Diagnóstico de los problemas de conducta infantil

Dr. Felipe de Jesús Ramírez Guzmán

FES ZARAGOZA

Diagnóstico de los problemas de conducta infantil

Dr. Felipe de Jesús Ramírez Guzmán

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Datos para catalogación bibliográfica

Autor: Felipe de Jesús Ramírez Guzmán.

Diagnóstico de los problemas de conducta infantil.

UNAM, FES Zaragoza, febrero de 2018.

Peso: 3.8 MB

Diseño de portada: Raziel Leaños Castillo
Formación de interiores: Claudia Ahumada Ballesteros

ISBN: 978-607-30-0545-6.

DERECHOS RESERVADOS
Queda prohibida la reproducción o transmisión total o parcial del texto o las ilustraciones de la presente obra bajo cualesquiera formas, electrónicas o mecánicas, incluyendo fotocopiado, almacenamiento en algún sistema de recuperación de información, dispositivo de memoria digital o grabado sin el consentimiento previo y por escrito del editor.

Diagnóstico de los problemas de conducta infantil.

D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México
Av. Universidad # 3000, Col. Universidad Nacional Autónoma de México, C.U.,
Delegación Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F.

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Av. Guelatao # 66, Col. Ejército de Oriente,
Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, México, D.F.

Dedicatoria

Aún la recuerdo, con la mirada firme,
los brazos alertas, su atuendo limpio y sencillo
dispuesta a enfrentar la vida.
Hoy, al paso del tiempo, con las condiciones
que impone la edad, todavía se asoma esa
vocación en su voz, que me invita a no ceder,
a seguir su ejemplo; ¡gracias, Jovita!

Silvia, por su apoyo incondicional, amor y lealtad.

Aunque el inicio de esta obra queda en el olvido no así la presencia y apoyo que durante las diversas etapas del desarrollo de la misma tuve de diversos seres queridos, quienes de una u otra forma me brindaron su amor, calidez, motivación y una gran paciencia: Jovita, Silvia, Nelli y Yoali; a todas ellas mi amplio reconocimiento. Mención especial a Dulce Diana quién mostró su generosidad, cariño y profesionalismo al participar altruistamente en la revisión de esta obra.

Semblanza curricular

Dr. Felipe de Jesús Ramírez Guzmán

Psicólogo y maestro en Psicología Educativa por la Universidad Nacional Autónoma de México y Doctor en Educación por la Universidad Autónoma de Morelos. Profesor de Tiempo Completo en la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM. Coordinador del programa de servicio social Programa Cognoscitivo en Desarrollo Humano Autorregulado y Aprendizaje. Ponente en congresos y simposio nacionales e internacionales. Actualmente coordina una línea de investigación sobre desarrollo humano y aprendizaje.

Índice

PRÓLOGO..... **5**

INTRODUCCIÓN..... **6**

CAPÍTULO 1. Fundamentación teórica de la propuesta y detección..... **9**

CAPÍTULO 2. La familia, el clima familiar y el PCC..... **29**

CAPÍTULO 3. El desarrollo humano infantil y el PCC..... **39**

CAPÍTULO 4. Contextos de desarrollo físico-espacial y escolar del menor con PCC..... **64**

CAPÍTULO 5. Evaluación cuantitativa del problema de conducta..... **71**

CAPÍTULO 6. La integración del diagnóstico psicoeducativo..... **76**

BIBLIOGRAFÍA..... **79**

ANEXOS..... **87**

Prólogo

Actualmente los problemas de conducta ocupan un lugar principal en las agendas de trabajo de investigadores, tomadores de decisiones en materia de políticas públicas, profesores de aula, padres de familia y por supuesto de los psicólogos; entre otros agentes sociales. Estas dificultades son complejas en su solución porqué implican una adecuada detección, un diagnóstico acertado y un proceso de intervención eficaz. Por ello, las diversas disciplinas y teorías que se ocupan de ese tema, han formulado propuestas diversas cuya incidencia no ha mostrado mucha eficacia. Ante esto, la Psicología Educativa ha generado y puesto en práctica diversos enfoques y procedimientos de diagnóstico e intervención, en los que se han articulado los principios del desarrollo psicológico infantil, los hallazgos derivados de la investigación psicológica en el campo de la cognición, el estudio de la familia, la relación de pareja, el estilo de crianza, el aprendizaje, la praxis educativa y la instrucción; entre otros temas. En este contexto, el presente manual propone un procedimiento de delimitación psicológica de los problemas de control conductual, basado en la conjunción de diversos hallazgos psicológicos, que permite una interpretación armónica y coherente del *desarrollo psicoevolutivo* de los procesos que sigue el control volitivo y propositivo del comportamiento por parte de los menores. Diagnóstico que, al considerar los diversos escenarios en los que sucede el desarrollo de los procesos de regulación conductual como la dinámica familiar, el escenario escolar y comunitario en su sinergia con los procesos socio históricos y los atributos individuales; perfila una visión integral de la identidad infantil. Espero que la presente obra sea una guía para construir diagnósticos psicoeducativos de los problemas de control conductual en la población infantil mexicana, como punto de apoyo de una intervención psicológica eficaz.

Introducción

En diversas sociedades existen una serie de datos que indican una incrementada presencia de problemas de los infantes para apegar su conducta a los objetivos de una tarea o bien a las demandas del ambiente familiar, escolar o comunitario. Según Valencia y Andrade (2005), los problemas de conducta están presentes en diversos lugares del mundo, por ejemplo, en la India se encontró que el 45.60% de niños presentaba problemas de conducta, en Uruguay alrededor del 53% y en Chile el 15%. De igual manera, en Estados Unidos de América se reporta el incremento en problemas psicosociales en niños de entre 4 y 15 años, mismo aumento en los problemas emocionales y en los trastornos por déficit de atención. De esa manera, los cada vez más frecuentes casos de indisciplina y violencia infantil, la falta de motivación para el aprendizaje, los bajos niveles de *rendimiento escolar*, entre otros ejemplos, están orientando el interés por abordar y modificar los procesos psicológicos implicados en esas situaciones. Por ello, el ajuste social de los infantes a su entorno familiar y escolar es un tema que ocupa a la sociedad en su conjunto (UNICEF, 2012 y OECD, 2015).

La adecuación de la conducta de un menor a las necesidades y apremios del entorno es consecuencia de la interacción de un conjunto de factores orgánicos y ambientales, los cuales a su vez marcan riesgos y retos que enfrentará el infante en su proceso adaptativo y que serán el nicho de desarrollo de un problema de regulación del comportamiento. Debido a eso, la complejidad de los procesos del desarrollo involucrados hace más arduos el diagnóstico y la intervención psicológicos (Ato, Galián y Huéscar, 2007). No obstante, es necesario incorporar en todo tipo de análisis de un problema conductual el estudio del proceso que ha seguido la regulación del comportamiento del niño a nivel adaptativo, en los diversos contextos en donde éste ha actuado.

La presente obra tiene como propósito mostrar las premisas teóricas y la ruta crítica que se debe seguir para la estructuración de un diagnóstico de un problema conductual que, desde los presupuestos y los hallazgos aportados por la Psicología Educativa, sea el paso previo para intervenir en la solución de tales disfunciones. Esta obra está enfocado precisamente al trabajo psicológico con infantes cuya situación escolar o en el hogar es preocupante, debido a que presentan dificultades en sus procesos de aprendizaje, derivadas del manejo de aquellas conductas que deben facilitar la incorporación del conocimiento escolar o bien porque su adaptación conductual a los requerimientos de la familia y de su propio desarrollo; son deficientes. En general, se trata de estudiantes cuyo bajo rendimiento en las diversas áreas curriculares se justifica, según la perspectiva de los profesores, porque el aprendiz presenta dificultades para centrar su atención en el aula, no sigue instrucciones o no aprovecha el tiempo de trabajo. En forma complementaria, se trata también de integrantes de la familia que no participan en su dinámica dificultando el adecuado funcionamiento y logro de las metas de este grupo social.

La base teórica psicológica explicativa de la obra responde a las características de los modelos sociocultural y cognitivo, desde la cual se explican las conductas que muestran los infantes escolares como producto de la combinación diferencial de la base genética volcada en el *temperamento*, la forma en que el contexto familiar y comunitario han establecido una serie de redes de interacción y estimulación desde la primera infancia, y la conformación particular de los rasgos volitivos que definen al infante como tal y que lo hacen diferente a los demás. Todo, en el contexto del *desarrollo psicoevolutivo* que marca momentos, periodos críticos, fases y *conductas rectoras* las cuales van demarcando la forma de ser, pensar, sentir y de hacer de los infantes.

A partir de esa base teórica, la presente propuesta orienta la construcción del diagnóstico considerando la sinergia de las capacidades de análisis, reflexión, integración, explicación, comprensión y síntesis que pone en marcha el psicólogo evaluador para reconstruir el proceso que ha seguido la disfunción conductual del menor. El rol activo del evaluador que implica esta forma de elaborar del psicodiagnóstico, se expresa en una proposición provisional que adopta la forma de hipótesis de trabajo. Dichas conjeturas fundamentadas, al ser producto de la síntesis coherente y armónica que integra el psicoevaluador, gestan una serie articulada de patrones conductuales que son las que caracterizan al menor con deficiente regulación comportamental.

Esta obra también retoma la necesidad de que el diagnóstico psicoeducativo aporte los insumos que permitan la fundamentación del proceso de intervención, para que se adecue a las diferentes necesidades del infante, integrando perspectivas, tecnologías y técnicas psicológicas y pedagógico-didácticas que le lleven a un control conductual adecuado a su edad y propósitos educativos, así como a cumplir los requerimientos del entorno familiar.

El empleo de esta propuesta es sencillo y práctico ya que inicia, en el Capítulo I, con el análisis de la problemática que está alrededor de la identificación y delimitación del actuar disfuncional de los menores en la literatura psicológica especializada. Se exponen las principales limitaciones que enfrentan los sistemas de categorización empleados recurrentemente por los profesionales del tema, en términos de sus orígenes y presupuestos teóricos. En forma complementaria, se exponen los principios conceptuales que guían la delimitación y definición alternativa del problema de regulación conductual de la presente obra. Asimismo, se especifica el proceso que a nivel metodológico se realiza para construir el psicodiagnóstico en el marco de esta propuesta. El capítulo termina con la descripción de las acciones concretas que tiene que desarrollar el psicólogo para consumar el proceso de detección, el cual constituye la primera fase de la evaluación psicológica a través de la construcción de la primera hipótesis de trabajo. Con relación al contexto de desarrollo de la actuación disfuncional de los infantes, el Capítulo 2, aporta la base teórica sobre la familia y el clima familiar en su aporte al surgimiento de los aprendizajes iniciales y actuales, que han configurado algunos de los rasgos del problema conductual. Las principales áreas del desarrollo infantil que pueden contribuir a generar o fortalecer tal dificultad, son expuestas en el Capítulo 3. Específicamente, se abordan el temperamento -con sus componentes emocional, afectivo, atencional; entre otros-, el desarrollo social, moral y cognitivo, así como la resiliencia; en su vínculo con la actuación problemática. En el Capítulo 4, se tratan las premisas teóricas que permite analizar los componentes del contexto espacial escolar y comunitario en sus posibles aportaciones al proceso de gestación de un control conductual inexistente o poco eficaz. La parte cuantitativa del proceso de diagnóstico se expone en el Capítulo 5. Ahí se describe el papel que tienen las escalas para redondear las hipótesis de trabajo hasta ese momento elaboradas, vía la propuesta de instrumentos específicos que, contextualizados en la población mexicana, pueden ser útiles para conformar explicaciones comprensivas más integrales. Finalmente, en el Capítulo 6, se exponen los aspectos a considerar para redactar el reporte final o diagnóstico psicoeducativo como corolario de todo lo anterior. El lector encontrará un ejemplo de hipótesis final –psicodiagnóstico- el cual, desglosado en sus componentes sustanciales, puede servir de guía para el diseño de este informe.

Capítulo 1

Fundamentación teórica de la propuesta y detección

A) Definición de los Problemas de Control Conductual Infantil

El problema de conducta está presente en una parte importante de alumnos de la escuela a nivel básico y tienen un grado significativo de repercusión en el aprendizaje, en el desempeño de los menores en el aula, así como en la integración familiar y comunitaria. Según informes de la OCDE (2013) y de UNICEF (2014), en 2009 México ocupó el primer lugar en violencia física, abuso sexual y homicidios en menores de 14 años. En ese contexto, en el estado de Chihuahua se reportaron 50 855 estudiantes de primaria que presentan problemas de conducta agresiva contra sus compañeros. Tan solo en la ciudad de Chihuahua se calculó que hay 8 mil 750 los infantes que registraron conducta agresivas en las aulas (*El Heraldo de Chihuahua*, 2013).

Por su parte, el Grupo de Trabajo EOEP COSLADA 01-02 (2001-2002) reportó que:

> En ese mismo sentido, nos encontramos con profesores que en sus comentarios hacen referencia al cambio comportamental que vienen observando en el alumnado en estos últimos años, atribuyendo esta situación a la crisis de valores de nuestros días y haciendo alusión a la falta o equivocación de pautas educativas desde el ámbito familiar. En la práctica educativa cotidiana muchos de estos casos son identificados por el profesorado como niños cuyas conductas retraídas o agresivas, más allá de ser casuales o esporádicas, se muestran como patrones consistentes de comportamiento, que les supone un obstáculo para su integración escolar, limitando las oportunidades del niño de participar y aprender en la clase y recreos (p. 9).

Por ello, la SEP incluyó en las 15 acciones institucionales contra el acoso escolar:

Elaborar estudios a nivel nacional, estatal y regional respecto del problema de la violencia escolar; identificando las escuelas con mayor incidencia de problemas, a efecto de contar con elementos que permitan diseñar un mapa e implementar soluciones así como concientizar a padres, alumnos y maestros (Aristegui Noticias, 2015).

Entonces, una problemática acuciante para la sociedad es la disfunción conductual, la cual requiere una delimitación puntual a nivel de incidencia pero también en contar con procesos de intervención eficaces. En ese contexto, la caracterización de dicho problema es un requisito básico para explicarla y comprenderla así como para planear una futura intervención.

Precisamente la caracterización de conducta disruptiva en el aula o en el hogar, vía un diagnóstico, es un aspecto toral en todo programa o acción de cambio conductual, pero también juega un papel relevante en el abundamiento teórico de lo que es y de dónde surge la dificultad en el control del comportamiento, de las conductas objetivo a intervenir y de los factores contextuales que en él inciden (McLeod, Jensen-Doss y Ollendisk, 2013).[1]

De modo similar lo consideran Esquivel, Heredia, y Lucio, (2007) al afirmar:

> El diagnóstico psicológico es una tarea compleja que consiste en explicar la conducta y los procesos mentales dentro de una situación dinámica en la que se concibe al sujeto como un ente total. Aun cuando, de manera aislada y mediante varias técnicas, se exploran los diferentes aspectos que conforman la personalidad, como son el rendimiento intelectual, el desarrollo perceptual, así como el funcionamiento y desarrollo emocional; la tarea del psicodiagnóstico no estará completa hasta que se integren los datos obtenidos de las distintas técnicas de evaluación para comprender globalmente el padecimiento o desajuste por el que la persona asiste a consulta. El psicodiagnóstico es esencialmente un proceso de inferencia clínica mediante el cual el psicólogo examina los datos obtenidos con estas técnicas, ordenándolos y organizándolos dentro de un marco de referencia constituido por las actuales teorías del desarrollo, de la inteligencia y la personalidad, lo cual le da sentido (p. X).

Esencialmente, se entiende por diagnóstico la elaboración de una evaluación exhaustiva de determinados aspectos biológicos, socio-familiares y del desarrollo psicológico de la persona, con la finalidad de conocer si su nivel de funcionamiento conductual presenta signos y síntomas que lo incapacitan o predisponen para posponer los objetivos de desarrollo individual o la adaptación socio-familiar. Entre sus funciones principales está la descripción, explicación, comprensión, predicción y el pronóstico del comportamiento que es foco de preocupación y ocupación del individuo o bien de la familia, con miras a su cambio (Casullo, 1999). Por eso, la valoración psicológica, al considerar la ausencia o presencia de un conjunto determinado de rasgos o comportamientos, va a constituir la guía personalizada, dentro de un protocolo más general, de la intervención individual o grupal al indicar si la conducta reportada puede alterar el desarrollo personal o familiar del menor (Kellerman y Burry, 2007).

Sin embargo, en el contexto del quehacer psicológico existen marcados obstáculos en la elaboración de un diagnóstico del tipo indicado, sea por las posturas teóricas disponibles, o bien por las particularidades sociales, familiares e individuales implicadas en la disfunción conductual. Un primer factor implicado, es la valoración social flexible y cambiante que, acorde a los criterios, usos y costumbres que emplean los diversos grupos humanos en las diversas épocas de la evolución social, hacen difícil precisar cuándo una conducta es problemática y si desaparecerá en el transcurso del proceso de desarrollo del infante; sin necesidad de la intervención de un psicólogo. García (coord., 2011) en un sentido similar observa que:

> El grado de tolerancia de los padres hacia este tipo de conductas es muy variable: algunos padres son capaces de justificar una serie de comportamientos destructivos, agresivos e inadecuados como algo «propio de los niños», mientras que otros son incapaces de aceptar la más mínima pataleta o

1 En la literatura especializada es común encontrar conceptos como evaluación, evaluación de la conducta, diagnóstico, psicodiangóstico, o bien valoración conductual para referir la delimitación que desde la psicología se realizan con fines de clasificación, dictamen o tratamiento de patrones de comportamiento no aceptados social, familiar o individualmente. Cada uno de dichos términos parte de un desarrollo histórico distinto por lo que tanto su base teórica como los métodos y técnicas empleadas tienen variaciones. Sin embargo, para los fines del presente manual esos constructos se emplearán en forma indistintas presuponiendo que su finalidad y contenido se encuadran en los presupuestos teóricos de la presente obra (ver McLeod, Jensen-Doss y Ollendisk, 2013).

> un simple desafío de un niño pequeño y solicitan ayuda profesional inmediatamente. Por tanto, la tolerancia de los padres, su estilo educativo y sus habilidades para hacer frente a estas situaciones desempeñan un papel relevante en la propia definición de los problemas infantiles (p. 17).

Un segundo aspecto, es la compleja relación que guarda el comportamiento disruptivo con otros procesos y acciones que, en el transcurso del desarrollo del menor, hacen muy confusa la identificación de las fuentes coadyuvantes. Otros factores relevantes son precisamente la diversidad de teorías psicológicas que desde presupuestos distintos intentar dar cuenta de tal problema, así como la gama amplia de disciplinas que se han abocado a su evaluación, comprensión e intervención.

Los aspectos mencionados han propiciado la diseminación y mezcla indiscriminada, sea intencional o no, de enfoques, métodos y técnicas de evaluación e intervención en las disfunciones comportamentales de niños, a pesar de que han mostrado escaso valor teórico y práctico.[2] Incluso, los psicólogos, a fin de dar solución en el corto plazo a tales dificultades, han recurrido a clasificaciones que tienen un contexto de justificación en disciplinas como la psiquiatría o la medicina. De esa manera, han recurrido a los sistemas más reconocidos de tipificación y definición como el CIE y el DSM IV y V, los cuales persiguen el "establecimiento de un diagnóstico nosológico que consiste en analizar los síntomas que presenta el niño y ubicarlo dentro de un síndrome claramente especificados en las clasificaciones psiquiátricas" (Esquivel, Heredia y Lucio, 2007, p. 15).

Visión psiquiátrica que, construida bajo el modelo etiológico clínico, deposita el origen y el proceso de intervención en el tratamiento principalmente médico con el empleo de fármacos; aunque últimamente incorpora técnicas de reorientación conductual psicológicas.[3] De una u otra forma, la última versión de tal sistema de clasificación aunque propone una amplia gama de patrones conductuales disfuncionales, deja de lado la polémica teórica sobre el origen y manifestación de los problemas de conducta, centrándose la categorización en un conjunto de indicadores que si son cubiertos se asigna una categoría nosológica.

No obstante, aunque existe el presupuesto de que los sistemas de clasificación generados por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), aporta estándares para la investigación y también para la práctica clínica en muchas disciplinas; presenta algunos inconvenientes.

Por ejemplo, el DSM IV cae en imprecisiones cuando presenta como Trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDA y TDAH respectivamente) o el Trastorno disocial (TD) y el Trastorno negativista desafiante (TND), a un conjunto tan variado de rasgos o síntomas que intentando ser específicos se sobrelapan. Así, el

2 La discusión sobre la necesidad de basar toda explicación, comprensión e intervención psicológica en un marco teórico específico, evitando la intervención de otras perspectivas teóricas, es una discusión cuyo abordaje va más allá de los objetivos y pretensiones de la presente obra. Sin embargo, si es necesario considerar que la conducta objetivo aquí abordada requiere la convergencia de los constructos y perspectivas derivadas de diversas teorías psicológicas que permitan abarcar las dimensiones, agentes y una visión dinámica del problema de control conductual.

3 Un estudio realizado en España el año pasado reportó que más del 20 por ciento de los niños con TDAH son aportadores de mutaciones en su genoma asociadas al metabolismo del glutamato, lo cual deja de lado las posibles influencias familiares y ambientales (Los farmacólogos dan con una pista para atacar el TDAH. 2016). Sin embargo, en otro artículo de este mismo medio se indica lo contrario ya que se afirma que no habrá una prueba para diagnosticar el TDAH como la que caracteriza a una neumonía o cualquier otra alteración biológica medible. Esto se debe a que algo que eleva la importancia de la habilidad del clínico para discernir qué le sucede al niño, adolescente o incluso adulto. Esto es así porque se reconoce precisamente que los rasgos conductuales para afirmar que hay un problema de conducta es imprescindible que haya evidencias que son reportadas por los actores sociales ("Nunca habrá un marcador biológico del TDAH", 2016). .

primer trastorno es caracterizado por no prestar atención suficiente a los detalles, incurrir en errores sistemáticos en las tareas escolares; tener dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas, no escuchar cuando se le habla, no seguir instrucciones, no finalizar ni organizar tareas escolares u otras actividades, renuencia para dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido, distraerse fácilmente con estímulos irrelevantes, mover en exceso manos o pies, abandonar su asiento en la clase o en otros contextos en que se espera que permanezca sentado, correr o saltar excesivamente, hablar en exceso, impulsividad reflejada en adelantar respuestas antes de terminarse las preguntas, no guardar su turno, interrumpir o inmiscuirse en las actividades de otros.

Por otra parte, el TD se define por la violación a los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, conductas de fanfarroneo, amenazas o intimidación a otros, peleas físicas, hurto, la destrucción deliberada de propiedades de otras personas, violación grave a las normas sociales, transgresión a las prohibiciones e instrucciones paternas y hacer berrinche. Finalmente, un patrón de comportamiento negativo, hostil y desafiante manifestado por episodios de enojo; discusión constante y desafíos hacia los adultos; rehuir el cumplimiento de sus obligaciones, molestar deliberadamente a otras personas; acusar a otros de sus errores o mal comportamiento; ser muy sensible o fácilmente molestado por otros; ser a menudo colérico, resentido y rencoroso o vengativo; son los rasgos presentes en el TND (APA-DSM IV, 2005).

En el siguiente cuadro se comparan los rasgos típicos que los sistemas de clasificación de la APA (DSM-IV) asignan como delimitadores de diversos problemas de conducta.

Tabla 1

Contraste entre los rasgos comportamentales de diversas expresiones del problema de control conductual.

		TD	TND	TDA	TDAH
No prestar atención				X	X
Errores sistemáticos en tareas escolares				X	X
No seguir instrucciones		X	X	X	X
Renuencia para mantener un esfuerzo mental sostenido				X	X
Movimiento y habla en exceso		X		X	X
Impulsividad				X	X
Violación de derechos básicos o normas sociales importantes		X	X		X
Enojo y discusión constante		X	X		

Tabla 1

Contraste entre los rasgos comportamentales de diversas expresiones del problema de control conductual (*continuación*).

		TD	TND	TDA	TDAH
Desafío hacia la autoridad		X	X	X	X
Incumplimiento de obligaciones		X	X	X	X
Fanfarroneo, amenazas y agresión física		X	X		

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del DSM-IV y 5.

Como se puede observar, existe un sobrelapamiento de diversos rasgos que están presentes en varios trastornos a la vez como es *No seguir instrucciones*, D*esafío a la autoridad* e *Incumplimiento de obligaciones* que están en los cuatro tipos de problemas que se quiere delimitar, o bien *Moverse y hablar en exceso* y Violación de derechos básicos o normas sociales importantes las cuales están presentes tanto en el TD, TND como en el TDAH. La objetividad y la precisión que suponen estas clasificaciones queda así en entredicho y aunque el DSM 5 incorpora criterios como la inclusión de otras manifestaciones comportamentales asociados a la categoría nosológica, la permanencia en el tiempo de los síntomas o bien lo agudo o no de éstas; no logra una delimitación clara y útil para el diagnóstico e intervención psicológica.

Emerge así la complejidad de los procesos comportamentales en el intento por delimitarlos sin contar con ejes rectores explicativos que permita su diferenciación en el propio proceso de desarrollo infantil. De esa manera, la circularidad en que se incurre al emplear tal tipificación se expresa en que, por ejemplo, al diferenciar entre el TDA y el TDAH si se deposita la distinción en el exceso de actividad de esta última, no se sabe con certeza si es demasiado activo porque no pone atención, no aguarda su turno, etc.; o bien no pone atención, no espera su turno, etc. por su exceso de actividad. Más aún, están presentes en forma latente o patente en los síntomas mencionados propósitos determinados de los menores como rehuir el cumplimiento de sus obligaciones.

Además, dicho sistema de clasificación obvia la necesidad de que esos rasgos comportamentales deban analizarse en los contextos en los que se manifiestan para tener una imagen más precisa de su razón de ser. Por ejemplo, un patrón de rasgos negativo desafiante ante los adultos, no tiene límites precisos cuando el individuo desea ser asertivo, o bien, se rehúsa a seguir las instrucciones paternas por atentar a su integridad. En igual sentido, subyace a tales tipificaciones el presupuesto de que el individuo ha determinado actuar de forma atípica, sin la influencia de los contextos de desarrollo donde se ha desenvuelto o al margen de la interacción con los diversos agentes sociales y familiares (Valencia y Andrade, 2005). El pronóstico que acompaña a cada entidad nosológica así lo supone al considerar que los niños con agresividad a los 7 u 8 años se encuentran en riesgo de desarrollar un estilo de vida antisocial y belicoso, además de presentar más probabilidad de generar antecedentes delictivos conforme se desarrollen. Incluso, se visualiza que los menores que tienen un inicio más temprano en manifestar conducta agresivas tienen más probabilidad de generar un trastorno por déficit de atención (APA-DSM-5, 2015).

Corroborando lo anterior, Balbuena (2015), observa que:

> Dado que el diagnostico de TDAH es exclusivamente clínico, al compararse los criterios exigidos en el DSM-IV-R con los que han trascendido del DSM-5 se advierte mayor relevancia del síntoma que de la disfunción… Así, mientras el DSM-IV-R exigía explícitamente que ciertos síntomas se vincularan a disfunción antes de la edad de 7 años (Criterio B) en al menos dos escenarios distintos (Criterio C), el DSM-5 eleva el umbral de edad, a la par que hace referencia a la presencia de síntomas. De forma análoga, mientras el DSM-IV-R exigía ´clara evidencia de disfunción clínicamente significativa en la esfera social, académica u ocupacional´ (Criterio D), eso no ocurre en el DSM-5, donde basta que los síntomas 'interfieran en la calidad de alguna de ellas o la reduzcan'. Es razonable que la diferencia de grado entre provocar una disfunción clínicamente significativa y sólo interferir puede llevar aparejado, en cuadros leves y no tan leves, un aumento de los diagnósticos (p. 82).

Otro intento por delimitar las disfunciones comportamentales en los niños es la clasificación propuesta por Achenbach y Rescolda (2006), la cual enfrenta una situación similar a la planteada por el DSM IV y 5, ya que parte de incluir a la angustia, depresión, alteración de los estados de ánimo, problemas somáticos, ansiedad, disonancias del pensamiento y conflictos afectivos en la categoría de problemas internalizados; y a la hiperactividad, agresividad y violencia como típicos de los problemas externalizados. En forma más detallada esta clasificación presupone que:

> Los comportamientos externalizados son aquellos que van dirigidos hacia los demás y causan molestias a otras personas, mientras que los de tipo internalizado incluyen sentimientos o estados que normalmente se consideran que están dirigidos hacia el propio individuo y le causan sufrimiento (…). Comúnmente, los problemas que combinan ambas características no son agrupados o son considerados como mixtos. Así, los niños y adolescentes institucionalizados parecen presentar problemas internalizados (aislamiento social, alteraciones emocionales), externalizados (conductas desafiantes, agresivas y antisociales) y mixtos, de mayor gravedad que otros niños no institucionalizados (Fernández-Daza y Fernández-Parra, 2013).

Categorización que a pesar haber mostrado algún sustento empírico (Cicchetti y Toth, 1991), se fundamenta en el impacto que la actuación inadecuada del menor tiene hacía sí mismo o hacia los demás. La separación entre externo e interno soslaya, incluso, que la fuente de las manifestaciones externas obedece a un procesamiento interno que sucede en el menor y que se despliega hacia afuera como todas las demás acciones del individuo. Así lo considera López-Rubio (2012) al afirmar que:

> Frente a los problemas de conducta ´exteriorizados´ que se caracterizan por dificultades para manejar los sentimientos de rabia, irritabilidad e impulsividad, los problemas de interiorización, también reflejan una baja capacidad en el niño para gestionar las emociones, aunque su manifestación es diferente tal como ya se ha señalado (p. 23).

Por otra parte, se matiza el hecho de que lo interno tiene sus repercusiones hacia el contexto circundante en el individuo desde la tonicidad del individuo, sus atribuciones, hasta la disposición a las interacciones sociales, entre muchas otras expresiones. De hecho, tal perspectiva no considera las relaciones de interdependencia y co-construcción del comportamiento humano que se da entre los agentes sociales, el individuo y sus contextos.

Por el contrario, con esta división se reafirma el supuesto que indica que la acción disruptiva, sea internalizada o externalizada, tienen como única fuente de origen al propio individuo.

Una derivación de la imprecisión de las tipificaciones anteriores la aporta Alandete y Miranda (2012) al afirmar que por el empleo de una confusa terminología, la categorización del problema de disfunción conductual infantil se encuentra en transición, ya que la denominada perturbación emocional parece ser desplazada cada vez más por la de trastorno de la conducta.

Luego entonces, para el presente trabajo los problemas de control conductual abarcan algunos de los rasgos de actuación implicados en la caracterización de Achenbach y Edelbrock y los descritos en la clasificación del DMS IV y 5, antes puntualizados, que han perseverado en su manifestación hasta hacerse característica de la personalidad del menor, que son identificados por los profesores de aula, los padres de familia, las autoridades educativa y los especialistas como típicas del proceder del infante en el aula o en el hogar y que interfieren con el aprendizaje, el desempeño escolar o en la integración familiar o comunitaria.

Se incluyen rasgos como no prestar atención suficiente a las tareas escolares, no escuchar cuando otra persona habla, no seguir instrucciones, no finalizar ni organizar tareas escolares u otras actividades, renuencia para mantener un esfuerzo mental sostenido; distraerse fácilmente; mantener actividad motora en exceso, abandonar su asiento en la clase; no guardar su turno; interrumpir o inmiscuirse en las actividades de otros; acciones de fanfarroneo, amenazas o intimidación a otros, agresiones físicas, hurto, desafíos hacia los adultos, molestar deliberadamente a otras personas; acusar a otros de sus errores o mal comportamiento; ser muy sensible o fácilmente molestado por otros; ser a menudo colérico, resentido, rencoroso o vengativo; mostrar berrinches; y que persiga constantemente el logro de metas lúdicas o de satisfacción propia en detrimento de las actividades escolares y responsabilidades personales. Por supuesto que la frecuencia, intensidad y duración de los rasgos disfuncionales descritos serán, junto con grado de deterioro en las relaciones escolares, familiares y sociales lo que marque la presencia de un problema en el control comportamental del menor.

B) Premisas conceptuales para explicar y comprender los Problemas de Control Conductual Infantil

Como se puede notar, aún priva en la literatura especializada concebir al diagnóstico de un problema conductual únicamente en términos de la naturaleza individual del aprendiz, en el incorrecto control o inadecuada didáctica del docente, en la ausencia o insuficiencia de atención paterna, en un impropio estilo de crianza, en un poco estimulante clima familiar, o bien a un ambiente social carente de valores y modelos conductuales como los de otras épocas. En contraposición, una visión holista e integral de esta dificultad debe considerar el planteamiento de Balbuena (2015) en términos de "(…) Lo que hace necesario realizar un buen diagnóstico diferencial, como también conocer la personalidad e inteligencia del niño y su ambiente socio-familiar, pues tales conductas antes referidas pueden estar motivas por problemas asociados a tales áreas" (p. 82)

En esa dirección, se debe tomar en cuenta que la forma en que los ámbitos familiar, escolar y social, coparticipan en los hábitos disruptivos es diferencial, por lo que Deater-Deckard, Dodge, Bates y Pettit (1998) estudiaron, entre

otros temas, los factores contextuales y personales que contribuían al desarrollo de problemas comportamentales en los niños. El factor que explicó una mayor varianza fueron las características individuales (19%), seguidas de los factores asociados a pares (13%), los factores parentales (6%) y, por último, los factores socioculturales (4%). Aunque en nuestro contexto social y familiar la proporción de dimensiones co-participantes de los factores contribuyentes es diferente y encuentra vías de expresión variadas, se destaca la necesidad de considerarlas en cualquier intento de evaluación psicológica.

Con ese propósito también se debe entender que la problemática conductual se arraiga en la espiral que sigue el menor desde que es un proyecto de vida, explícito o implícito, en la carga genética particular y en las respuestas en general que recibe de su medio ambiente. Así, el repertorio conductual de los infantes será el resultado de la combinación diferencial de la base genética, condensada en la base fenotípica- *temperamento*- del infante, la forma en que el contexto familiar y comunitario configuran una serie de redes de interacción y estimulación; y la conformación particular de rasgos culturales que definen al infante como tal y que lo hacen diferente a los demás en términos de los propósitos, intereses y formas particulares de reaccionar a las demandas del entorno vertidas por su volición y su resiliencia. Por ello, la intensidad y frecuencia del patrón conductual en cuestión puede obstaculizar tanto el proceso de integración a la familia y a la comunidad, así como la incorporación de parte del menor de los valores, habilidades y conocimientos fomentados por la escuela.

Entonces, en primera instancia, se debe considerar que la conducta disruptiva se enmarca en los contextos, dimensiones y principios que sigue el desarrollo humano en general. Por ello, el seguimiento de este problema debe abordar los esquemas de cambio y de estabilidad que ha mostrado en su desenvolvimiento histórico el menor al enfrentar las condiciones internas y externas de su incipiente vida; tarea que le da identidad.

De esa manera, el psicodiagnóstico comprenderá las diferencias que ha evidenciado el menor al enfrentar los sucesos y problemas característicos de su infancia, así como la forma particular en que ha satisfecho las necesidades básicas de su desarrollo, además del dominio de las *tareas de vida* correspondientes a esa etapa. Asimismo, la evaluación psicológica deberá contemplar que el menor, aunque ha desplegado heterogéneamente sus habilidades físicas, cognitivas y psicosociales, muestra *conductas rectoras* que van demarcando su forma de ser, de hacer y de proyectar su vida; lo cual es producto de los procesos de crecimiento, maduración y aprendizaje.

Sin embargo, cabe tomar en cuenta que las conductas rectoras muestren cierto conflicto con el proceso de mantenimiento y creciente regulación externa y auto control de sus capacidades, sentimientos, objetivos e intereses escolares y de vida. Esto representa lo multidireccional del comportamiento del niño(a); ya que algunas áreas de su proceso de desarrollo han evolucionado pero otras se han mantenido sin cambio sustantivo; por eso, quizá muestre madurez por ejemplo en cuanto al respeto a los adultos pero no realice por su iniciativa las tareas escolares (Papalia, Wendkos y Duskin, 2012).

Entonces, se debe indagar la perspectiva de diferentes fuentes de información que resulten relevantes y confiables, las cuales deben girar en torno al desarrollo del infante en los contextos donde integra su base relacional, la época histórica específica que da sentido y orientación al patrón conductual, objeto de la atención psicológica. Además, porque la internalización de las experiencias, sentimientos y conocimientos que derivan de las relaciones con los demás van a depender de los niveles diferenciales de respuesta de las personas con las cuales él convive (Mazadiego y Mazadiego, 2008).

C) Premisas metodológicas para el diagnóstico psicoeducativo

La naturaleza del tipo de diagnóstico aquí propuesto implica el empleo de herramientas y estrategias que van más allá de las técnicas e instrumentos convencionales que persiguen sólo la búsqueda de información útil a las necesidades de la investigación. Mientras, lo que se requiere es la integración de diversos métodos y técnicas tanto de tipo cuantitativo, cualitativo e interpretativo, ya que el propósito es integrar la historia de vida del menor alrededor del patrón conductual disruptivo.

Para tal propósito, la *entrevista semiestructurada* es un recurso planificado de interacción personal para adentrarse en la historia del desarrollo del niño(a), desde la óptica de los actores y de él mismo. Es un instrumento flexible y abierto que permite al entrevistador ahondar en algún tópico específico relevante, para configurar una imagen más completa e integral del proceso bajo el cual se ha construido el desajuste conductual. Además, contar con un guión orientador de la relación entrevistador-entrevistado, permite evitar las divagaciones o intenciones de agotar la obtención de información en un solo episodio de entrevista; con la consiguiente pérdida de las observaciones e interpretaciones que puede hacer el evaluador. De igual manera, el empleo de dicha herramienta coadyuva paulatinamente a la configuración del diagnóstico, ya que va aportando imágenes sucesivas del proceso de generación del problema conductual, en el contexto de la evolución de las áreas más importantes del desarrollo del menor, desde la perspectiva que van decantando aquellas personas con los que ha interactuado o bien que han sido testigos de tal proceso.

El programa de las entrevistas semiestructuradas realizadas con los adultos que acompañan al menor en su desarrollo, comprende los siguientes aspectos:

- Datos generales
- Datos de tipo sociológico
- Información referida al desarrollo en general del menor
- Información sobre el desarrollo de alguna habilidad o área del desarrollo específica vinculada al PCC.

Se debe subrayar, sin embargo, que esta herramienta aunque está referida a los padres, cuidadores, menores y maestros se deben adecuar, tanto en su estructura como en su duración y desarrollo, a la dinámica interpersonal que se genere en la sesión de trabajo, como a las características peculiares que asume cada proceso psicoevolutivo el menor.

Un segundo recurso de indagación, que está vinculado a la entrevista semiestructurada, es la *observación*, la cual consiste en que el diagnosticador pone en funcionamiento sus capacidades perceptuales, analíticas, e integrativas así como sus conocimientos psicológicos para comprender más sobre menor; en términos de los patrones comportamentales que éste manifiesta en sus interacciones y relaciones y que pueden estar correlacionados con el patrón disfuncional.

Complementariamente, este tipo de exploración permite al entrevistador hacer inferencias sobre las formas específicas de actuación de los entrevistados con las características comportamentales que asume dicho problema conductual en el infante. La observación, por tanto, será directa ya que el psicólogo se pondrá en contacto directo con él y con los agentes sociales y familiares significativos en su desarrollo psicoevolutivo, pero también indirecta cuándo obtenga información de las personas que a su vez han observado o registrado sus pautas de desarrollo. Asimismo, la observación será no estructurada y de campo ya que el evaluador intentará en todo momento de incluirse en los contextos y en la dinámica de desarrollo individual o familiar del aprendiz; o sea, buscará la obtención de información en lugares donde ocurre el comportamiento individual y familiar (Díaz, 2010).

En consecuencia, este tipo prospección del evaluador estará orientada tanto por el conocimiento total que va teniendo del caso–vía documentos, entrevistas, expedientes clínicos, etc.- como por su saber sobre el desarrollo humano infantil; sin demerito de focalizar su atención en aquellas evidencias nuevas que por su relevancia aporten aspectos significativos para la comprensión del actuar disruptivo. Por eso, la anterior autora afirma que "La observación está influida por el marco(s) teórico(s) que ha aprendido el psicólogo, y que partiendo del mismo, va a influir en esa forma de observación que inicia el proceso de conocimiento de la persona que acude para ser diagnosticada y posteriormente intervenida" (p. 5).

En concreto, a través del proceso de observar el psicólogo identificará aquellos *rasgos* o *conductas objetivo* en términos de si ocurren o no, la frecuencia de aparición, su latencia, la duración y su intensidad. Rasgos conductuales que no son premeditados por los individuos observados, ya que son las formas cotidianas de interacción adultos-niños-pares; y que pueden guardar cierta relevancia para el surgimiento o mantenimiento de la dificultad reportada. Estás indagaciones no serán, bajo ningún motivo, las fuentes únicas de obtención de información sino que contribuirán a la gestación de *hipótesis de trabajo*; junto con las demás herramientas de indagación. Por ello, las observaciones realizadas se registran en el expediente del menor ya que enriquecen o confirman la información vertida en la entrevista semiestructurada y en consecuencia dan pie a la reestructuración, enriquecimiento o reorientación de la conjetura realizada. En síntesis, las indagaciones que vaya haciendo el entrevistador permitirán conocer la existencia, permanencia y consistencia de los comportamientos específicos que son reportados por los padres de familia, profesores y otros; incluidos el propio infante, en las entrevistas y consecuentemente en la hipótesis de trabajo que va generando el evaluador.

Finalmente, las escalas son un tercer tipo de herramienta que se aplica para estructurar el diagnóstico psicoeducativo. En el contexto del presente manual, tales instrumentos se refieren a un tipo particular de evaluación relativamente rápida que pide información específica y cuantificable relacionada con la presencia, frecuencia e importancia de ciertos tipos de rasgos conductuales que están integrados en un área específica del desarrollo del infante. Los datos proporcionados por esas herramientas conforman la parte cuantitativa de la evaluación psicológica y es de utilidad para corroborar o ampliar la visión que tiene el psicólogo del problema conductual y los rasgos que lo componen (Fernández-Ballesteros, 2011).

De hecho, los resultados de la aplicación de una escala se inscriben en el contexto cualitativo e interpretativo de las hipótesis de trabajo, siendo ahí en dónde tiene sentido los datos aportados. Incluso, no obstante que el empleo de las pruebas psicométricas imponen al evaluador los criterios de calificación y clasificación diagnósticos que cada instrumento conlleva, la interpretación de los resultados de la batería se realiza de modo global, comparando unas puntuaciones con otras, por lo que nunca se considera las puntuaciones aisladas de un solo test (Keit, 2014). Entendida así, la construcción de una visión holística del diagnóstico con el empleo de los

instrumentos tipificados, como las escalas, no está excluida en la versión del diagnóstico psicoeducativo aquí propuesto.

Para eso, esas técnicas al ser instrumentos que aportan información cuantitativa referida al aquí y ahora del repertorio conductual del menor, excluyendo los procesos individuales y socio-familiares que los han forjado, se contrasta e integra con la perspectiva dinámica de los padres, de los cuidadores y de sentir, pensar y actuar del evaluado; lo cual reditúa en una imagen integral, más completa y apegada a la característica y circunstancias de la dificultad reportada. En síntesis, estas herramientas encontrarán su sentido en el contexto del conocimiento del desarrollo humano infantil, para construir las hipótesis de trabajo.

D) Detección

Considerando que el psicodiagnóstico se va estructurando con la conjunción de diversas fuentes de información como son el infante, los padres, la instancia educativa, los documentos, reportes respectivos, y de los preceptos teóricos del psicólogo; el papel del evaluador debe ser activo y de una búsqueda sistemática de niveles progresivos de comprensión del porqué y cómo del problema en cuestión. Por tanto, su tarea es llega a conformar paulatinamente una red conceptual coherente, armónica y breve de la génesis, desarrollo y estado actual de la conducta objetivo. Dicha red debe expresar una relación entre los contextuales diversos dónde se desarrolla el infante, la actuación de los agentes socio-familiares, ambiente sociocultural y los rasgos temperamentales y de desempeño del infante bajo diagnóstico.

De ese modo, la información obtenida de las entrevistas, las evidencias -producto de la observación así como del desempeño del menor- del origen, evolución y afectación del proceso de desarrollo que ha seguido la constitución de la identidad del menor, son analizadas y organizadas siguiendo una perspectiva psicoevolutiva en hipótesis de trabajo (HT). Estas se entiende como una proposición tentativa del probable desarrollo que ha seguido la disfunción conductual, de la manera en que se han establecido relaciones entre los patrones de actuación de los diversos actores y del menor, los cuales se pueden emplear para explicar, comprender e interpretar cómo es que se producen y de qué manera inciden las interacciones adulto-niño-pares en la situación problemática (Andrade y Betancourt, 2012).

La recursividad, actitud activa y de iniciativa del evaluador, se reflejará en las diversas hipótesis que va construyendo concretando así la consideración de Buisán y Marín (2001) en cuanto a que “El diagnóstico implica una labor de síntesis de toda la información recogida. Supone una destreza por parte del orientador para sintetizar e interpretar las informaciones recogidas mediante técnicas diversas” (p. 15).

En otros términos, las hipótesis de trabajo que estructuran el diagnóstico psicoeducativo son esfuerzos de recursividad y síntesis del psicólogo, que estructuran posibles respuestas a la pregunta de investigación la cual se genera cuándo tiene frente a sí a un menor con reporte de disfunción en el control de su comportamiento. Las inferencias que el evaluador genera, las va comprobando o reorientando cuando coparticipa a través de las entrevistas, observaciones y escalas, y en las diversas interacciones que mantiene con él y con los agentes más significativos en su proceso de maduración y desarrollo. De igual manera, cuando va comprendiendo cómo se han desarrollado las áreas psicológicas de mayor implicación en la disfunción conductual; en el ámbito bioecológico

del menor. Por eso, Ibáñez y Echeberúa (2015) observan que el papel activo que tiene el evaluador al realizar la predicción, junto con la explicación y comprensión:

> es característica de la actividad científica pero es una de las cogniciones que entraña mayor complejidad. Se requieren, por ello, diversas condiciones. En primer lugar, activar la capacidad de representación mental. En segundo lugar, disponer de la suficiente flexibilidad como para cambiar de opinión en función de la nueva información recibida. Y en tercer lugar, disponer de la complejidad cognitiva suficiente para incorporar múltiples variables, interrelacionarlas e integrarlas, así como inferir intuitivamente proyecciones útiles para la predicción de comportamientos futuros (p. 17).

E) Construcción de la primera hipótesis de trabajo

En la práctica, el proceso de elaboración del diagnóstico de un problema de conducta inicia precisamente con la recepción de un menor que es reportado por el padre de familia o por el profesor, por presentar una forma de actuación que escapa a las expectativas escolares y familiares; lo cual obliga a la búsqueda del apoyo de un experto en el estudio del comportamiento. La *detección* tiene como propósito asegurar que la situación problemática por la que atraviesa el infante no es coyuntural o una respuesta inmediata a un factor de riesgo del ambiente familiar, escolar o social. Entonces, se solicita al adulto que acompaña al menor los siguientes documentos de referencia: fotocopias del acta de nacimiento, de la boleta de calificaciones, del expediente clínico y una petición de servicio psicológico.

Complementariamente, se solicita al padre o madre de familia, al profesor y a un adulto que conviva cotidianamente con el menor, un reporte de la conducta o rasgos conductuales específicos que originaron la petición de apoyo psicológico. Se debe incluir la percepción y el sentir que tuvo la persona que elaboró el relato al momento de presenciar o participar de lo narrado. Los siguientes puntos pueden orientar la estructura y contenidos del reporte.

Datos de importancia que debe contener el reporte de comportamiento:

- Fecha
- Nombre de quién reporta
- Parentesco con el menor
- Nombre del menor
- Contexto(s) donde se ubica el comportamiento reportado
- Frecuencia y duración
- Percepción o sentir de quien reporta

Entonces, la fase de Detección incluye el análisis de documentos referidos, los tres reportes y la aplicación de una entrevista de tipo semi-estructurada la cual, aunque se guía con un conjunto de reactivos específicos, permite que el evaluador explore –a nivel general- otros aspectos correlacionados con el problema reportado (ver Anexo 2). Cabe considerar que es necesaria la presencia del menor durante la entrevista de detección, a fin de que el psicólogo pueda observar los patrones de interacción adulto-niño manifestados durante la sesión, así como vislumbrar algunos rasgos temperamentales de ambos que también puedan incidir en la conducta reportada.

Los siguientes datos se deben de incluir:

1. Datos generales:
   - Fecha de aplicación
   - Nombre del entrevistado
   - Parentesco con el menor
   - Nombre del niño/a
   - Edad
   - Grado escolar
   - Reprobación
   - Número telefónico

Durante el desarrollo de esta entrevista los siguientes puntos deben ser explorados a fin de contar con los datos necesarios para conocer la permanencia del actuar disruptivo del menor:

2. Descripción de la conducta de referencia:
   - Motivo por el cual el menor es remitido
   - ¿Quién lo remite?
   - ¿Cuándo aparece?
   - ¿Hay alguna persona, situación o evento asociado?
   - ¿Consecuencias a nivel familiar, escolar e individual?
   - ¿Cómo se siente o reacciona cuando observa dicha conducta?

Complementario con lo anterior, las interacciones que se suscitan durante la entrevista de detección son un recurso valioso para enriquecer el esquema mental que el evaluador va generando sobre la existencia o no de una disfunción conductual en el menor. Por eso, Esquivel, Heredia y Lucio (2007) proponen que:

> La observación es un recurso fundamental del que el psicólogo debe valerse durante todo el proceso de evaluación, ésta se inicia desde que el niño, sus papás o persona(s) que lo acompañan están en la sala de espera, en donde quizá, al no sentirse observados, se comporten de manera más espontánea. Desde la primera entrevista con el menor, es importante prestar atención a cómo se separa de sus padres, qué interacción mantiene con el evaluador, cómo se comporta dentro del espacio de trabajo y las rutinas de actuación que realiza en general (p. 11).

Para guiar al psicólogo evaluador en las observaciones de la interacción diádica se considerarán las siguientes interrogantes:

3. Observación durante la entrevista:
   - ¿Cuál es la forma de interacción entre la madre y el menor?
   - ¿Hay amenazas o recriminaciones verbales?
   - ¿Cómo es el nivel de control de la atención del menor?
   - ¿Cuál es la motivación?
   - ¿Rasgos temperamentales sobresalientes?
   - Reacciones emocionales y afectivas mostradas

Considerando la información de los documentos aportados, las respuestas vertidas durante la entrevista y las observaciones ahí realizadas, se comprueba si el tipo de comportamiento reportado es un patrón de actuación del menor y sí trasciende tanto la capacidad y los esfuerzos correctivos de los adultos que interactúan cotidianamente con el menor, como la capacidad volitiva y los recursos resilientes del niño. Complementariamente, se perfila un pronóstico en términos de si la conducta disruptiva reportada obstaculizará el desarrollo familiar, escolar o social del infante o bien si ya influye negativamente en esos contextos.

Con base en todo lo anterior, el psicólogo determina si el menor amerita una intervención profesional prosiguiendo con el diagnóstico psicoeducativo, o si se aportan una serie de sugerencias que el adulto pueda poner en práctica en casa para solventar el momentánea desajuste comportamental (ver Anexo 1). Una vez ya detectado el problema de regulación conductual se integra al expediente el cual contendrá los siguientes documentos:

Documentos que integran el expediente:

- Acta de nacimiento
- Comprobante de calificaciones del año lectivo anterior
- Reportes del comportamiento del niño en el hogar y en la escuela
- Expediente clínico
- Protocolo de entrevista de detección

Con el expediente constituido se procede a elaborar la Hipótesis de Trabajo 1, para ello el evaluador identificará los rasgos conductuales ahí contenidos. Específicamente, las expresiones de actuación mencionados en los reportes de los padres, en los otros documentos que componen el expediente psicológico y las observadas durante la entrevista de Detección, serán consideradas, por estar presentes en la mayoría de las fuentes de información, como componentes de la conducta disruptiva. El concentrado de las evidencias del desajuste conductual puede basarse en la siguiente matriz:

Tabla 2

Concentrado de rasgos y sus fuentes.

Fuente	Motivo/remite	Expediente clínico	Documentos (reporte)	Entrevista	Registro observacional
Rasgo 1:					
Rasgo 2:					
Rasgo 3:					
Rasgo 4:					
Rasgo 5:					

El psicólogo tendrá que tener presente que:

La generación y empleo de hipótesis de trabajo juega un papel estratégico en la construcción de explicaciones e interpretaciones para la comprensión del PCC, las cuales son un insumo para la intervención psicológica respectiva. Se trata de generar una red conceptual que permita construir una hipótesis cada vez más completa del proceso de desarrollo que ha seguido el menor, lo cual da contexto a la conducta o conductas que deben ser reorientadas por escapar al control interno o externo del niño.

Cabe precisar que la redacción de la Hipótesis 1 debe hacerse en prosa siguiendo una descripción diacrónica, es decir, presentando una sucesión cronológica de hechos relevantes, que parta del desarrollo temprano del niño en su interacción con los primeros agentes socializadores hasta la actualidad.

La conjetura tendrá como punto inicial los datos de referencia del menor como son el nombre, la edad, la escolaridad, reprobación -si la hay- y el motivo por el cual lo remiten. Un segundo apartado contendrá una descripción del tipo, estructura y funcionamiento de la familia. El tercer punto será la especificación de la historia del desarrollo del menor y, finalmente, la trayectoria escolar. Es necesario precisar que el contenido de la HT1 se verá completado y enriquecido con las entrevistas subsiguientes hasta completar el diagnóstico psicoeducativo como tal.

La estructura y contenidos que contendrá la hipótesis de trabajo 1 serán principalmente las siguientes:

1. Datos generales:
   - Nombre del evaluado
   - Edad, en años y meses
   - Escolaridad
   - Motivo de referencia
   - Historia clínica
   - Domicilio

Un segundo apartado de la integración inicial del evaluador tiene que contener:

2. Contexto familiar:
   - Nombre, edad y ocupación de los padres de familia
   - Estilo de crianza
   - Relación adulto-niño

Para guiar al psicólogo evaluador en las observaciones de la interacción diádica se considerarán los siguientes aspectos:

3. Historia de desarrollo del menor
   - Rasgos temperamentales observados
   - Interacciones adulto niño
   - Desarrollo de la atención
   - Control comportamental

El último punto tiene que ver con la forma en que se expresa, sostiene o refuerza el problema conductual en el ámbito escolar, los rubros a cubrir son:

4. Contexto escolar
   - Desempeño
   - Reprobación
   - Comportamiento
   - Control de la conducta

Como se podrá desprender, desde aquí arranca la labor analítica, observadora y creativa del Psicólogo evaluador, ya que tendrá que integrar la información que paulatinamente obtenga para que construya imágenes cada vez más fieles del proceso de desarrollo humano infantil que dio cobijo al problema de conducta.

Capítulo 2

La familia, el clima familiar y el PCC

Siguiendo a Rivas-Juesas, De Dios, Benac-Prefaci y Colomer-Revuelta (2017) al abordar una disfunción conductual se debe considerar que: “El entorno familiar constituye un pilar básico para el manejo completo del paciente, tanto para su diagnóstico como para el tratamiento, ya que en ocasiones se objetiva una compleja disfunción familiar” (p. 437). Por eso, al analizar esta institución social se debe considerar que es la primera instancia de desarrollo personal intergeneracional, de integración familiar y social, de aceptación y cumplimiento de reglas; características con las que contribuye al control y autocontrol de la conducta de los infantes.

A nivel general se puede decir que la familia es un grupo formado por la unión de personas que por afecto o consanguineidad conviven cotidianamente para concretar un proyecto de vida en común a nivel individual, de pareja y familiar; generando fuertes sentimientos de pertenencia, de afecto, de intimidad, reciprocidad y co-dependencia (Gaxiola, Frías y Corral, 2014). Además, es una fuente privilegiada de transmisión de representaciones, expectativas, valores y reglas de comportamiento; indispensables para la satisfacción y promoción de la integración social, del desarrollo físico, psicológico, económico y cultural de los menores.

Sin embargo, la familia se construye a través de un dinamismo peculiar en el que se conjugan los objetivos, intereses, y representaciones tanto sociales como individuales y de pareja; entre otros. Por eso, Krauskopf (2006) observa que “el hogar no es siempre un ambiente protegido. Demasiadas veces es un lugar de riesgo, temor y desamparo” (p. 19). Un aspecto que incide en esa situación es la autoridad que ejercen los adultos en el seno del hogar y que conforme se desarrollan los hijos no cede paso a sus necesidades y proceso de desarrollo, sino que tiende a conservar el poder de decisión. El adulto logra así cierto nivel de seguridad pero también un ineficiente fomento de la autonomía en el niño, por lo que la familia no se constituye en una fuente importante de control externo e interno de la conducta de los menores.

La relación de pareja[1] es otro factor que determina la identidad de ese grupo social ya que genera una dinámica propia, cuya disfuncionalidad puede propiciar condiciones para que el menor actúe satisfaciendo sus necesidades inmediatas y de recompensa. Por eso, Maureira (2011) afirma que:

> La relación de pareja es una dinámica relacional humana que va a estar dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esa relación se dé. Estudiar el fenómeno de ser

1 Para los fines del presente manual la pareja no tan sólo será la relación formal entre hombre y mujer sino también aquella que mantenga lazos espaciales y temporales más o menos duraderos y, por lo tanto, incida cotidianamente en la crianza del menor.

> pareja amerita conocer el contexto cultural en donde ambos individuos han sido formados y donde se desenvuelven, ya que esto influirá directamente en la forma en que ambos ven y actúan dentro de una relación (p. 323).

Ahondando en lo plantado por Maureira, es preciso conocer el carácter que poseen los integrantes de la pareja, sus objetivos, intereses, formación educativa y dinámica de desarrollo de cada uno de sus integrantes; factores que puedan tener incidencia o crear condiciones, por acción directa o inercial, para la emergencia de la disfunción conductual. Por lo tanto, se debe de indagar desde los motivos que llevaron a la conformación de la relación de pareja, hasta el propósito de la gestación de un descendiente; ya que mientras para muchas mujeres es un objetivo fundamental y que incluso le da sentido a su vida; para el hombre no. Incluso, aunque éste puede estar preparado para tener hijos no necesariamente está capacitado para ejercer eficazmente la paternidad (Mora, Otálora y Recagno, 2005).

En tal situación tiene mucho que ver si el motivo del vínculo de la pareja se deposita en el afecto, en la atracción física, en la compaginación de intereses económicos, profesionales o laborales; entre otras causas. Motivos, que están comprendidos en el proyecto de vida que tiene cada integrante de la pareja, los cuales despiertan motivaciones internas y externas que se reflejan inercial o intencionalmente en las expectativas, objetivos y compromisos familiares. Proyecto que está dado por el desarrollo biológico pero sobre todo por el tipo de contenido cultural-social de las familias de origen de cada integrante de la diada y que cristalizará el comportamiento cotidiano de ambos.

Expectativas, deseos e intenciones implícitas o explícitas que al amalgamar las creencias, las metas y las prácticas de la pareja orientan su comportamiento, lo anclan al logro de un ideal de desarrollo personal, laboral y profesional; en los niveles individual, de pareja y de familia. También incluye las creencias y atribuciones sobre el *estilo de crianza*, *clima familiar*, las necesidad de la formación educativa, los logros escolares que se deben alcanzar, las expectativas ético morales y laborales que guían y caracterizan el comportamiento de los hijos para que éstos –a su vez- construyan su propio proyecto de vida (Ceballos, 2006).

Objetivos de vida que cuando se forma la pareja se verán confirmados o confrontados, si sucede lo primero la funcionalidad, sentido de realización y motivación intrínseca para las tareas que tienen que enfrentar serán las características predominantes en ellos; pero lo contrario acarreará una disfuncionalidad que arrastrará al grupo familiar en su conjunto.

Adicionalmente, la relación conyugal también sufrirá el impacto de los ideales y valores prevalecientes en la época donde la pareja se ubica. De una u otra forma, los rasgos condensados en la individualidad de cada integrante de la relación al combinarse generan un perfil familiar imprimiéndole un rostro propio que le da una identidad única.

En ese sentido, una relación de pareja funcional implica:

1) Una preparación para aprender a afrontar retos, asumir responsabilidades y compromisos para una vida productiva, con una serie de proyectos en ciernes en lo laboral, social, familiar e individual. También en un nicho donde los componentes de la pareja encuentran la motivación para afrontar el futuro.

2) Es un escenario de prolongación de los social y familiar en términos de la continuidad entre las generaciones y de la especie. Aquí la pareja amplía su horizonte vital formando un puente hacia el pasado en relación a la generación de los abuelos y padres, y hacia el futuro en cuanto a la generación de los hijos y los nietos.

3) Es una red de apoyo social para las diversas transiciones vitales que ha de realizar el adulto, en cuanto a la búsqueda de una familia, de un trabajo, de una vivienda y patrimonio propio, y de búsqueda y consolidación de nuevas relaciones sociales.

4) También constituye un elemento de apoyo ante dificultades surgidas durante el ciclo de vida y un punto de encuentro para tratar de resolver las tensiones y conflictos surgidos en la propia pareja. En ese mismo sentido tiene un valor imprescindible cuando todo cambia y peligra la seguridad personal o bien se presentan problemas económicos, enfermedades o problemas laborales (Sánchez y Díaz, 1999).

En consecuencia, debe existir la suficiente flexibilidad en la relación para modificar los patrones de responsabilidad con la llegada de los hijos, el hecho de envejecer juntos, la suficiencia e insuficiencia de la economía familiar, etc. En caso contrario, las relaciones rígidas, la carencia de intimidad, de compromiso y los sentimientos encontrados; entre otros factores, provoca relaciones conflictivas, tensas o de insatisfacción mutua o de un miembro de la pareja (Kroska, 2003). Otras fuentes de discrepancia entre los cónyuges pueden ser las diferencias en los patrones de trabajo remunerado y no remunerado de ambos, las expectativas educativas y culturales que asignan a la mujer mayores responsabilidades que el hombre en las labores del hogar, por ejemplo; y las ideas, prácticas y formas de conducción de los hijos.

En un nivel particular, el compromiso conyugal se consolidará y mantendrá por el diario convivir, en una relación a largo plazo que involucra las habilidades suficientes y necesarias para flexibilizar las expectativas, intereses y acciones de cada integrante de la pareja en pos de su integridad y continuidad. No obstante, existen otros factores que estando en el imaginario de la diada pueden llevar a la discontinuidad de esta. Torres y Ojeda (2009) observan tres factores básicos:

Por un lado, el nivel de satisfacción se refiere al afecto positivo o negativo experimentado en una relación. Por el otro, las alternativas indican como el individuo interpreta el deseo de la mejor opción disponible a la relación, la cual podría satisfacer fuera de la relación actual. Por último pero no menos importante, las inversiones se refieren a la magnitud e importancia de los recursos sujetos a la relación, recursos que perderían valor o se perderían por completo si la relación terminara (p. 39). Dependiendo del grado de satisfacción, las alternativas y las inversiones que se pongan en juego será su grado de estabilidad relacional, la cual verterá a su trato familiar.

Por ello, Sánchez y Díaz (1999) señalan algunos factores a investigar como el grado de satisfacción, los estilos de interacción, cómo y por qué algunas parejas logran mantener el romanticismo, pasión e intimidad en su relación, pero, sobre todo, de qué manera han articulado esos factores con su disposición para influir en el desarrollo del descendiente y en su disfunción conductual.

Entonces, las relaciones que establecen los padres o cuidadores con los infantes estará marcado, desde el principio, por el significado que tiene la paternidad en las expectativas de desarrollo personal, en el sentido que adquiere según sean las vicisitudes de la etapa de la vida que están viviendo y los reacomodos que traen los hijos a la dinámica familiar. Será necesario indagar entonces, el ideal que han construido los padres en el imaginario del

infante, en términos de constituirse en una *base segura*, en el *apego*, en la capacidad de supervisión y de control, pero también en ser un modelo a seguir y una *figura de autoridad* (Frías, 2015).

Esquemas de pensamiento y de acción que se desarrollan en las múltiples relaciones sistemáticas que establecen los padres con los menores y que comienzan con la crianza. En la literatura psicológica especializada a las relaciones de creciente co-dependencia que establecen padres e hijos se le ha denominado *estilos de crianza*. Los especialistas en este tema establecen diferentes clasificaciones, aunque coinciden en lo general en una diferenciación basada en cuatro tipos. En la siguiente tabla se especifican los rasgos principales de cada estilo, así como algunas acciones de trato del padre o cuidador y la forma característica de responder del hijo.

Tabla 3

Clasificación del estilo de crianza, acciones típicas de los padres y la repercusión en los hijos.

Estilo parental	Características de los padres	Características de los hijos
Autoritario	Manera muy rígida y punitiva para criar Se imponen reglas y castigos la mayoría de veces injustificados La opinión del hijo carece de importancia por el poco intercambio verbal Se les exhorta a que obedezcan sin cuestionar Suele haber violencia física y conductas de enojo hacia los hijos	A menudo niños infelices Temerosos Ansiosos Fracasan al iniciar algunas actividades Tienen habilidades sociales deficientes Llegan a ser agresivos y rebeldes
Autoritativo	Se impulsa a los hijos a ser independientes Aún son los padres los que ponen las reglas y límites a respetar Se permite un cierto grado de negociación Se otorga más apoyo a los niños La relación es cálida	Independientes Poseedores de confianza en sí mismos Adaptados al medio Socialmente competentes Con buen desempeño escolar Autoestima elevada
Indiferente	No se involucran en la vida de sus hijos. Se está más al tanto de otros aspectos considerados más importantes que la relación con los hijos.	Tienden a mostrar conductas delictivas Impulsos destructivos Baja autoestima Inmadurez
Permisivo	Se está involucrado con los hijos pero se les otorga una holgada libertad para comportarse No se imponen límites claros Falta de atención en los hijos dejándolos hacer lo que ellos quieran	Agresividad Rebeldía Autoindulgencia Impulsividad Dificultad para relacionarse con sus pares En algunos casos, activos, sociables y creativos

Fuente: Adaptado de Izzedin y Pachajoa (2009) y Gaxiola, Frías y Corral (2014).

Cabe considerar que dicha tipificación no es estricta ya que los padres emplean diversos estilos según sea el proyecto de vida, la etapa del desarrollo en que se ubique la familia, la coordinación de la pareja y el desarrollo evolutivo del menor; entre otros aspectos. Por este motivo se han propuesto una serie de dimensiones continuas

de trato parental, entre las cuales están: (1) el afecto, que incluiría las conductas de los padres que transmiten aceptación, afecto positivo, sensibilidad y responsabilidad hacia el niño; y (2) el control, que incluiría conductas paternales como implicación, disciplina y supervisión. La combinación de ambas dimensiones puede resultar en un estilo de crianza alto en afecto, el cual pronosticará un apego seguro, menor probabilidad de manifestar problemas de conducta, mejores relaciones con los iguales, más habilidades prosociales y emociones positivas en los infantes; derivados de la mayor sensibilidad de los padres. Pero cuando hay ausencia de control y una excesiva supervisión y protección se puede dar lugar a conductas disruptivas en ellos (Sierra y Pérez, 2014).

Así, el uso del castigo paterno se ha asociado con la expresión de emociones negativas y actitudes conflictivas en la interacción social de los hijos. En contraposición, cuando las madres utilizan formas autónomas de tranquilizar a sus hijos, como por ejemplo la distracción atencional, éstos también utilizan dichas estrategias como formas de autorregulación emocional, lo cual a su vez les conduce a una regulación más eficaz de su reactividad (Navarrete y Ossa, 2013).

Más aún, Kochanska (1995) encontró que una interacción entre los signos de conciencia en los niños con alto grado de miedo eran más probablemente pronosticados por un estilo educativo que ella denominó de “disciplina suave”, que aquellos cuyas madres mostraron un estilo de “disciplina severa”. La importancia de este tipo de investigaciones radica en que se aborda la acción paterna en la construcción del control que sobre su comportamiento ejerce el menor. Según dicho estudio “la disciplina ‘suave’ promovería el desarrollo de autocontrol en los niños miedosos manteniendo bajos sus niveles de ansiedad. Por el contrario, en el caso de los niños no miedosos la internalización de las conductas de autocontrol fue pronosticada por una adecuada relación de apego, y no por el tipo de disciplina mostrada por la madre. En los niños no miedosos un tipo de disciplina “suave” resulta inefectiva pues no provoca los niveles mínimos de miedo necesarios para interiorizar las normas. Estos resultados llaman la atención sobre la creciente capacidad de los infantes para interiorizar y responder de forma propia al vínculo con los padres y los demás agentes sociales, lo cual surge de la capacidad de conocimiento que el individuo tiene de su entorno y de sí mismo.

En síntesis, la internalización de las normas de integración social, familiar e individual en los esquemas cognoscitivos del menor de sus dimensiones afectivas, cognitivas y motivacionales se da en estrecha relación con el estilo de crianza (Kochanska, 1995). Un ejemplo de ello lo aporta Krauskopf (2006) al afirmar que:

> La crianza violenta o ineficaz, el pobre seguimiento paterno, los vínculos débiles y las carencias de calidez y cuidados son factores que, durante la infancia, incrementan el riesgo de conductas delictivas y violentas. Los padres de niños con problemas conductuales suelen ser más inconsistentes y censurados en sus métodos disciplinarios y los niños tienden a utilizar conductas aversivas para moldear y manipular el ambiente familiar (p. 78).

Por lo tanto, el proyecto de vida, las relaciones generadas por la pareja, el estilo de crianza y el proceso de desarrollo que sigue el menor generarán un tipo específico de *clima familiar*. Este comprende el conjunto de relaciones interpersonales que se establecen entre los integrantes de dicho grupo, en términos de la comunicación, interacción y crecimiento personal, lo cual puede ser fomentado por la vida en común; también se considera la estructura y organización familia así como el grado de control que regularmente ejercen unos miembros sobre los otros (Moreno, Estévez, Murgyi y Musitu, 2009).

Lo anterior sirve para remarcar que el cúmulo de interinfluencias que se realizan entre los papás e hijos se encuentran en cambio dinámico, en relación con el resto de los sistemas sociales y de la propia cultura e historia (Bronfenbrenner, 1994). Se superan de este modo antiguas concepciones reduccionistas de tipo unidireccional (padres-hijos) y bidireccional (padres-hijos e hijos-padres), que minimizaban el peso de factores como la familia extensa o el contexto social. En consecuencia, en la dimensión contextual, que está constituida por el ambiente social y comunitario donde se desenvuelve la vida familiar, están comprendidos las características de la vivienda, la comunidad, la infraestructura urbana disponible como espacios culturales y recreativos y todos aquellos elementos que obstaculicen o simplemente no promuevan el desenvolvimiento integral de la familia. Por ejemplo, Vera, Morales y Vera (2005) refieren que:

> Los vecindarios de bajo nivel de ingreso tienen ciertas características que se relacionan con las oportunidades de interacción que se tienen y con la diversificación de las experiencias. Las familias de bajos ingresos tienden a vivir en espacios más pequeños, el número de personas que vive en la casa determina la privacidad de la que puede gozar cada integrante, la frecuencia de los encuentros con otros miembros de la familia, y el uso de los mismos espacios para distintos propósitos (p. 160).

En un nivel siguiente se encuentran: la estructura formal y funcional de familia, su organización, el número de personas que la integran, los roles, tareas, deberes, los derechos asignados y realizados cotidianamente por cada miembro de ella. Además de los recursos culturales, informativos y educativos de cada uno en cuanto a nivel de estudios, profesión, intereses recreativos, lúdicos, actividades culturales, nivel de ingreso económico, tipo de empleo, horarios de trabajo, nivel cultural y educativo.

En ese sentido, se han realizado diversas investigaciones a fin de identificar y evaluar el desarrollo cognitivo de los niños que se encuentran en desventaja económica y social sobre su aprovechamiento escolar y el desarrollo socioemocional. Así, aunque en forma todavía no conclusiva se ha visto que la pobreza, sobre todo en el periodo preescolar, tiene efectos más adversos sobre el desarrollo cognoscitivo del niño (Lipina, Martelli, Vuelta, Injoque-Ricle y Colombo, 2004; Vera, Morales y Vera, 2005).

Otra dimensión a considerar es el nivel de comunicación y afectividad entre los diversos miembros de la familia, el tipo de relaciones entre éstos y la forma específica en que acostumbran resolver sus problemas. En las investigaciones arriba citadas se encontró que a mayor escolaridad de los padres menos problemas de aprendizaje en sus hijos, y que la madre presenta conductas que favorecen el desarrollo infantil como el modelamiento, el reforzamiento y responder a las preguntas del niño. Asimismo, los padres con niveles superiores de estudio enseñan a sus hijos algunos elementos precurrentes de lectura o a leer antes de entrar a la escuela y les leen con frecuencia. En ese mismo tenor, las madres con mayor escolaridad tienen mayores aspiraciones para sus hijos que las madres con baja escolaridad, también las expectativas de crianza son diferentes para cada tipo de padres.

En esta misma línea de indagación, se ha encontrado en madres de dos clases sociales media y baja que la primera tiende a ser más abierta en sus demostraciones afectivas con sus hijos y platica más con ellos que las madres de clase social baja, quienes sólo interactúan con sus hijos en actividades de cuidado de sus necesidades básicas (Palomar y Márquez, 1999). Por último, una dimensión contenida en el proyecto de vida y en el funcionamiento familiar es precisamente el papel que tiene la educación en el fortalecimiento del desarrollo social, familiar e individual de menor, al propiciar que el aprendiz conozca otros patrones de conducta, normas y valores que pueden facilitar su reflexión sobre la funcionalidad o disfuncionalidad de él y de su familia; e imaginar cambios posibles.

Silva (2003), intenta sintetizar los diversos aspectos implicados en la afectación familiar:

Ha sido planteado que el precursor temprano más importante de agresión es la disciplina y actitudes severas de los padres hacia sus hijos pequeños hasta los ocho años. Otros precursores importantes fueron el nivel económico bajo, criminalidad de un pariente o parental, pobre supervisión parental, separación delos padres, desafío y bajo nivel de funcionamiento intelectual, padres rechazantes y punitivos y disciplina errática (p. 140). Por ello, la valoración de la familia, su dinámica y papel en el problema conductual deberá considerar los anteriores componentes de la dinámica familiar y algunas restricciones del contexto comunitario y social que en su integración han generado un entramado que ha propiciado la gestación y mantenimiento del proceso reportado.

A continuación se mencionan los puntos principales que se deben indagar tanto en el padre como en la madre, buscando la estabilidad en la información a través de consultar a una tercera persona. Se debe tener presente que la recursividad que ejercerá el entrevistador llevará a la integración de la información obtenida en los diversos episodios de indagación. Por eso, la hipótesis inicial será un insumo de la siguiente búsqueda.

Los siguientes puntos se deben de incluir:

1. Estructura y funcionamiento familiar:
   - Nombre, edad, estado civil, escolaridad y aficiones de ambos padres
   - Ocupación y contribución al sustento familiar de ambos padres
   - Rubros más importantes de gasto familiar
   - Nombre, edad, ocupación, escolaridad y ocupaciones de los hijos
   - Datos de otros familiares con los que convive el menor
   - Actividades recreativas, deportivas y culturales familiares
   - Actividades de dispersión

2. Proyecto de vida:
   - Es implícito o explícito y objetivos relevantes plan de vida individual, de pareja y familiar
   - Motivos para formar una familia
   - Proyección del menor en el futuro en lo escolar y en su comportamiento
   - Acciones para lograr el plan de vida

3. Relaciones afectivas familiares y recompensas:
   - Relación padres-hijo
   - Tiempo de los padres dedicado al menor
   - Relaciones fraternas
   - Reacciones de los padres ante el problema de conducta
   - Sistema de reglas de convivencia y organización familiar
   - Sistema de recompensas y castigos

4. Relaciones de pareja:
   - Satisfacción
   - Demostración de afecto
   - Comunicación
   - Solución de problemas
   - Relaciones sexuales
   - Relaciones de la familia y la escuela

Con la información recabada en la entrevista semiestructurada sobre la familia en su aportación al problema de conducta, se estructurará la hipótesis de trabajo 2. Se debe tener presente que la información captada no sólo se integra de las respuestas verbales dadas por el entrevistado, sino también se debe considerar las respuestas gestuales, silencios, dudas, omisiones de información etc. que éste muestre (observación). De igual manera, deberá contrastar propositivamente la información vertida en la entrevista con aquella conseguida en la primera conjetura. Se debe considerar que toda la información obtenida tiene que ponderarse en relación a su contribución al origen o mantenimiento del problema de conducta. Para ver un ejemplo de cómo se construye la hipótesis de trabajo respectiva vea el Anexo 5.

Capítulo 3

El desarrollo humano infantil y el PCC

La predisposición biológica del desarrollo infantil se expresa en la naturaleza física del individuo, la cual está determinada por la sinergia de las diversas experiencias acumuladas a lo largo de la evolución de la especie y de las familias de origen del menor, como grupo biológico y cultural. Esta carga genética lleva a la conformación de una plataforma de desarrollo del comportamiento del infante y consecuentemente de su identidad, basada inicialmente en las propiedades biológicas del infante -llámese conducta motora, gestual, expresión emocional, organización y capacidad reactiva entre muchas otras-.

A este conjunto de propiedades que son las más importantes del repertorio conductual del infante, con los que nace, por el conjunto de propiedades con los que nace el infante, que es lo más importante de su repertorio conductual, constituye precisamente la base temperamental, la cual ha sido concebida y estudiada desde diversos atributos y componentes. Bates (1980), por ejemplo, pone especial acento en el aspecto emocional de esta predisposición biológica, aduciendo que es la reactividad emocional la que orienta al infante cuando interactúa con su ambiente. Por su parte, Damilano y Dagatti (2003) están de acuerdo en definirlo como: “el conjunto de disposiciones fundamentales relativamente consistentes, que son inherentes a la persona y que subyacen y modulan la expresión de la actividad, la reactividad, la emocionalidad y la sociabilidad” (p. 124).

Goldsmith et al (1987), en su época, destacaron un aspecto elemental para entender el surgimiento del comportamiento en el infante: la forma diferencial en que éstos dan respuestas posibles al ambiente lo cual es producto de las combinaciones únicas de herencia y ambiente. Por ello, conceptualizan al *temperamento* como: “la disposición básica inherente del individuo que limita y modula la expresión de la actividad, reactividad, emocionalidad y sociabilidad” (p. 506). De esa manera, el proceso de enlace y de construcción del repertorio conductual del infante se basará en el temperamento y en el moldeamiento producido por el medio ambiente físico, social y familiar. Por lo que se puede afirmar que:

> La constitución biológica de cada individuo produce un determinado funcionamiento de los sistemas de recepción de la estimulación, por un lado, y la intensidad y calidad de la respuesta, por otro. Este conjunto de disposiciones previas es plástico y se alimenta de aquello que el ambiente circundante proporciona, sobre todo aquel que es más próximo, constante y precoz, como suele ser la familia. La concepción interactiva del temperamento, es algo perfectamente asentado y admitido por todos los expertos (Del Barrio, 2005, p. 137).

Entonces, para los fines del presente manual, esta predisposición biológica es el patrón de rasgos heredados y diferenciados que constituyen el modo en que los infantes enfrentan y responden al medio tanto físico y

social desde que nacen, mostrando ya su individualidad. En otras palabras, es el conjunto de <herramientas> o capacidades iniciales del infante que se entremezclan con la influencia ambiental, para crear un conjunto de rasgos y comportamientos que conformarán paulatina pero sistemáticamente a un ser único.

Con esta base biológica el menor integra su identidad, pero al mismo tiempo es constituido por la interacción con los otros, siendo esta sinergia un primer elemento infraestructural para la conformación de otras variantes de actuación como es la forma particular de relacionarse con los demás. El proceso, en general, inicia con los mecanismos de control externo proporcionados por el medio ambiente, a continuación el menor los interioriza surgiendo el autocontrol, hasta pasar al manejo volitivo de su comportamiento, o sea, la autorregulación.

Ya en su desglose, Buss y Plomin (1986) propusieron tres dimensiones del repertorio heredado: la actividad, la emocionalidad y el predominio de las funciones primarias o secundarias, en términos del manejo de procesos psicológicos como la atención o la búsqueda de la interacción con los individuos que le rodean. Sin embargo, Cloninger Przybeck, Svrakic y Wetzel (1994) refieren cuatro componentes: búsqueda de novedades, evitación del daño, dependencia de la recompensa y persistencia. Por supuesto, tales componentes o dimensiones estarán a expensas del grado de dominio que va a ejercer el medio ambiente y el propio individuo, conforme transcurra su maduración y experiencia sociocultural.

Con relación a la actividad, primera dimensión de esa base biológica según Cloninger y cols. (1994), su evolución se da a partir de la integración de los esquemas psicomotores de Piaget, que abarcan los primeros hábitos y reacciones primarias, las secundarias y terciarias, y posteriormente la aparición de las acciones motoras coordinadas tanto gruesas como finas. Componentes de los esquemas de conocimiento que son un derivado de la base biológica, de la necesidad de conocimiento que tiene el ser humano, del moldeamiento del adulto y de la estimulación del medio ambiente físico y relacional.

La actividad como dispositivo del temperamento, se manifiesta entonces en el grado de dinamismo o pasividad mostrada por el menor, por la cantidad de energía física que se evidencia en las actividades y comportamientos diarios. Es obvio, que la repercusión de un nivel excesivo de dinamismo puede involucrar problemas del menor en su ajuste al contexto. En contraste, los niños con bajos niveles de actividad pueden parecer desmotivados y con una necesidad especial de atención y apoyo del medio ambiente. En esta situación, la forma en que el padre ha ejercido un trato específico hacia el niño va a propiciar una regulación sobre las acciones que éste externe.

Sin embargo, cuando la actividad pone en riesgo la integridad física del menor o de otra persona y el adulto se da cuenta sancionará tal acción, pero en caso contrario el despliegue de la actividad no tendrá barreras y el menor manifestará su energía física en forma descontrolada (Rothbart, 2007).

La segunda dimensión, el aspecto emocional, ha sido el factor que ha recibido más atención de los expertos. Al parecer, sobre estas cualidades básicas o innatas que presenta el bebé al nacer, como son el miedo -el cual se produce cuándo hay inducción de ruidos altos o pérdida de apoyo-, la rabia o coraje -que surge por las restricciones de los movimientos corporales y el afecto que es evocado por el contacto físico y las caricias-.

Entonces, las llamadas emociones secundarias surgirán de las básicas cuando los infantes asocian sus estados de ánimo con experiencias positivas o negativas de su entorno. De esa manera, los menores no tan sólo observan y atienden las reacciones emotivas de los adultos, sino que también pueden utilizar la información para orientar su

propia conducta, al constatar, por modelaje o imitación, que a otros les sirve para dar dirección a su comportamiento (Repacholi, 2009). Este fenómeno es conocido como *referencia social* e implica que conforme se desarrolla el infante, tendrá la capacidad cada vez más evidente para comprender los sentimientos de otros y responder con emociones-afectos complementarios. Dicha competencia es necesaria para que pueda experimentar la *toma de perspectiva del otro*.

Por parte de los rasgos atencionales, tercera dimensión del temperamento, se sabe que la atención es el afocamiento que hace el menor de sus recursos cognitivos en determinando estímulo, obviando los demás distractores sensoriales para lograr el abordaje de una tarea; siguiendo las directrices de un adulto o maestro. Para ello, cabe tener presente que en los primeros años del desarrollo del niño la atención es de tipo involuntaria, ya que cubre con las tareas adaptativas y de sobrevivencia, sin embargo, paulatinamente va cediendo paso al predominio de la atención voluntaria; la cual cubre propósitos de socialización, educativos y de aculturación.

Por ello, implica una capacidad de selección, comprensión, reconocimiento y asociación de estímulos, claridad en el pensamiento y de orientación espacio temporal. También, ese proceso perceptual básico conlleva la capacidad de cambiar de una actividad a otra en forma controlada, según los requisitos que impone la realización de una meta o tarea impuestas por el medio ambiente o bien por el propio menor. Pero para un menor con problema de conducta, la atención voluntaria pasará por un proceso en el que se ve mermado dicho dominio, por lo que quedará sujeta a las formas, tamaños y colores que adopten los estímulos secundarios que acompañen. Así, por ejemplo, al momento de realizar una tarea escolar el infante con un deficiente control atencional pospondrá su abordaje, hasta que surja una presión externa que motive la centración atencional.

Los problemas en el autocontrol de ese proceso básico suceden porque además de que los recursos del cerebro son limitados, están presentes en el menor algunos rasgos temperamentales que no facilitan el desarrollo o empleo propositivo de la atención voluntaria, como son la impulsividad y la falta de perseverancia. Rasgos biológicos que sumados a un estilo de crianza que no apoye el control externo –primero- y el autocontrol -después-, propiciarán que los menores orienten su atención a estímulos llamativos o a la realización de actividades lúdicas, en lugar de cumplir con las tareas escolares o familiares (Papalia, Wendkos y Duskin, 2012).

Así también, la capacidad para desarrollar la *dependencia-independencia de campo* se verá afectada, por lo que el infante no podrá, por ejemplo, distinguir la información relevante de los datos secundarios para abordar un problema con lo que se le dificultará solucionarlo.

En cuanto al último componente de la predisposición biológica, se sabe que el ser humano tiene necesidad de interaccionar con los demás y que conforme se desarrolle genera lo que se denomina *competencia social.* Esta es entendida como el conjunto de patrones de respuesta social con la que cuenta un menor para acercarse, alejarse, aceptar o rechazar, mostrar temor o alegría a los demás. Por su naturaleza, la habilidad de interacción y relación social se conjuntará de la experiencia y el tipo de rasgos temperamentales que caracterizan al infante (Carranza y González, 2003).

De hecho, se ha encontrado que los bebés muestran un conocimiento temprano de las personas al ostentar una imitación precoz de gestos faciales o reconocer el rostro de sus pares y la fisonomía materna, manifestando así poseer un esquema prototípico del cuerpo humano. Además del reconocimiento visual de las otras personas, se ha encontrado que a partir de los 4 meses de edad los bebés son capaces de discriminar expresiones faciales

y vocálicas y, desde el momento del nacimiento, parecen estar dotados de un patrón de respuestas orientado específicamente a iniciar y mantener el contacto social (Bertenthal, Proffitt y Cutting, 1984).

Entonces, se puede afirmar que tal habilidad social se construye con base en ciertos rasgos temperamentales como la disposición para acercarse, comprender y aceptar a las personas que le rodean, a los cuales se integrarán las expectativas, objetivos y respuestas interaccionales de los adultos; desarrollándose así los procesos de *descentración* y *empatía*. En contrapartida, el menor con disfunción conductual no se descentrará como los demás niños, por lo que será incapaz de prever tanto las consecuencias de sus intenciones y acciones (responsabilidad objetiva y subjetiva), así como anticipar lo que los otros pueden sentir con su comportamiento –empatía- (Díaz y Pérez-López, 2003).

En estudios posteriores se han identificado nueve aspectos específicos de la base temperamental:

1. El nivel de actividad física y motora.
2. La regularidad en el funcionamiento biológico.
3. La disposición para aceptar personas y situaciones nuevas.
4. La adaptabilidad al cambio.
5. La sensibilidad a la luz, ruido y otros estímulos sensoriales.
6. El humor como la alegría o el disgusto.
7. La intensidad en las respuestas.
8. El grado de atención.
9. La persistencia.

Posteriores trabajos han explorado una combinatoria de los nueve aspectos enunciados, llegando a un aglutinamiento que reditúa en una tipología basada en tres estilos de predisposición biológica:

1. Fácil, es ordenado, tiene habitualmente pautas regulares de alimentación, sueño e higiene. Se adapta bien a los cambios de situación y generalmente tiene un humor alegre y positivo, les gusta acercarse a objetos o personas nuevas. Aproximadamente un 40% de los niños pertenecen a este tipo.

2. Difícil**,** es exactamente lo opuesto al anterior ya que es menos predecible en sus horarios, se siente incómodo cuando cambia la situación, y con frecuencia llora o presenta un humor negativo. Rechaza nuevas experiencias.

3. Temperamento de reacción lenta, también se adapta con dificultad a las situaciones cambiantes y tiende a rechazar a las personas y objetos desconocidos, pero luego paulatinamente va tomando confianza y se integra. Es generalmente menos activo al comienzo, hasta entrar en confianza (Damilano y Dagatti, 2003, p. 127).

A pesar del atractivo que representa esa tipificación, la gama de respuestas de la predisposición biológica que manifiestan los niños con desajuste en su comportamiento propicia que ésta sea insuficiente, sobre todo porque algunos niños con rasgos tipológicos “difícil” son propensos a presentar problemas de autocontrol, pero también los de condición “fácil” pueden desarrollar dificultad en el control tanto interno como externo en su actuación.

Por ello, la amplia extensión de rasgos temperamentales exhibidos en el comportamiento infantil manifiesta la necesidad de integrar una serie de combinaciones, las cuales retomarían los rasgos conductuales descritos, marcando rangos que oscilan entre las polaridades más relevantes del temperamento. El siguiente cuadro condensa los rasgos dicotómicos principales del temperamento y el tipo de rasgos conductuales que encierra.

Tabla 4

Clasificación de los tipos de temperamentos y sus combinaciones.

Rasgos	Definiciones
1. Afectuoso/ Indiferente	Es el nivel de receptividad y manifestación que muestra el niño cuando hay manifestaciones de cariño hacia él.
2. Confiado/ suspicaz	Es el nivel de incredulidad que muestra el niño cuando alguien le dice una cosa, es decir, si se da o no cuenta cuando alguien le desea engañar y el grado de seguridad que tiene hacia una persona.
3. Asertivo/ No asertivo	Habilidad para comunicar sus necesidades, sus inquietudes, sus temores y sus deseos, sin ofender a los demás pero logrando sus propios objetivos.
4. Dependiente/ Independiente	Los niños independientes se acercan a las situaciones nuevas con más curiosidad y con mejor disposición, pero pueden reaccionar impulsivamente. Los infantes que dudan más al principio prefieren esperar y mirar antes de hablar con una persona desconocida o empezar una actividad distinta, lo que puede resultar en perder oportunidades para tener experiencias nuevas (niño dependiente). Sin embargo, ser naturalmente precavido rebaja las posibilidades de actuar peligrosamente.
5. Rápido/ Lento	Se refiere a la cantidad de energía física que se evidencia en las actividades y comportamientos diarios. Una excesiva actividad puede involucrar problemas en el ajustarse al medio ambiente. En contraste, los niños con bajos niveles de actividad pueden parecer desmotivados.
6. Optimista/ Pesimista	El tipo de carga emocional con la que reaccionan los menores ya sea positiva o negativa, aunque éstos muestran una variedad de emociones y reacciones, desde alegres hasta sombríos, desde afectuosos hasta malhumorados, muestra que cada individuo tiene una disposición natural a un estado de ánimo positivo o negativo. El estado de buen humor es más aceptado por los demás pero puede ser que implique no estar encarando honestamente las experiencias que le da la vida.
7. Impulsivo/ Reflexivo	Se refiere a la respuesta inmediata que da el menor sin considerar el peligro, consecuencia o la demanda específica a la que debe de responder.
8. Orden/Caos	Capacidad que se tiene para ser organizado tanto en sus actividades como en el lugar de trabajo, en la vivienda, etc.
9. Extrovertido/ Introvertido	Se refiere a la facilidad que tiene el niño para establecer relaciones interpersonales, ya sea con personas adultas, pequeños o de su misma edad.

Tabla 4

Clasificación de los tipos de temperamentos y sus combinaciones (*continuación*).

Rasgos	Definiciones
10. Adapta/ Rehúye	Es la capacidad para ajustarse a situaciones nuevas; el tiempo que se necesita para aceptar cambios en los planes o las rutinas. Las cosas son usualmente más fáciles para quienes se adaptan más rápidamente, aunque una mayor rigidez, adaptarse más despacio, hace menos susceptibles a las influencias negativas; un problema potencial es la escuela en donde los cambios son frecuentes y el número de transiciones es creciente.
11. Sensible/ Insensible	Es el nivel de intensidad del estímulo necesario para provocar una respuesta perceptible. Mucha sensibilidad implica tener demasiado en cuenta lo que pasa en el medio ambiente, con la consiguiente distracción. Menor sensibilidad lleva a toleran más los cambios en el medio ambiente.
12. Tenaz/ Fracaso	Es la habilidad para seguir haciendo algo a pesar de distracciones, interrupciones o frustraciones. La alta persistencia está fuertemente relacionada con el éxito académico. Sin embargo, demasiada persistencia puede acabar en un perfeccionismo. En contraparte, la poca persistencia puede llevar a dificultades en la escuela por la tendencia a irritarse fácilmente o de enojarse y abandonar enseguida una tarea u objetivo.
13. Concentrado/ Desconcentrado	Es la tendencia a desviarse de lo que se estaba haciendo como resultado de ruidos o interrupciones. Un infante distraído se da cuenta de todo lo que pasa a su alrededor y hasta puede ser interrumpido por sus propias ideas y ensueños. El comportamiento opuesto a este sería poder concentrarse a pesar de cualquier interrupción.
14. Evitador/ Solucionador	Es la habilidad para enfrentar y solucionar los problemas que se le presentan o evitarlos.

Fuente: Adaptación propia con base en Chess y Thomas (1987), Carranza y González (2003).

Se puede observar que la propuesta condensa una gran variedad de posibles respuestas de actuación de los niños, las cuales, aunque son difíciles de separar de la afectación familiar y social muestran su importancia para dar cuenta de los diferenciales niveles de reacción biológica de los menores ante situaciones, tareas o problemas similares.

Pero, aunque la conjunción entre temperamento y estilo de crianza reditúe en patrones de actuación del infante, determinantes para conjuntar mecanismos de control externo e interno de su conducta, se necesitará una mayor cantidad de tiempo y de episodios experienciales para alcanzar una adecuada competencia social. Por ello, se debe tener presente que como lo indican diversos estudios, que abordan la relación entre temperamento y estilo de crianza en la generación de mecanismos reguladores del niño, tal interinfluencia todavía no es conclusiva debido en parte a que el control del adulto interactúa con la expresión de la conducta negativa en momentos diferenciales del proceso de desarrollo del infante (Del Barrio, en Ezpeleta, Ed., 2005).

En este sentido, el antagonismo entre esos rasgos heredados del infante y el trato, exigencias, consecuencias y deseos de los agentes que conforman el contexto de referencia del individuo, generarán una reacción, que por ser contraria a la normatividad o expectativa familiar, puede dar paso a un desajuste del repertorio comportamental. Por el contrario, cuando rasgos como la motivación, el nivel cognitivo y otras cualidades son adecuadas para hacer

frente a las sucesivas demandas, expectativas y oportunidades del ambiente se producirá un óptimo desarrollo del menor (Ato, 2007).

A la correspondencia entre el temperamento infantil y los rasgos personales de los padres y cuidadores se le conoce como *bondad de ajuste.* Pero cuando no existe dicha armonía o es precaria hay un factor de riesgo en la vida temprana del infante, para que no se adapte a los requerimientos de su entorno. Se deduce, entonces, que la ausencia o una deficiente bondad de ajuste predispone la gestación de una deficiente relación emocional-afectiva hacia personas específicas, una insuficiente relación que produzca seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer; y la sensación más o menos sostenida de la pérdida o amenaza de quebranto de las personas significativas; lo cual probablemente provocará sentimiento de angustia, sobre la cual se construirán posteriores relaciones conflictivas con el entorno (Pfeffer y Martin, 1983).

Por eso, Kochanska (1995) ha encontrado que los niños más miedosos necesitan de sus padres conductas suaves con el fin de no exceder sus niveles de ansiedad. En cualquier caso, una base emocional positiva actúa como factor protector, favoreciendo la adopción de respuestas conductuales que fungen como contrapeso al estilo de crianza practicado por los padres e incluso a rasgos temperamentales negativos; lo cual marca el desarrollo de la *resiliencia* en el infante.

En síntesis, aunque mucho se ha discutido sobre el tipo de influencia que tiene el comportamiento de los padres en la gestación de conductas perniciosas en los niños, cada vez es más consistente y aceptada la perspectiva que plantea niveles de riesgo en los que la relación se vuelve multicausal y en la que el factor volitivo del menor tiene un papel cada vez más decisivo.

Siguiendo esta línea discursiva:

> (...) al investigar la influencia de las pautas educativas y el temperamento sobre la adaptación social en los niños… se ha podido constatar que los niños con una alta resistencia a cumplir las normas tienen tendencia a presentar problemas de conducta. Sin embargo, si los padres ejercen una disciplina con un alto grado de control (no punitivo), la probabilidad de desarrollar conductas disruptivas en estos niños es menor (Pettit, et al, 2007, p. 210).

En este caso, el temperamento ha actuado como un factor de riesgo, mientras que la disciplina de los padres ha sido un factor de protección. Por el contrario, Ato (2007) ha encontrado que:

> (...) un estilo permisivo, con escasas conductas de control y supervisión (no negligente) se ha asociado con un inadecuado ajuste social posterior en los niños, a excepción de aquellos con una alta tendencia al miedo, que parecen beneficiarse de este estilo educativo más que el resto. Así, el estilo educativo habría actuado como factor de riesgo, mientras que el temperamento del niño lo habría protegido de los potenciales efectos perniciosos de éste (p 34).

Diversas investigaciones coinciden en lo anterior al reportar que:

Muchos de los comportamientos considerados negativistas o disociales, surgen de forma natural durante el desarrollo evolutivo del menor. De esta forma, y a modo de ejemplo, el comportamiento de desobediencia de un

niño de 2 o 3 años de edad, ante la prohibición de los padres de tocar la televisión o la conducta agresiva de un niño que aún no ha adquirido un nivel de expresión verbal adecuado, pueden considerarse conductas normales y necesarias para que el niño desarrolle las sensaciones de independencia y autonomía; las cuales le permitirán conocer el mundo. No obstante, la generalización y el mantenimiento de esos comportamientos a lo largo de los años, será lo que determine la presencia de trastornos del comportamiento posteriores (Pfeffer y Martin, 1983)

3.2 Competencia social y el PCC

Sin embargo, no existe una base temperamental ajena tanto a la influencia del entorno como a la propia evolución de las demás áreas del desarrollo humano del menor. Una de las primeras expresiones de una habilidad básica que genera el menor, a partir de su temperamento y la interacción con su ambiente, la constituye precisamente el conocimiento y comportamiento social. Aspectos que son incluidos en la noción de competencia social, la cual es definida por Pichardo**,** Justicia-Arráez, Corredor y Fernández, C. M. (2015) como “la habilidad para enfrentar las demandas de una situación social de manera adecuada…incluye habilidades para iniciar y sostener interacciones sociales positivas y cooperativas, así como saber hacer amigos o solucionar conflictos” (p. 23).

Específicamente, procesos como la comunicación, la asertividad, la asunción de las reglas y, consecuentemente, la relaciones con los iguales, el conocimiento sobre las personas y las interacciones con ellas, los valores y creencias, así como las atribuciones personales; entre muchos otros, son conocimientos y habilidades sociales en los que puede existir alguna deficiencia del menor con problemas de conducta.

Cómo se plateo en el Capítulo 2, una de las interacciones iniciales que son de vital importancia en la gestación de la conducta social en los menores lo constituye el *apego*. Inicialmente, Bowlby (1993) lo definió como:

> (...) cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados (p. 60).

En forma sintética, Papalia, Wendkos y Duskin (2012) le caracterizan como “el vínculo emocional recíproco y duradero entre el infante y su cuidador, cada uno de los cuales contribuyen a enriquecer la calidad de la relación” (p. 188). Esta bidireccionalidad marcada por estos últimos autores es relevante porque subraya la influencia que también va ejerciendo el menor en su vínculo con el adulto. Por eso, la coincidencia de rasgos conductuales de ambas partes generará lo que se denomina bondad de ajuste, que será un factor relevante para la gestación de una base segura, para que el infante inicie el trato con otras personas y situaciones nuevas; gestándose así un *apego seguro*. Por lo contrario, un *apego evasivo* o bien desorganizado-desorientado tendrá como trasfondo una base no segura, ya sea por la ausencia de una bondad de ajuste, la inestabilidad paterna o la discordia marital; entre otros factores. Las repercusiones en la conducta del menor serán diversas y se reflejarán, por ejemplo, en vínculos sociales inestables.

En ese tenor, Sierra, y Moya (2012) se han percatado que:

> Los niños que han o están construyendo una relación afectiva evitativa, derivada de apegos inseguros, tienden a verse a sí mismos como alguien no merecedores de atención, lo que les lleva a generar una imagen de sí mismos muy empobrecida. Suelen pensar que, al igual que no son capaces de despertar afecto tampoco lo son de ser eficientes en ninguna tarea. Por ello, en concreto para los niños evitativos, su relación con las demandas de la maestra, las tareas escolares resultan un excelente aliado si son interpretadas como una vía de intervención (p. 186).

Entonces, las interacciones sociales basadas en el proceso de apego seguro con otras personas diferentes al núcleo familiar y la exposición a ambientes desconocidos, generan en el infante repertorios de interacción nuevos de tipo adaptativo, los cuales, se van enriqueciendo con base en la *referencia social*, que es la información que capta de las expresiones gestuales, afectos, conocimientos e instrucciones que aporta el adulto.

De esa manera, el menor va creando repertorios de comportamiento de interacción con los otros y que más adelante se expresará en la capacidad para comprender, intuir y prever lo que los demás sienten y piensan, lo cual se denomina *empatía*. Este proceso va a ser un factor relevante en el problema conductual al articular los rasgos temperamentales emocionales del infante con su desarrollo cognoscitivo. La empatía, según Mestre, Samper y Frías (2002) incluye tanto “la preocupación empática (sentimientos de preocupación y tristeza ante las necesidades de otras personas) y la toma de perspectiva (la habilidad para comprender el punto de vista de la otra persona” (p. 28).

Entonces, el respeto por los sentimientos de los demás –por poderlos “sentir”- así como la comprensión de ellos, fomentará el autocontrol emocional y conductual del menor; al tener que adecuar su conducta a lo que atribuye en los otros. Por eso, estarán implicadas en la empatía tanto la capacidad para diferenciar la respuesta afectiva del otro de la respuesta afectiva del niño, como asociar claves emocionales que pueden ser gestos, posturas y contacto visual con los recuerdos de experiencias personales pasadas y la asunción de roles; entre otros (Rey, 2003).

En consecuencia, Mestre, Samper y Frías (2002) observan que la gente que puede regular sus emociones y la conducta relacionada con ellas, es más probable que experimente empatía en lugar de malestar personal. Incluso, han encontrado correlación específica entre:

> Los rasgos del temperamento o personalidad tales como impulsividad y autocontrol ya que parecen estar íntimamente relacionas con el desarrollo de la conciencia y la conducta antisocial. Así pues, los individuos poco controlados, a veces irritables e impulsivos, son propensos a externalizar problemas de conducta en la infancia y por tanto llevar a cabo conductas desadaptadas (p. 228).

En esa dirección, Reschke, Walle y Dukes. (2017) han abordado la interconectividad entre la carga emocional afectiva y la cognición social, la cual la caracterizan como abarcadora de la orientación de las metas, la representación de las intenciones y la evaluación de las necesidades y coordinación de las respuestas de ayuda de otros. Por eso, es importante considerar, según estos autores, que tal interconectividad conlleva percibir una relación significativa entre un actor social y la percepción de su ambiente, el cual puede ser señalado por una expresión emocional como un rostro de enojo, por señales como acciones selectivas y persistentes o inferidas de señales ambientales implícitas.

En síntesis, la construcción de la empatía viene acompañada del desarrollo de la capacidad de descentración, a través de la cual el infante es capaz moral e intelectualmente de situarse en el lugar de los demás. Es decir, de centrarse en diversas perspectivas de una interacción o relación con los otros, además de aceptar otros puntos de vista diferentes a los suyos; incluyendo las emociones, sentimientos e intenciones. De esa manera, un infante que no logre descentrarse se le dificultará comprender y anticipar lo que los demás sienten y piensan, careciendo de una actitud de diálogo y sintonización intersubjetiva, claves en toda competencia social, por lo que cual podrá mostrar una conducta disruptiva.

3.3 El desarrollo moral y el PCC

Básicamente, el conocimiento que tiene el menor de la perspectiva y sentir de los demás, aunado a la asunción de reglas y convicciones, será lo que lleva al menor a distinguir entre realizar una conducta correcta o aceptada por la familia y la sociedad, y otra incorrecta que no debe llevar a cabo. Por tanto, la conducta moral se construye desde la base temperamental, complementándose del modelaje aportado por los padres, con el desarrollo de la empatía y la capacidad de construir sistemáticamente los principios morales que regularán el comportamiento.

Pero ante una situación en dónde el menor tenga que sujetar su conducta al castigo o al reconocimiento social, su toma de decisión puede seguir una trayectoria disímbola y reaccionar contrario a su juicio moral. Así, aunque el menor sea consciente de que no se debe comportar de cierta manera, al percibir las consecuencias negativas o la sensación de satisfacción y del logro de objetivos inmediatos, reorientará su actuación haciendo aquello que no pensaba hacer.

Además, la disparidad entre la actuación y el razonamiento moral sobre tal comportamiento, se produce por las demandas del contexto, por la evitación de responsabilidad o bien debido a justificaciones basadas en un *locus de control externo* (Escrivá, Pérez y Samper, 2011). Esta situación genera un dilema moral, en la que el proceso de descentración del yo tiene un papel significativo.

Dilema que pudo desarrollarse cuando en el trayecto del decrecimiento de la sujeción a las contingencias inmediatas del medio y la trascendencia de las necesidades lúdicas del infante, el adulto omitió desvanecer sistemáticamente su capacidad orientadora/controladora -*andamiaje*- para ceder el paso a la actividad autorreguladora del menor. Pero, si este proceso se realizó en forma poco eficiente entonces el menor se comportará acorde con lo que le ofrece o pide el ambiente, buscando la satisfacción de sus necesidades básicas lúdicas, haciendo de lado el respeto a los valores, normas y logro de los objetivos escolares o familiares.

En ese sentido, Ortiz, Apodaca, Etxebarria, Fuentes, y López (2008) refieren que tal proceso es como un tipo de regulación lograda a través de la identificación:

> Que implica una mayor elección personal y según la cual las reglas van siendo progresivamente integradas en un sistema coherente de motivos, objetivos y valores. Ahora bien, el proceso de identificación, que es la base motivacional de estos aprendizajes, requiere una buena relación afectiva entre padres e hijos y que estos aprecien y quieran reproducir su modelo y sus valores morales (p. 714).

Estos autores implican como otro componente importante de la conducta moral al sentimiento de *culpa***,** que sigue a la acción de transgresión de las normas sociales o familiares, ya que supone una experiencia de desagrado por transgredir los propios valores o haber causado malestar a otros, lo cual implica un tipo de arrepentimiento y búsqueda de la reparación de la acción no moral (Ortiz, et al, 2008). Sentimiento que al no acompañar al menor en su expresión moral de sus acciones, no coadyuva a su control volitivo e incluso a prevenir las consecuencias empáticas que acarreará su actuación.

Pero la gestación de la culpa en un niño tiene su contexto de desarrollo en la familia, concretamente en la función paterna. Los padres consolidarán los patrones conductuales del menor, coincidentes con las demandas morales del entorno familiar o social, al internalizar estrategias de disciplina, de seguimiento de reglas en el hogar y al establecimiento de consecuencias a la transgresión de la normatividad familiar o escolar. Pero principalmente, al buscar en forma intencional la estructuración cognitiva en el menor de lo moral, basado en la inducción/explicación sistemática y pertinente del porqué hacer o no determinada acción (Papalia, Wendkos y Duskin, 2012).

En síntesis, el proceso de apropiación de las normas y valores sociales y familiares de parte del menor, se originan de las acciones inicialmente reguladas desde el exterior y modeladas cotidianamente por el comportamiento de los padres. Dicha identificación conlleva cierto margen de elección personal y de integración de un sistema coherente de motivos, objetivos y valores. Pero la generación de una base motivacional de actuación moral requiere de una buena relación afectiva, comunicación, dedicación a los hijos y modelaje; entre otros factores.

En caso contrario, de existir una deficiente asunción de acatamiento de reglas de conducción en casa, sea por estilos de crianza autoritarios o bien de tipo indiferente, las reglas no se constituirán en principios o guías morales del comportamiento del menor en ambientes como el hogar o en la escuela. De igual manera, también puede existir una situación en la que hay una deficiente o nula existencia de modelos de comportamiento moral familiares, principalmente paternos, que no ejerzan instrucción directa para que el menor acate y posteriormente interiorice las pautas de comportamiento en el hogar.

Por eso, se puede presuponer que un menor con una deficiente interiorización de normas y valores, antepondrá su conducta moral al logro de objetivos o situaciones de satisfacción individual, a costa incluso del bienestar de otros. Finalmente, una carente empatía también puede dar paso a que el niño se comporte amoralmente aunque reconozca que hizo mal al perjudicar a otros o a sí mismo.

3.4 El desarrollo cognitivo y el PCC

Cuando el menor no presenta madurez en la coincidencia entre su conocimiento y actuación moral, en términos de no existir correlación entre su comportamiento con las nociones de respeto, sinceridad y *asertividad*, generará una imagen *egocéntrica* pero a la vez negativa en su entorno socio-familiar. Esto se incuba por dos procesos de naturaleza cognoscitiva: la forma en que el menor procesa la información sobre lo que sienten, piensan y actúan las demás personas y el conocimiento y *metaconocimiento* que tiene de los procesos cognitivos, sociales y afectivos implicados en su falta de regulación comportamental, los cuales pueden obstaculizar o facilitar el surgimiento de un problema conductual.

En cuanto al desarrollo de la cognición, se debe partir de que es un terreno lleno de funciones mentales por considerar. Así, cuando se abordan los problemas de hiperactividad definidos por el déficit de atención y la impulsividad se encuentra que:

> Se han constatado al menos dos tipos de *atención*, selectiva y sostenida (…) Igualmente, en la *impulsividad* se distingue la cognitiva, vinculada al afrontamiento de tareas y estilo general de aprendizaje y la motora, asociada a una falta de control motor (…). Con todo, las enormes diferencias metodológicas en los estudios consultados complican la ardua tarea de revisión (Balbuena, 2015, p. 82).

Empero, una función cognitiva básica abordada en los estudios sobre la conducta disruptiva, ha sido la *función ejecutiva*, la cual es un proceso cognitivo superior que controla la autorregulación consciente o voluntaria y la acción orientada hacia una meta. Comprende funciones mentales tales como la *respuesta inhibitoria*, planeación, pensamiento abstracto, la *memoria de trabajo*, el cambio atencional, la *fluidez verbal* y la *solución de problemas* (Roberts, Martel, y Nigg, 2017). En forma más detallada, el control ejecutivo permite adquirir de forma eficaz una serie de habilidades y conocimientos para el proceso adaptativo, de socialización y predispocisión hacia el aprendizaje académico. Inicialmente, se tiene que el desarrollo de dicha función durante los primeros años de vida, se centra principalmente el control de la habilidad motriz, de los impulsos, la memoria de trabajo y la flexibilidad mental. Adicionalmente, se han encontrado evidencias de que también están presentes experiencias de planificación, organización y de toma de decisiones (Gioia, Espy, e Isquith, 2016)

El control inhibitorio, una cualidad relevante para un menor con disfunción conductual, es la capacidad que tiene el infante para posponer volitivamente la realización de una acción determinada, porque así lo pide el logro de sus objetivos e intereses, otras personas o bien por considerar que son respuestas inadecuadas para su adaptación sociofamiliar o escolar (Romero, Benavidez, Quesada, y Álvarez, 2016). En forma particular, la *inhibición cognitiva* permite la eliminación de la información irrelevante y la interferencia de los estímulos distractores, lo cual lleva a la selección de representaciones y acciones relevantes. Consecuentemente, un funcionamiento cognitivo inadecuado, se expresará en un error al intentar inhibir una respuesta no pertinente, en el fallo al pretender centrase en las tareas que exigen cierto detalle y en la posposición en el tiempo de reacción; de este modo las respuestas serán desajustadas. En ese contexto, Vélez y otros (2012) han encontrado que “las funciones que están relacionadas con la planeación y la organización, la memoria de trabajo, la fluidez gráfica y parcialmente la inhibición son las de mayor impacto en los pacientes con síntomas de TDAH” (p. 354).

Por su parte Delgado-Mejía y Etchepareborda (2013) han observado que existe un síndrome de falta de control cognitivo en el que:

> (...) hay una grave alteración de las funciones ejecutivas, lo que genera en el paciente un alto grado de desorganización. Este síndrome se evidencia en los pacientes con trastornos cognitivos, especialmente en aquellos con rigidez cognitiva, deficiencias en el sistema de alerta, en la atención sostenida y selectiva, impulsividad, hiperactividad, déficit en memoria de trabajo, déficit en alguno de los tres mecanismos de control inhibitorio (control de espera, de impulsos o de interferencia), déficit en la autorregulación comportamental, perseverancia y rigidez cognitiva, y dificultades en la planificación; entre otros (p. 97).

En otras líneas de trabajo orientadas también a caracterizar los problemas en el funcionamiento cognitivo de niños con problemas en la atención con hiperactividad e impulsividad, se encontró que presentaban una baja ejecución en tareas que implican una atención sostenida, muchos errores y más tiempo en decir rápidamente el nombre de tareas de figuras y colores así como errores en el entendimiento de instrucciones escritas. Además, mostraron deficiencias en tareas aritméticas y comparación de números y solución de problemas. También hubo problemas en memoria visual y a largo plazo, en perseverancia y en tener menos *flexibilidad cognitiva*. Sin embargo, los problemas en aritmética no se deben a que no sepan hacer cálculo sino más bien a sus problemas de atención y de memoria de trabajo.

En un intento por identificar los componentes del proceso ejecutivo Tirapu, Cordero, Luna y Hernáez (2017) desarrollaron un modelo de funciones cognitivas cuyos elementos son: la *velocidad de procesamiento*, la memoria de trabajo, fluidez verbal, inhibición, ejecución dual, flexibilidad cognitiva, planificación y toma de decisiones. Por lo tanto, una disfunción conductual implicará una alteración en algún componente de los indicados o bien en un grupo de ellos. Sin embargo, los diversos esfuerzos realizados no permiten afirmar si las fallas en la función ejecutiva en algunos niños reditúen en un problema de conducta. De ahí que Yánez y otros (2012) y Rivas-Juesas, De Dios, Benac-Prefaci y Colomer-Revuelta (2017) recomienden estudios que aborden las diversas habilidades cognitivas alteradas en su conjunto para así determinar un perfil de afectación más consistente.

Por parte de la función metacognitiva, Garaigordobil y Berrueco (2007) emplearon el juego cooperativo como estrategia de cambio en la cognición y desarrollo de conductas morales de niños preescolares y que dio como resultado “un efecto positivo en factores relacionados con la socialización infantil, como son las estrategias cognitivas de interacción social positivas, la conducta social positiva con iguales y la capacidad de respetar las normas sociales” (p. 16).

Aunado a los efectos del juego, las autoras del estudio destacan el efecto que tuvieron las actividades metacognitivas de las fases de debate y diálogo que se llevaron a cabo después de cada actividad; con ello se evidencia la importancia de la autorreflexión en la gestación de *conducta prosocial*. En esta dirección, un componente cognitivo comprometido en la forma en que el menor va construyendo un problema en su actuar, es el tipo de ingreso sensorial que es más idóneo para atender, ignorar o minimizar los elementos orientadores o correctivos de su conducta y que vienen dados por los agentes sociales que le rodean. Por ejemplo, habrá niños con disfunción conductual que tienen mejor ingreso de la información del adulto cuando piensa o realiza su procesamiento cognitivo empleando imágenes, por lo que puede integrar la información con rapidez y relacionar su conducta con los efectos que esta tiene y el mensaje de aceptación o rechazo de los padres o maestros.

Por otro lado, también habrá menores con dicho problema con una preferencia de ingreso auditivo los cuáles tomarán más en cuenta las realimentaciones del adulto cuando reciben las explicaciones oralmente y cuando pueden hablar y explicar esa información a otros pares. Pero, el menor auditivo ponderará escuchar la información secuencialmente, paso a paso por lo que no pueden olvidar ni una palabra bajo el riesgo de no saber seguir la instrucción o restricción adulta; quedando a expensas, incluso, de no relacionar rápidamente conceptos o elaborar nociones abstractas con la misma facilidad que el sistema visual. Un tercer tipo de proceso de información sucede cuando el niño procesa la información asociándola a sus sensaciones y movimientos a su cuerpo, por lo que utiliza su sistema de representación kinestésico (Tirapu, Cordero, Luna y Hernáez, 2017).

Este tipo de ingreso sensorial no favorecerá las correcciones o reorientaciones que den los adultos por la vía más favorecida como son las palabras o los castigos físicos, al no guardar relación con la conducta esperada y que es contraria a la acción disruptiva. Otro factor que hará ineficaz la realimentación adulta ajena del tipo kinestésico, serán también los comportamientos negativos de los modelos sociales o familiares que rodean al menor, debido a que no aportarán elementos para facilitar el aprendizaje por observación de comportamiento correctos, predisponiendo al menor a una actuación negativa. Por último, habrá estrategias cognitivas y metacognitivas que el niño con disfunción conductual no tiene o no las emplea eficazmente.

3.5 La resiliencia y el PCC

Finalmente, contar con un contexto familiar y estilo de crianza desfavorables, rasgos temperamentales de tipo difícil o de difícil adaptación, un contexto físico y ambiental pobre en estimulación y en inapropiados modelos socio familiares, carencia de oportunidades; entre otros, pueden generar condiciones para una ausencia de control sobre el comportamiento en los menores. Sin embargo, este escenario no necesariamente desemboca en una relación causal entre un factor de riesgo y una dificultad comportamental adaptativa a nivel familiar o social de parte del infante.

Precisamente, la capacidad del ser humano para recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad y de desarrollar competencia social, familiar y académica se conoce como *resiliencia*. Esta es la facultad de los menores para resistirse a los factores de riesgo externos e internos a fin de lograr los objetivos propios, familiares, un adecuado proceso adaptativo y su trascendencia. Al respecto, García (2001) refiere tres tipos de resiliencia como son la emocional, relacionada con las experiencias positiva que aumentan el sentimiento de autoestima, autoeficacia, autonomía y que capacitan al individuo a lidiar con los cambios y la adaptación, obteniendo una gama de opciones para la solución de problemas. Una resiliencia académica, que es el conjunto de habilidades para resolverlos problemas y que pueden ser adquiridas con la ayuda de los agentes educativos. Y la resiliencia social que involucra factores relacionados con los sentimientos de pertenencia a una comunidad, con los amigos, relaciones íntimas, en suma, modelos sociales que estimulen al aprendizaje de resolución de problemas.

Sin embargo, la resiliencia no puede ser concebida al margen de un proceso de desarrollo psicoevolutivo como las demás cualidades y atributos del ser humano, ni fuera del contexto de interacción social. Por eso García-Vega y Domínguez-de la Ossa (2013) afirman que esta “se desarrolla en función de procesos sociales e intrapsíquicos; está en función de los procesos interaccionales entre las personas y estos, a su vez, aportan a la construcción del sistema intrapsíquico del ser humano” (p. 66).

Este proceso tiene el atributo de posibilitar contar con una vida sana en un medio insano, debido a que combina en un espacio tiempo de actuación específico los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Por eso, es necesario implicar al temperamento en la constitución de la resiliencia, ya que hay una amplia gama de factores de riesgo y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños desde muy pequeños. Esto porque los factores de riesgo y de protección, la vulnerabilidad psicosocial y el perfil de control ejecutivo empleado se combinan para generar conductas adaptativas de parte del menor.

Estos componentes se dividen en tres clases: atributos personales, lazos afectivos familiares y el contexto social, que proporciona apoyo durante la adversidad como es la escuela o el lugar de trabajo.

Con relación a la primera fuente de desarrollo de la resiliencia, ya se ha referido el temperamento del menor en aspectos como el control de sus emociones, Morelato (2011) ha observado que:

> Los niños resilientes muestran una mejor capacidad de control de impulsos, utilizando el pensamiento como mediador, lo cual les permite codificar e interpreta situaciones, buscar posibles soluciones y seleccionar la respuesta adecuado…las habilidades de solución de problemas fueron fundamentales para el funcionamiento competente del grupo de niños maltratados, además de ser predictores de la resiliencia (p. 89).

Lo anterior es lo que le imprime un carácter dinámico y adaptativo a la resiliencia por lo que no será un proceso monolítico sino adaptable y diferenciado según sean los contextos de desarrollo donde actúa el menor. Por ello, la resiliencia es un proceso que articula, como producto pero también como factor productor, al temperamento, a la competencia social, el desarrollo moral y cognitivo del menor. Esto lo enfatiza Rutter (2000) al decir que esa base biológica contribuye a la vulnerabilidad de los niños que viven en condiciones ambientales con elevados índices de efectos estresores. Aunque esto dependerá de la interacción entre las situaciones de riesgo, los factores de protección y la etapa del desarrollo en la que el menor esté, lo que marcará si éste responde en forma positiva o negativa a los desafíos del ambiente. Aún más, habrá dinámicas de intercambio más particulares como la que se da entre la evolución de los factores de riesgo, como lo plantean Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997):

> De igual modo, un proceso será considerado de vulnerabilidad cuando una trayectoria previamente adaptativa se transforma en negativa. Por estos motivos no es suficiente afirmar que, por ejemplo, el logro escolar o la autoeficacia son protectores (aunque lo son); debemos preguntarnos cómo estas cualidades se desarrollaron y cómo cambiaron la trayectoria de vida y de allí concluir que son de hecho positivos (p. 14).

Por parte de los lazos familiares, se ha encontrado que un estilo de crianza basado en el andamiaje, la calidez afectiva y recurrir a la realimentación del comportamiento del menor en una crianza reflexiva y propositiva, permitirá que conozca los efectos perniciosos de su conducta inadecuada, por lo cual debe evitar comportarse así. De igual manera, trastornos psicológicos de los padres como la depresión, ansiedad, impulsividad, baja tolerancias a la frustración, insatisfacción laboral, pobres vínculos parentales y adicciones, entre otros, son condiciones que obstaculizan la conducta resiliente de los hijos.

Entonces, el tipo de crianza que empleen los padres, la estructura familiar, el tipo de disciplina, el establecimiento de metas y la cohesión familiar se constituyen en factores protectores para propiciar conductas de invulnerabilidad en los menores. Manciaux (2003) en ese sentido, reporta que los infantes que han vivido con la ausencia de la madre pueden ser susceptibles de presentar incompetencia social, inseguridad, baja autoestima, problemas y conflictos emocionales, impulsividad y conductas negativas hacia las personas que le rodean; los cuales son severos factores que desafían a la resiliencia.

Por parte de los factores de riesgo ambientales, se tiene que un contexto caracterizado por la pobreza, la carencia de infraestructura cultural, deportiva y educativa, el consumo de drogas, la violencia como cultura y la inseguridad,

son circunstancias de riesgo para el desarrollo y fortalecimiento de la entereza del menor. Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997), las denominan factores distales, que en la teoría bioecológica serían denominados macro sociales, las cuales: “no afectarían directamente al niño pero tendrían un efecto sobre algunos de los procesos o comportamientos que ocurren a nivel proximal…. quedando éstos más bien en manos de las decisiones políticas de tipo macro social, y no sujetos a intervenciones psicosociales específicas” (p. 15). La combinatoria entre agentesproximales y distales la ejemplifican dichos autores al observar que:

> Variables proximales asociados a un resultado exitoso en un ambiente distal de alto riesgo pueden ser las mismas que las asociadas al éxito en ambientes de bajo riesgo, puesto que ambos ambientes constituyen un contexto distinto para el operar de las familias. Al respeto se ha observado que, por ejemplo, la competencia cognitiva de niños en familias en ambientes de alto riesgo se asociaría a políticas de crianza más restrictivas y autoritarias, que aquellas observadas en familias pertenecientes a ambientes de bajo riesgo con niños cognitivamente competentes (p. 15).

En síntesis, tratándose de infantes con problemas de conducta y con una escasa resiliencia sucede que el menor pierde la motivación y no supera la adversidad con lo cual es susceptible al daño y no logre sobreponerse a las experiencias negativas que ponen en riesgo su yo; cayendo en conductas incorrectas. Por el contrario, los menores resilientes muestran autonomía, un buen autoconcepto y conducta prosocial, un temperamento fácil, activo, asertividad y afectuoso lo que les permite sobreponerse, crecer y desarrollarse a pesar de la adversidad.

Pero los factores de riesgo mostrados por los niños con un actuar disfuncional, aunados a una relación ambiental conflictiva o indiferente, contribuyen generalmente a crear una sensación de desaliento, a un locus de control externo, no asertividad, evitar enfrentar los problemas, falta del sentido del humor, agresividad frecuente, tristeza o depresión ante cualquier amenaza; entre muchos otros rasgos conductuales. Por eso Rodríguez (2010) ha observado que:

> Las adversidades son transmitidas de un nivel de la ecología a otro. Por ejemplo, el divorcio de los padres puede llevar a una serie de eventos negativos en cascada como la exposición al conflicto interparental, pérdida de tiempo para compartir con los hijos, interrupción en las relaciones con los compañeros y el éxito académico (p. 438).

Sin embargo, para el caso de la resiliencia y los problemas conductuales se puede afirmar que el riesgo que implica la situación de pobreza, por ejemplo, “no está dada por la presencia de los factores de riesgo, ni por la calidad de éstos, sino que es producto de la acumulación de factores de este tipo” (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997, p. 16). Este argumento es retomado por López-Rubio (2012) al resumir los componentes individuales y ambientales que posibilitan la persistencia de un problema de conducta:

> En cuanto a los mecanismos por los cuales se produce esta persistencia y evolución a lo largo del tiempo, los sucesivas transacciones desadaptativas con el entorno más próximo, moderadas por factores de tipo genético junto con otros de tipo ambiental van a facilitar la estabilidad de las dificultades tempranas a través de una variedad de procesos, como el reforzamiento directo de la conducta y los estilos interaccionales inadecuados, los efectos sobre la autoestima, las cogniciones sociales y las menores oportunidades para implicares en estilos de funcionamiento más adaptativos (p. 17).

De una u otra manera, lo hasta aquí revisado fundamenta la necesidad de construir un diagnóstico psicoeducativo que parta de considerar: los recursos con los que nace el menor, la forma peculiar en interioriza lo ambiental y el carácter del menor que va surgiendo en este proceso integrativo. Empero, considerando la rapidez con la que sucede la dinámica del desarrollo infantil y la dificultad para recabar retrospectivamente la información que permita la reconstrucción de aspectos significativos del desarrollo del infante, se requerirá la perspectiva tanto de los adultos que han acompañado al menor en su desarrollo como la de éste.

Por ello, los siguientes cuadros contienen una propuesta de elementos sustanciales que orientan la inmersión del evaluador en la caracterización de los rasgos temperamentales del adulto, los cuales son la piedra angular de su repertorio comportamental y de la relación con su hijo. De igual manera, la entrevista hurgará en la percepción de los padres y del menor para identificar los rasgos temperamentales de este último y de cómo se han articulado tales bases temperamentales en la gestación del problema de regulación conductual.

1. Temperamento de los padres y/o cuidador:

Rasgos temperamentales	Características comportamentales
Afectuoso/indiferente	
Confiado/suspicaz	
Asertivo/no asertivo	
Dependiente/independiente	
Rápido/lento	
Optimista/pesimista	
Impulsivo/reflexivo	
Orden/caos	
Extrovertido/introvertido	
Adapta/rehúye	
Sensible/insensible	
Tenaz/fracaso	
Concentrado/desconcentrado	
Evitador/solucionador	

En otro tenor, dado que el temperamento del menor hunde sus raíces en el pasado remoto, es necesario recuperar lo más nítidamente posible una imagen lo más acabado posible de las cualidades con las que ha evolucionado el menor. Por lo que se solicitará a ambos padres o cuidador su percepción sobre los rasgos temperamentales que caracterizaron al menor en dos tiempos: al inicio de la infancia temprana y en la etapa actual. El contraste entre ambas versiones, la del padre y madre, y en los dos tiempos, aportará los rasgos temperamentales del niño con problema de conducta. El siguiente cuadro especifica los indicadores que orienten el desarrollo de la entrevista semiestructurada.

2. Temperamento del menor con problema de regulación comportamental:

Rasgos temperamentales	En la primera infancia	Actualmente
Sorpresa		
Llanto		
Amistad		
Tolerancia		
Estrés		
Confianza		
Asertividad		
Organizado		
Prejuicio		
Perseverante		
Atención		
Venganza		
Reflexivo		
Humor		
Agresión		
Extrovertido		
Alegría		
Enfado		
Tristeza		
Miedo		
Orgullo		
Empatía		
Envidia		
Timidez		
Culpa		
Impulsividad		
Independiente		
Adaptable		
Rapidez		
Optimista		
Seguidor		
Activo		
Placer		

A continuación, se indagará a los padres de familia sobre el tipo de comportamiento que han mostrado cuando el menor presenta una serie de rasgos temperamentales; así como el grado de control que tiene el menor de conductas específicas. Los cuadros siguientes muestran los indicadores de conducta que pueden ser útiles para realizar la entrevista.

3. Respuesta de los padres al temperamento del hijo:

Rasgos temperamentales	Respuestas comportamentales	
	Madre	Padre
Llanto		
Sonrisa		
Hambre		
Incomodidad		
Persistencia		
Agresividad		
Berrinche		
Arreglo personal		
Necesidad de afecto		
Necesidad de atención		
Afectuoso		
Optimista		
Lentitud		
Comunicativo		
Impulsividad		
Fracaso		
Control		
Buen humor		
Activo		
Independiente		
Franqueza		
Ordenado		

4. Respuesta de los padres al temperamento del hijo:

Conductas	Perspectivas	
	Madre	Padre
Aprender		
Recordar		
Poner atención		
Estudiar por su cuenta		
Tener arregladas sus cosas		
Resolver problemas		
Controlar su conducta		
Saber cuándo está mal		
Inventar nuevos juegos		
Entender al maestro		
Controlar su enojo		
Hacer amigos		
Estar arreglado		
Ver TV		
Ponerse en los zapatos de otros		
Observarse a sí mismo		
Ayudar a los demás		

Las áreas del desarrollo del niño con problemas de conducta se indagarán con:

5. Autoconcepto y desarrollo social:
   - Autoconcepto físico, social, escolar, familiar y ético-social
   - Competencia social adquirida
   - Conocimiento social
   - Comportamiento social
   - Base segura
   - Apego
   - Descentración
   - Empatía
   - Interacciones sociales
   - Valores y creencias

6. Desarrollo moral:
   - Principios morales
   - Juicio moral
   - Comportamiento moral
   - Imagen de autoridad
   - Culpa
   - Aceptación de reglas y normas
   - Modelos de comportamiento moral
   - Aceptación de las consecuencias del comportamiento no moral
   - Autocontrol emocional-afectivo

7. Desarrollo cognoscitivo y resiliencia:
   - Modelo de procesamiento de la información
   - Función cognoscitiva
   - Estrategias de regulación cognitivas y metacognitivas
   - Ingreso sensorial
   - Memoria de trabajo, a corto y largo plazos
   - Automonitoreo, autosupervisión y autoevaluación del comportamiento
   - Factores de riesgo y protectores
   - Modelos resilientes
   - Vulnerabilidad psicosocial
   - Imagen de autoridad

Complementariamente al aporte de los padres, se tendrá que recurrir a la experiencia del menor para obtener información sobre sus rasgos temperamentales, las habilidades sociales, morales, cognoscitivas y resilientes para integrar un enfoque explicativo y comprensivo de su problema de regulación conductual. Tal propósito se puede lograr con una entrevista al menor, que se realice con base en las guías orientadoras de los cuadros anteriormente descritos. Cabe remarcar que el análisis y reflexión que se pedirá lleve a cabo el menor referirá eventos y comportamientos que ya sucedieron, por lo que el evaluador tendrá que afinar su capacidad inquisitiva

y de observación para obtener información sólida y suficiente. En cuanto a la construcción de la hipótesis de trabajo respectiva se realizará contrastando la información obtenida de actores entrevistados, en términos de obtener un perfil temperamental, el grado y características del desarrollo social, moral, cognoscitivo y resiliente del menor con problemas en su regulación comportamental. El siguiente cuadro indica los puntos constitutivos (ver los Anexos 4 y 5).

Áreas	Caracterización
Temperamento de los padres y forma de responder al temperamento del hijo	
Temperamento (diadas y clasificación: fácil, difícil y ralentizado)	
Autoconcepto: Físico: Social: Afectivo: Familiar: Escolar:	
Desarrollo social, interacciones sociales, reglas y normas sociales	
Desarrollo moral, acatamiento de reglas, distinción entre lo bueno y lo malo, empatía, conducta prosocial	
Resiliencia, factores de riesgo, asertividad, autonomía	

Capítulo 4

Contextos de desarrollo físico-espacial y escolar del menor con PCC

Son diversos los escenarios en los que se desenvuelve la vida de los infantes, básicamente se pueden identificar tres tipos: El primer espacio originario se refiere a la comunidad a la que pertenece y tiene como agentes educativos a la familia y a los demás grupos comunitarios. En este espacio, el niño se incorpora a las actividades sociales y culturales para apropiarse de las herramientas que lo habiliten en las destrezas básicas de subsistencia, así como en los rituales, normas y tradiciones; como las fiestas locales, la diversión y el entretenimiento. El segundo contexto es el urbano, que surge con la aparición de las ciudades y los estados y tiene como agentes educativos a las instituciones sociales. En particular, la escuela promueve y desarrolla los procesos educativos formales, pero a su vez introduce habilidades orientados a la competencia en el ámbito urbano. Finalmente, tenemos los escenarios cotidianos, las tecnologías de la comunicación, telecomunicación e información. Esas tecnologías se encuentran inmersas en la vida cotidiana urbana, y afectan la vida de la gente (Tirado, et al., p. 280).

En dichos ambientes se general y emplean propósitos, significados y reglas de comportamiento familiar y social que constituyen la acciones cotidianas que despliega el menor con problemas de conducta. Es decir, la manifestación de una conducta disruptiva sucede y se puede nutrir de la estimulación, contenidos e interacciones que se despliegan en los tres tipos de ambientes descritos. Aunque son diversos los espacios de desarrollo en los que se desenvuelve el menor, el entorno urbano, contexto de desarrollo de la comunidad y de la familia, así como el ámbito escolar son dos contextos principales que pueden ejercen especial influencia o ser campo de manifestación de la disfunción conductual (Rivas-Juesas, De Dios, Benac-Prefaci y Colomer-Revuelta, 2017).

Con relación al espacio urbano, las características físicas y espaciales donde la familia desarrolla su vida cotidiana, puede propiciar elementos alejados de los procesos de control externo y autocontrol de la conducta del menor; con lo que se desemboca en un problema conductual. Así lo considera Clemente y Hernández (1996) al decir que “En cualquier escenario de conducta debe haber similaridad de forma entre el patrón de la conducta y el medio físico en el que se debe producir” (p. 21). En forma más precisa, Shaw (2013), afirma que:

> Las comunidades rurales están frecuentemente caracterizadas por una falta de acceso al transporte público, cuidado de la salud, bibliotecas, cuidados del niño, y otros servicios (…) barrios al interior de la ciudad frecuentemente ofrecen pocos espacios, altas tasas de crimen y concentración de la pobreza, sobre población, y enfermedades y contaminación, mientras familias de bajos ingresos viven en comunidades suburbanas que reportan sentirse aislados del apoyo social. Esto permanece para ser visto como esas diferencias en la ciudad se vinculan con el desarrollo y persistencia del problema de conducta” (p. 5).

En un sentido opuesto, puede haber contextos físicos estimulantes y acogedores que posibiliten el juego, la distensión, la autoexpresión y consecuentemente un adecuado desarrollo personal. Por lo tanto, un ambiente físico espacial que aporte modelos comunitarios y familiares con patrones conductuales que fomenten el control externo y autocontrol del infante, será un factor protector para el progreso de la regulación conductual. Por el contrario, una estimulación ambiental y familiar que oriente los esfuerzos y la creatividad del infante hacia la búsqueda del refuerzo y de las sensaciones lúdicas, no permitirá el desarrollo de actividades que impliquen la atención voluntaria sostenido, la perseverancia y la motivación intrínseca; como lo exigen las tareas escolares y los hábitos de autocuidado.

El contexto escolar muestra su importancia desde el diagnóstico del problema de conducta ya que, por ejemplo, en la visión de Rivas-Juesas, De Dios, Benac-Prefaci y Colomer-Revuelta (2017): “se retoma el importante papel de la escuela en el diagnóstico del TDAH, ya que el mal rendimiento escolar y el comportamiento disfuncional en clase son claves para la sospecha del trastorno” (p. 436). En particular, el *clima escolar* aunque es conceptuada de diversas formas, hay consenso en percibirlo como el conjunto de valores, metas, normas, expectativas, prácticas escolares, y el tipo de funcionamiento académico administrativo; por ello, se estructura de las dimensiones social, organizacional, académica, laboral y psicológica (Tirado, et al., 2010).

Así, un clima escolar positivo puede minimizar la problemática conductual al promover ambientes seguros y relaciones de apoyo efectivos para el menor. Esto sucede porque se establecen normas que apoyan la seguridad y respeto por todos los miembros de la escuela, además, se incluyen las actuaciones de los profesores y administrativos que serán el modelo a seguir por los estudiantes. No obstante, una dinámica escolar en la que prive la falta de apoyo de parte de los actores educativos –profesores, personal administrativo y autoridades formales-, alentará la conducta agresiva y desincentivará los reportes de agresión de la comunidad, principalmente de los depositarios de una falta de regulación comportamental. Por ello, si los maestros y personal directivo muestran actitudes pasivas o desdeñosas en la prevención e intervención inmediata de una comportamiento disruptivo, entonces, se verá reforzada por este tipo de actuación (Espelage, Low y Jimerson, 2014).

Sin embargo, el tipo de reacciones que adoptan los docentes ante la problemática comportamental del aprendiz, deberá enfrentar el doble desafío de: 1. establecer diferencias significativas entre las acciones coyunturales o no frecuentes del estudiante, que lleven inercialmente al profesor a afirmar la existencia de un problema de conducta ante la menor falla del alumno; o bien, 2. que el propio docente no se dé cuenta que su personalidad o la forma de enseñanza es una fuente para el actuar disruptivo en el aula.

Así, un ajuste deficiente entre el temperamento de los niños; del maestro y las exigencias y rutinas cotidianas de la clase puede llevar a concretar la afirmación de Keogh (2003):

> (…) tanto los maestros como los alumnos se sientan frustrados y enojados o, incluso, incompetentes o culpables… ya que los temperamentos de los niños y de los maestros pueden encajar bien o estar enfrentados. Un maestro de reacción lenta puede comprender especialmente bien a un niño tímido e inhibido, mientras que otro puede impacientarse… la forma de responder a estas diferencias varía según los maestros, sobre todo si los temperamentos de los niños discrepan de lo que el maestro considera deseable (p. 128).

Por parte de los aspectos pedagógicos y didáctico aplicados en el aula, se debe tener presente que también impactan en la gestación o fortalecimiento de conductas no esperadas en el aula. El método de enseñanza del profesor propicia que la naturaleza del ajuste de cada niño y la escuela sea diferente en distintas clases. Por ejemplo, el infante puede sentirse estimulado en exceso y abrumado en una clase de gran actividad y en otra sentirse bien en un programa no estructurado. Entonces, el tipo de método de enseñanza que emplee el docente puede fomentar la falta de regulación externa e interna del menor de tal manera que, por ejemplo, los métodos formales del profesor se confrontan con un menor acostumbrado a la flexibilidad en las rutinas laborales y escolares. Por el contrario, un estilo instruccional liberal no coadyuvaría a la autodisciplina del estudiante, ya que aunque este método supone un incremento de los niveles de motivación, también incrementan su ansiedad ya que los alumnos inquietos e inseguros encontrarían en las clases poco estructuradas lo contrario de lo que necesitan (Keog, 2003 y Mayer, 2006).

En síntesis, los métodos instruccionales que emplee el docente tienen que acoplarse a los rasgos específicos que manifiesta el menor, a fin de que no sean ineficaces al aplicarlos en casos de conductas de introversión, neuroticidad o inquietud excesiva. Tal es el caso de aquellos niños con problemas de conducta que tienen que dedicar gran cantidad de tiempo a tareas que desbordan su capacidad, por ser muy complejas, o a actividades que, paradójicamente, ya dominan. De esa manera, se tiene que evitar el círculo vicioso en donde el menor con disfunción conductual, al no aprender los contenidos, los valores y las formas de control y autocontrol que promueve la escuela, sea alejado de la acción educativa o bien se comporte en forma disruptiva a fin de escapar de las restricciones del escenario escolar.

De modo similar, el involucramiento de la familia en las actividades de la escuela debe ser un factor protector para el control comportamental eficaz del aprendiz. Por el contrario, Jacometo y Rossato (2017) al estudiar si las relaciones familiares comprometen el aprendizaje de niños de 5 y 6 años hallaron qué:

> En cuanto a la presencia de la familia en la vida escolar del niño, se observó que el 11% de los niños de 5 años y el 47% de 6 años de escuela pública no suelen ir acompañados de la familia, el 89% de los niños de 5 años y 53 % de 6 años son acompañados por los responsables. En la escuela privada se observó que solamente el 4% de los niños de 5 años y 6% de los niños de 6 años no son acompañados por los responsables en las actividades escolares, el 96% de los niños de 5 años y el 94% de los niños de 6 años son acompañados por la familia (p. 66).

Datos que a pesar de ser originados en otro país, dan idea de la distancia que aún guarda la familia de las actividades escolares y de cómo ésta debe ser una de las instancias responsables de apoyo emocional, de la formación moral y social de los niños para que así su proceso formativo garantice un éxito en su aprendizaje escolar.

En consecuencia, las mismas autoras concluyen que:

> Los conflictos en las relaciones familiares interfieren en el aprendizaje de los niños, como se destaca en el estudio. Si el afecto no está presente dentro de la familia, la motivación que impulsa al ser humano en la búsqueda del conocimiento puede verse comprometida (p. 65).

Todo lo anterior orientará la construcción del diagnóstico psicoeductivo que considere los factores o características de los contextos físico-espaciales y escolares en los que, después del hogar, pasa una buena parte de su tiempo

el menor con problema de conducta, para así determinar qué efectos tienen en la promoción, consolidación o manifestación de la conducta disruptiva.

Aunque la vida cotidiana transcurre en forma dinámica y los episodios de interacción se solapan entre sí, de forma que habitualmente los niños hacen más de una cosa a la vez y los adultos han mecanizado una serie de rutinas de trato con el menor, se tendrá que captar la asimetría interactiva. Con ese propósito, serán precisamente las hipótesis de trabajo ya construidas, las observaciones del psicólogo y los contextos relacionales, los que orienten la indagación en el hogar del menor con problemas de control de su comportamiento. Los siguientes cuadros guiará la inmersión que hará el psicólogo en el domicilio del niño con dificultad en su comportamiento, procurando delimitar los episodios comportamentales que sean significativos para dicho problema.

Datos generales:

- Nombre del evaluado
- Nombre de los observadores
- Fecha, hora de inicio y término del registro
- Motivo del registro observacional
- Descripción del contexto físico del hogar
- Tipo de servicio con que cuenta la casa (los relevantes para el problema de conducta)
- Infraestructura urbana, deportiva, cultural y recreativa

Interacciones familiares:

- Establecimiento del código de registro
- Integrantes de la familia presentes
- Descripción del ambiente familiar
- Registro de las interacciones familiares
- Descripción del espacio vital y de las interacciones en términos de antecedente-respuesta-consecuencia, etc.
- Obtención de la confiabilidad.
- Reporte de la observación en el hogar

Complementariamente, el psicólogo evaluador procederá a realizar una inmersión en el contexto escolar para conocer las características del clima escolar, el tipo de trato y expectativas que maneja el docente sobre el alumno

con dificultad en su control comportamental. Esto implicará una observación doble: la que describa el clima escolar prevaleciente y la que permita conocer las expectativas, pautas de trato del docente hacia el aprendiz; tanto en el aula como en la interacción de ambos fuera de ella.

1. Datos del docente y de la escuela:
   - Nombre y ubicación del centro escolar
   - Nombre del profesor
   - Antigüedad laboral
   - Escolaridad
   - Tiempo de tratar al alumno
   - Normatividad en la escuela y en el aula para regular/prevenir problemas de conducta
   - Acciones y medidas de la escuela y docente para enfrentarlos
   - Apoyos externos para enfrentar dichos problemas

2. Pautas de interacción profesor-alumno:
   - Descripción del comportamiento del niño en el aula y en la escuela
   - Factores escolares y del aula que inciden en su problema de conducta
   - Perspectiva del estudiante
   - Reacción del docente ante un comportamiento no deseado del alumno
   - Reacción del docente ante el buen actuar del alumno
   - Modelos escolares que refuerzan o amortiguan el problema

3. Aprendizaje y comportamiento del estudiante:
   - Nivel de aprendizaje y rendimiento del aprendiz
   - Desarrollo verbal, cognitivo, moral y social mostrado en la escuela
   - Motivos escolares mostrados en el aula
   - Organización y perseverancia en las actividades escolares
   - Tipo de premios y estímulos a los que responde el aprendiz

4. Compromiso padres-escuela:
   - Participación de los padres en la gestión escolar
   - Tipo de comunicación con el docente y autoridades de la escuela
   - Participación en la resolución del problema conductual en la escuela

Una vez que el psicólogo ha realizado las dos últimas entrevistas procederá a construir la hipótesis respectiva. El siguiente cuadro contiene los rubros que pueden orientar la labor de selección y síntesis de la información obtenida. El evaluador debe tener presente en su reflexión que la integración de la hipótesis de trabajo debe crear cada vez una imagen más nítida y completa del problema de control conductual, por ello, la selección de información debe tener como eje el aporte a esa construcción.

El lector encontrará un ejemplo de registro observacional en el Anexo 3 y de construcción de la hipótesis respectiva en el Anexo 5.

Integración de la Hipótesis de trabajo sobre los contextos de desarrollo del problema de control conductual

a. Contexto de desarrollo de la familia y de la comunidad:
   - Características económicas
   - Infraestructura comunitaria y de la familia
   - Modelo comunitarios que favorezcan el problema conductual
   - Modelos familiares que fomenten la disfunción conductual
   - Interacciones adulto-infante; adulto-adulto y niño-pares que sean factores de riesgo para el menor.
   - Reacción del docente ante el buen actuar del alumno
   - Modelos escolares que refuerzan o amortiguan el problema

Integración de la Hipótesis de trabajo sobre los contextos de desarrollo del problema de control conductual

b. Contexto de desarrollo escolar:

- Papel de la normatividad escolar
- Rasgos psicológicos del profesor y del alumno
- Métodos didáctico pedagógicos
- Modelos escolares
- Monitoreo y supervisión de los padres en la escuela
- Sistema de castigos y recompensas del docente

Capítulo 5

Evaluación cuantitativa del problema de conducta

La estructuración del psicodiagnóstico del problema de regulación comportamental infantil aquí propuesto, se realiza con base en el análisis recursivo del proceso evolutivo que ha tenido dicha disfunción en los nichos de desenvolvimiento de la familia, el ambiente social y escolar; además de las restricciones y potencialidades que aporta el propio proceso de desarrollo individual del infante. Visión psicoevolutiva que al no poder ser agotada con el empleo de instrumentos de evaluación tipificadas, por ser herramientas que en la perspectiva de González (2007):

> Los tests psicométricos se basan en el principio de medir la ejecución de las personas en los mismos y comparar sus resultados con los obtenidos por otros sujetos pertenecientes al grupo normativo o de referencia. En este modelo la conducta se entiende determinada por atributos intrapsíquicos estables, por lo que la tarea evaluadora consiste en la búsqueda de las manifestaciones externas (que son las respuestas dadas en los tests). Estas manifestaciones sirven de indicadores de los trastornos internos no evaluables directamente (p. 13).

> Argumentos que dejan al margen los procesos interactivos, cambiantes y contextualizados del proceso de desarrollo humano infantil, en general, y el procesamiento diferencial que hace el menor de su problema de conducta, en particular. Balbuena (2015), así lo concibe al afirmar que “Hay que preguntarse también si aunque lo patognomónico del TDAH sea la disminución de la atención, impulsividad e hiperactividad, los síntomas se presentan igual independientemente de la edad del sujeto. Si la respuesta es no, junto a tal diferencia sintomática deberían considerarse las implicaciones personales, sociofamiliares y educativas” (p. 82).

Más adelante, este mismo autor ahonda en esas consideraciones argumentando que:

> Las escalas utilizadas hasta ahora para el juicio clínico del TDAH tampoco ayudan mucho, al puntuar síntomas con una escasa correspondencia con la disfunción a considerar, por ejemplo social o académica, descansando habitualmente su valoración en lo que padres y/o docentes entienden que es una conducta anormal, sesgo que indudablemente afecta a las valoraciones clínicas que se llevan a cabo del niño o adulto en cuestión. A mayor abundamiento, se ha apostillado que ni el DSM ni la CIE capturan la heterogeneidad fenotípica con TDAH, lo que se justifica al usar un sistema categorial y no dimensional. Y es que el espectro categórico exige una clara distinción entre lo normal y lo patológico, algo que no sucede con el TDAH.” (p. 82).

Por eso, no se recomienda el empleo de instrumentos que no estén contextualizados en alguna población mexicana o bien que su base teórica no considere la diferenciación de estilos y espacios de vida en los que surge y se nutre la disfunción conductual. Sin embargo, las escalas aquí recomendadas por ser productos de procesos de validación y confiablidad en el contexto específico donde se desenvuelve la vida de los menores, aportan información que integrada a las hipótesis de trabajo pueden completar una adecuada comprensión del origen, magnitud y repercusión de este tipo de problemas. En ese espíritu, a continuación se recomiendan algunas escalas que se pueden adecuar a los fines del presente manual ya que su base teórica puede ajustar, ampliar o bien reorientar la estructuración de las hipótesis de trabajo elaboradas.

Estructura y funcionamiento Familiar

Un instrumento que puede aportar datos que permitan una mayor comprensión del papel, que dentro de la estructura y objetivos de la escala, tiene la dinámica familiar en el estado actual del problema de conducta, lo constituye la *Escala de Prácticas Parentales* de Andrade y Betancourt (2012), la cual se estructura de 72 reactivos que miden cinco dimensiones para mamá: 1) Comunicación (12 reactivos), 2) Autonomía (7 reactivos), 3) Imposición (7 reactivos), 4) Control psicológico (5 reactivos) y 5) Control conductual (5 reactivos). En el caso del papá son cuatro dimensiones: 1) Comunicación/control conductual (16 reactivos), 2) Autonomía (8 reactivos), 3) Imposición (8 reactivos) y 4) Control psicológico (4 reactivos). Es una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (nunca, pocas veces, muchas veces y siempre), cuya calificación va de 1 punto para Nunca hasta 4 para Siempre.

Otra alternativa de evaluación del funcionamiento paterno es la *Escala de Prácticas Parentales Prosociales (EPPPro)*, que es una escala que validó Zacarías (2014) en una población mexicana de la ciudad de Colima, la cual consta de una versión para el infante, otra para el padre y otra para la madre. Es una escala tipo Likert con 27 reactivos con 4 opciones de respuesta en donde los valores con los que se califica son: 1 = *Nunca*, 2 = *Pocas veces*, 3 = *Muchas veces* y 4 = *Siempre*. Cabe agregar que dicho instrumento evalúa las dimensiones de recompensas sociales, recompensas materiales, comunicación sobre prosociabilidad, aprendizaje mediante experiencia y castigos y regaños.

Para los mismos fines y aunque generada en un contexto social diferente al mexicano, la *Escala de identificación de Prácticas Educativas Familiares* (Román, y Alonso, 2003), evalúa la percepción de las prácticas o estilos educativos más utilizados por los padres de familia; posibilita el contraste entre la versión que aportan los hijos y la perspectiva de los padres.

Temperamento

Considerando, que la conceptualización del temperamento manejado en la presente obra requiere de trabajos futuros para cuantificar el temperamento del infante con problemas de conducta, se puede emplear la adaptación que hizo Méndez (2012) de The Early Childhood Behavior Questinanarie (ECBQ), que Rothbart, Putman y Gartestein diseñaron en 2006, el cual es un cuestionario para evaluar el temperamento en niños de 18 a 36 meses desde el punto de vista de los padres, en población estadounidense. La adaptación del cuestionario a las condiciones

mexicanas se hizo en una población del sur de la Ciudad de México. El *Cuestionario de Conducta Infantil Temprana (18-36 meses)* conserva el espíritu de la versión original al constar de afirmaciones generales en los que los padres indican la frecuencia de conductas específicas indicadas en cada uno de los reactivos que son 201.

La escala es de tipo Likert que incluye 5 opciones de respuesta las cuales van de Nunca(1) hasta Siempre(5); con una última opción respuesta: No Sucedió(NS), la cual marca el padre si la afirmación no sucedió en el periodo que indaga la escala y que es de dos semanas anteriores al momento de responder. La calificación parte de la puntuación media de todos los reactivos de la escala, sin considerar la ausencia de respuesta o una afirmación de No sucedió (NS). De igual manera, para la asignación de puntuación se debe considerar si el sentido del reactivo es negativo se puntuaría inversamente; así en lugar de calificar siguiendo la secuencia de 1 a 5 se asignaría de 5 a 1, así, se suman y promedian las puntuaciones obteniéndose así la media del rendimiento en la escala.

En un tenor similar, Esquivel (2014) elaboró el Cuestionario de conducta infantil temprana (18-36 meses), el cual aunque está orientado a niños de la primera infancia puede aportar datos relevantes sobre el desarrollo del temperamento de los menores con problemas de conducta. La escala es:

> El ECBQ, cuestionario de reporte parental diseñado para evaluar el temperamento de niños/as entre 18 y 36 meses que presenta un escala de tipo Likert para las opciones de respuesta; la adaptación final se conformó por 9 escalas y 201 reactivos. En el análisis factorial se encontraron tres factores de temperamento: controlado, inhibido e impulsivo con valores de alpha de .61 .l83. El factor Inhibido se conformó por 4 subescalas (miedo, malestar, timidez y frustración), el factor impulsivo por 2 subescalas (disfrute de actividades tranquilas y activación motora) y el factor controlado se formó por 3 subescalas (control inhibitorio, calmarse y cambio de atención) (Esquivel, 2014, p. 112).

Desarrollo emocional-afectivo

Abundando en el desarrollo de los menores con PCC, se pueden obtener datos que quizá sean relevantes sobre el desarrollo emocional y de comportamiento empleando la Escala *de Problemas Emocionales y Conductuales* de Andrade y Betancourt (2012), la cual evalúa ocho dimensiones: rompimiento de reglas (9 reactivos), problemas somáticos (4 reactivos), depresión (5 reactivos); problemas de atención (5 reactivos), acoso (3 reactivos), amigos problema (4 reactivos), conducta agresiva (4 reactivos) y problemas de pensamiento (2 reactivos) para un total de 36 reactivos. Las opciones de respuesta son tipo Likert también con cuatro opciones de respuesta: Nunca, Pocas veces, Muchas veces y Siempre y la calificación sigue la misma tónica que las escalas hasta aquí descritas.

Autoconcepto

La Escala de Autoconcepto Escolar (EDAE) consta de 31 reactivos agrupados en 6 dimensiones del autoconcepto: Escolar (reactivos del 1 al 6); dimensión Ético-Moral (reactivos del 7 al 15); dimensión Familiar (reactivos del 16 al 18; dimensión Rechazo Social (reactivos del 19 al 23); dimensión Físico (reactivos del 24 al 28) y finalmente la dimensión Social que comprende los reactivos del 29 al 31. La escala sigue una estructura tipo Likert con 5 opciones

de respuesta que van del Nunca a Siempre, a los cuales se les asigna un puntaje que va del 1 al 5 y que se aplican según sea el sentido positivo o negativo del reactivo. Por ejemplo, los reactivos de la subescala Rechazo Social son negativos por lo que su calificación sigue una progresión numérica donde a Nunca le corresponde 5 puntos y a Siempre 0 puntos. La calificación restante de la escala sigue la misma lógica que los demás instrumentos descritos (Ramírez, 1996).

Existe una versión de Ramos, Giménez, Muñoz-Adell y Lapaz (2006), de la *Evaluación de la autoestima en educación primaria*, la cual se aplica a niños de 9 a 13 años y aporta una medición global de la autoestima.

Resiliencia

Con el fin de evaluar los posibles contrapesos individuales, a nivel del proceso de resiliencia, que ha generado el menor con problemas en su regulación conductual y que pueden dar paso o matizar el problema de conducta, se puede emplear el *Cuestionario de Resiliencia* de González-Arratia (2007). Es un instrumento de autoinforme que fue validado en población mexicana para niños y adolescentes, el cual evalúa tres dimensiones: 1) Factores protectores internos, referentes a funciones que se relacionan con habilidades para la solución de problemas y consta de catorce reactivos; 2) Factores protectores externos, que aluden a la posibilidad de contar con el apoyo de la familia o de personas significativas para el individuo y tiene once reactivos; y 3) Empatía, que denota comportamiento altruista y prosocial y que está integrado de siete reactivos; en total la escala está comprendida de un total de 32 reactivos con una estructura tipo Likert. Cada reactivo tiene 5 opciones de respuesta cuyos puntajes van de 1 para Nunca hasta 5 para Siempre.

Finalmente, la integración de los resultados de corte cuantitativo se realizará cotejando las calificaciones y las interpretaciones de las escalas con los contenidos referidos a las áreas del desarrollo y a los rasgos conductuales similares vertidos en la Hipótesis de Trabajo final; por lo que no será necesario un formato adicional. Así se obtendrá el psicodiagnóstico del PCC.

Capítulo 6

La integración del diagnóstico psicoeducativo

Actualmente, el diagnóstico psicoeducativo ha cobrado formas variadas de expresión según sea la perspectiva teórica del evaluador o la experiencia que éste ha acumulado en su trabajo psicológico cotidiano. En un contexto en el que todavía predomina un diagnóstico psicológico de cohorte cuantitativo, que no guarda una relación estrecha con el proceso de intervención, aún cobra vigencia la observación de Fernández-Ballesteros (2011) en cuanto a que "la mayor parte de las realizaciones producidas en el ámbito de la evaluación, hasta, por lo menos, los años cincuenta se ha centrado en el desarrollo de una tecnología evaluativa dirigida al análisis y constatación de atributos psicológicos, entidades nosológicas y constructos dinámicos. (...) Sin embargo, existen escasas elaboraciones sobre la formulación de las bases conceptuales y metodológicas de la propia disciplina, es decir, se echa en falta una reflexión sobre el objeto y el proceso de la evaluación psicológica (p. 33).

Por lo anterior, el diagnóstico psicológico aquí propuesto, al ser un tipo específico de evaluación, lejos de orientarse hacia los parámetros y clasificaciones de la visión médica tradicional, basada en la búsqueda de la etiología de una disfunción como un referente genérico para el proceso total de identificación y clasificación, ubica la explicación y comprensión de una situación que requiere de una ayuda psicológica en el transcurso del desarrollo psicoevolutivo que sigue el ser humano.

De esa manera, la evaluación psicoeducativa, basado en un enfoque multidimensional y de comprobación de hipótesis de trabajo, se caracteriza por concebir el problema de conducta infantil escolar en el proceso de desarrollo que sigue el comportamiento disruptivo en el contexto conformado por las áreas del desarrollo del menor, las interacciones con los padres, la familia secundaria, la comunidad, la escuela y las instituciones sociales. Precisamente, el diagnóstico construido con las bases teóricas y metodológicas aquí vertidas, reflejará la diversidad que caracteriza al desarrollo humano infantil en términos de la forma particular en que ha estructurado su repertorio comportamental, el cual da contexto al problema conductual y del que se pueden plantear procesos de intervención destinados a mejorar la adaptación de los niños al ambiente escolar, familiar y social.

Haciendo eco de tal observación el proceso hasta aquí desarrollado culmina en un producto que suele llamarse informe psicodiagnóstico, el cual, en el contexto de la presente obra, es el diagnóstico psicoeducativo como tal. Este integra, sintetiza y sistematiza la información, las observaciones, la perspectiva explicativa y comprensiva del evaluador en términos del proceso de desarrollo del problema de control conductual. Asimismo, el diagnóstico propone las áreas del desarrollo del menor que son la base de la planificación de un programa de intervención psicoeducativa, de sus acciones, de las tareas y de la forma de evaluación de los resultados obtenidos. Para lograr tal propósito, el diagnóstico deberá redactarse de tal forma que pueda ser entendido fácilmente por los

profesionales que solicitaron la evaluación, los padres de familia o bien por aquellos actores implicados en la evaluación o en la intervención. Los puntos que a continuación se describen intentan orientar la labor de selección, comparación y síntesis de lo encontrado por el diagnosticador para estructurar su diagnóstico de un problema de conducta.

Integración diagnóstica

A continuación se presenta una guía para la construcción del diagnóstico psicoeducativo. Su soporte son las premisas teóricas que han sido planteadas en la presente forma de entender y realizar el diagnóstico psicoeducativo. Asimismo, considera que la información, las observaciones e inferencias obtenidas durante las interacciones con los diversos actores, exige el análisis, la comparación, reagrupación, integración y la síntesis de todo lo indagado. Cabe subrayar que los apartados incluidos no agotan la serie de informaciones y datos que pueden ser considerados para lograr un psicodiagnóstico integral, por lo que queda al criterio y buen juicio del psicólogo la incorporación de otros rubros específicos.

Información general

Nombre completo del niño:
Fecha de nacimiento:
Edad:
Domicilio:
Nombre de la madre:
Edad:
Nombre del padre:
Edad:
Psicólogo evaluador:

Rubros	Integración y síntesis (Diagnóstico Psicoeducativo)
I a. Nombre del paciente, edad (años y meses), escolaridad, quien lo remite, problemas por los que es remitida y repercusión en el menor. b. Historia clínica (si la hay), indicando los diagnósticos especificados así como los tratamientos prescriptos. c. Infraestructura urbana, deportiva, cultural y recreativa tanto de la comunidad como del hogar. Se indica si facilita o no el desarrollo óptimo del menor y de la familia.	
II d. Tipo y estructura de la familia, indicando las características relevantes para comprender quiénes, qué estatus tienen, qué hacen, a qué se dedican y cómo contribuyen al sostenimiento del hogar. e) Funcionamiento familiar, empezando con el rol, proyecto de vida, las principales líneas de comportamiento entre padres-hijos y padres-padres o cuidadores en términos de rutinas de interacción.	
III f. Historia del desarrollo del menor: Desde la planeación de su existencia, los factores de riesgo, los rasgos temperamentales de éste y de los padres, el tipo de base segura, el surgimiento del apego, la empatía, las atribuciones, tipo de motivación, la resiliencia etc. g. Las interacciones más acostumbradas de los padres y de estos con el hijo (estilos de crianza), descripción de cómo se va modificando el temperamento y se transforma en carácter.	
IV h. Comunicación y las actividades que desarrollan los padres con el menor, así como los temas que tratan, etc. i. Tipo de controles conductuales externos e internos que va construyendo el entorno, los padres y el individuo mismo.	
V j. Actividades desarrolladas en el ámbito cultural, recreativo, esparcimiento, etc., tipo de estimulación en el ámbito cotidiano, esfuerzos por enriquecer el medio familiar, todo en el contexto de la realización y/o proyecto de vida familiar.	
VI Trayectoria escolar del menor en el contexto del desarrollo del infante, en términos de los propósitos, metas, motivación, hábitos de estudio y el nivel de desempeño escolar que caracteriza al paciente, así como el involucramiento de la familia en las cuestiones educativas.	

Bibliografía

- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2006*). Muticultural Understanding of Child an Adolescent Psychopathology: Implications for Mental Health Assessment.* EUA: New York, Guilfor Press.

- Alandete, A y Miranda, C, (2012*).* La intervención educativa a niños, niñas y jóvenes con talento y superdotación: aportes desde los teóricos más representativos. *Educación y Humanismo*, 14(22), pp. 58-73.

- American Psychiatric Association. (2005). *DSM IV*. Recuperado de http://psicoegresados2007.blogspot.com/2008/02/dsm-iv-ahora-si.html

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5. Guía para el diagnóstico clínico*. México: El Manual Moderno.

- Andrade, P. P. y Betancourt, O. D. (2012). Problemas emocionales y conductuales en niños: predictores desde la percepción de los padres y de los hijos. *Acta de investigación psicológica*, *2*(2).

- Aristegui, C. (29 de abril de 2015). SEP anuncia 15 medidas vs. El “bullyng”en las escuelas. *Aristegui Noticias.* Recuperado de http://aristeguinoticias.com/0206/mexico/sep-anuncia-15-medidas-vs-el-bullying-en-las-escuelas/

- Ato, I. E., Galián, C. y Huéscar, H. E. (2007). Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: una revisión. En *Anales de Psicología*, 23(1), pp. 33-40. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v23/v23_1/05-23_1.pdf

- Balbuena, R. F. (2015). La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Psicología Educativa*, 22(2016), pp. 81-85.

- Bates, J. E. (1980). The concept of difficult temperament. *Merrill-Palmer Quarterly*, 26, pp. 299-319.

- Bertenthal, I. B., Proffitt, D. R. y Cutting, J. E. (1984). Infant Sensitivity to Figural Coherence in Biomechanical Motions*. Journal of Experimental Child Psychology, 37, pp, 213-230.* Recuperado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6726112

- Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.

- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological models of human developmental. International Encyclopedia of Education*. Oxford, EUA: Elsevier. Recuperado de http://www.psy.cmu.edu/~siegler/35bronfebrenner94.pdf

- Buisán, S. C. y Marín, G. Ma. A. (2001). *Cómo Realizar un Diagnostico Pedagógico.* México: Alfaomega.

- Buss. A. H. y Plomin, R. (1986). The EAS approach to temperament. En Plomini, R. D. (Edit.). *The study of temperament, changes, continuities and challenges.* EU: Lawrence Erlbaum.

- Carranza, J.A. y González, S. C. (2003). *Temperamento en la infancia: Aspectos conceptuales básicos*. Barcelona, España: Ariel Psicología.

- Casullo, M. M. (1999). La evaluación psicológica: modelos, técnicas y contexto sociocultural. *RIDEP*, 1, pp. 1-17. Recuperado de http://www.aidep.org/03_ridep/R07/R077.pdf

- Ceballos, E. (2006). Dimensiones de análisis del diagnóstico en educación: El diagnóstico en el contexto familiar. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 12(1), pp. 33-47. Recuperado de http://www.uv.es/RELIEVE/v12n1/RELIEVEv12n1_4htm

- Cicchetti, D. y Toth, S. L. (Edits.). (1991). Internalizing and Externalizing Expressions of Dysfunction. Rochester Symposium on *Developmental Psichopathology*. 2, New Jersey, Hillsdale: Lawrence Erlbaum Ascociates, Inc., Publisher

- Clemente, R. A. y Hernández, B. C. (1996). *Contextos de desarrollo psicológico y educación*. Málaga, España: Ediciones Aljibe.

- Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M., y Wetzel, R.D. (1994). *The Temperament and the Character Inventory (TCI): A guide to its development and Use.* St Louis MO, EUA: Washington University.

- Chess, S. y Thomas A. (1987). Temperamental individuality from childhood to adolescence. *Journal of Child Psychiatry*, 16, pp. 218-26.

- Damilano, G. y Dagatti, K. (2003). Temperamento en niños preescolares, según la percepción de sus padres: resultados de una encuesta. *Revista Mexicana de Pediatría,* 70(3), pp. 123-127.

- Deater-Deckard, K., K. A. Dodge, J.E., Bates y G. S. Pettit. (1998). Multiple risk factors in the development of externalizing behavior problems. Group and individual differences. *Development and Psychopathology*, 10, pp. 469-493.

- Del Barrio, G. V. (2005). Temperamento. En L. Ezpeleta (Ed.). *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo.* (pp. 113-143). Barcelona, España: Masson,

- Delgado-Mejía, I. D. y Etchepareborda, M. C. (2013). Trastorno de las funciones ejecutivas, Diagnóstico y tratamiento. Rev. *Neurol*, 57(1), pp. 95-103.

- Díaz, H. y Pérez-López, J. (2003). Atención y nivel de actividad hacia personas y objetos físicos durante el primer año de vida: el papel del temperamento. *Psicothema*, 15(2), pp. 234-240. Recuperado de http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1051.

- Díaz, S. L. (2010). *La observación*. UNAM: Facultad de Psicología.

- El Heraldo de Chihuahua. (25 de enero de 2013). Muestran conducta violenta 50,856 alumnos de primaria. *El Heraldo de Chihuahua*. Recuperado de http://www.oem.com.mx/elheraldodechihuahua/notas/n2855651.htm

- Escrivá, Pérez y Samper, Mestre, V., Samper, P., Tur-Porcar, A. M., Richaud de Minzi, M. C. y Mesurado, B. (2012). Emociones, estilos de afrontamiento y agresividad en la adolescencia. *Universitas Psychologica*, 11(4), pp. 1263-1275.

- Espelage, D. L., Low, S. K. y Jimerson, S. R. (2014). Understanding School Climate, Aggression, Peer Victimizatión and Bully Perpetration: Contemporary Science, Practice, and Policy. *School Psychology Quartely*, 29(3), pp. 233-237.

- Esquivel, A. M. F. (2014). *Regulación emocional, corregulación materna y temperamento en la primera infancia.* Tesis de doctorado. UNAM, Facultad de Psicología, México.

- Esquivel, A. F., Heredia, A. M. C. y Lucio, G. M. C. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual Moderno.

- Fernández-Ballesteros, R. (2011). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudios de casos.* España: Pirámide.

- Fernández-Daza, M. y Fernández-Parra, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias prosociales en niños y adolescentes institucionalizados*. Universitas Psychologica*, 12(3), pp. 797-810.

- Frías, A. M. (2015). Repercusiones del maltrato infantil en una población de riesgo. *Revista Interamericana de Psicología Interamericana Journal de Psychology*, 49(1), pp. 108-116.

- Garaigordobil, M. y Berrueco, L. (2007). Efectos de un programa de intervención en niños de 5 a 6 años: Evaluación del cambio proactivo en factores conductuales y cognitivos del desarrollo. *SUMMA Psicológica*, 4(2), pp. 3-19.

- García, R. A. (Coord.). (2001). *Trastornos de la Conducta. Una guía de intervención en la escuela.* España: Gobierno de Aragón.

- García, S. J. N. (2007). *Dificultades del Desarrollo, Evaluación e intervención*. Madrid, España: Psicología Pirámide.

- García-Vega, M. C. y Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 11(1), pp. 63-77.

- Gaxiola, R. J. C., Frías, A. M. y Corral, V. V. (2014). *Ecología de los factores protectores y de riesgo de la crianza materna y el maltrato infantil.* México, Universidad de Sonora: AM Editores y CLAVE Editorial.

- Gioia, G. A., Espy, K. A. e Isquith, P. K. (2016). *BRIEF-P. Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva-Versión Infantil.* Madrid, España: TEA Ediciones.

- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., Hinde, R.A. y McCall, R. B. (1987). Rountable: What is temperament? Four approaches. *Child Development*, 58, pp. 505-529.

- González, Ll. F. M. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

- González-Arratia, L. F. N. I. (2007). *Factores determinantes de la resiliencia en niños de la ciudad de Toluca*. México, Universidad Iberoamericana: Tesis doctoral.

- Grupo de Trabajo EOEP COSLADA 01-02. (S/f). *Problemas de conducta más frecuentes en el aula: Evaluación e intervención en el ámbito educativo*. Recuperado de http://www.educa.madrid.org/web/eoep.coslada/materiales/conducta.pdf

- Ibañez, C. y Echeburúa, E. (2015). Función y limitaciones del pronóstico en la evaluación diagnóstica en el ámbito de la psicología clínica. *Clínica y Salud*, 26, pp. 17-22.

- Izzedin, B. R. y Pachajoa, L. A. (2009). *Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza…ayer y hoy*. Liberat, 15(2). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272009000200005&script=sci_arttext

- Jacometo, D. M. C. y Rossato, Y. A. (2017). Relaciones familiares versus aprendizaje: un análisis con niños de 5-6 años. *Alteralidad, Revista de Educación*, 12(1), pp. 55-66.

- Keit, C. (2014). *A Introduction to Psychological Assessment & Psychometrics*. Londres: SAGE Publications Ltd.

- Kellerman, H. y Burry, A. (2007). Diagnosis and Prognosis: Diagnostic Principles. En Kellerman, H. y Burry, A. (Eds.). *Handbook of Psychodiagnostic Testing, Springer*. EUA: New York, pp. 147-154.

- Keogh, K. B. (2003). *Temperamento y rendimiento escolar. Qué es, cómo influye, cómo se valora*. España: Narcea.

- Knobel, M. (1964). El desarrollo y la maduración en psicología evolutiva. Argentina, *Memoria Académica de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de la Plata*.

- Kochanska, G. (1995). Multiple pathways to conscience for children with different temperaments: From toddlerhood to age 5. *Developmental Psychology*, 33(2), pp. 228-240. Recuperado de http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.33.2.228

- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado del Arte en Resiliencia.* OPS, OMS.

- Krauskopf, D. (2006). *Estado del arte de los programas de prevención de la violencia.* Organización Mundial de la Salud.

- Kroska, A. (2003). Investigating Gender Differences in the Meaning of Household Chores and Child Care. *Journal of Marriage and Family,* 65(2), pp. 456–473. Recuperado de http://www.jstor.org/discover/10.2307/3600090?sid=21105602010411&uid=4&uid=2&uid=3738664

- Lipina, S. J., Martelli, M. I., Vuelta, B. L., Injoque-Ricle, I. y Colombo, J. A. (2004). Pobreza y desempeño ejecutivo en alumnos preescolares de la ciudad de Buenos Aires (República Argentina). *Interdisciplina*, 21(2), pp. 153-193.

- López-Rubio, M. S. (2012). *Prácticas de Crianza y Problemas de Conducta en Preescolares: un estudio Transcultura*l. Tesis doctoral. Universidad de Granada, España.

- Los farmacólogos dan con una pista genética para atacar el TDAH. (2016). *Redacción Médica*. España. Recuperado de https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/un-20-de-los-padres-de-ninos-con-tdah-tambien-padece-sus-sintomas-7826

- Manciaux, M. (2003). *Resistir y Rehacerse*. España: Gedisa Editorial.

- Maureira, C. F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala,* 14(1). Recuperado de http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num1/Vol14No1Art18.pdf

- Mayer, E. R. (2006). *Psicología de la Educación. Enseñar para un Aprendizaje Significativo*. España: PEARSON, Prentice Hall

- Mazadiego, M. T. de J. y Mazadiego, I. S. (2008). Rehabilitación neuropsicológica para el déficit de atención, a través de la regulación voluntaria de la conducta. *Revista de Educación y Desarrollo, 9*, pp. 35-44.

- McLeod, B., Jensen-doss, A. y Ollendick, T. H. (2013). *Diagnostic and Behavioral Assessment in Children and Adolescents. A Clinical Guide.* New York, EUA: The Guilford Press.

- Méndez, V. V. (2012). *Adaptación del cuestionario de la conducta infantil temprana*. (ECB) del temperamento en una muestra de infantes mexicanos. Tesis de licenciatura. UNAM, Facultad de Psicología, México.

- Mestre, E. M. V., Samper, G. P. y Frías, N. M. D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva; La empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14(2), pp. 222-232. Recuperado de http://www.psicothema.es/pdf/713.pdf

- Mora, L., Otálora, C. y Recagno, P. I. (2005). El hombre y la mujer frente al hijo: diferentes voces sobre su significado. *Psykhe*, 14(2), pp. 119-132. Recuperado de http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/3965/1/El%20hombre%20y%20la%20mujer%20frente%20al%20hijo.pdf

- Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), pp. 83-96.

- Moreno, R.D., Estévez, L. E., Murgyi, P. S. y Musitu, O. G. (2009). Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(1), pp. 123-136.

- Morrison, J. (2015). *DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico*. México: El Manual Moderno.

- Muñoz, A. G. (2008). Violencia escolar en México y en otros países: comparaciones a partir de los resultados del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. *Revista mexicana de investigación educativa*; 13(39). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-66662008000400008&script=sci_arttext

- Navarrete, A. L. y Ossa, C. C. (2013). Estilos parentales y calidad de vida familiar en adolescentes con conductas disruptivas. *Ciencias Psicológicas*, 7 (1), pp. 47-56. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v7n1/v7n1a05.pdf

- "Nunca habrá un marcador biológico del TDAH." (2016). *Redacción Médica.* España. Recuperado de https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/-nunca-habra-un-marcador-biologico-del-tdah--5484

- OCDE. (2013). *OCDE Family Database.* Recuperado de http://www.oecd.org/els/family/database.htm

- OECD. (2015). *Programme for international student assessment (PISA). Results from PISA 2015 students´well-being*. Recuperado de: https://www.oecd.org/pisa/PISA2015-Students-Well-being-Country-note-Mexico.pdf

- Ortiz, B. J. M., Apocado, U. P., Etxebarria, B. I., Fuentes, R. M. J. y López, S. F. (2008). Factores familiares de la internalización moral en la infancia. *Psicothema*, 20(4), pp. 712-717.

- Palomar, L. J. y Márquez, J. A. (1999). Relación entre la escolaridad y la percepción del funcionamiento familiar. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 4(8), pp. 299-343.

- Papalia, D. E., Wendkos, O.S. y Duskin F. R. (2012). *Desarrollo Humano*. México: McGrawHill.

- Pettit, G. S., Keiley, M. K., Laird, R. D., Bates, J. E. y Dodge, K. (2007). Predicting the Developmental Course of Mother-Reported Monitoring Across Childhood and Adolescence From Early Proactive Parenting, *Child Temperament, and Parents' Worries*, pp. 206-217. Recuperado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2791369/

- Pfeffer, J, y Martin, R. (1983). Comparison of mothers' and fathers' temperament ratings of referred and nonreferred preschool children. *Journal of Clinical Psychology,* 39, 1013-1020. Recuperado de https://www.google.com.mx/search?q=Bates%2C+Pettit%2C+Dodge+y+Ridge%2C+1998&oq=Bates%2C+Pettit%2C+Dodge+y+Ridge%2C+1998&aqs=chrome..69i57.949j0j7&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8#q=Comparison+of+mothers%27+and+fathers%27+temperament+ratings+of+referred+and+non+refereed+preschool+children,+journal+of+Clinical+Psychology&spell=1

- Pichardo, M. M. C., Justicia-Arráez, A., Corredor, G. A. y Fernández, C. M. (2015). Desarrollo de la competencia social y preventiva de problemas de conducta en el aula infantil. *Pensamiento Psicológico*, 14(1), pp. 21-31. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/801/80144041002.pdf

- Quiroz, D. N., Villatoro, V. J., Juárez, G. F., Gutiérrez, L. M., Amador, B. N. y Medina-Mora, M. E. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de conductas antisociales*. Salud Mental*, 30(4), pp. 47-54.

- Ramírez, G. F. de J. (1998). *Autoconcepto y problemas de aprendizaje: elaboración de una escala de evaluación*. Tesis de Maestría. UNAM, Facultad de Psicología, México.

- Ramos, R., Giménez, A. I., Muñoz-Adell, M. A. y Lapaz, E. (2006). *Evaluación de la autoestima en educación primaria.* Editorial TEA.

- Reschke, P. J., Walle, E. A. y Dukes, D. (2017). Interpersonal Developmental in Infancy: The Interconnectedness of Emotion Understanding and Social Cognition. *Child Developmental Perspectives*, 11(3), pp. 178-183.

- Repacholi, B. M. (2009). Linking actions and emotions: Evidence from 15 and 18 month old infants. *British Journal of Develompental Psychology*, 27, pp. 649-667.

- Rey, C. (2003). La medición de la empatía en preadolescentes y adolescentes varones: adaptación y validación de una escala. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), pp. 185-194. Recuperado de http://www.redalyccarg/pdf/805/80535206

- Reyhan Bahcivan, S. R. Ayvasik, B. H. y Alyanak, B. (2015). Executive Functioning in Subtypes of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Arch Neuropsychiatr*, 52, pp. 386-392.

- Rivas-Juesas, C., De Dios, J. G., Benac-Prefaci, M. y Colomer-Revuelta, J. (2017). Análisis de los factores ligados al diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia. *Neurología*, 32(7), pp. 431-439. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316000529

- Roberts, B. A., Martel, M. M. y Nigg, J. T. (2017). Are There Executive Dysfunction Subtypes within Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *J Atten Disord,* 21(4), pp. 284-293. Recuperado en: doi:10.1177/1087054713510349.

- Rodríguez, M. C. (2010). Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. *Estudios de Psicología*, 27(4), pp. 437-447.

- Román, J. M. y Alonso, J. (2003). *Escala de identificación de Prácticas Educativas Familiares.* España: CEPE.

- Romero, L. M., Benavidez, N. A., Quesada, C. A. B. y Álvarez, B. G. (2016). Problemas de conducta y funciones ejecutivas en niños y niñas de 5 años. *Revista de Psicología*. Internatonal Journal of Develomental and Educational Psychology, 1(1), pp. 57-66.

- Rothbart, M. K. (2007). Temperament, Developmental, and Personality. *Current Directions in Psychological Science*. *Association for Psychological Science,* 16(4), pp. 207-212. Recuperado de https://brainstormquestions.wikispaces.com/file/view/Rothbart++Temperament,+Development+and+Personality.pdf

- Rutter, M. (2000). *Resilience reconsidered: Conceptual considerations. Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press.

- Salgado, L. A. C. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: Una alternativa peruana. *LIBERABIT*, 11(11), pp. 41-48. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100006

- Sánchez, A. R. y Díaz, L. R. (1999). Auto-estima y Defensividad: ¿Los Ingredientes de la Interacción Saludable con la Pareja? *Revista de Psicología de la Universidad de Chile,* XI(2), pp.19-38.

- Shaw, D. S. (2013). Future Diretions for Research on the Develompent and Prevention of Early Conduct Problems. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 42(3), pp. 418-428, doi:10.1080/15374416.2013.777918.

- Sierra, A. y Pérez, M. (2014). El papel de los esquemas cognitivos y estilos de parentales en la relación entre prácticas de crianza y problemas de comportamiento infantil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, *32*(3), pp. 389-402.

- Sierra, G. P. y Moya, A. J. (2012). El apego en la Escuela Infantil: Algunas Claves de Detección e Intervención. *Psicología Educativa*, 18(2), pp. 181-191.

- Silva, R. A. (2008). *Conducta Antisocial. Un Enfoque Psicológico*. México: Edit. Pax.

- Tirado, S. F., Martínez, R. M. A., Covarrubias, P. P., López, O. M., Quesada C. R., Olmos, R. A. y Díaz-Barriga, F. (2010). *Psicología Educativa. Para afrontar los desafíos del siglo XXI*. México: McGrawHil /Interamericana.).

- Tirapu-Ustárros, J., Cordero-András, P., Luna-Lario, P. y Hernáez-Goño, P. (2017). Propuesta de un modelo de funciones ejecutivas basado en análisis factoriales. *Neurología*, 64, pp. 75-84.

- Torres, G. T. y Ojeda, G. A. (2009). El compromiso y la Estabilidad en la Pareja: una Definición y Dimensiones dentro de la Población Mexicana. México, *Psicología Iberoamericana*, 17(1), pp. 38-47.

- UNICEF. (2014). Recuperado de http://www.unicef.org/peru/spanish/protection_3226.htm

- Valencia, G. Ma. Del R. y Andrade, P. P. (2005). Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), pp. 499-520, Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33705306

- Vélez, V., M. A., Zamora, I. P., Guzmán, G., Figueroa, B., López, C. C. A. y Talero-Gutiérrez, C. (2012). Evaluación de la función ejecutiva en una población escolar con síntomas de déficit de atención e hiperactividad. *Neurología*, 28(6), pp. 248-355.

- Vera, N. J. A., Morales, N. D. K. y Vera, N. C. (2005). Relación del desarrollo cognitivo con el clima familiar y el estrés de la crianza. *Psico-USF*, 10(2), pp. 161-168. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n2/v10n2a07

- Yáñez, T. G., Romero, R. H., Rivera, G. L., Prieto, C. B., Bernal, H. J., Marosi, H. E., Guerrero, J. V., Rodríguez, C. M. y Silva, P. J. F. (2012). Cognitive and executive function in ADHD. *Actas Esp Psiquiatr*, 40(6), pp. 293-298.

- Zacarías, S. X. (2014). *Prácticas Parentales, Empatía y Conducta Prosocial en Preadolescentes*. Tesis de maestría. UNAM, Facultad de Psicología, México.

ANEXOS

Anexo 1

Acciones para fortalecer el control comportamental en niños que no requieren atención psicológica

1. Establezcan reglas de comportamiento en casa que faciliten la armonía y adecuado funcionamiento familiar, para ello, considere el punto de vista de los hijos y de los demás miembros de la familia.

2. Las reglas tendrán que ser respetadas por todos los miembros de la familia, en caso de que alguien no acate dichas reglas tendrá que someterse a alguna consecuencia establecida también bajo el consenso familiar, sin recurrir a la violencia.

3. Al aplicar algún consecuencia expliquen al menor el objetivo y beneficio que obtiene la familia y él al respetar y seguir las reglas de convivencia.

4. Muestren interés en las opiniones y los problemas de su hijo, esto le hará saber que es importante y fortalecerá la comunicación así como la previsión y solución de futuros problemas.

5. Respeten la personalidad del niño y fomenten las actitudes creativas. Valoren su individualidad.

6. Al pedirle a su hijo que haga algo y si él responde con un rechazo no actúen con prepotencia, dialoguen y expliquen las razones de su petición pero también escuchen los argumentos de su hijo. Procuren solicitar la atención y acción del menor con amabilidad.

7. Animen a pensar a su hijo de forma independiente y a que reflexione sobre los valores y comportamientos que aprende.

8. Sean cariñosos y tolerantes para crear una relación cálida, aunque de ser necesario sea firme al acatar aquellas medidas que aseguren el buen funcionamiento de la familia.

9. Procure dedicar una hora o más tiempo cada día a su hijo para jugar, platicar y hacer la tarea; esto fomenta la comunicación, la intimidad y la comprensión mutua.

10. Programe y realice reuniones familiares periódicas, por lo menos una vez al mes, para conocer los avances en el adecuado funcionamiento familiar, estableciendo nuevas reglas y consecuencias cuándo alguna no funcione o no se acate.

Anexo 2

Formato de reporte del comportamiento del niño con supuesto problema de conducta

Instrucciones a los padres de familia, docente o cuidador: En esta hoja usted describirá detalladamente el comportamiento que ha mostrado en casa su hijo durante las últimas cuatro semanas. Tenga en cuenta que la información que nos proporcione es estrictamente confidencial y será útil únicamente con fines de atención psicológica.

Fecha: _____ Nombre del quien reporta: _____

Edad: _____ Parentesco con el menor: _____

Comportamiento: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Indique si hay alguna situación o persona que esté asociado a la aparición del problema: _____

_____

_____

¡Agradecemos su colaboración!

Anexo 3

Ejemplo de un protocolo de registro observacional

Nombre del menor: Fecha: Hora inicio: Hora final:

Descripción del ambiente físico del hogar: _____

_____

Personas presentes, rol y actividad: _____

_____

Observadores: _____

Propósito de la entrevista domiciliaria: _____

Rasgos conductuales	Descripción contexto físico	Descripción de sucesión del rasgo	Eventos o circunstancias coadyuvantes
1.			
2.			
3.			
4.			
5			
6			
7.			
8.			

Anexo 4

Protocolo para realizar la entrevista sobre el desarrollo psicológico del menor con problema de conducta

Nombre del niño: _____ Fecha: _____

Nombre del entrevistado: _____

Nombre del evaluador: _____

Hora de inicio: Hola final:

1. Rasgos temperamentales de los padres y/o cuidador:

1.1 De los siguientes rasgos temperamentales y del carácter describa cómo los expresa usted y su pareja (o cuidador):

Rasgos	Madre de familia o cuidadora	Padre de familia o cuidador
Expresión de afecto		
Llanto		
Amistad		
Tolerancia		
Estrés		
Confianza		
Asertividad		
Organizado		
Prejuicio		
Perseverante		
Atención		
Venganza		
Reflexivo		
Humor		
Agresión		
Extrovertido		
Placer		

1.2 En los siguientes cuadros marque con 1 si su hijo presenta MUCHO ese rasgo temperamental, si REGULARMENTE lo presente marque 2 y si lo expresa POCO escriba 3 en los paréntesis que corresponda.

1 Mucho		2 Regular		3 Poco			
De los 0 a los 3 años de vida su hijo se caracterizó por manifestar:				**Actualmente su hijo se caracteriza por manifestar:**			
Rasgos temperamentales	**Madre**	**Padre**	**Cuidador**	**Rasgos temperamentales**	**Madre**	**Padre**	**Cuidador**
a) Sorpresa	( )	( )	( )	a) Sorpresa	( )	( )	( )
b) Alegría	( )	( )	( )	b) Alegría	( )	( )	( )
c) Enfado	( )	( )	( )	c) Enfado	( )	( )	( )
d) Tristeza	( )	( )	( )	d) Tristeza	( )	( )	( )
e) Miedo	( )	( )	( )	e) Miedo	( )	( )	( )
f) Orgullo	( )	( )	( )	f) Orgullo	( )	( )	( )
g) Vergüenza	( )	( )	( )	g) Vergüenza	( )	( )	( )
h) Empatía	( )	( )	( )	h) Empatía	( )	( )	( )
i) Envidia	( )	( )	( )	i) Envidia	( )	( )	( )
j) Timidez	( )	( )	( )	j) Timidez	( )	( )	( )
k) Culpa	( )	( )	( )	k) Culpa	( )	( )	( )
l) Distracción	( )	( )	( )	l) Distracción	( )	( )	( )
m) Perseverancia	( )	( )	( )	m) Perseverancia	( )	( )	( )
n) Impulsividad	( )	( )	( )	n) Impulsividad	( )	( )	( )
ñ) Organizado	( )	( )	( )	ñ) Organizado	( )	( )	( )
o) Independiente	( )	( )	( )	o) Independiente	( )	( )	( )
p) Adaptable	( )	( )	( )	p) Adaptable	( )	( )	( )
q) Afectuoso	( )	( )	( )	q) Afectuoso	( )	( )	( )
r) Confiado	( )	( )	( )	r) Confiado	( )	( )	( )
s) Rapidez	( )	( )	( )	s) Rapidez	( )	( )	( )
t) Optimista	( )	( )	( )	t) Optimista	( )	( )	( )
u) Seguidor	( )	( )	( )	u) Seguidor	( )	( )	( )
v) Extrovertido	( )	( )	( )	v) Extrovertido	( )	( )	( )
w) Activo	( )	( )	( )	w) Activo	( )	( )	( )

1.3 Coloque una X en el cuadro que indique el tipo de respuesta que acostumbraba dar usted y su pareja a las manifestaciones de conducta de su hijo:

	Indiferencia		Rechazo		Afecto		Castigo		Atención inmediata	
	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre
Llanto										
Sonrisa										
Hambre										
Incomodidad										
Persistencia										
Agresividad										
Berrinche										
Arreglo personal										
Necesidad de caricias										
Necesidad de atención										
Afectuoso										
Optimista										
Lentitud										
Comunicativo										
Impulsividad										
Fracaso										
Control										
Buen humor										
Activo										
Independiente										
Franqueza										
Ordenado										

1.3 Describa los estados de ánimo que acostumbra mostrar su hijo:

_____

_____

1.4 ¿Al haber un problema en el hogar o en la escuela cómo acostumbra reaccionar su hijo? Describa su reacción:

_____

_____

2. Desarrollo social

2.1 ¿Qué tan bueno considera que su hijo es para? (constate la respuesta del entrevistado a través de solicitarle un ejemplo de porqué afirma que es así):

a. Aprender		
b. Recordar		
c. Poner atención		
d. Estudiar por su cuenta		
e. Tener arregladas sus cosas		
f. Resolver problemas		
g. Controlar su conducta		
h. Saber cuándo está mal		
i. Inventar nuevos juegos		
j. Entender al maestro		
k. Controlar su enojo		
l. Hacer amigos		
m. Estar arreglado		
n. Ver TV		
ñ. Ponerse en los zapatos de otros		
o. Observarse a si mismo		
p. Ayudar a los demás		

2.2 ¿Aprende mejor? 1. Viendo ( ) 2. Escuchando ( ) 3. Practicando o haciendo ( )

4. Imaginando ( ) 5. Repitiendo ( ) 6) Empleando ejemplos ( )

2.3. En la resolución de un problema distingue la información relevante de la secundaria:

_____

_____

3. Desarrollo cognoscitivo

3.1 Considera que físicamente su hijo se siente: a) Guapo ( ) b. Feo ( ) c. Ni feo ni guapo ( )

d. Agradable ( ) e. Alto ( ) f. Fuerte ( )

g. Otro ( ) ¿Cuál? _____

3.2 ¿Qué es lo que más le gusta a su hijo de él? _____

3.3 ¿Qué cambiaría de su apariencia física? _____

3.4 Su hijo se considera: a. Amable ( ) b. Simpático ( ) c. Enojón(a) ( )

d. Romántico(a) ( ) e. Idealista ( ) f. Juguetón(a) ( ) g. Gracioso(a) ( )

h. Hablantín(a) ( ) i. Amiguero(a) ( ) j. Aburrido(a) ( ) k. Amistoso(a) ( )

l. Otro ¿cuál? _____

3.5 ¿Le gusta estar arreglado? Si ( ) No ( ) ¿Por qué_____

3.6 ¿Qué tan listo es en la escuela? _____

3.7 ¿Se siente incapaz para hacer sus tareas y actividades de la escuela? _____

3.8 ¿Se siente el más burro de su grupo? _____

3.9 ¿Se siente incapaz de perseverar en resolver los problemas difíciles? _____

3.10 Le da vergüenza (o pena) cuando: a. Tiene que hablar ante varias personas ( )

b. Le piden que pase al pizarrón ( ) c. Le dicen que ha cometido un error ( )

3.11 ¿Se siente incomprendido en su familia? _____

4. Desarrollo moral

4.1 ¿Le gusta hacer cosas malas? (por ejemplo, mentir, robar cosas, engañar a las personas, etc.)

Si ( ) No ( ) ¿Por qué?_____

4.2 ¿Influye en su comportamiento lo que opine su familia? _____

4.3 ¿Por qué piensa que se debe comportar bien? _____

4.4 ¿Cuándo hace algo malo enfrenta las consecuencias? Si ( ) No ( )

Explique cómo lo hace _____

4.5 Indique a quienes de las siguientes personas obedece: a. Mamá ( ) b. Papá ( )

c. Maestro ( ) d. Tíos ( ) e. Hermanos ( ) f. Abuelos ( ) h. Amigos(as) ( )

i. Otro ¿cuál? _____

4.6 ¿Cómo se siente cuándo ve que a un niño de su edad alguien le pega? a. Llora ( ) b. Le gusta ( )

c. Acusa al agresor ( ) d. Lo defiende ( ) f. Lo ignora ( )

4.7 ¿Se siente capaz de hacer sus tareas y actividades de la escuela? _____

4.8 ¿Se siente el más burro de su salón? _____

4.9 ¿Se siente incapaz de perseverar en resolver los problemas difíciles? _____

4.10 Le da vergüenza (o pena) cuando: a. Tiene que hablar ante varias personas ( )

b. Le piden que pase al pizarrón ( ) c. Le dicen que ha cometido un error ( )

5. Desarrollo de la resiliencia

5.1 Indique la forma en que usted, su pareja y su hijo acostumbran responder ante las situaciones indicadas:

Situaciones	Madre de familia o cuidadora	Padre de familia o cuidadora	Hijo (paciente)
Problemas económicos			
Mala conducta de los hijos			
Mal humor en algún familiar			
Agresión física o verbal			
Problemas en la escuela			

Observaciones: _____

_____

Recomendaciones: _____

_____

Anexo 5

Protocolo para elaborar la hipótesis de trabajo sobre el desarrollo psicológico del menor

Objetivo: Integrar una red explicativa del proceso que ha seguido la evolución del problema de conducta en el contexto del desarrollo psicoevolutivo del infante desde la perspectiva de los padres de familia y/o cuidador.

Instrucciones: Para elaborar esta hipótesis de trabajo tendrá que: a) Escribir en el Cuadro 1, los rasgos temperamentales y del carácter que presentan la pareja y/o cuidador, según la experiencia de cada uno de los entrevistados. b) En el Cuadro 2 anote los rasgos que hayan sido coincidentemente mencionados por los entrevistados o que sean observados por el psicólogo y estén implicados en la hipótesis anterior; con ello, obtendrá el perfil temperamental de los padres y/o cuidador. c) A continuación anote en el Cuadro 3 los rasgos temperamentales que asignan al menor cada uno de los entrevistados. De igual forma que en el inciso b), especifique en el Cuadro 4 los rasgos coincidentes de los entrevistados y que conforman el perfil temperamental del menor. En el Cuadro 5, anote las acciones o reacciones que han tenido los padres y el cuidador según sea la coincidencia entre los tres entrevistados. Con base en la interpretación de la información anterior integre esta hipótesis, considerando la relación dinámica que se ha dado entre los estilos temperamentales de los padres, cuidadores y el niño y su posible incidencia en el problema conductual.

Cuadro 1.

Comparativo de 10 rasgos del temperamento-carácter de ambos padres y/o cuidador (anote los rasgos que cada entrevistado consideró que son predominantes):

Actores	Rasgos presentes (versión de la madre)	Rasgos presentes (versión del padre)	Rasgos presentes (versión de la madre)
Madre	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____
Padre o cuidador	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____

Cuadro 2.

Síntesis de los rasgos temperamentales de los padres de familia y del cuidador que estén vinculados con el PCC. Redacte en prosa:

Madre)	Padre)	Cuidador

Cuadro 3.

Concentrado de rasgos temperamentales del hijo (anote los rasgos que cada una de los entrevistados considera son predominantes en el menor):

Niño(a)	Rasgos temperamentales (versión de la madre)	Rasgos temperamentales (versión del padre)	Rasgos temperamentales (versión del cuidador)
Antes (0-3 años)	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____
Ahora (3...)	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____

Cuadro 4.

Síntesis de los rasgos temperamentales del menor que están vinculados con el PCC. Redacte en prosa:

Cuadro 5.
Concentrado de las reacciones de los padres de familia ante el perfil temperamental del menor según la perspectiva de cada entrevistado:

Reacciones de la madre (consenso)	Reacciones del padre (consenso)	Reacciones del cuidador (consenso)
1. _____	1. _____	1. _____
2. _____	2. _____	2. _____
3. _____	3. _____	3. _____
4. _____	4. _____	4. _____
5. _____	5. _____	5. _____
6. _____	6. _____	6. _____
7. _____	7. _____	7. _____
8. _____	8. _____	8. _____
9. _____	9. _____	9. _____
10. _____	10. _____	10. _____

Cuadro 6.
Síntesis de las reacciones de los padres y/o cuidador ante el temperamento del hijo y que están vinculadas con el PCC, Redacte en prosa:

	Observaciones

Cuadro 7.

Concentrado de respuestas de los padres y cuidador sobre las habilidades de autocontrol del niño:

Habilidades	Madre	Padre	Cuidador
a. Aprender			
b. Recordar			
c. Poner atención			
d. Estudiar por su cuenta			
e. Tener arregladas sus cosas			
f. Resolver problemas			
g. Controlar su conducta			
h. Saber cuándo está mal			
i. Inventar nuevos juegos			
j. Entender al maestro			
k. Controlar su enojo			
l. Hacer amigos			
m. Estar arreglado			
n. Ver TV			
ñ. Observarse a sí mismo			
o. El menor aprende mejor			

Cuadro 8.

Ahora sintetice los puntos de vista coincidentes de los entrevistados sobre las habilidades de autocontrol del hijo vinculados con el PCC (redacte en prosa):

Cuadro 9.
Concentrado y síntesis de respuestas de los padres y cuidador sobre el autocontrol del niño vinculados con el PCC:

Aspectos de autoconcepto	Respuestas contrastadas e integradas de los padres (redacte en prosa)
Físico	
Social	
Afectivo	
Familiar	
Escolar	

Cuadro 10.
Concentrado y síntesis de respuestas de los padres y cuidador sobre el desarrollo moral del niño relacionada con el PCC:

Desarrollo moral	Respuestas contrastadas e integradas de los padres y cuidador (redacte en prosa)
Acatamiento de reglas	
Distinción entre lo bueno y lo malo	
Empatía	
Conducta prosocial	
Autonomía	

Cuadro 11.

Concentrado y síntesis de respuestas de los padres y cuidador sobre la resiliencial del niño vinculados con el PCC:

Resiliencia	Respuestas contrastadas e integradas de los padres y cuidador (redacte en prosa)
Factores de riesgo	
Asertividad	
Autonomía	

Cuadro 12.

Especifique las conductas más significativas que realizan los padres y cuidador en el ámbito del desarrollo contextual del menor:

Contexto	Madre	Padre	Cuidador
Educativo no escolar			
Cultural			
Recreación			
Esparcimiento			

Cuadro 13.

Sintetice las formas de actuación imperantes en el ámbito familiar en relación a los contextos anteriores que se relacionen con el PCC (redacte en prosa):

Finalmente, ordene desde una visión psicoevolutiva los cuadros de síntesis y redacte la hipótesis de trabajo. Redacte en prosa:

Hipótesis de trabajo sobre el desarrollo psicológico del menor

Observaciones: _____

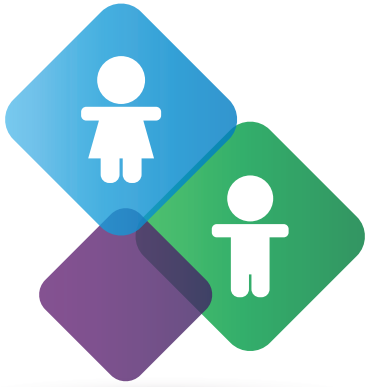
_____

Recomendaciones: _____

_____

Diagnóstico de los problemas de conducta infantil

Dr. Felipe de Jesús Ramírez Guzmán



Facultad de Estudios Superiores Zaragoza,
Campus I. Av. Guelatao No. 66 Col. Ejército de Oriente,
Campus II. Batalla 5 de Mayo s/n Esq. Fuerte de Loreto.
Col. Ejército de Oriente.
Iztapalapa, C.P. 09230 México D.F.
Campus III. Ex fábrica de San Manuel s/n,
Col. San Manuel entre Corregidora y Camino a Zautla,
San Miguel Contla, Santa Cruz Tlaxcala.

http://www.zaragoza.unam.mx

9 786073 005456