidad del grupo B están:

1. Trastorno de la personalidad antisocial: patrón de inatención y vulneración de los derechos de otros. Este trastorno se produce antes de los 15 años de edad y se manifiesta de la siguiente manera: incumplimiento de las normas sociales, mentiras repetidas, estafa por provecho o placer personal. Impulsividad y fracaso para planear con antelación, irritabilidad y agresividad e indiferencia de la seguridad propia o de otros. Las personas antisociales son irresponsables, ya sean en el trabajo, vida académica y económica. Por último, se ausencia el remordimiento y cargo de conciencia frente a acciones criminales. El comportamiento antisocial no se presenta en el transcurso de la esquizofrenia o bipolaridad.
2. Trastorno de la personalidad límite: presenta un patrón dominante en la inestabilidad en relaciones interpersonales, autoimagen y afecto y, también presenta impulsividad intensa. Este trastorno se evidencia en la primera etapa de la edad adulta, y se manifiesta de la siguiente manera: esfuerzos desesperantes por evitar el desamparo, relaciones inestables e idealizadas. De igual manera, se persiste una alteración de la identidad y la autoimagen,

y generalmente, las personas con personalidad límite son impulsivas en áreas autolesivas como sexo, drogas, atracones alimentarios, gastos de dinero. Algo peor, la personalidad límite se manifiesta por comportamientos, actitudes o amenazas de suicidio o autoflagelo. La inestabilidad afectiva es recurrente, y está acompañada por eventos de irritabilidad o ansiedad que pueden durar horas o días. Una personas con trastorno de personalidad límite muchas veces se siente vacía, enfadada, no controla la ira y tiene ideas paranoides relacionadas con el estrés o síntomas disociativos.

3. Trastorno de la personalidad narcisista: patrón dominante de grandeza, necesidad de admiración y falta de empatía. Comienza en las primeras etapas de la edad adulta y se manifiesta de las siguientes maneras: sentimientos de grandeza y prepotencia, absorto en fantasías de éxito, poder, amor, entre otros. Cree que es especial y único y que solo tiene que relacionarse con personas similares. La persona narcisista se aprovecha de los demás, por ende, le es necesario tener muchas relaciones interpersonales.

Dentro del grupo C de DSM-5, la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) señala los siguientes trastornos:

1. Se manifiesta de la siguiente manera: evita el contacto interpersonal, por miedo a la crítica, poco dispuesto a establecer relaciones y retraído cuando las ha conseguido. Le preocupa ser rechazado e inhibido en nuevas relaciones. Se ve a sí mismo como socialmente inepto e inferior, y sobre todo, se siente incapaz de asumir riesgos.
2. Trastorno de la personalidad dependiente: necesidad de que le cuiden, generándose un comportamiento sumiso y de apego exagerado. Miedo a la separación. Comienza en las primeras etapas de la edad adulta y se presenta de la siguiente manera: a este tipo de personas les cuesta tomar decisiones sin el apruebo del que lo domina, necesita de los demás para asumir responsabilidades y tiene dificultad para dar a conocer sus decisiones, por temor a ser contradicho. Tiene dificultad por empezar proyectos por su propia cuenta, se siente incómodo e indefenso cuando está solo. Cuando termina una relación busca otra para que lo sigan protegiendo, y siempre está preocupado al desamparo.

3. Trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva: patrón dominante a la preocupación por el orden, perfeccionismo y control mental propio o hacia otros a una vida perfeccionista. Comienza en las primeras etapas de la vida adulta y se presenta de las siguientes maneras: detallista, normas, orden y organización de las cosas. Es muy estrictos con las actividades que realiza, por más sencillas que sean. Al estar muy centrado en el perfeccionamiento de sus cosas, excluye las relaciones interpersonales o del ocio. Es escrupuloso e inflexible frente a la moral o valores de otros y es incapaz de deshacerse de objetos deteriorados o inútiles, aunque no tengan valor sentimental, no está dispuesto a entregar las actividades a otros, a no ser que ellos se sometan a sus exigencias y expectativas, por último, es avaro hacia sí mismo y hacia los demás.

Dentro del DSM-5 la dicha asociación también ubica al grupo de Otros trastornos de la personalidad, conformado por:

1. Cambio de personalidad debido a otra afección médica: cambios bruscos de personalidad, presentados por historial clínico, exploración física o análisis de laboratorio. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, y no se presenta en el curso de un delirium. Esta alteración causa malestar en lo social, laboral, académico o lúdico en el caso de los niños.

Para abordar otros aspectos, el DSM-5 también centra su estudio en trastornos parafílicos. La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) ubica a estos trastornos en el DSM por las siguientes razones:

- Los diagnósticos del DSM son frecuentes en relación con trastornos parafílicos.
- Algunos de ellos dan lugar a acciones para satisfacción, criminalización, daños a terceros, entre otros.

Dicha asociación señala que los Trastornos de Personalidad suelen guardar ciertas características específicas como: complejidad, cronicidad alteración de la identidad, desadaptación, alteración de las relaciones interpersonales, egodistonia y elevada cormobilidad.

Las señales más recurrentes de un individuo con algún o algunos Trastornos de Personalidad son:

- El paciente presenta uno o varios síntomas que pueden manifestarse de manera física, psíquica o social.
- Muestra alteraciones en la autoestima. Suele padecer de una representación positiva o negativa de sí mismo, que generalmente está relacionada a la estimación de los demás.
- Tiene un balance negativo de intercambios personales, es decir, el individuo puede sentirse culpable o en deuda o considerar que el resto no actúa correspondientemente a él.
- No disfruta de su vida cotidiana.

Generalmente se asocia a los Trastornos de Personalidad por factores externos como:

- Crisis vital aguda: separación de pareja o quiebra económica.
- Cuando se alteran los sistemas de interacción: contexto familiar o laboral.
- Cuando se producen problemas anímicos o físicos relacionados a algún sufrimiento o problema físico: infarto, accidentes.

De esta manera es como se relacionan los Trastornos de Personalidad con los diferentes rasgos de personalidad en ciertos individuos. Otro factor importante es la familia y la escuela. En muchos hogares conservadores y escuelas tradicionales, se generan ambientes poco cálidos para el buen desarrollo integral del niño, lo que ocasiona problemas severos, no solo de apego social, sino de apego afectivo y psicológico hacia él mismo. Por este motivo es que se ha puesto interés en el tema de estudio del presente trabajo, con el fin de analizar las situaciones que influyeron o no en diferentes rasgos de personalidad en las madres S.O.S. tema que seguirá desarrollándose en los siguientes espacios.

## CAPÍTULO III

### MADRES SUSTITUTAS Y PERSONALIDAD

#### 3.1. Institucionalización y maltrato

En Ecuador, un número significativo de niños y adolescentes se encuentra bajo la guarda y tutela del sistema de protección<sup>1</sup>. Otros, han sido atendidos por el sistema de justicia juvenil, debido a las conductas infractoras que han llevado a cabo. En muchos casos<sup>2</sup>, estos jóvenes han vivido experiencias de maltratos y abusos por parte de las principales figuras cuidadoras, pero también de otras formas de violencia en contextos diversos, que pueden incluir, incluso, los propios centros residenciales, configurándose en lo que se conoce como polivíctimas.

En su intento de llamar la atención sobre el sufrimiento de la víctima, y para lograr sus objetivos políticos e ideológicos, los líderes del lobby de víctimas se han negado constantemente a reconocer que la victimización es un fenómeno normal y natural, un hecho de la vida, retratándolo en cambio como un fenómeno patológico y anormal. Rechazan que los roles de víctima y victimario son intercambiables y que muchos incidentes de victimización violenta son el resultado de interacciones dinámicas y explosivas en lugar de acciones deliberadas y unilaterales de la personalidad defectuosa del autor. (Fattah, 2014, pág. 21)

Estos niños y jóvenes requieren de atención profesional, siendo la necesidad de describir su realidad victimológica para sensibilizar a la sociedad respecto a sus necesidades y recursos, prevenir nuevas formas de victimización y concienciar, en clave formativa, a aquellos que los han de atender y velar por su correcto desarrollo e integración social. Tenemos que conocer lo que estos niños están viviendo, y como lo están viviendo, para poder mejorar en los recursos que se ofrecen, adaptándolos a sus necesidades y posibilidades reales de cambio.

Las situaciones pueden ser a veces adversas para lograr estos recursos “los procesos de socialización temprana en barrios y familias, donde se concentran altas desventajas socioeconómicas y culturales (exclusión social), y violencia (victimización o polivictimización), y que cuentan además con pocos recursos para

---

<sup>1</sup> Las aldeas SOS Ecuador es otro lugar donde se acoge a menores en situación de riesgo, que actualmente acoge un total de 700 niños. (El tiempo, 2014)

<sup>2</sup> El 39.9% de niños y niñas ecuatorianos entre los 6 y 17 años, reciben maltrato (golpes) por parte de sus padres como la primera opción de corrección. (UNICEF, 2009)

proteger a la juventud” (Pozo Gordaliza, 2012, pág. 58), pueden necesitar un sobreesfuerzo de estrategias para compensar esas dificultades.

Entonces, hay que tener en cuenta que la polivictimización implica un elevado riesgo de desajuste psicosocial, interfiriendo en la capacidad de establecer vínculos con potenciales figuras cuidadoras y en el control de la propia conducta, situando al chico o chica en una posición de vulnerabilidad para la comisión de actos antisociales y delictivos.

Pero la relación entre la experiencia de victimización en la infancia y el desarrollo de problemas psicológicos, sociales no es directa, siendo aquí es donde los profesionales pueden intervenir con éxito. La presencia o ausencia de ciertas variables puede facilitar o minimizar los efectos negativos de las situaciones adversas vividas, configurando la resiliencia. La resiliencia se refiere a esta capacidad del ser humano que le permite superar o recuperarse con éxito de circunstancias adversas. Disponer de la fórmula para incorporarla e incrementarla puede ser de gran ayuda para la adaptación y la integración social de los jóvenes incorporados a los centros del sistema de protección o en régimen de libertad vigilada.

Una gran mayoría de jóvenes se encontró a gusto en los centros de menores (73,2%), pero el número que estuvo a disgusto supone una cuarta parte (25,6%). Esto nos hace reflexionar sobre la necesidad imperiosa de reducir al mínimo estas percepciones negativas y conseguir que una inmensa mayoría de jóvenes que fueron institucionalizados en el sistema de protección lo vivan como algo positivo, constructivo para sus vidas y su futuro. (Melendro Estefanía, 2011, pág. 322)

Ante estos datos, los resultados permitirán observar cuáles son los aspectos claves que se tomaran para evaluar y tratar para prevenir el elevado riesgo de victimizaciones subsecuentes, la transmisión intergeneracional de la violencia o los frecuentes comportamientos delictivos que se han constatado en estos chicos y chicas y que muestran los puntos débiles de un recurso, la institucionalización, que ha de ayudar a que estos jóvenes dejen atrás las dificultades y hagan frente al futuro con seguridad y confianza.

En muchos países, cuando los niños y los jóvenes viven en condiciones no seguras, el Estado tiene la potestad de enviarlos a hogares adoptivos o a instituciones para que crezcan con más protección. Cada país cuenta con diferentes tradiciones en este tema, referentes al tipo de acogimiento que pueden

recibir estos niños y jóvenes, generalmente un hogar adoptivo o una institución.  
(Storo, 2012, pág. 14)

En nuestro país la Constitución de 2008 construye la base legal de la protección de los menores. La Sección Quinta integra los artículos 44 al 46 y son de gran relevancia. Consensuando el espíritu constitucional, el Código de la Niñez y Adolescencia, en su artículo 1 marca su finalidad:

El Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.  
(Congreso Nacional, 2003)

En el Ecuador, la institución encargada de velar este principio es el Ministerio de Inclusión Social (MIES). La institución trabaja para precautelar el desarrollo de los ciudadanos desde su nacimiento y durante el ciclo de vida, en especial con la población de atención prioritaria. Entre las acciones más destacadas están: Servicios de Desarrollo infantil en sus dos modalidades, una corresponde a los Centros Infantiles de Buen Vivir (CIBV) y la otra modalidad corresponde a la Atención Domiciliaria.

Muchos de los niños que se encuentran bajo la guarda o tutela de la administración han vivido experiencias de alto riesgo de desajuste psicopatológico, como son maltratos y abusos por parte de las principales figuras cuidadoras, pero también otras formas de victimización, como la violencia por parte de los pares, formas graves de delitos comunes, la exposición a violencia comunitaria o la victimización a través de las tecnologías de la información y la comunicación, raramente estudiadas en nuestro país a partir de las propias respuestas de los niños y niñas implicados. Los estudios internacionales llevados a cabo han constatado a la vez que la institucionalización puede suponer, en sí misma, un alto riesgo de nuevas formas de victimización para el menor de edad, como son experiencias de abuso y agresiones sexuales por parte de otros niños y niñas.

Hay que matizar que el concepto de victimización hace referencia a un conjunto más amplio de acontecimientos aparte del maltrato y el abuso. Los menores institucionalizados soportan una carga variada de problemas que los conduce hasta esa situación como pueden ser los abusos domésticos, abusos sexuales, abandono, drogadicción, alcoholismo, horfandad y cualquier tipo de desamparo. Para David Kinkelhor, la victimización es “el daño o perjuicio causado a un individuo por el

comportamiento contrario a las normas sociales de otros individuos". (Finkelhor, 2005, pág. 16)

Los niños y niñas tutelados, por lo tanto, presentan con mayor frecuencia diferentes formas o combinaciones de maltrato que formas únicas de violencia, si bien es cierto que una de estas victimizaciones es la que predomina o es más visible, motivando la retirada del menor de edad de su contexto familiar. Hay que tener en cuenta la victimización que han sufrido los jóvenes atendidos por el sistema de justicia juvenil, si bien los escasos estudios que han analizado esta realidad muestran también experiencias de victimización frecuentes en este colectivo, previas a su institucionalización.

Los intentos de intervenir a los niños institucionalizados generalmente se han centrado en el abordaje médico, legal, psicológico-emocional y pedagógico cuando las dificultades en el aprendizaje ya están presentes. Hasta el momento no existen propuestas para atender a esta población de manera temprana, orientadas a prevenir o, en su defecto, disminuir la aparición posterior de dificultades. (Lázaro & Quintanar, 2014, pág. 42)

Siguiendo este aporte, se ha observado que más de la mitad de los niños y niñas institucionalizados presentan un nivel de problemas psicológicos internalizados, como la depresión o los trastornos de ansiedad, y externalizados, como la conducta disruptiva o los conflictos con las normas, clínicamente relevantes, que estaría muy por encima de la incidencia psicopatológica. La institucionalización, en sí misma, se ha relacionado con un importante desajuste psicológico en los niños.

Hay que añadir además, que el impacto en la salud mental del niño de las victimizaciones múltiples parece ser enorme, afectando de forma adversa a su desarrollo fisiológico, conductual, cognitivo, emocional y social.

Los niños maltratados se convierten en un grupo de riesgo que cuando llegan a adultos tienden con mayor frecuencia al abandono de su hogar, la delincuencia juvenil y desviación social, por ejemplo al abuso de estupefacientes, prostitución, suicidio, y a comportamientos violentos". Por ello, se puede decir que "no pocas carreras de autores de violencia comienzan en familias propensas a la violencia (Schneider, 1993, pág. 708).

Efectivamente, las conductas agresivas y coercitivas que se han encontrado vinculadas a experiencias de maltrato son demostrativas de una socialización y funcionamiento social deficiente. Algunos de estos niños y niñas institucionalizados

por el sistema de protección, acaban siendo procesados por el sistema de justicia juvenil como delincuentes, existiendo una significativa relación entre haber sido víctima de maltrato y la comisión de conductas delictivas. “En aquellos casos en los que los padres tienen un comportamiento violento, mediante frecuentes y duros castigos físicos, los niños aprenderán que la violencia representa una medida eficaz para resolver conflictos” (Vázquez González, 2006, pág. 7).

No obstante, esta relación no es directa, siendo necesario detectar aquellos factores que protegerían al joven de esta trayectoria, así como aquellos que lo hacen vulnerable. Por ejemplo, se ha observado que aquellos niños y niñas con más cambios de residencia y entradas y salidas de los centros de acogida, los que pertenecen a minorías étnicas y las chicas, en comparación con los chicos, presentan un mayor riesgo de cometer delitos violentos en etapas vitales posteriores.

Las concepciones de los profesionales acerca de las posibles causas de las conductas antisociales y las líneas más adecuadas de intervención para tratarlas resultan, a nuestro juicio, fundamentales para favorecer respuestas más ajustadas, adecuadas y realistas a los intereses y necesidades de este colectivo de menores. (García Moro, 2003, pág. 5)

Es necesario, por tanto, que los profesionales que trabajan con el colectivo de niños y jóvenes institucionalizados o con medidas de libertad vigilada tengan conocimiento de su realidad, así como que sepan detectar y ayuden a desarrollar sus recursos, personales y del entorno, para favorecer un desarrollo adecuado que facilite el establecimiento de nuevos vínculos con figuras referentes y un mejor desarrollo emocional general. En este sentido, la promoción de aquellos factores de resiliencia que presente el niño víctima de violencia es una tarea indispensable por parte de los profesionales que tienen que contribuir a su correcto desarrollo

### **3.2. Madres sustitutas y personalidad**

Según Larbán (2010), cuando una persona asume la responsabilidad de cuidar a otra debe tener en cuenta que la persona a la que dedicará sus cuidados es un sujeto de derechos, por lo tanto demanda a alguien que tenga madurez y equilibrio emocional y mental. Según el autor señalado, “el acto de cuidar se convierte, entonces, en un proceso de proyección e incluso de instrumentalización del otro” (pág. 63). En tal sentido, la empatía que pueda sentir una madre hacia el niño que va a responsabilizarse, es fundamental para cumplir con sus derechos.

Las madres sustitutas son personas que han asumido de manera responsable las acciones sociales que conlleva este compromiso, favoreciendo al desarrollo y protección de la primera infancia, cumpliendo las cargas que corresponde al papel de madre y educadora de la niñez, bajo condiciones de trabajo que a veces puede no ser fácil, y sí arduo y conflictivo. Además debe respetar los antecedentes familiares y religiosos de los niños a su cargo, Negrete (2011).

Las madres sustitutas, entonces, están al cargo del cuidado y protección de los menores que acogen y que les ha sido anteriormente vulnerado sus derechos.

La acogida de las madres sustitutas es un gesto altruista y desinteresado en algunos casos que proporciona un entorno a estimación, ternura, comprensión, atención y dedicación a un niño que lo necesita durante un tiempo determinado. Puede ser también un trabajo interesado y profesional de las madres que desde un punto de vista social pueden cumplir igualmente esa función de cubrir la necesidad de integrar una madre o una familia. Es una medida temporal para ofrecer a los niños el mejor entorno posible para crecer hasta que su familia resuelva los problemas que le impiden ocuparse, o hasta su mayoría de edad.

La mayoría de estos niños residen en centros de acogida o en centros residenciales de acción educativa, dependientes de la administración. Algunos hace tiempo que viven en las instituciones. A pesar de que en el centro reciben la atención, el afecto y la educación de manera integral, necesitan una familia que les ofrezca el envoltorio afectivo y educativo que les permita crecer en las mejores condiciones. Ser familia acogedora da la oportunidad de estimar, educar y dar seguridad a un niño que lo necesita, haciendo las funciones que absolutamente o temporalmente no puede hacer la familia de origen. "Una correcta valoración de acogimiento familiar, se debe trabajar desde la multidisciplina y tener la visión desde el área social, educativa y psicológica sabiendo que esto es lo que conforma a todo niño y más cuando sabemos que ha sufrido una situación de abandono" (Rodríguez & Morell, 2013, pág. 269).

Los niños que necesitan una madre de acogida han vivido situaciones difíciles que los han traído a la separación de su núcleo familiar de origen y están en situación de desamparo. Las circunstancias personales de estos niños son muy diversas: pueden ser pequeños o grandes (desde bebés hasta dieciocho años), de diferentes culturas, con hermanos o sin, y pueden presentar necesidades educativas especiales.

Cuando se inicia el proceso de acoplamiento entre la madre sustituta y el menor, y durante el principio de la crianza, los efectos de la vida privativa en el pasado salen

a la luz. La comprensión de las posibles realidades vividas en ese pasado, interpretando de forma adecuada las conductas del menor ayudará, en gran medida, a poner en marcha recursos adecuados, tanto a la madre sustituta como todas aquellas personas que tratan con el niño.

Algunas de las conductas que se presentan en los niños al poco tiempo de integrarse con la madre sustituta son puramente fruto de las experiencias previas, resultado de maltrato físico y otros de vínculos anteriores viciados con conductas erróneas.

“La intimidad biológica no garantiza la intimidad emocional” (Eisenberg, Murkoff, & Hathaway, 1995, pág. 584). Visto desde el punto de vista de las madres institucionalizadas los sentimientos tienen un papel más personal que biológico. El papel de estas madres tienen las mismas dificultades que las biológicas. “La habilidad de la nueva madre para desenvolverse con el niño, las primeras semanas, no tiene nada que ver con niveles hormonales” (Eisenberg, Murkoff, & Hathaway, 1995, pág. 584).

La relación, entonces, es más probable que dependa de la experiencia que de una impronta natural. El hecho de haber sido madre con anterioridad, o de tener la ayuda familiar que le dé apoyo, forma parte de esa habilidad necesaria para lograr una integración normalizada.

Las madres institucionales tienen en común con las madres biológicas en que tienen como objetivo el bienestar físico y emocional de los menores. El vínculo es igualmente compartido y el sentimiento de pertenencia debe ser construido por ambas partes, el menor y la madre sustituta. El cumplimiento de roles, que pueden ser tan válidos y profundos en las familias institucionales como en las biológicas.

### **3.3. Madres S.O.S.**

Las madres S.O.S., forman una comunidad compuesta de madres sustitutas, en la cual se comparte experiencias en el rol asociado a la maternidad-paternidad y los niños pequeños.

La figura parental, en este caso la madre educadora SOS, desempeña un rol crucial, al ser con quien el niño puede establecer un vínculo duradero, y será ella quien lo acompañe durante su permanencia en una Aldea Infantil SOS, (Negrete, 2011, pág. 17).

Por tanto, son personas, especialmente mujeres, que desempeñan una función social sobre los menores en estado de vulnerabilidad; están pendientes de su alimentación, de sus ropas, de las medicinas y de los juegos. Estas ayudas cooperantes no son meras prácticas eventuales sobre unos niños, sino una adopción no formal de esos menores que los protegen y asisten hasta una edad adulta. “Las madres ‘SOS’ derraman su cariño y protección sobre hijos que no son suyos pero terminan siéndolo” (La Hora, 2010).

Aldeas SOS, es una parte activa de la Fundación Aldeas Infantiles. Los niños acogidos por esta organización crecen dentro de las familias de voluntarios que tienen Aldeas Infantiles SOS. A estos niños se les intenta sustituir su estado de abandono o de pobreza extrema ofreciéndoles una casa, una mamá que los colme de amor y cuidados, vestidos, alimentación, educación y cuidados médicos.

Buscamos que cuando los niños y niñas crezcan, lleguen a ser jóvenes con apropiado desarrollo emocional y afectivo, con sentido de pertenencia a un hogar en el que recibió y promueve protección y buen trato, que reconoce y practica los patrones positivos socioculturales, valores espirituales y morales de su entorno y se integra a redes sociales que le aportan a su desarrollo integral. (Aldeas Infantiles Ecuador, 2015)

Entonces, estos niños de hoy que serán jóvenes dentro de unos pocos años utilizarán adecuadamente sus aprendizajes sociales y que junto a sus capacidades, niveles educativos ofrecidos durante su infancia, les permitirá desarrollarse en una sociedad que no les será ajena y podrán ser independientes económicamente. Jóvenes, en conclusión, que podrán forjar su propio futuro.

Para ser una madre ‘SOS’, la interesada debe pasar por algunas etapas. “Comienza como aspirante, se capacita para ser tía, luego pasa a ser encargada de una casa y concluye como madre ‘SOS’”, explica Olga Haro, trabajadora social del programa Aldeas Infantiles (La Hora, 2010).

Por tanto, las madres SOS tienen un comienzo paulatino abordando las situaciones de manera escalonada. A cada madre se le asigna una casa amoblada con los enseres necesarios para llevar a cabo sus tareas familiares. Estas mujeres, tienen que coordinar sus actividades con los menores acogidos, educando a esos niños en la convivencia familiar (colaborando en los quehaceres de la casa) además ayudándolos en las tareas escolares.

Las madres SOS, deben ser responsables de la educación escolar de los menores acogidos, inscribiéndolos en las escuelas, acompañándolos en las entradas y salidas, atendiendo los controles médicos establecidos (vacunas y exámenes), compartir los momentos de ocio con juegos y paseos.

En Ecuador hay mujeres que desempeñan el papel de madres de niños o adolescentes que han sido maltratados, vulnerados sus derechos o abandonados por sus verdaderos padres. En cualquier parte del mundo hay niños que reciben amor de sus madres, pero también existen quienes les hace falta, porque han sido abandonados, olvidados, maltratados y desprotegidos (Mosquera de Calderón, 2013).

La labor, entonces, de estas personas entregadas es el cubrir esos espacios vacíos que han quedado en los niños con maltrato, abandonados o víctimas de maltrato, sustituyendo la situación vivida por el contacto de unos verdaderos padres, dispuesto a colmar de amor a esos niños.

Los requisitos para ser madre SOS según las Aldeas Infantiles del Ecuador (2015), son los siguientes:

- Ser soltera, viuda o divorciada, sin hijos dependientes.
- Edad entre 25 y 45 años.
- Bachilleres y/o con formación superior en psicología, parvularia o psicopedagogía.
- Vivir en el programa de acogimiento.
- Experiencia de trabajo con niños, niñas y adolescentes.
- Actitud positiva ante la vida.

Las aspirantes perciben \$350 de apoyo para la manutención y soporte de cada niño. La ley, además ofrece beneficios a estas personas. Estos aportes pueden llegar a triplicarse en determinados casos y con experiencias avanzadas en el manejo.

“Una de las mayores distinciones que ha recibido Aldeas Infantiles SOS, ha sido la repetida nominación de la organización y de su fundador, Hermann Gmeiner, para el Premio Nobel de la Paz” (Aldeas Infantiles Ecuador, 2015). La Fundación lleva cinco décadas trabajando por el cuidado de los niños, ha recibido un sinnúmero de distinciones y homenajes en reconocimiento a su loable labor.

## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Objetivos

##### 4.1.1. Objetivo General

Identificar los rasgos de personalidad de las madres S.O.S.

##### 4.1.2. Objetivos Específicos

- Evaluar la personalidad en las madres S.O.S.
- Evaluar la personalidad en madres biológicas de familias funcionales.
- Procederemos a comparar los resultados obtenidos en ambos grupos.
- Analizar si en la población de madres S.O.S, existen rasgos más patológicos que el grupo control.

#### 4.2. Métodos

El método de estudio fue de tipo descriptivo transversal de comparación entre dos grupos como son madres biológicas y las madres S.O.S.

#### 4.3. Técnicas

**Test:** el test se basa en un cuestionario con una serie de preguntas que han sido validadas científicamente, y que serán aplicadas a las madres S.O.S. y madres biológicas, para obtener de primera mano información sobre su personalidad, así como determinar si existe o no algún caso de trastorno de personalidad.

#### 4.4. Instrumentos

Los instrumentos que se van a utilizar en la presente investigación son los siguientes test:

**EPQ-A:** consiste en un cuestionario de evaluación de personalidad, formado para adultos. Sus autores son H. J. Eysenck y Sybil B. G. Eysenck y fue elaborado originalmente en el año de 1975. Consta con su adaptación española por la sección de estudios de TEA ediciones. Su administración es tanto individual como colectiva, de acuerdo a su duración esta es variable, alrededor de 20 minutos.

**EPQ:** es un desarrollo de varios cuestionarios de personalidad anteriores, este test difiere del EPI ya que incluye una escala adicional y contiene mejoras. La principal ventaja del nuevo instrumento es la introducción de una variable denominada **P** de psicoticismo, esta aduce a un rasgo subyacente de la personalidad que presentan todas las personas pero en diferente intensidad, un puntaje alto dentro de esta escala expresa un sujeto solitario, despreocupado de las demás personas, crea problemas a los demás y no compagina con los otros fácilmente, puede ser cruel, insensible.

De acuerdo a las escalas N y E estas miden emociabilidad y extraversión: una puntuación alta en escala **N** se define como ansioso, preocupado, con cambios de humor y frecuentemente deprimido, es exageradamente emotivo. En cuanto a la escala **E**, se presencia el extravertido que se muestra como sociable, tiene muchos amigos, es impulsivo, despreocupado, de fácil cambio, y el introvertido se muestra tranquilo, retraído, introspectivo, es reservado, suele ser desconfiado. Mientras que la escala **S** mide la sinceridad, esta escala mide la falta de disimulación, esta ayuda a medir la fiabilidad de la aplicación del test.

#### **4.5. Población y muestra**

Se trabajó con toda la población de madres S.O.S que trabajan en las Aldeas S.O.S., las mismas que conforman un grupo de 17 mujeres, y un número igual de 17 mujeres en el caso de las madres biológicas quienes tienen a hijos de similares características sociodemográficas en un establecimiento educativo fiscal.

Para seleccionar a las participantes de esta investigación, se han considerado los siguientes criterios de inclusión:

- Se incluirán en el estudio a personas de 20 a 55 años de edad.
- Las madres S.O.S. deben trabajar en la institución por un tiempo aproximado de un año como mínimo, sin embargo existen madres que laboran dentro de la institución ocho años.
- No deben presentar patología mental evidente.

Por otra parte, se aplicó el instrumento de investigación a un igual número de madres biológicas, que sirvieron como grupo control, quienes demostraron características similares al primer grupo de madres S.O.S.

#### **4.6. Procedimiento**

Una vez elaborado el sustento teórico, se procedió a enviar el oficio correspondiente al directivo de Aldeas S.O.S. solicitando el acceso para llevar a cabo la investigación en este lugar. Luego de obtener su permiso, se acordó un cronograma para visitar a las madres S.O.S. (grupo clínico). En el cual se aplicó la encuesta y el test EPQ-A, esta aplicación ocurrió en sesiones individuales con cada una de las diecisiete participantes, para el efecto se utilizó una oficina dentro de las Aldeas S.O.S. para la aplicación del grupo control se solicitó la colaboración a la Escuela Fiscal Francisca Arízaga Toral, en donde la directiva autorizó el acceso a una reunión del comité de padres, en donde se solicitó su apoyo voluntario. Para ello se solicitó de forma escrita su apoyo y contacto. Luego de recolectar esa información se llamó de forma individual a cada una de las madres y se fijó una hora y fecha para dicha aplicación, en donde se utilizó un aula dentro de dicha institución educativa.

Cuando se cumplió con la aplicación del instrumento de investigación, se procedió a tabular los datos en el programa Excel, y posteriormente a realizar tablas y gráficos en el programa SPSS y poder obtener datos estadísticos con respecto a los tipos de personalidad y trastornos de personalidad presentados en el grupo de estudio.

Para el análisis de datos se utilizó el método descriptivo inferencial que permitió conocer la población estudiada. Además, el análisis estuvo fundamentado con los aportes teóricos, científicos y psicológicos recolectados en la primera parte de la investigación.

#### **4.7. Análisis estadístico**

Los resultados fueron analizados mediante el software SPSS 22. Se utilizó el estadístico de prueba t de Student con el cual se estableció el nivel de significancia para las diferencias entre madres biológicas y SOS para el caso de los datos que tienen normalidad, en el caso de los no normales se utilizó la prueba U de Mann Withnney.

El nivel de significancia establecido fue de 0,05, sólo al obtener un valor inferior a este número se aceptaba la hipótesis de asociación o diferencias.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. Análisis de resultados

##### 5.1.1. Datos descriptivos

De acuerdo a los resultados obtenidos, de las diecisiete madres del grupo SOS el 18%, es decir un número de 3 personas vive dentro de las aldeas, las demás no lo hacen, siendo un número de 14 personas. Todas las diecisiete madres SOS dentro del ámbito laboral consideran como trabajo las actividades que desempeñan dentro de las aldeas, mientras que, en el caso de las madres biológicas, el 47% es decir un número de 8 de ellas manifestó que se dedicaba a los quehaceres domésticos de su hogar.

El 53% es decir un número de 9 de las madres SOS pertenece a la familia nuclear y el 47% lo que corresponde a un número de 8 pertenecen al tipo de familia monoparental. Por su parte, con excepción del 6%, es decir un número de 1 refiere que todas las madres biológicas manifestaron tener familia nuclear.

**Tabla 2. Edad**

Grupos de madres	N	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media	
				Límite inferior	Límite superior
SOS	17	41,4	7,9	37,4	45,5
Biológicas	17	33,5	9,9	28,4	38,6
Total	34	37,5	9,7	34,0	40,9

**Fuente:** Madres SOS y madres biológicas

**Elaborado por:** Juana Carrasco

La edad promedio que tienen las madres biológicas es de 33,5 años cumplidos (D.E. 9,9) mientras que la edad promedio de las madres SOS es de 41,4 años (D.E. 9,9). En definitiva, el promedio de las madres biológicas tienen una edad menor que las madres SOS.

**Tabla 3. Número de hijos**

Grupos de madres	N	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media	
				Límite inferior	Límite superior
SOS	17	1,4	1,2	0,7	2,0
Biológicas	17	2,0	0,8	1,6	2,4
Total	34	1,7	1,1	1,3	2,0

**Fuente:** Madres SOS y madres biológicas

**Elaborado por:** Juana Carrasco

En promedio las madres biológicas tienen dos hijos (D.E. 0,8), mientras que las madres SOS tienen 1,4 hijos (D.E. 1,2). En tal sentido, las madres biológicas tienen más hijos que las madres SOS.

**Tabla 4. Estado Civil**

Estado civil	Madres SOS		Madres biológicas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Soltera	7	41,2	0	0%	0	20,6
Casada	1	5,9	11	64,7	11	35,3
Unión	1	5,9	4	23,5	4	14,7
Divorciada	8	47,1	2	11,8	2	29,4
<b>Total</b>	17	100,0	17	100,0	17	100,0

**Fuente:** Madres SOS y madres biológicas

**Elaborado por:** Juana Carrasco

Las madres SOS en un 88% no conviven con una pareja pues o bien son solteras, o bien son divorciadas, tan solo en dos casos manifestaron tener pareja; por el contrario, el 88% de las madres biológicas tienen cónyuge, ya sea mediante unión libre o matrimonio, la diferencia están divorciadas.

**Tabla 5.** Nivel de instrucción

Nivel de instrucción	Madres SOS		Madres biológicas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primaria	3	17,6	3	17,6	6	17,6
Secundaria	10	58,8	11	64,7	21	61,8
Pregrado	4	23,5	3	17,6	7	20,6
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Madres SOS y madres biológicas

**Elaborado por:** Juana Carrasco

Comparando el nivel de instrucción de uno y otro grupo se advierte que son muy similares, en ambos casos el 17,6% son madres que han culminado la primaria, mientras que la mayoría, 58,8% para madres SOS y 64,7% para madres biológicas son madres que han culminado la secundaria solamente. En el caso de madres SOS existe un 23,5% de madres con título de pregrado y en el caso de madres biológicas es el 17,6% de madres con pregrado.

## 5.1.2. Resultados inferenciales

### 5.1.2.1. Emocionalidad

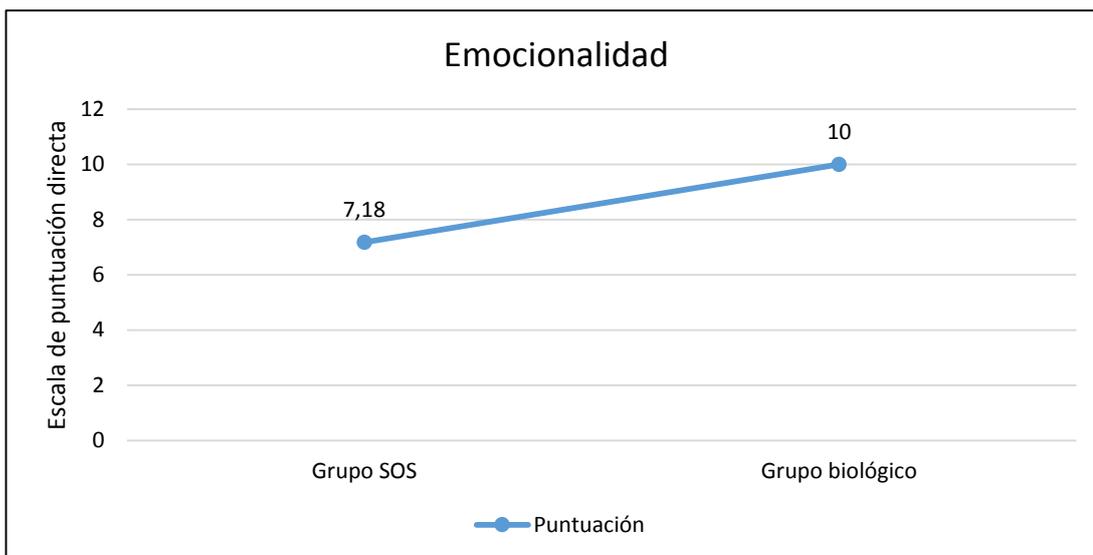
**Tabla 6.** Emocionalidad

	Tipo de madre	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media		p
				Límite inferior	Límite superior	
Emocionalidad	SOS	7,18	5,20	4,50	9,85	0,045
	Biológico	10,00	4,12	7,88	12,12	
	Total	8,59	4,84	6,90	10,28	

**Fuente:** Madres SOS y madres biológicas

**Elaborado por:** Juana Carrasco

**Gráfico 2. Emocionalidad**



**Fuente:** Madres SOS y madres biológicas  
**Elaborado por:** Juana Carrasco

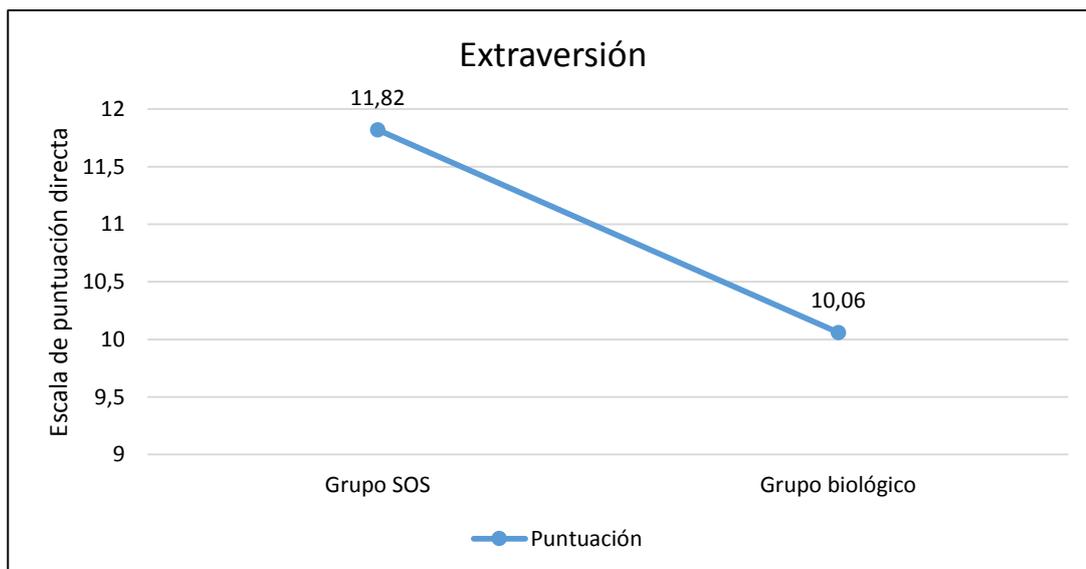
Se ha comprobado en el análisis de la puntuación de emocionalidad que existen diferencias significativas ( $p < 0,050$ ) entre el grupo de madres SOS y madres biológicas, las primeras tienen menos puntuación que las segundas.

**5.1.2.2. Extroversión/Extraversión**

**Tabla 7. Extroversión**

	Tipo de madre	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media		p
				Límite inferior	Límite superior	
Extroversión	SOS	11,82	2,92	10,32	13,33	0,094
	Biológico	10,06	4,55	7,72	12,40	
Extraversión	Total	10,94	3,87	9,59	12,29	

**Fuente:** Madres SOS y madres biológicas  
**Elaborado por:** Juana Carrasco

**Gráfico 3. Extraversión**

**Fuente:** Madres SOS y madres biológicas

**Elaborado por:** Juana Carrasco

Por su parte aunque la extraversión muestra una diferencia no significativa en la cual las madres SOS tienen una puntuación más alta que el grupo biológico, pues en promedio las primeras tienen 11,82 mientras que las segundas 10,06 ( $p > 0,05$ ).

### 5.1.2.3. Psicotismo

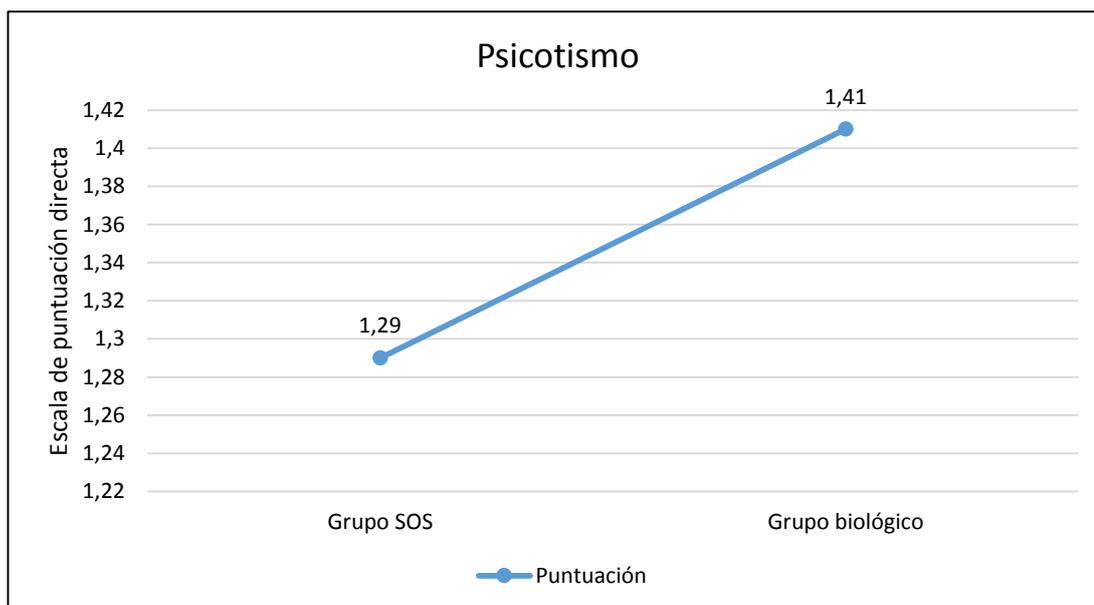
**Tabla 8. Psicotismo**

Tipo de madre	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media		p
			Límite inferior	Límite superior	
SOS	1,29	1,69	0,43	2,16	0,237
Psicotismo Biológico	1,41	1,18	0,81	2,02	
Total	1,35	1,43	0,85	1,85	

**Fuente:** Madres SOS y madres biológicas

**Elaborado por:** Juana Carrasco

Gráfico 4. Psicotismo



**Fuente:** Madres SOS y madres biológicas

**Elaborado por:** Juana Carrasco

No se advierten diferencias entre madres SOS y madres biológicas en lo que respecta psicotismo pues la media de las SOS es de 1,29 y de las biológicas 1,41, una diferencia que no se considera significativa, lo mismo ocurre en los centiles ( $p > 0,05$ ).

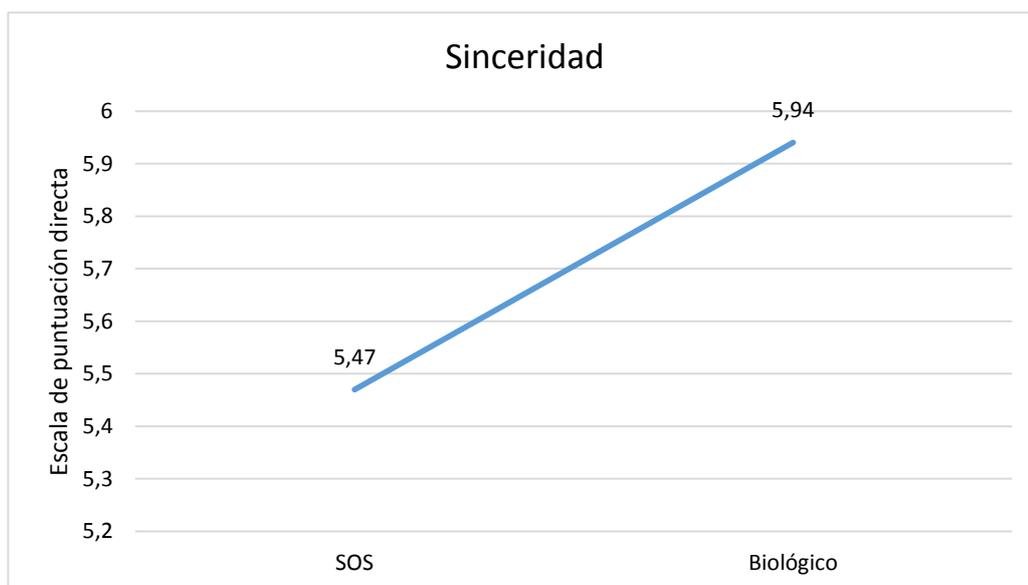
#### 5.1.2.4. Sinceridad

**Tabla 9.** Sinceridad

Tipo de madre	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media		p
			Límite inferior	Límite superior	
SOS	5,47	3,52	3,66	7,28	0,346
Sinceridad Biológico	5,94	3,33	4,23	7,65	
Total	5,71	3,38	4,53	6,89	

**Fuente:** Madres SOS y madres biológicas

**Elaborado por:** Juana Carrasco

**Gráfico 5. Sinceridad**

**Fuente:** Madres SOS y madres biológicas

**Elaborado por:** Juana Carrasco

Por su parte, el análisis de la sinceridad tampoco muestra diferencias significativas entre uno y otro grupo pues las madres SOS tiene 5,47 y las biológicas 5,94, una diferencia no significativa, incluso en el caso de los centiles ( $p > 0,05$ ).

## 5.2. Discusión de resultados

### 5.2.1. Emocionalidad

Al estudiar la personalidad de las madres SOS y de madres biológicas se observó que el ítem de emocionalidad es el que presenta diferencias entre los dos grupos. La emocionalidad es un estado de la personalidad, que siendo fruto de un bagaje social y cultural, se manifiesta de diferente manera según el contexto de cada individuo. En la primera infancia, es muy importante trabajar la emocionalidad, ya que, de esta manera se garantizará una satisfacción en las necesidades primarias del ser humano por el resto de su vida. Es decir, y siguiendo a UNICEF (2012), el desarrollo emocional es la clave para la primera infancia. En este contexto, la emocionalidad de las madres debe encontrarse en una situación estable de modo puedan satisfacer equilibradamente las necesidades de los niños, ello aplica tanto para madres biológicas cuanto para madres SOS.

Por ello es que, el desarrollo de las emociones de los adultos requiere de una evaluación y no sólo de un compromiso para ofrecer un cuidado adecuado. Generalmente, el adulto más relacionado con esta labor es la madre, quien debe

poseer una personalidad afectiva. En muchos casos, el niño interactúa con una madre biológica, quien pasa por un proceso biológico y psicológico durante el embarazo, parto, lactancia y crianza. La personalidad afectiva de la madre biológica se ve condicionada por una serie de factores, los mismos que determinarán el éxito o fracaso de la interacción emocional con el hijo. Al igual que Maldonado y otros (2008), se considera que existe una serie de factores que sí influyen en las emociones de la madre durante el embarazo, estos son: nutrición; estilos de vida que algunas culturas incluyen como naturales del proceso a: "antojos", náuseas y vómito, información a la comunidad sobre su estado, expectativas y fantasías sobre el futuro niño, cambios fisiológicos y tareas, sean físicas o psicológicas, de adaptación como: crear un ambiente adecuado para el recién nacido, unión entre la pareja, relaciones interpersonales con el resto de la familia, sobre todo con los padres de la futura madre; y ayuda profesional en el periodo prenatal. Estos factores se convierten en necesidades durante el embarazo, las mismas que al ser satisfechas garantizarán una personalidad afectiva en la madre, por ende, la interacción emocional de ella con el hijo en el periodo de parto, lactancia y crianza.

Sin embargo, en muchos países de América Latina y del mundo, el rol biológico de la madre se ve sustituido por la labor de las madres SOS. Las madres SOS cumplen con la función de otorgar seguridad, enseñanza y afecto a los niños que, lamentablemente, no han podido relacionarse con una madre biológica. Muchas de las madres sustitutas que trabajan en las aldeas para niños sin refugio, reciben capacitación psicológica para llevar de manera adecuada su rol, permitiendo que esta madre desarrolle una personalidad estable y afectiva. En muchos grupos sociales se cree que el afecto biológico no puede reemplazarse por el afecto externo, puesto que el ser humano adquiere capacidades socio-afectivas desde el periodo de gestación. Para responder a esto, se debe indicar que la madre sustituta no ha pasado por el proceso emocional y psicológico que el de una madre biológica, aunque sí puede desarrollar el afecto y emocionalidad según el grado de interacción con el niño a su cargo. Pues, como lo indican Adler, Allport, Horney y Erikson: la personalidad es fruto de la sociedad y de la interacción con los semejantes, más no tanto de la genética y la biología. Es decir, la personalidad afectiva de una madre SOS puede desarrollarse en su práctica como tal, garantizando satisfactoriamente las capacidades socio-afectivas y cognitivas del niño a su tutoría. Sin embargo, esto no quiere decir que los niños criados por una madre sustituta logren satisfacer sus necesidades primarias de ser humano, pues, muchos trastornos de la personalidad

se originan cuando estas no son cumplidas, y lógicamente, el lazo afectivo entre una madre biológica y un hijo es una necesidad primaria importante.

### **5.2.2. Extraversión**

Por otra parte, la extroversión es un tipo de personalidad que determina el alto grado de relaciones interpersonales que mantiene un individuo. Al igual que Eynseck, se podría manifestar que las personas extrovertidas sienten plenitud al estar rodeadas de otros, así como socorrer y ser servil con la comunidad. Así mismo Smichdt y otros (2010), manifiestan que Eisenck retomó la teoría sobre la personalidad e Jung, la misma que indica que un individuo extrovertido está centrado en el mundo, es espontáneo y abierto.

Con la puntuación obtenida en extraversión no se advierten rasgos profundos para señalar la existencia de una personalidad netamente extrovertida. Si bien es cierto, aunque no se ha verificado significativamente, las madres SOS presentan un ligero indicio por cuanto su puntuación es algo más alta que la de las madres biológicas. Esta situación conviene explicar en razón de que el individuo extrovertido suele tener sentimientos más superficiales, puesto que no gusta de la interiorización y la intensidad de las emociones, y al no poder profundizar las necesidades emocionales con otros, suele recompensar esto con el encubrimiento, la exagerada vigilancia, por temor a fallar con sus objetivos comunitarios, y la tolerancia al dolor ajeno. Las madres sustitutas muestran mayor grado de extroversión que las madres biológicas, pues, al no desarrollar una personalidad emocional estrechamente ligada al origen y desarrollo de un niño, suelen recompensar ese trecho de vínculo con una minuciosa atención, encubrimiento a diferentes comportamientos, tolerancia al dolor, y suelen ser más optimistas. Es decir, las madres SOS no abordan con exactitud las necesidades e intereses de los niños, por lo tanto, responden de una manera superflua ante diferentes situaciones. Una madre biológica presenta menor grado de ser extrovertida, puesto que maneja una vida más emocional con su hijo, lo que no le permite desarrollar características comunitarias como tolerar y encubrir diferentes actitudes.

Dentro de las categorías que se han revisado, existe un aspecto importante que cabe rescatar, es la empatía mediada por la manera en la que se forma al hijo, es decir, mediante el control de las conductas. Sánchez (2009), señala que los niños elaboran sus propias interpretaciones y explicaciones cognitivas, afectivas y morales, en base a la interacción con sus padres, adultos a su cargo, maestros, etc. Junto a dicha

interacción, se da la práctica del castigo o el premio. La práctica de castigo, por parte de los adultos, genera un comportamiento asertivo o conflictivo que el niño manifestará en edades posteriores. Esta práctica se presenta en diferentes ámbitos de interacción social, ya sea parental o escolar. En el caso de las madres, sean biológicas o sustitutas, el castigo se desarrolla desde el campo parental.

El castigo parental es un factor que mide la conducta, está determinado por las acciones del adulto hacia el niño o adolescente. Intenta ser un repertorio de estrategias educativas y de corrección que utilizan los padres para formar a los hijos, señala el autor. Los resultados de esta práctica tienen dos dimensiones: la empatía o el miedo que siente el niño con el adulto. Ahora, el castigo parental es más practicado por las madres biológicas, pues, al desarrollar más emociones, son más vulnerables al control y manipulación de conductas externas a las suyas. Es decir, sienten la necesidad de enseñar buenas costumbres a sus hijos, porque así lo dictan sus obligaciones y responsabilidades de madres. En algunos casos, los resultados pueden manifestar empatía, esto dependerá de los métodos utilizados como la reflexión y el juicio sobre una conducta inadecuada, y en otros, el miedo se manifestará dependiendo a métodos como golpes o violencia física y psicológica. Las madres sustitutas son la que menos practican el castigo parental, debido a la falta de intensidad emocional, ellas intentan sustituir esta práctica con la tolerancia.

Por su parte, Nieto (2014), señala que la personalidad emocional y extrovertida derivan de una buena autoestima. Para ello, los adultos que se caracterizan por estos tipos de personalidad, debieron pasar por sucesos positivos en cuanto a su interacción social a temprana edad. Larbán (2010), también señala que la persona empática depende de su historia. Por lo tanto, una interacción satisfactoria con los adultos que la madre, biológica o sustituta, mantuvo en su infancia permitirán el desarrollo de personalidades afectivas en los niños a su cargo. Dentro de estos rasgos, cabe mencionar que la extraversión es un rasgo presente en ciertas personalidades, como la extrovertida. Castañeiras y otros (2014), en un artículo para *Cuadernos de Neuropsicología*, dicen que este rasgo incluye facetas como calidez, sociabilidad, asertividad y búsqueda de situaciones positivas. Las personas con extraversión buscan complacer, positivamente, sus necesidades y las de otros. Ahora, en el estudio llevado a cabo se ha determinado que las madres S.O.S manifiestan este rasgo más que las madres biológicas. Las razones serían por lo antes expuesto: el proceso biológico y psicológico por el que pasan las madres biológicas a diferencia de las sustitutas, quienes intentan reemplazar dicha brecha

con actitudes de tolerancia y desarrollo de contextos positivos. Contrario a este aspecto está el neurotismo que es un rasgo presente, comúnmente, en personalidades como la introvertida. Suele expresarse mediante hostilidad, preocupación, autocrítica, tristeza, entre otros, señalan los mismos autores. Se podría decir que este rasgo está presente, muy poco, en las madres biológicas, pues, han pasado por una serie de situaciones y emociones que les hacen sentir preocupaciones por ellas mismas y el resto, es decir sus hijos. Así mismo suelen desarrollar tristeza frente a situaciones negativas como comportamientos y actitudes de sus hijos, las mismas que en muchas ocasiones no suelen tratarse adecuadamente.

### 5.2.3. Sinceridad

La sinceridad es un aspecto de una personalidad afectiva. La personalidad afectiva tiene algunas dimensiones, y entre ellas la emocionalidad y la extroversión. Cualquiera de estas dimensiones son positivas y permiten que se desarrolle una expresión sencilla y verás sobre algo o alguien, es decir, la sinceridad. Carreras y otros (2006) dicen que la sinceridad puede extenderse a tres ámbitos:

- Hacia uno mismo
- Hacia los demás
- Hacia la sociedad en general

Siguiendo al estudiado realizado, tanto las madres biológicas como las sustitutas tienen una personalidad afectiva, por lo tanto son sinceras con sus emociones y sentimientos ante sus hijos. Esto se debe a que la sinceridad, a más de ser un valor social, es un aspecto que permite mantener las buenas relaciones interpersonales, permite el goce de una salud mental y el cumplimiento de necesidades primarias. Es decir, tanto una personalidad emocional, como la de las madres biológicas, y una personalidad extrovertida, como la de las madres SOS, desarrollan la sinceridad. Pues, la emocionalidad despierta la intensidad e interiorización de las emociones en el sujeto, por lo tanto, las madres biológicas se desenvuelven muy bien en el campo afectivo, además desarrollan la sinceridad emocional frente a sus hijos. Por su parte, la extroversión permite que se desarrolle el afecto mediante el altruismo y preocupación por otros, las madres SOS también son sinceras afectivamente.

Siguiendo a esto, Larbán (2010), dice que el deseo de velar por otro es un impulso altruista que está dentro de una persona. Por lo tanto, cuidar de alguien es respetar

y garantizar sus derechos, por lo que su dignidad es intocable. Las madres S.O.S cumplen con el objetivo de velar por el otro, así mismo están obligadas a cumplir con cada derecho del niño a su cargo, además de otorgarle y respetar su identidad y origen. Las madres S.O.S están motivadas por la protección y resguardo de la salud física, intelectual, psicológica y socio-afectiva del otro.

### **5.2.2. Psicotismo**

El psicotismo evaluado por en base al criterio de Eysenck no muestra ningún indicio de esta personalidad en los grupos evaluados. Se confirma su teoría de que el psicotismo no puede originarse en una personalidad emocional ni en una extrovertida. En el presente estudio la emocionalidad bordea a puntuación de nueve y la extraversión de once, mientras que el psicotismo tiene uno. Por tal motivo se señala que el psicotismo es extremadamente bajo que no demanda investigación exhaustiva.

Por último, se puede decir que las madres SOS desarrollan una personalidad estable, muy parecida a la de las madres biológicas aunque sin los niveles de emocionalidad que se advierten en estas últimas. Cuéllar y Sánchez (2012), dicen que las personas que están al cargo de otros suelen desarrollar una personalidad más positiva y tolerante. Es decir, cuando alguien está al cuidado de otro, desarrolla un vínculo emocional.

## CONCLUSIONES

- A un número de 34 personas se ha evaluado la personalidad mediante el test EPQ-A, la mitad de ellas son madres que trabajan dentro de las aldeas S.O.S. y la otra mitad son madres biológicas. El grupo de estudio tiene similares características sociodemográficas con la única excepción que las madres S.O.S. en su mayoría no tienen cónyuge mientras que las madres biológicas en su mayoría tienen cónyuge.
- La evaluación realizada a las madres S.O.S. muestran que en emocionalidad obtuvieron una puntuación directa de 7,18, en extraversión obtuvieron un puntaje de 11,82, en psicotismo un puntaje de 1,29 y en sinceridad 5,47. La puntuación más alta corresponde a extraversión.
- Los resultados de la personalidad en madres biológicas de familias funcionales, por su parte responden a una puntuación directa de 10 en emocionalidad, 10,06 en extraversión, 1,41 en psicotismo y 5,94 en sinceridad. La puntuación más alta es la de emocionalidad y extraversión.
- Los rasgos de personalidad de las madres S.O.S, al igual que las madres biológicas, en ningún caso muestran una personalidad pura por cuanto sus puntuaciones se encuentran muy por debajo de aquellas que definen siquiera un rasgo característico.
- Al comparar resultados obtenidos en ambos grupos, se demuestra que existen diferencias significativas en emocionalidad. En el caso de emocionalidad, la puntuación de las madres S.O.S fue de 7,18 frente a las madres biológicas que obtuvieron un puntaje de 10.
- No se ha verificado que en las madres S.O.S, existan rasgos más patológicos que el grupo de madres biológicas por cuanto no existen personalidades bien definidas, apenas se advierte que los niveles de emocionalidad son más altos en las madres biológicas que en las madres S.O.S.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a futuras investigaciones sobre la personalidad en madres biológicas y sustitutas considerar una muestra no menor a las 17, de ser posible, abarcar otras instituciones.
- Es importante reevaluar al grupo de madres S.O.S. para verificar el comportamiento de la extraversion para encaminar un tipo de estudio enfocado en verificar si las relaciones no genéticas de cuidado son más artificiales que las otras.
- Se recomienda realizar un estudio en torno a la asociación que puede existir entre la emocionalidad de la madre y el desarrollo del niño por cuando las madres biológicas tienen un nivel emocional más alto que las madres S.O.S.
- Para continuar esta línea de investigación, se recomienda incluir a un grupo de personas al cuidado de niños institucionalizados, así como personas que tienen a su cuidado personas con discapacidad o minusvalía (particularmente discapacidad mental). Ello en virtud de que eventualmente podría desarrollarse el síndrome del cuidador.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Adler, A. (1937). *La psicología individual y la escuela*. Argentina: Editorial Losada.
- Aldeas Infantiles Ecuador. (2015). *Acogimiento Familiar*. Obtenido de <http://www.aldeasinfantiles.org.ec/nuestro-mundo/que-hacemos/acogimiento-familiar>
- Allport, G. (1955). *La naturaleza del prejuicio*. Buenos Aires: Eudera.
- Aparicio, E., & Sánchez, P. (1999). *Los estilos de personalidad: su medida a través del Inventario Millón de Estilos de Personalidad*. Murcia, España: Universidad de Murcia. Obtenido de [http://www.aidep.org/03\\_ridep/R06/R066.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R06/R066.pdf)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Arlington.
- Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia Integrativa focalizada en la Personalidad*. Quito: UNIGRAF.
- Carreras, L., Eijo, P., Estany, A., Gómez, M., Guich, R., Mir, V., . . . Serrats, M. (2006). *Cómo educar en valores*. Madrid: Narcea.
- Castañeiras, C., Andrés, L., & Richaus, M. C. (2014). Relaciones entre la personalidad y bienestar emocional en niños. El rol de la regulación emocional. *Cuadernos de Neuropsicología*.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. Naucalpan de Juárez, México: Pearson Educación.
- Cuéllar, I., & Sánchez, M. P. (2012). Adaptación psicológica en personas cuidadores de familias dependientes. *Scielo*.
- Erikson, E. (1975). *Life history and the historical moment*. New York: Rikan Enterprises.
- Erikson, E. (2004). *Sociedad y adolescencia*. México D.F.: Siglo XXI.
- Eysenck, H. (1998). *Dimensions of pernality*. New Jersey: Transaction Publishers.

- Eysenck, H. J., & Eysenck, S. (1984). *EPQ-Cuestionario de personalidad para niños (EPQ-J) y adultos (EPQ-A)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Fattah, E. (2014). victimología: pasado, presente y futuro. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*.
- Fernández-Álvarez, H. (2011). *Pasajes de la psicoterapia: modelos, aplicaciones y procedimientos*. Buenos Aires: Polemos.
- Finkelhor, D. (2005). *Abuso sexual al menor*. México: Pax México, Librería Carlos Cesarman SA.
- García Moro, F. (2003). *Las teorías implícitas de los profesionales de la educación que trabajan con menores institucionalizados en centros de acogida sobre las conductas antisociales en la infancia y adolescencia*. Huelva (España): Universidad de Huelva.
- González, F. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Horney, K. (1993). *La personalidad neurótica de nuestros tiempos*. Barcelona: Paidós.
- La Hora. (24 de febrero de 2010). Buscan madres SOS en Quito. *La Hora Nacional*, pág. Noticias de Quito.
- La Hora. (24 de febrero de 2010). Buscan madres SOS en Quito. pág. Noticia Quito.
- Larbán, J. (2010). Ser cuidador, el ejercicio de cuidar. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y el adolescente*.
- Lázaro, E., & Quintanar, L. (2014). Programa para estimular el desarrollo psicoógico de niños con maltrato. En M. Pérez Mendoza, *Rehabilitación neuropsicológica: Estrategias en trastornos de la infancia y del adulto*. México: El Manual Moreno SA.
- Maldonado, M., Saucedo, J., & Lartigue, T. (2008). *Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto*. México: Perinatol Reprod Hum.

- Melendro Estefanía, M. (2011). *El tránsito a la vida adulta de los jóvenes en dificultad social*. Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Mera, Carlos. (2015). Los trabajos más relevantes de la historia de la psicología en siglo XX. *Scopus*.
- Millon, T. (1999). *Personalidad guiada*. New York: Wiley-Interscience.
- Millon, T. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Mosquera de Calderón, S. (12 de mayo de 2013). Aldeas Infantiles SOS. *La Revista el Universo*, pág. Sociedad.
- Negrete, J. F. (2011). *La niñez privada del cuidado de sus padres: estudio descriptivo de la conformación del vínculo afectivo de niños acogidos en la aldea infantil SOS Esmeraldas*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana.
- Nieto, Isabel. (2014). Esquemas maladaptativos tempranos y autoestima en madres de familia entre los 18 y 34 años de edad en la ciudad de Bogotá. *Scielo*.
- Polaino-Lorente, A., Cabanyes, J., & del Pozo, A. (2003). *Fundamentos de psicología de la personalidad*. Pamplona, Navarra, España: Universidad de Navarra.
- Pozo Gordaliza, R. (2012). *Jóvenes andaluces en conflicto con la ley. Procesos de victimización y trauma*. Sevilla, España: Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces, Consejería de la Presidencia e Igualdad, Junta de Andalucía.
- Rosique, E. (2007). *Trastornos de personalidad*. Obtenido de Eladio Rosique: <http://www.eladiorosique.com/952/5706.html>
- Sánchez, Ginette. (2009). Teorías de niñas y niños sobre el castigo parental. Aportes para la educación y la crianza. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*.
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa, M., Casella, L., Cuenya, L., . . . Pedrón, V. (2010). Modelo psicobiológico de Eysenck. *Revista Internacional de Psicología*.
- Schneider, H. (1993). *Violencia en la familia*. Madrid, España: UNED.

Storo, J. (2012). Apoyar a los jóvenes institucionalizados en las transición hacia la utonomía. En UNICEF Argentina, Flacso Argentina, & Colegio Universitario de Ciencias Aplicdas de Oslo, *Transición: del sistema de protección a la autonomía* (págs. 13-22). Buenos Aires, Argentina: fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

UNICEF. (2012). *Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*. Argentina: Fundación Kaleidos.

Vázquez González, C. (2006). *factores de riesgo de la conducta delictiva en la infancia y adolescencia*. Madrid (España): UNED.