



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

PERFIL PSICOLOGICO DE LOS NIÑOS QUE FUERON EVALUADOS CON PRUEBAS DEL AREA CLINICA EN LA UNIDAD DE EVALUACION PSICOLOGICA IZTACALA

REPORTE DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

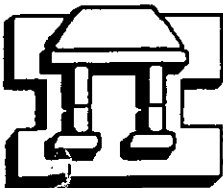
PRESENTA:

GABRIELA RODRIGUEZ ESCOBAR

ASESORES:

- MTRA. LAURA EDNA ARAGON BORJA
LIC. NORMA YOLANDA RODRIGUEZ SORIANO
LIC. ROQUE JORGE OLIVARES VAZQUEZ

278837



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi papá Gabriel:

Gracias a él quien fue la persona que supo guiarme, aconsejarme y hacerme ver la vida con seriedad, compromiso y al mismo tiempo divertida.

Quien con su amor, cuidado y apoyo me inyectó la seguridad y confianza con la que he salido adelante a lo largo de mi vida.

Le doy las gracias y seguiré dándole las gracias hasta el resto de mi vida.

A mi mamá Guadalupe:

Quien con su demostración de valentía y coraje me alienta a salir adelante ante cualquier adversidad.

Quien con sus consejos me enseñó a valorarme y a creer en mi misma.

Quien con su amor, apoyo y confianza hizo que lograra exitosamente concluir esta etapa de mi vida.

Madre te dedicó este trabajo porque sin tu apoyo y presencia no hubiera sido posible su realización.

A mi hermana Vero:

Porque en los momentos más difíciles encontré en ella el apoyo necesario.

Le dedico este trabajo con todo el cariño que le tengo para que lo tome como ejemplo y meta a seguir.

A mi esposo "Mi amor picioso":

Porque además de ser lo más bello que me ha pasado y ser la persona que más amo en la vida, le doy las gracias por estar junto a mí y compartir conmigo estos momentos porque no hubiera sido posible sin su amor, apoyo e interés en estos últimos pasos, que fueron los más importantes, para haber concluido este trabajo.

Así mismo le doy las gracias a Dios y a toda la gente que estuvo cerca de mí apoyándome directa e indirectamente.

Gaby.

INDICE

	Página
RESUMEN	5
INTRODUCCION	6
 CAPITULO UNO	
EVALUACION PSICOLOGICA	11
1.1 Antecedentes e historia	11
 CAPITULO DOS	
EVALUACION EN PSICOLOGIA CLINICA	18
2.1. Entrevista	19
2.1.1. Tipos de entrevista	22
2.1.2. Etapas de la entrevista	23
2.2. Observación	24
2.3. Pruebas psicológicas (tests)	26
2.3.1. Definición y desarrollo de los test psicológicos	26
2.3.2. Características generales	29
 CAPITULO TRES	
CARACTERISTICAS DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR	36
3.1. Importancia de la evaluación en la infancia	51
3.2. Motivos comunes de solicitud de evaluación	54

	Página
CAPITULO CUATRO	
REPORTE DE INVESTIGACION	66
4.1. Método	66
4.2. Resultados	68
4.3. Conclusión	77
CONCLUSIONES GENERALES	80
ANEXOS	84
BIBLIOGRAFIA	97

RESUMEN

El presente reporte de investigación llevado a cabo dentro del Proyecto de Evaluación Psicológica, tuvo como finalidad identificar el perfil psicológico de los niños que fueron evaluados con pruebas del área clínica en la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala (UEPI). Para identificar dicho perfil se realizó una revisión de los expedientes de niños que fueron evaluados con pruebas psicológicas del área clínica, se analizaron las características particulares contempladas en las entrevistas como edad, sexo, motivo de consulta, si el embarazo fue deseado o no, entrevista dirigida al niño, la cual contempla datos personales, sociales y familiares relevantes y las pruebas aplicadas en el área clínica, así como las características de personalidad contempladas en los resultados como son problemas de personalidad, ansiedad, depresión, adaptación, para así posteriormente realizar un análisis tanto cualitativo como cuantitativo ilustrándolo a través de tablas y gráficas, para poder identificar diferencias y similitudes entre los usuarios del servicio, y así poder definirlos mediante un perfil.

Los resultados se describieron mediante dos tipos de análisis basados en el motivo de consulta por el cual el usuario fue canalizado a la UEPI; los cuales son problemas de bajo rendimiento escolar y problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta. Analizando estos perfiles nos muestran que sí existen diferencias entre un tipo de muestra y otra, en donde podemos destacar que en las dos muestras se encuentran entre la edad de seis a ocho años de edad, provienen de un embarazo deseado por ambos padres, y que sus relaciones interpersonales en general son buenas.

Finalmente se puede concluir que los problemas de bajo rendimiento escolar pueden estar relacionados con los problemas de conducta que presentan los niños, ya que la mayoría de los niños de la dos muestras reportan problemas de personalidad y de adaptación personal, escolar y social principalmente.

INTRODUCCION

La propuesta de crear en el Campus Iztacala la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala (UEPI) se encuentra respondiendo a los fines que persigue la Universidad que son educar, servir e investigar con un sentido ético y de servicio social. Esto se ha llevado a cabo mediante los siguientes objetivos: 1) proporcionar un servicio de primer nivel sobre evaluación psicológica; 2) realizar investigación sobre la calidad del servicio brindado, así como de la manera de construir, ajustar, confiabilizar, validar y estandarizar instrumentos de evaluación psicológica; 3) realizar actividades de docencia encaminadas a la actualización y formación de profesionales en la aplicación, construcción, análisis y evaluación de los instrumentos.

La organización de la Unidad esta constituida por tres entidades vinculadas entre sí. La primera es el Servicio, el cual esta bajo la tutela de la Licenciatura en psicología y de la División de Estudios de Posgrado; la Investigación y Docencia, las dos últimas entidades, están bajo la tutela exclusiva de la División de Estudios de Posgrado.

En relación al SERVICIO, existen varios campos de acción que cubren una gran proporción de la demanda de servicio psicológico. Sin embargo, se ha encontrado que una proporción considerable de la demanda que no es atendida y una manera de atender a ese sector de la sociedad es proporcionar elementos de juicio a las personas que lo soliciten y que tienen también la necesidad de contar con información confiable y válida para tomar decisiones personales, educativas y terapéuticas.

Los lineamientos generales que norman las actividades que se llevan a cabo dentro de la UEPI, en lo que se refiere a Servicio son el de buscar a través de la aplicación de instrumentos de evaluación psicológica; la forma de proporcionar elementos de juicio para tomar decisiones adecuadas en todos los ámbitos de la psicología, canalizar al sujeto al servicio adecuado y proporcionar información a los agentes institucionales sobre los niveles de ejecución de un sujeto o de un grupo, según sea el caso.

Los propósitos de cada ámbito dentro del Servio serían: en el CLINICO es suministrar elementos de juicio sobre la identificación del problema del usuario y sugerir las pautas a seguir en el tratamiento de los problemas psicológicos identificados. En el EDUCATIVO, es evaluar los niveles de aprovechamiento y las aptitudes que posean las personas, además de identificar los errores en el aprendizaje con el objeto de iniciar acciones correctivas. En EDUCACION ESPECIAL se evalúan los niveles de desarrollo alcanzados por un sujeto en un determinado momento de su vida, los repertorios de socialización, motricidad, lenguaje, conducta académica y otros, así como también identificar los problemas de aprendizaje que presenta. En el LABORAL es evaluar las habilidades que posee una persona para realizar determinada tarea, brindar asesoría a empresas tanto públicas como privadas en la selección y ubicación de sus empleados, a partir de la elaboración de análisis de puestos. En el VOCACIONAL el propósito sería evaluar ciertos tipos o grupos de aspectos psicológicos, como intereses, habilidades, actitudes y capacidades que permitan a las personas dirigirse hacia una ocupación o profesión específica.

En la INVESTIGACION, la evaluación es fundamental ya que permite tomar decisiones acerca de los fenómenos en estudio. Cabe resaltar que dentro de la UEPI hay una instancia que tiene como objetivo principal realizar de manera permanente investigación sobre evaluación psicológica con el fin de brindar a la sociedad un servicio de calidad, así como proporcionar retroalimentación a los responsables sobre las metas logradas y las metas futuras.

Esta entidad de Investigación contempla cinco líneas de trabajo las cuales tienen su objetivo a seguir: 1) EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO; tiene como propósito detectar los niveles reales de la calidad del servicio de evaluación que se ofrece. 2) DISEÑO Y CONSTRUCCION DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION; esta línea de investigación se enfoca a identificar necesidades de instrumentos de evaluación, así como a la construcción y diseño de los mismos. 3) CONFIABILIZACION DE INSTRUMENTOS; pretende realizar estudios en donde se investigue el grado de exactitud con que miden los instrumentos utilizados para dar servicio a los usuarios. 4) VALIDACION DE INSTRUMENTOS; llevar a cabo investigaciones dirigidas a determinar la validez que poseen los instrumentos para evaluar el atributo, concepto o habilidad. 5) ESTANDARIZACION DE INSTRUMENTOS; las investigaciones de esta línea se enfocan a analizar las condiciones más adecuadas para usar

un determinado instrumento, además de indagar cuáles son las normas para comparar las puntuaciones de cada individuo.

En el rubro de la DOCENCIA se tiene en cuenta que se deben realizar acciones que trasciendan a las personas que las llevan a cabo y para esto se brindan cursos de extensión universitaria a estudiantes, egresados y profesionales. Así como cursos encaminados a la formación y actualización a profesores sobre el diseño, construcción y aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica manejados en la UEPI.

La estructura didáctica sobre la cual se articula la actividad docente de la Unidad comprende tres ejes, los cuales son: 1) CONCEPTUALIZACION; aquí se pretende realizar una delimitación del campo de la evaluación psicológica conforme a diferentes teorías, así como explicar los supuestos teóricos y metodológicos en los que se sustenta. 2) CONSTRUCCION; este eje se enfoca a la enseñanza de los diferentes procedimientos que existen para elaborar instrumentos de evaluación psicológica; los cuales contemplan la planeación, elaboración y análisis de los reactivos, así como del criterio de comparación. 3) APLICACION; finalmente, el propósito de este eje es elaborar cursos encaminados a la formación de profesionales en la identificación y selección del método de medición a utilizar; así como en capacitarlos en la aplicación e interpretación de los resultados arrojados por los instrumentos de evaluación.

Con base a lo anterior, se observa que la UNIDAD DE EVALUACION PSICOLOGICA responde a las funciones que rige la Universidad como son servir a la sociedad, investigar y educar en todas las corrientes de carácter científico y social (Silva 1993).

La población a la que se dirige el servicio de evaluación dentro de la UEPI comprende a niños con requerimientos de educación especial, niños escolarizados, adolescentes, adultos, ancianos, instituciones y empresas tanto públicas como privadas.

Retomando el punto de la INVESTIGACION antes mencionado, el presente reporte de investigación responde a la necesidad de detectar los niveles reales de la calidad del servicio de evaluación e identificar estrategias de evaluación, así como a la construcción y diseño de los mismos. Ya que pretende conocer más de cerca las características personales de la población infantil que asiste a la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala con el fin de brindar un mejor servicio a las demandas de esta población en particular.

Por tanto el presente proyecto tiene como objetivo el "Identificar el perfil psicológico de los niños que fueron evaluados con pruebas del área clínica en la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala (UEPI)".

En primera instancia podemos decir que la evaluación psicológica es el primer paso a seguir antes de cualquier intervención terapéutica. En otras ocasiones, la evaluación pretende medir los cambios producidos en la situación clínico-psicopatológica, es decir, en la adaptación de un sujeto a lo largo de un determinado período. Así mismo, la evaluación también puede interesar al profesional que pretende obtener datos sobre la adaptación de un amplio grupo de individuos, debiendo utilizar métodos homogéneo -estandarizados- de valoración de la adaptación de cada individuo para poder así inferir resultados acerca del conjunto de la población.

La evaluación psicológica se propone, en suma a efectuar un diagnóstico clínico, determinar el tipo de problema, las causas como los factores disposicionales y desencadenantes, así como contemplar las repercusiones en la vida diaria del paciente y programar tratamientos remediativos o preventivos.

Es por esto que la evaluación como tal ha empezado a cobrar un interés real entre los terapeutas de conducta, sin duda porque han comprendido su utilidad de cara a la elección, éxito y valoración del mismo tratamiento. Entendiendo por evaluación, en términos generales, "el proceso de recopilar la información que será empleada para la toma de decisiones por parte del evaluador o por aquellas personas a las que se les comunican los resultados (Bernstein, 1982).

La entrevista y los test son las técnicas de evaluación más utilizadas en psicología, como métodos de obtención de información sobre un sujeto, una función psicológica o un aspecto de la conducta (Thorndike, 1991). La entrevista se contempla dentro de los métodos de observación que se basa en el carácter sistemático y en la verificación. Los test, por otra parte, son conocidos por una gran mayoría y están extendidos a todas las áreas del comportamiento humano. Así a lo largo de nuestra vida, todos hemos realizado algún test, por ejemplo, en el colegio, en pruebas seleccionadas para obtener un puesto de trabajo, en el ejército, etc. En el campo psiquiátrico los test sirven, fundamentalmente, para apoyar y establecer un diagnóstico. En este sentido, su función básica consiste en medir diferencias entre los

individuos o entre las reacciones del mismo individuo en distintas ocasiones, individuo que se podrá definir mediante un "perfil", y eventualmente construir o incluir en una clasificación.

Debido a la importancia por la cual la mayor parte de los psicólogos clínicos utilizan más de un método para realizar sus evaluaciones; en este trabajo veremos brevemente algunas de las herramientas más utilizadas poniendo un especial interés en las entrevistas y en los test psicológicos que son los métodos utilizados en la UEPI, además de hacer una pequeña revisión de la historia de la evaluación y de algunos aspectos del desarrollo infantil.

CAPITULO UNO

EVALUACION PSICOLOGICA

Primeramente mencionaremos la definición que nos brinda Bernstein (1982), sobre el término de evaluación en donde nos dice que es “el proceso al recopilar la información que será empleada como la base para la toma de decisiones por parte del evaluador o por aquellas personas a las que se les comunican los resultados”.

La clínica psiquiátrica considera a la evaluación como un proceso mediante el cual el profesional obtiene información pertinente acerca de las diversas funciones psíquicas de un sujeto con objeto de formular un diagnóstico. Ante la presencia de algún posible problema de adaptación, se espera que el clínico pueda emitir una opinión, un dictamen, acerca del tipo y grado de trastorno, de las circunstancias que pudieron contribuir a su emergencia, la gravedad y posibles repercusiones del mismo a corto y largo plazo y finalmente, de las intervenciones terapéuticas que deben llevarse a cabo para: a)mitigar los problemas (tratamientos paliativos y sintomáticos), b)evitar los factores causales (tratamientos etiológicos) y, hasta donde sea posible, c)propiciar una menor vulnerabilidad del sujeto de cara al futuro (tratamientos preventivos) (DSM-III, 1988).

Una vez que tratamos de visualizar a grandes rasgos lo que significa y el objetivo de “evaluación”, en el siguiente apartado nos enfocaremos brevemente en los antecedente y desarrollo de la misma.

1.1. Antecedentes e historia de la evaluación psicológica.

Primeramente la evaluación tradicional partió fundamentalmente del enfoque diferencialista y correlacional de la Psicología, a través del cual se pretendía la evaluación de los sujetos humanos según una serie de atributos, dimensiones, rasgos o factores de muy distinta índole (dinámicos, psicométricos, etc.) que permitiera la descripción según cualidades

psicológicas, la predicción del comportamiento del sujeto y, en el caso más extremo, la explicación de la conducta humana. La vía de medición de estas características psicológicas fueron los test. Un test supone la observación, auto-observación y auto-informe de la conducta de un sujeto en una situación previamente establecida definida y estandarizada, en la que las muestras de comportamiento recogidas, son generalmente cuantificadas y transformadas en otras puntuaciones que permiten comparar al sujeto en examen con otros sujetos pertenecientes a un grupo normativo. El objetivo fundamental de estos instrumentos es el de la clasificación y descripción de los sujetos según unos atributos, con el objetivo último de predecir el comportamiento.

Los test no sólo han sido contruidos con objetivos de investigación científica, las necesidades sociales han sido fundamentales para su desarrollo. Las necesidades de selección durante las dos guerras mundiales, de selección y adecuación del hombre a su puesto de trabajo, de selección en las tareas académicas o en los hospitales.

Sin embargo, también surgen importantes críticas manifiestas en diversos escritos los cuales hacen mención de la evolución sufrida por el psicodiagnóstico. Como Mischel (1973), quién se basa fundamentalmente en la falta de fiabilidad y validez de los instrumentos (fuentes de error, varianza del método, validación de constructo), carencia de utilidad de los juicios en base a los test e inadecuación de los rasgos a la hora de predecir la conducta.

Una muestra de investigaciones ponen de manifiesto la falta de valor de gran parte de los test psicológicos.

Entre los distintos tipos de técnicas de evaluación se encuentra las técnicas proyectivas y los tests psicométricos, considerados como los dos grupos de instrumentos más representativos de la tecnología psicodiagnóstica.

La evaluación proyectiva representa un intento de reconocer los conflictos inconscientes difíciles de determinar que los psicólogos clínicos consideran de extrema importancia desde el punto de vista psicoanalítico (Kendal, 1988).

Así mismo se puede decir que las técnicas proyectivas no han probado características necesarias para que estos sean considerados instrumentos científicos al cien por ciento, con esto no se quiere decir que a través de un replanteamiento sobre estas técnicas puedan conseguirse resultados satisfactorios que las avalen (Klopfer y Taulbee, 1976, citados en Ballesteros. 1981).

Por otro lado tenemos los tests psicométricos, por los cuales se entiende aquellas técnicas psicológicas de medida que han sido construidas a través de estrategias empíricas o factoriales, y que cuentan con un material tipificado y presentan normas de aplicación, corrección y valoración estandarizada. Las áreas más importantes de evaluación de éstos instrumentos son las habilidades cognitivas y las dimensiones de personalidad (Kelly, 1967; Avanesov, 1978, citados en Ballesteros, 1981).

La influencia de la cultura, la educación, la raza, etc., sobre los tests que evalúan constructos cognitivos ha sido sólidamente probada y ha sido descrédito de la utilización de tales instrumentos a la hora de tomar decisiones sobre los sujetos humanos. Aunque estos tests hayan podido demostrar un cierto valor a la hora de predecir comportamientos, en cuya base se encuentran habilidades cognitivas, que desde luego entendemos como fruto de la interacción del organismo con el ambiente, según Glaser (1970; citado en Ballesteros, 1981), no resultan útiles en el sentido de servir a la hora de intervención psicológica, en caso de ser necesario.

Aunque estas técnicas no son consideradas útiles a la hora de establecer un diagnóstico según categorías como esquizofrenia, neurosis o incluso lesiones cerebrales, sí es admisible y aceptable que estas técnicas pueden ser utilizadas a la hora de tener en cuenta variables relacionadas con la conducta problema o que pueden también influir en los tratamientos a aplicar en la modificación del comportamiento que sigue a la evaluación (Kanfer y Saslow, 1965; citados en Ballesteros, 1981).

Finalmente puede decirse que la efectividad de estos instrumentos a la hora de investigar con ellos o sobre ellos, es muy relativa. Así, Edwards y Abbott (1973), informan que de 106 estudios efectuados con tests psicométricos de personalidad, más de un 45% no confirmaron las hipótesis establecidas previamente. Por otra parte, muchos son los estudios que han puesto de manifiesto la eficacia de gran parte de estos instrumentos a la hora de discriminar entre grupos de sujetos con trastornos conductuales, así como de predecir comportamientos.

Otra influencia para la evolución o desarrollo de la evaluación en base a tests está en relación con el modelo médico o psiquiátrico, el cual ha venido utilizándose en la consideración de la conducta anormal. Son dos los aspectos que ha levantado polémica; en primer lugar la inadecuación del modelo médico a la hora de comprender y explicar los trastornos

conductuales y, en segundo lugar, la falta de rigor científico de la clasificación procedente de este modelo.

Es antigua la corriente que basa la conducta anormal en trastornos biológicos. Son los hallazgos de la medicina, durante los siglos XVIII y XIX, los que dan una cierta base empírica a la consideración de los trastornos psicológicos como producto de lesiones, déficits del sistema nervioso. Así el hecho de haberse encontrado una etiología orgánica a algunos trastornos del lenguaje (como en el caso de la afasia) o una etiología vírica a ciertos comportamientos anómalos (como en la parálisis cerebral progresiva) fueron algunos de los más importantes hallazgos que provocaron trasvase del modelo médico al comportamiento anormal.

Por otra parte, a partir de los años cincuenta de nuestra década se desarrollaron fármacos psicótrópos que repercutieron en la consideración de las conductas desviadas como enfermedades. Así la comprobación parcial del criterio etiológico-físico formulado por la medicina a unos pocos trastornos conductuales, así como la efectividad de algunos tratamientos físicos, se lograron implantar en el modelo médico en la consideración de la conducta anormal.

Eysenck (1975; citado en Ballesteros, 1981), estableció tres grandes grupos en los trastornos conductuales. El primero de ellos está compuesto por las anomalías que tienen su base en desórdenes físicos o neurológicos del cerebro y del sistema nervioso central. Aquí el tratamiento es responsabilidad única del médico. Un segundo grupo lo constituyen las psicosis funcionales y maniaco-depresivas. Eysenck pone de manifiesto que si bien tales desórdenes no implican déficits somáticos de tal clase como en el caso anterior, si existe cierta evidencia por parte de bioquímicos y genetistas de que estos desórdenes sí tienen una posible base somática. Así pues, parcialmente sería aplicable el modelo médico a este segundo grupo. El tercer grupo está formado por aquellos trastornos conductuales llamados neurosis, desórdenes caracteriales, psicopatías y todos aquellos en los que no se ha demostrado ninguna base biológica o determinante físico y en las cuales la aplicación del modelo médico es injustificable.

Eysenck realiza esta distinción con el objetivo de precisar el campo de acción del psicólogo con respecto al médico.

Con todo esto, se contempla que los datos empíricos apoyan la inexistencia de substratos orgánicos en gran parte de agrupamientos, realizados desde el modelo médico, de la conducta anormal. Es decir, nada hace suponer que los trastornos conductuales, una vez eliminadas las auténticas enfermedades del sistema nervioso, pueden ser considerados desde una perspectiva etiológico-física o biológica (modelo médico).

En base a todo esto, es importante mencionar que según algunos autores (como Ullman y Krasner, 1965, Yates, 1970; citados en Ballesteros, 1981) señalan que la razón del acaparamiento por parte de los médicos psiquiatras, del diagnóstico y tratamiento de los trastornos conductuales, se ha debido a la falta de conocimientos psicológicos de estos profesionales.

Por otra parte, el segundo aspecto mencionado anteriormente, es el sistema clasificatorio que surge de este modelo médico. Los criterios y objetivos de la clasificación psiquiátrica son fundamentalmente tres: etiológico, pronóstico y de tratamiento. Así, de entre todos los sistemas clasificatorios el que más ha tenido derivaciones para la Psiquiatría y la Psicología occidentales es el de Kraepelin (1902). Los más importantes síndromes o categorías nosológicas propuestas por este autor son: enfermedades debidas a causas externas, demencias, demencias orgánicas, desórdenes emocionales, senilidad, neurosis psicógenas psicopatías y desórdenes debidos a déficits intelectuales en el desarrollo (Ballesteros, 1981).

En base a esta categoría, se han desarrollado diferentes sistemas clasificatorios; los cuales han sufrido modificaciones basadas en principios de la teoría psicoanalítica, que en gran medida han influido en las derivaciones entre los que se contemplan los tres sistemas propuestos por la Sociedad Americana de Psiquiatría: DSM I, DSM II, DSM III.

El balance realizado por McReynolds (1979; citado en Ballesteros, 1981), sobre los cambios producidos en estos sistemas clasificatorios es sumamente negativo. El hecho de haberse incrementado las categorías, y subcategorías (con respecto al DSM I en un 50% y un 28% en relación con el DSM II) no se debe a que hayan aparecido nuevas enfermedades, sino simplemente a que se han ido incluyendo trastornos conductuales ligados a problemas socioculturales, es decir, trastornos ligados a cuestiones políticas y sociales, y su inclusión esta muy lejos de tener base científica.

Así pues, las razones de la falta de consistencia del diagnóstico psiquiátrico son múltiples y por mencionar alguno el simple paso del tiempo; con las modificaciones ambientales que esto

lleva consigo, provoca cambios en la conducta y, en consecuencia, en el diagnóstico sobre la misma. También se ha puesto de manifiesto la existencia de cambios en el diagnóstico psiquiátrico a través del tiempo, cambios no debidos al comportamiento del sujeto diagnosticado, sino a modificaciones conceptuales de los psiquiatras en la aplicación del sistema de categorías (Blum, 1978; citado en Ballesteros, 1981).

En base a lo anterior se puede concluir, con respecto al valor científico del diagnóstico psiquiátrico, que no presenta las garantías de rigor de toda clasificación científica y que tampoco cumple sus objetivos prácticos, es decir, no ayuda al establecimiento de la etiología del trastorno, no es útil a la hora de pronosticar el curso del mismo y tampoco facilita la elección del tratamiento adecuado (Ballesteros, 1981).

Como hemos visto el modelo médico no es aplicable a la mayor parte de los trastornos de comportamiento, así como la clasificación realizada desde tal modelo no reúne las garantías científicas que demuestren su valor. Pero lo anterior nos permite contemplar un antecedente del surgimiento de la evaluación psicológica.

Sin embargo, la evaluación psicológica surge de la mano de un modelo más amplio que se perfila al aplicar los hallazgos científicos de la Psicología, y fundamentalmente los experimentales, al campo aplicado. En la medida en que la Psicología se configuraba como disciplina científica, ha permitido la aplicación de sus hallazgos a distintos campos aplicados. Durante la mitad del siglo XX, la Psicología aplicada, y fundamentalmente la clínica, transcurrió junto con un modelo no estrictamente psicológico; como en el caso del modelo médico, también de modelos psicológicos no científico-positivos; como en el caso del psicoanálisis. Ya se ha hablado de la inadecuación del modelo médico, también se hizo referencia a las técnicas proyectivas y al modelo médico, de como el psicoanálisis y sus derivaciones influenciaron prácticamente en todo el campo de aplicación del psicólogo clínico, tanto a niveles de diagnóstico (fundamentalmente a través de las técnicas proyectivas y la clasificación psiquiátrica) como de tratamiento (con técnicas psicodinámicas individuales y grupales). Con todo lo anterior, lo que se hace evidente, al rededor de los años cincuenta, es que la terapia psicoanalítica no es una técnica eficaz a la hora del tratamiento de los trastornos conductuales (Eysenck, 1952, 1960; citado en Ballesteros, 1981). Este hecho parece ser decisivo a la hora de intentar nuevas formas de tratamiento.

Así como señala Krasner (1980; citado en Ballesteros, 1981), hasta los años sesenta, siete son los hallazgos más importantes a la hora de la formulación y el inicial desarrollo de la terapia de conducta:

- 1) El concepto de conductismo como una de los modelos más relevantes de la Psicología experimental.
- 2) La aplicación del condicionamiento clásico en la producción de cambios en la conducta anormal y patológica (Pavlov, 1928).
- 3) Los hallazgos en torno al condicionamiento instrumental u operante como elaboraciones de Thorndike (1931) y Skinner (1938).
- 4) Primeras aplicaciones del condicionamiento en problemas conductuales en humanos (Watson y Rayner, 1920; Mowrer y Mowrer, 1938).
- 5) Los estudios realizados por el grupo de Eysenck (1952,1960), en el Maudsley Hospital de Londres, sobre la ineffectividad de los tratamientos psicológicos al uso.
- 6) Las investigaciones realizadas desde la perspectiva conductista sobre algunos principios psicoanalíticos, que puso de manifiesto la posibilidad de aplicación clínica de los paradigmas del aprendizaje (Dollard y Miller, 1950).
- 7) Las técnicas de inhibición recíproca desarrollada por Wolpe (1958).

Con todo lo anterior podemos ver como fue evolucionando la evaluación en todos sentidos, en el siguiente capítulo revisaremos como fue perfilándose un modelo de psicodiagnóstico en el que la evaluación y el tratamiento no suponen fases independientes, no se utilizan tests en su sentido estricto, ni tampoco etiquetas y no existen fisuras entre la psicología básica y la aplicada manteniéndose, al mismo tiempo, el máximo de rigor científico y experimental (Luria y Majovski, 1977; citados en Caballo, 1991).

CAPITULO DOS

EVALUACION EN PSICOLOGIA CLINICA.

Como se mencionó en el capítulo anterior la evaluación es un proceso de recopilar la información que será empleada como la base para la toma de decisiones por parte del evaluador o por aquellas personas a las que se les comunican los resultados.

El enfoque formulado desde la Psicología Clínica, parte de que la evaluación psicológica se dirige a la descripción de la conducta problemática, los factores que la controlan y el medio a través del cual puede ser modificada (Kanfer y Saslow, 1965; citados en Caballo, 1991). La aportación fundamental de Kanfer y Saslow, además de conceptualizar y demarcar este nuevo enfoque, es la de ampliar las variables a considerar, tanto en el trabajo evaluativo como en el terapéutico, al tener en cuenta además de las conductas motoras, los cambios en las discriminaciones perceptivas del paciente, por ejemplo, su enfoque perceptivo, clasificatorio y de organización de los eventos sensoriales, incluyendo la percepción de sí mismo y los patrones de respuesta que él ha establecido en relación con los objetos sociales y consigo mismo a través del tiempo. Evidentemente, las variables ambientales (antecedente y consecuentes) relacionadas funcionalmente con las conductas-problema, mantienen la misma importancia que en el modelo Skinneriano; la aportación fundamental de estos autores está, en admitir variables orgánicas, fundamentalmente cognitivas.

Los métodos a través de los cuales se realiza el análisis de conducta propuestos. Junto a la observación directa de las conductas manifiestas, Kanfer y Saslow admiten los auto-informes de los sujetos. Es importante también la matización que realizan de este extremo; así nos dicen que usando las conductas verbales como base para éste análisis, debemos tener precaución para no explicar los procesos verbales en términos de mecanismos internos que, sin que exista evidencia que los soporte, no pueden ser realizadas inferencias sobre inobservables procesos o eventos. Es decir, lo importante es no efectuar abstracciones sobre

atributos internos de los sujetos desde sus informes verbales. Así la entrevista, los auto-informes conductuales, las informaciones de otras personas sobre las actividades del "paciente", así como la observación directa de las respuestas manifiestas, son los métodos utilizados a la hora de realizar el análisis conductual.

Pero, incluso Kanfer y Saslow, llegan a admitir la utilización de los tests psicológicos clásicos con la consideración de que gran parte de ellos constituyen condiciones estimulares estandarizadas, a través de las cuales pueden ser recogidas muestras de conducta de las reacciones del paciente ante una situación problema en una relación interpersonal estresante (Kanfer y Saslow, 1965; citados en Caballo 1991). Los datos que mediante estos instrumentos se recogen, pueden revelar habilidades del sujeto y se toma en consideración ser útil a la hora de establecer el tratamiento. Pero lo más importante es que las respuestas de los sujetos a estos tests son consideradas como muestras de conducta y no como signo de la existencia de una variable subyacente al sujeto.

Así, este trabajo inicial de Kanfer y Saslow, al que siguieron otros (Kanfer y Saslow, 1969; Kanfer y Phillips, 1970), delimita claramente la alternativa que, desde la Psicología del aprendizaje, se da a la evaluación de los trastornos psicológicos, en la cual se tiene en cuenta las condiciones ambientales biológicas y orgánicas que determinan o median en la conducta (Ballesteros, 1981).

Ahora bien, a continuación se revisaran algunas, de las más importantes fuentes mediante las cuales el psicólogo clínico obtiene sus datos de evaluación como lo son las entrevistas, las observaciones y pruebas psicológicas.

2.1. Entrevista.

Como fue mencionado anteriormente, la entrevista ha sido, y sigue siendo, el instrumento más empleado dentro del campo de la evaluación psicológica, y en áreas que se extienden por todas las ramas de la Psicología aplicada, así como en diferentes situaciones como en la medicina, el derecho, en la educación, etc. de esta forma se puede decir que la entrevista consiste en un contacto personal entre el examinador y el examinado. Confiere una mayor confianza en los resultados y proporciona un conjunto de elementos muy significativos para la interpretación de las puntuaciones parciales y totales obtenidas en las pruebas

psicológicas. Son además, indispensables cuando se desea emitir un juicio definitivo sobre cualquier aspecto de la personalidad del individuo examinado. Este contacto directo con el examinador permite que el clima general de la entrevista facilite la seguridad y la confianza del examinado (Bleger, 1972).

Por otra parte, Moyra (1982) hace mención que la entrevista clínica es un encuentro entre un experto que puede proporcionar ayuda (el profesional) y un sujeto que formula una petición, una demanda.

Entre los objetivos que persigue una entrevista dentro de un trabajo diagnóstico, según Richard (1966), son:

- a) Obtener información sobre los síntomas actuales y los antecedentes, que permitan detectar posibles factores causales.
- b) Determinar los sentimientos y actitudes del paciente sobre su estado y síntomas (conocer una versión del paciente y el contexto de la demanda).
- c) Observar las conductas no verbales, que pueden ayudar a establecer la naturaleza de los problemas.
- d) Inferir las características de las relaciones interpersonales del sujeto. La entrevista es, en este sentido, una prueba funcional para conocer la disposición del sujeto hacia las relaciones interpersonales, ya que constituyen de por sí una modalidad particular de relación.

Con lo anterior, podemos decir que para poder hablar de entrevista se requiere de una relación directa entre dos o más personas, de una comunicación simbólica, preferentemente oral, de objetivos perfilados por el entrevistador, de asignación de roles determinados que hacen que el control de la situación este en manos del entrevistador; estos roles se asignan en función de los objetivos marcados, y finalmente se requiere de una provocación, por así decirlo, por parte del entrevistador con el propósito de conseguir información útil, tanto verbal como no verbal. También se observa simultáneamente el aspecto y arreglo del individuo, el timbre de su voz, sus patrones del habla, el contenido de sus pensamientos, expresiones faciales, postura, etc. (García, 1993).

Por otro lado, existen criterios que determinan el éxito de una entrevista, entre los cuales podemos mencionar la accesibilidad de la información, la claridad en los roles que desempeñan en la entrevista el entrevistador y el entrevistado. La motivación debe ser suficiente para que el entrevistado sepa asumir su papel y cumpla con los requerimientos.

Así mismo se puede hablar de los factores que influyen en el buen funcionamiento de la entrevista entre los que se contemplan la habilidad del entrevistador, el estatus del entrevistador, los efectos de reactividad, la valoración social y personal de los contenidos, la falta de información o desconocimiento por parte del entrevistador. Los aspectos metodológicos que ayudan a que una entrevista sea efectiva pueden ser las características que contribuyen a la calidad de la información que esta determinada por la estructuración de preguntas y respuestas, uso de categorías bien definidas, ordenación de las respuestas en escalas o pautas, unidad de criterio cuando hay más de un entrevistador, entrenamiento en la tabulación de datos, descripción de acontecimientos concretos, utilización de hojas cronológicas, empleo de estrategias de reconocimiento en lugar de estrategias de búsqueda por parte del entrevistado, no sugerir las respuestas, contrastar aspectos verbales y no verbales, permitir la dramatización de acontecimientos, y comentarios finales sobre aspectos que no hayan quedado claros.

Otro aspecto metodológico que ayuda a que una entrevista sea efectiva son las características que aseguran una cierta validez; como el ofrecer en todo momento aclaraciones e instrucciones, transparencia en las preguntas, que deben ceñirse a un intervalo temporal o a acontecimientos puntuales, facilitar alternativas en las respuestas, utilizar indicadores observables de conducta, detectar y neutralizar tendencias de respuesta, es decir, evitar respuestas estereotipadas y repeticiones innecesarias, abrir posibilidad de contraste de las respuestas con criterios externos a la propia entrevista.

Finalmente se contempla otro aspecto metodológico en el cual se contemplan las características que proporcionan una fiabilidad aceptable, como es el estimular las bases motivacionales de las respuestas, utilizar preguntas relacionadas y continuas en lugar de preguntas aisladas, especificar temporalmente las preguntas, preguntar por acontecimientos o conductas observables, facilitar al entrevistado claves sobre el grado de adecuación de las respuestas.

2.1.1. Tipos de entrevista.

En relación con las tareas de evaluación, citaremos a Nay (1979; citado en Ballesteros, 1981), quién hace mención de tres tipos de entrevista que responden a la realidad de la práctica diagnóstica.

La primera es la entrevista de recepción, que permite una oportunidad para conocer al cliente y que suministra que va desde las quejas y problemas que se plantean como motivo de consulta, hasta la exploración de los comportamientos problemáticos más específicos y sus posibles determinantes funcionales.

La segunda es la entrevista anamnesica, donde se obtiene información acerca de áreas más amplias de la vida tanto actual como pasada, con especial énfasis en el origen y evolución de los comportamientos problemáticos, pero explorando también con especial detalle los recursos naturales del cliente.

La tercera es la entrevista de planificación donde, tras haber recogido la información necesaria a través de la relación interpersonal y de otras técnicas e instrumentos de evaluación, se habla con el cliente de objetivos, prioridades y estrategias a seguir.

En base a estos tres tipos de entrevista, se puede decir que la exploración y la planificación son las dos funciones típicas de las entrevistas que se llevan a cabo antes de iniciar un programa de tratamiento (Silva, 1978; citado en Ballesteros, 1981).

Por lo que se refiere al grado de estructuración de las entrevistas, se contemplan dos tipos; la entrevista estructurada y la entrevista no estructurada. En la primera es cuando se actúa a partir tanto de un texto como de una secuencia prefijada de preguntas (exigiéndose también, a veces, un diseño al menos parcial de respuestas cerradas). Con esto se puede observar como ventaja una evaluación universal y, que puede permitir rapidez en el diagnóstico, así como recopilar la mayor parte de información posible. Por otro lado, en la entrevista no estructurada, el clínico interfiere lo menos posible en el curso natural del discurso del cliente, pero es difícil que un entrevistador actúe sin esquemas, al menos implícitos, y sobre todo cuando se trata de tareas diagnósticas. La expresión se utiliza más bien sin exigencias tan radicales, como es la de una completa falta de estructuración, cuando se intenta ir al hilo de la exposición del cliente, limitándose al entrevistador a reflejar sus verbalizaciones, y cuidando de ser lo menos directivo posible (Bleger, 1972).

Entre ambos polos de entrevista se encuentra la amplia gama de las llamadas entrevistas semiestructuradas; que es cuando se trabaja con preguntas abiertas y en una secuencia prefijada. También se hace mención de que es cuando ni el texto ni la secuencia de las preguntas están prefijadas, pero se trabaja con ayuda de esquemas o partes de entrevista que deben ser complementadas. Finalmente se habla de una entrevista semiestructurada cuando se trata de un sondeo complementario en torno a una información ya lograda (Ballesteros, 1981).

Ahora bien, según Wiens (1976; citado en Ballesteros, 1981), anota que los psicólogos clínicos con más experiencia han adoptado probablemente un estilo o formato semiestructurado de entrevista.

2.1.2. Etapas de la entrevista.

Hasta ahora se ha considerado a la entrevista como algo global, ahora dentro de este apartado se contemplaran una serie de indicaciones para conducir la entrevista desde su preparación hasta su término. Para esto se mencionaran tres etapas que nos proporcionan una guía conveniente para organizar las entrevistas.

Primera Etapa: O preparación de la entrevista. La labor principal en la preparación de una entrevista diagnóstica consiste en definir claramente qué es lo que se va a evaluar, fijando criterios y seleccionándolos en relación con los objetivos que se plantean de antemano. Igualmente tendremos que determinar las pautas de conducción de la entrevista y el registro y elaboración de la información. Es muy necesaria, en este sentido, una adecuada planificación, esbozando un esquema de acción que tome en cuenta el tiempo limitado de que se dispone, reservando un momento destinado a una terminación no precipitada y a un registro de observaciones complementarias.

En un comienzo se introducirá la entrevista con una presentación breve que abarque tanto aspectos del entrevistador como del entrevistado y de la propia situación, así como una referencia a los objetivos. Por otra parte, los motivos de la entrevista también son fundamentales para poder situarnos, por eso es necesario al principio indagar en los verdaderos motivos de la entrevista, sobre todo si ésta es propuesta por el sujeto. Se ha de

procurar siempre reducir la ansiedad que la entrevista pueda producir en el entrevistado, y es muy importante que esto se haga al principio y que se continúe hasta el final de la entrevista. Para esto se debe establecer el rapport: una relación cómoda, armoniosa, y de confianza. (Ballesteros, 1981).

Segunda Etapa: O desarrollo. Podemos hablar de un cierto estilo en la forma de llevar a cabo el cuerpo central de la entrevista, que se podría denominar hipotético-deductivo y es considerado el más adecuado para una entrevista diagnóstica. Este estilo pretende obtener información sobre las conductas problema, estudiando las variables que influyen en los propios comportamientos. Posteriormente, la información recogida permitirá la formulación de hipótesis sobre el tipo de datos que se van obteniendo. El primer momento de análisis, característico de la evaluación de la conducta, nace en el propio lugar de la entrevista. En esta parte de la entrevista se pueden cambiar las técnicas, ya sea estructurada o no estructurada. (Ballesteros, 1981).

Tercera Etapa: O final de la entrevista. Aquí se procurará resumir el conjunto de datos disponibles y se tratará de que el sujeto ofrezca una retroalimentación sobre la información aportada. Además, siempre hay que procurar atender las expectativas del entrevistado en relación con la marcha del proceso, respondiendo de forma concreta a su pregunta sobre el futuro inmediato, es decir, sobre las posibilidades de la terapia, el curso de la problemática, etc. (Ballesteros, 1981).

Finalmente se puede decir que como toda técnica tiene a la vez ventajas especiales y limitaciones muy específicas, que dependen del tipo del problema que se presenta y la finalidad clínica que se pretende obtener. Así, todo lo anterior ha puesto de manifiesto la utilidad que tiene esta técnica para el trabajo clínico.

2.2. Observaciones.

La observación puede considerarse como el más antiguo y más moderno método de recogida de información sobre la conducta. Cualquiera de los datos que realizamos; como andar, hablar, comer, etc., puede ser detectado mediante la observación, ya sea de forma puntual o con un determinado seguimiento de tal conducta y, en cualquier caso, constituyendo una muestra de conducta. Para muchos clínicos las observaciones son la forma más válida

para conducir la evaluación clínica, esto es debido a que parece que son muy directas y que pudieran evitar muchos de los problemas relacionados con los factores de memoria, motivación, estilos de respuesta y los prejuicios acerca de la situación que tan a menudo reducen el valor de las entrevistas y pruebas, así mismo, como su relación directa con las conductas de mayor interés; se evalúa la conducta en su contexto social y situacional en lugar de hacerlo en lo abstracto. De esta manera las observaciones tienen la ventaja de que permiten la descripción y análisis de la conducta en términos muy particulares y con gran lujo de detalles.

A pesar de todas las ventajas antes descritas, las observaciones también presentan algunos problemas, debido a que la confiabilidad y validez de los datos que se derivan de las observaciones pueden verse amenazadas por posibles errores y prejuicios del observador y sobre todo porque tienen la desventaja de que no todas las conductas son susceptibles de ser observadas (Bernstein, 1982). Así mismo se dice que los resultados de una observación no son fiables si difieren de los obtenidos por observadores distintos, o por un mismo observador en diferentes momentos. Y se dice que no gozan de validez, si no se está seguro de lo que se puede estar midiendo u observando; así, por ejemplo, hay problemas de validez cuando falta acuerdo en torno a si un determinado síntoma, como irritabilidad, mal humor, etc., forma parte de un problema de ansiedad o, por el contrario, ha de ser valorado como síntoma de depresión.

Por otro lado, el observador clínico sigue un proceso en donde primeramente debe seleccionar a aquellas personas, categorías de conducta, sucesos, situaciones o períodos de tiempo que será su punto de atención. En seguida se debe tomar una decisión acerca de si se provocará artificialmente alguna situación específica o se espera a que surja de manera natural. Finalmente se debe planear la manera en que se registrarán las observaciones, entre las posibles elecciones se encuentra el recuerdo del observador, aparatos para probar sonidos e imágenes, sistemas fisiológicos de monitoreo, cronómetros, entre otros.

Así mismo, son varios los factores que se combinan para producir una amplia variedad de aproximaciones a la observación clínica; como lo son las diferentes metas de evaluación, las características particulares de los sujetos a observar, las limitaciones ambientales, etc. Sin embargo, existe una manera de organizar esta variedad de factores, y es en términos de las situaciones en que se emplea dicha observación. Una de ellas es la observación naturalista

donde el evaluador observa la manera como ocurre la conducta en su ambiente natural (escuelas, hogares, reuniones sociales, etc). La observación controlada o experimental es en donde el clínico o experimentador prepara algún tipo de situación especial en la que se observa el comportamiento. A menudo se mezclan ciertos aspectos de ambas aproximaciones clínicas.

Existen dos tipos de participación por parte del observador, de las cuales la primera es en donde los observadores son visibles para las personas que se observan y que en algunos casos puede interactuar entre ellos. En el otro tipo están los observadores no participantes los cuales no son visibles, a pesar de que la mayoría de los casos las personas están conscientes de que los están observando.

El reto del clínico o investigador consiste en analizar la observación de tal manera que minimice la influencia de los diferentes factores estudiados que distorsionan la información, de tal manera que los datos que se generan adquieran un valor máximo en el plan general de la evaluación.

2.3. Pruebas psicológicas (Tests).

A continuación vamos a referirnos a otra técnica de evaluación psicológica, que como fue mencionado en el capítulo uno, es la más utilizada por los psicólogos y conocida por la mayoría de las personas. "Test" es una palabra inglesa que significa "Prueba"; por consiguiente, los test psicológicos son los medios, los criterios de prueba y valoración de los componentes de nuestro carácter, es decir, de los aspectos de la personalidad que revelan nuestra forma de ser (García, 1993).

Este tema se tratará con un poco de más profundidad, ya que el presente trabajo de evaluación psicológica preferentemente utiliza este tipo de técnicas.

2.3.1. Definición y desarrollo de los tests psicológicos.

Se contemplan muchas más definiciones de test psicológicos, entre las que destacaremos la de Calle (1971), quien nos indica que "los tests son determinadas pruebas psicológicas o mentales mediante las cuales el psicólogo puede analizar los estratos más profundos de la

personalidad del sujeto, valorar sus aptitudes, determinar su grado de inteligencia o velocidad mental, precisar su carácter y reacciones y averiguar tanto su vida animica como mental”.

Para Pichot, (1989) “se llama test mental a una situación experimental estandarizada que sirve de estímulo a un comportamiento. Tal comportamiento se evalúa por una comparación estadística con el de otros individuos colocados en la misma situación por lo que permite clasificar al sujeto examinado, ya sea cuantitativamente, ya sea tipológicamente”.

Con lo anterior podemos darnos cuenta de que el test es solo el medio para lograr conocer a una persona. Por lo tanto su finalidad es la de ofrecer una valoración objetiva cuantitativa y/o cualitativa de la conducta, personalidad o capacidad mental de la persona examinada midiendo diferencias con otro grupo de individuos o entre las reacciones del mismo individuo en distintas ocasiones; sin olvidar que la descripción de las personas es en el momento de su aplicación, pero en ocasiones no predicen de manera confiable cómo se comportará en un futuro. Los trabajos de investigación han demostrado que la conducta no siempre puede pronosticarse en función de caracteres generales como introversión, ansiedad, agresión, etc. En la determinación del comportamiento intervienen además de los rasgos de la personalidad del individuo la situación que está viviendo actualmente.

Ahora bien, a continuación se mencionarán las líneas de desarrollo de los test en la evaluación psicológica, con el fin de entender mejor su funcionamiento.

Sus orígenes datan de la última década del pasado siglo, cuando Galton construyó el primer laboratorio antropométrico para estimar la inteligencia a través de la evaluación sensorial y siguiendo la línea psicofísica de la época, realizó pruebas de asociación libre. El paralelismo psicofísico relacionaba la experiencia subjetiva con criterios de medida objetivos, estableciendo relaciones cuantitativas entre los estímulos y las respuestas sensoriales (Anastasi, 1978).

Los tests psicofísicos intentaban medir las diferencias de intensidad entre las percepciones sensoriales. Estas técnicas se abandonaron al producirse hallazgos que confirmaron que no existía relación entre la capacidad perceptiva y la inteligencia. En cierto modo, los test sensoriomotores, que relacionan las habilidades sensitivas y motoras con el desarrollo psíquico, así como los tests grafomotores; por ejemplo, el que consiste en dibujar una figura humana, pueden considerarse como una continuación de la línea de medición intelectual a partir de la evaluación del nivel de coordinación sensoriomotor, aunque limitando su

aplicación a las etapas en que este desarrollo aún no está terminado, como en el caso de los niños, entre los cuales sí puede relacionarse el desarrollo físico y el intelectual desde el punto de vista psicomotriz (Moyra, 1982).

Por otro lado la asociación libre entre palabras fue utilizada para evaluar la memoria desde 1885, pero se usó especialmente en el diagnóstico de la personalidad y de su patología.

En 1917 Woodworth aplicó a los soldados que se iban a la guerra su hoja de datos personales en forma de entrevista estándar con preguntas acerca de los síntomas patológicos. Su objetivo era evitar que personas de alto riesgo, que pudieran producir problemas, accedieran a puestos del Ejército. Esta hoja se considera el primero de los cuestionarios de personalidad que, con variaciones en el contenido, es decir, evaluando aspectos distintos de la personalidad, se siguen presentando actualmente de forma similar (Cerdeña, 1978).

El rendimiento escolar como criterio de validez de los tests de inteligencia supuso la tercera línea de utilización de tests. Este criterio empírico, a pesar de las continuas críticas, se ha ido manteniendo hasta el presente como el más adecuado y de más fácil aplicación. Binet y Henri, en sus trabajos publicados en 1905, pretendía detectar, en Francia, a los alumnos que fracasaban en la escolarización y para ello elaboraron el primer test de inteligencia con contenidos escolares de aprendizaje verbal (vocabulario, memoria, cálculo e información general) (Pichot, 1989).

Los resultados dados en edad mental se convirtieron en los primeros tests de cocientes intelectuales (CI), que en Alemania adoptaron el nombre de cociente mental y que en su adaptación al lenguaje inglés se llamaría cociente intelectual.

Del mismo modo que en la Primera Guerra Mundial aparecieron los cuestionarios colectivos de diagnóstico de la personalidad, también nacieron los tests colectivos de diagnóstico intelectual.

Otis publicó en 1917 sus tests alfa y beta. El primero presentaba contenidos verbales, pero el segundo era de carácter manipulativo, con objeto de ser aplicado colectivamente a quienes no sabían leer. La aplicación colectiva de tests divulgó la técnica en las aplicaciones educativas, industrial y social, permitiendo acumular grandes bancos de datos sobre los que se ampliaron conocimientos. Las investigaciones más importantes, basadas en el análisis estadístico de las aptitudes que presentaba cada individuo y que lo diferenciaban de otro, se realizaron a partir de 1930. Así se puede evaluar objetivamente estas diferencias. Durante la Segunda Guerra

Mundial se construyeron numerosas versiones de los distintos tests y se elaboraron otras nuevas, siempre con el fin de evaluar las capacidades de cada individuo y obtener de esta forma su máximo rendimiento en puestos que podían ser determinantes. Independientemente de los fines bélicos, se lograron avances muy importantes en este terreno de la psicología (Moyra, 1982).

Los tests proyectivos, para los que algunos autores prefieren reservar el nombre de técnicas, tienen su máximo representante en el test de las manchas de tinta de Rorschach, y suelen interpretarse desde la perspectiva clínica y dinámica del psicoterapeuta que los aplica, si bien existen exhaustivos estudios estadísticos en base a los bancos de datos elaborados con las respuestas de todas las personas que lo han realizado. Esto permite catalogar los resultados según una cierta normativa. Ya que a Rorschach es al que se debe el uso sistemático de material estructurado en la evaluación de la personalidad como un todo (Pichot, 1989).

Las escalas de rendimiento, como por ejemplo las escalas de caligrafía de Thurstone, han sido desarrolladas específicamente en el campo educativo para determinar niveles de adquisición de habilidades.

Tan sólo recientemente se han empezado a elaborar tests para medir las limitaciones intelectuales, utilizándose por lo general adaptaciones de los tests construidos para los sujetos normales.

Ahora que ya hemos visto las líneas de desarrollo de los tests en la evaluación psicológica, continuaremos con las características y cualidades que los distinguen.

2.3.2. Características generales.

Dado que los tests psicológicos son instrumentos de medida, es fundamental que posean algunas características para que se les pueda considerar como tales. Las características a las que nos referimos son la confiabilidad y la validez.

I. La confiabilidad: Es la exactitud o precisión de un instrumento de medición. Para que los datos obtenidos de un test puedan usarse en situaciones prácticas, estos deben satisfacer ciertas condiciones. El instrumento deben dar medidas confiables, de manera que permita obtener resultados similares a través de la aplicación del mismo test en dos ocasiones

diferentes a los mismos individuos (Anastasi,1978), bajo condiciones similares. Los datos deben ser significativos y reproducibles (Magnusson, 1978).

Ahora bien, existen varios procesos que permiten calcular la confiabilidad de un test, como son:

a) Test-retest: Consiste en aplicar un mismo test a los mismos individuos, en dos ocasiones diferentes, la relación existente entre las dos puntuaciones obtenidas se le nombra coeficiente de confiabilidad, es decir, el coeficiente de confiabilidad indica que durante el período de tiempo transcurrido entre la aplicación de un test y otro, los datos se mantendrán si no iguales, semejantes (Cerdeña, 1978).

b) Homogeneidad: Consiste en una sola aplicación del test, el cual una vez resuelto se divide en dos pares equivalentes. Una manera de obtener mitades más exactamente comparables, es conocer si los items tienen la misma dificultad para medir el mismo rasgo.

Otra de las formas en que se puede obtener dos mitades de un test, es a través de la división de los items en pares o impares, esto se da cuando dichos items están ordenados de acuerdo a su grado de dificultad o no tienen el mismo grado de dificultad.

Una vez realizada dicha división del test mediante cualquiera de las dos formas anteriores, se prosigue a calcular la correlación entre las puntuaciones obtenidas en cada una de las mitades.

c) Equivalencia: Se refiere a la construcción de un test que sea paralelo o equivalente a otro, es decir, ambos deben contener el mismo número de elementos y tener el mismo tipo de contenido, así como igual grado de dificultad y amplitud total en cuanto a los aspectos a medir. Además se debe tomar en cuenta las instrucciones, los ejemplos, el tiempo de aplicación, el formato, etc.

Una vez que se tienen dos test paralelos o equivalentes, se prosigue con la aplicación, una seguida de la otra, a los mismos individuos; así la relación entre las puntuaciones de dichas aplicaciones permite conocer el coeficiente de equivalencia.

De este modo vemos que la confiabilidad de un test depende de muchos factores, como pueden ser la heterogeneidad del grupo, el tiempo de aplicación (menor tiempo-mayor confiabilidad, y viceversa), irregularidades en la aplicación, entre otros. Sin embargo se asume que todos los test tienen cierto grado de error pero sólo se considera si las puntuaciones se exceden por un amplio margen.

II. La validez: Esta es otra de las cualidades que cualquier test debe poseer. La validez es la exactitud con que se pueden hacer medidas significativas con el test en el sentido que midan realmente los rasgos o conducta que pretendan medir. Cuando se examina la validez, es decir, se refiere a que el instrumento mida aquello que intenta medir. Un test es valido si sirve para medir apropiadamente la característica para la cual fue creado (Magnusson, 1978. Pichot, 1989).

Así mismo la validez de un test puede ser de distintos tipos dependiendo del uso al que está destinado y según el tipo variará la manera de calcularla. (Anastasi, 1978; García, 1993).

El primer tipo es la validez de contenido; el cual se refiere al examen sistemático de los items o contenido del test para determinar en qué grado, éstos representan apropiadamente el rasgo o conducta que ha de medir dicho instrumento. Para que se pueda llevar a cabo este tipo de validez, se debe tomar en cuenta el grado de dificultad de los items, si el tiempo para responder es el adecuado, así como los errores cometidos más frecuentemente; una vez conocidos estos aspectos se realizará un análisis el cual permitirá tener en cuenta qué se debe modificar del test, para que posteriormente la validez del contenido sea satisfactoria.

Generalmente la validez de contenido se utiliza para validar los test de rendimiento, ya que éstos tienen como finalidad una habilidad específica o el rendimiento adquirido en un curso educativo.

El segundo tipo es la validez predictiva, en la cual su finalidad es el de predecir el comportamiento del individuo, es decir, indica la efectividad del test en la predicción de un resultado futuro. Para esto se comparan las puntuaciones del test con una medida directa de la ejecución posterior de los sujetos llamada técnicamente criterio. Este tipo de información sobre la validez, es el más importante para los test utilizados en la selección y clasificación de personal. El procedimiento de validación consiste en aplicar el test a una muestra representativa de la población que se considera, nos indicará la concordancia entre las predicciones efectuadas partiendo de las puntuaciones del test y los resultados observados.

Los resultados que con más frecuencia se utilizan incluyen el rendimiento académico general, la ejecución en formación especializada y la actuación en el empleo (Anastasi op cit).

El tercer tipo de validez que mencionaremos es el de constructo, este tipo de validez pretende conocer en qué grado un test mide el rasgo o constructo para el cual fue creado. Entendiéndose por constructo cualquier atributo de la persona reflejado en la ejecución del

test. Dicho rasgo o constructo debe estar definido operacionalmente, pero como frecuentemente sucede en psicología, con muchos constructos no sucede así, por lo que la validez de construcción se determina mediante la acumulación de evidencia observable; es decir, cualquier dato que proporcione información sobre la naturaleza del rasgo que se está midiendo y de las condiciones que afectan en su desarrollo y manifestaciones, son de gran utilidad para este tipo de validez.

Otras formas de probar la validez de constructo de un test es el de consistencia interna; el cual se basa en la correlación entre los ítems o subtests que forman el instrumento. Dicha correlación debe indicar medidas de homogeneidad, lo cual permitirá asegurar que el test tiene validez de constructo. Se encuentra entre otras más la correlación con otros test; la cual se refiere a las relaciones entre varias pruebas diferentes que suponen miden el mismo rasgo. En este tipo de validez, la correlación resultante debe ser moderadamente alta, puesto que una correlación muy elevada indicaría que no hay diferencias significativas entre test y otro, lo cual representaría una replica inútil.

Terminaremos este punto diciendo que a pesar de que la fiabilidad y la validez son dos aspectos diferentes, cada uno cumple una función primordial en los instrumentos de medida, tanto que si alguno de estos falla cualquier test carecería de valor y la construcción de cualquier test se cuestionaría.

III. Clasificación de los test: La proliferación de los test psicológicos ha sido tan amplia que han surgido diferentes formas de clasificarlos.

Una forma de clasificación propuesta por Calle (1977), es por la forma de administración:

- a) Test individuales: implican la presencia de una persona para responder al instrumento, éste tiene por lo general instrucciones más complejas que los test colectivos. Esta situación de examen individual permite al examinador hacer observaciones más precisas sobre la forma de responder del sujeto, su actitud y reacciones emocionales.
- b) Test colectivos: se refieren a que el instrumento se puede aplicar a varios sujetos simultáneamente; el número de éstos va a depender en gran medida del objetivo del test y de la disponibilidad de varios examinadores para controlar lo más posible variables extrañas que afecten la aplicación.

Algunas ventajas de este tipo de test, son la economía de tiempo y la facilidad de poder examinar a un grupo de sujetos cuando se va a realizar algún examen de cribaje, clasificación o selección.

c) Test autoadministrados: consiste en someter al evaluado a las mismas condiciones que en la forma de administración individual, excepto en que aquí el examinador solamente da las instrucciones acerca de lo que ha de ejecutar el sujeto y puede ausentarse del cubículo y deja a éste trabajar tranquilamente.

Por otra parte, según Pichot (1989), otra manera de clasificar es según el modo de expresión o material utilizado:

a) Test de papel y lápiz: en ellos el sujeto responde por escrito en un impreso, a los items que el test plantea y que pueden ser de naturaleza muy diversa: resolución de problemas, cuestionario de personalidad, de conocimientos o de vocabulario.

b) Test manipulativos: Requieren que el evaluado utilice diversos materiales para dar su respuesta, por ejemplo cuando se utilizan prismas en la realización de algún diseño o cuando se tienen que emplear piezas de madera para completar un rompecabezas.

c) Test verbales: consisten en que la persona dé verbalmente sus respuestas, no haciendo uso de material perceptivo-visual. Ejemplo de este tipo de test, son las subescalas verbales de las Escalas de Inteligencia de Wechsler.

d) Test no verbales: se refieren a aquellos en los cuales no es necesario que el evaluador utilice el lenguaje hablado, sino por el contrario, responda al test a través de otros medios; por ejemplo, señalando con el dedo sus respuestas.

Una clasificación más dada por Pichot, (1989), es una clasificación funcional:

a) Test de eficiencia: estos test estudian los aspectos cognitivos de personalidad (inteligencia, aptitudes, conocimientos).

b) Test de personalidad: estos test exploran intereses, el carácter, la efectividad, es decir, los aspectos conativos y afectivos.

IV. Aplicaciones de los tests: La gran diversidad de los instrumentos de medida ha permitido que éstos, sean aplicados en diversos campos profesionales, además del psicológico.

Uno de estos ámbitos es el educativo; cuando el profesor desea conocer el grado de rendimiento escolar de sus alumnos, saber el tipo de motivaciones para un mejor rendimiento en los alumnos, detectar a niños con bajo rendimiento escolar, para conocer los factores que influyen para que el alumno tenga un cambio en su rendimiento escolar (falta de atención, problemas familiares, problemas de conducta, etc.), entre otras.

Por otra parte, dentro de la industria los instrumentos de medida cumplen una función muy importante, ya que permite seleccionar y clasificar a grandes grupos de personas que cumplan con los requerimientos previamente establecidos para ocupar un puesto. También dichos tests pueden identificar la necesidad de cursos de actualización o determinado tipo de entrenamiento para los trabajadores.

Otra de las áreas que hace uso de los test es la clínica, la cual se enfoca fundamentalmente en problemas relacionados con la personalidad, enfermedades mentales y alteraciones conductuales. Así el uso de los tests, va a permitir a los profesionales clínicos en primer lugar, pronosticar cuáles serán las dificultades a las que se enfrentará, como consecuencia del diagnóstico dado. Con base a éste, el clínico también puede elaborar el tratamiento adecuado para prevenir, reforzar o suprimir la conducta que se está detectando.

Finalmente cabe mencionar que resulta necesario tomar en cuenta algunas consideraciones a la hora de utilizar un test como técnica de evaluación, ya que son muchas las cosas que se deben tomar en cuenta, o de lo contrario se obtendrán resultados que no sirvan de nada. Entre otras consideraciones podemos mencionar las siguientes:

- Que las instrucciones sean lo más claras posibles.
- Que su aplicación pueda realizarse con gran amplitud al mayor grupo de personas posibles, recordando que las normas de un test no poseen validez universal, ya que éstas sólo son útiles en aquellos individuos que tengan características similares a la muestra con la que se realizó la tipificación.
- Que su aplicación resulte sencilla e interesante, capaz de despertar el interés y atención del examinado.
- Aplicarse en un medio ambiente adecuado.
- Es necesario que el administrador del test actúe de forma que disminuya la ansiedad del examinado para evitar que esto influya en los resultados.

Ahora bien, siendo éste un trabajo sobre evaluación psicológica en niños de edad escolar, ahora es importante contemplar algunas características de los niños en ésta edad, así como los tipos de problemas de personalidad, relacionados con los factores psicológicos, familiares, socioeconómicos, etc., tema que es tratado en el siguiente capítulo.

CAPITULO TRES

CARACTERISTICAS EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR

El desarrollo es un proceso gradual, y los estudios tanto longitudinales como transversales muestran que hay grandes variaciones de uno a otro individuo, ya que no todos alcanzamos el mismo nivel de desarrollo en etapas de edad similares. En este capítulo sólo nos enfocaremos a la etapa de edad escolar, aproximadamente de los seis a los doce años de edad.

El desarrollo sucesivo del comportamiento se puede seguir a través de habilidades motoras y características físicas, por el desarrollo de procesos superiores de pensamiento y emocional. El desarrollo social sigue un modelo influido por las normas de la cultura a la que se pertenece, y el grupo sanciona lo que se ha de aceptar o no.

Hay tres teorías del desarrollo del niño que han probado ser útiles para fomentar la investigación, predecir y explicar el comportamiento. La teoría del campo, según McCnadless (1984), sostiene que todas las partes del contorno psicológico influyen en el comportamiento del individuo, y se le puede comparar con la teoría de campo en física que trata de campos electromagnéticos y de sus modificaciones. Dice que el comportamiento está conformado no por simples cadenas de causa a efecto, sino por fuerzas que configuran todo el campo. Puede haber algo en el medio que nos rodea que no influya en nosotros, si no nos percatamos de su existencia. Pero si estamos convencidos de que alguien es hostil, nuestro comportamiento puede verse influido por esta creencia, sea o no real dicha hostilidad. La persona separada de su objetivo obra para alcanzar su objetivo. Es decir, que hay fuerzas psicológicas que operan en la persona y que tienen una cierta fuerza y una cierta dirección, fuerzas que bien pueden ser positivas, que atraen el comportamiento en una determinada dirección, o negativas que nos repelen. La intensidad de una fuerza hacia nosotros o hacia fuera de nosotros aumenta o decrece según la distancia. Al crecer el niño, manifiesta una mayor variedad de

comportamiento. Algunas actividades se abandonan, pero aprende una más amplia gama de expresiones emocionales y de respuestas sociales: sus necesidades aumentan y sus intereses y conocimiento adquieren más variedad. El espacio de movimiento libre se ensancha al crecer, y comienza a afirmarse el realismo. Con el desarrollo aprendemos la diferencia entre cómo son las cosas y cómo querríamos que fueran (McCnadless, 1984).

Tenemos la teoría cognitiva, en la cual Piaget (1957; citado en McCnadless, 1984), divide la formación o desarrollo del niño en cuatro períodos. Primero está el período sensoriomotor de los primeros dos años, cuando el niño está adquiriendo habilidades y aprendiendo a integrar la información que recibe de sus diferentes sentidos. Ve el mundo como un lugar permanente, no como un lugar cuya existencia depende de que sea percibido. Puede experimentar con cosas que le rodean y variar deliberadamente sus acciones. Pero el niño tiene inquietudes en esta primera etapa porque hay carencia de comprensión que corresponda a su conducta. Siguiendo al período de la infancia, los años desde los dos a los siete años conforman un esquema conceptual que se organiza. Es preoperacional, durante este periodo, el niño simplifica en extremo su pensamiento. A menudo sus composiciones no son lógicas, pero en el juego libre puede ser mucho más sensible. De dos a cuatro años, el niño es egocéntrico, incapaz de ver el punto de vista de otros; de cuatro a siete ve las cosas en mejores relaciones y es capaz de ponerlas en categorías. De siete a once años viene el tercer periodo, el de las operaciones concretas, en que el niño organiza bien las cosas y los procesos del pensar son estables y razonables. Puede disponer objetos en orden de tamaño e intercalar otros dentro de la serie formada. Comprende que el número de objetos en un conjunto no cambia al reordenar de modo puramente espacial dichos objetos. Ha adquirido ya un concepto del tiempo, del espacio, del número y de lo lógico; pero todavía no puede captar conceptos como el de volumen. El cuarto periodo, el de las operaciones formales, llega en la primera adolescencia. A esta altura el niño puede entender los principios fundamentales del pensamiento causal y de la experimentación científica. Tiene ya una comprensión básica del pensamiento lógico.

Por último podemos mencionar la teoría en términos de estímulo respuesta (Skinner, 1938, citado en McCnadless, 1984), en donde los elementos básicos de ésta. suponen que en su mayor parte el comportamiento humano es aprendido, y que esto se logra de modo paulatino más bien que de una sola vez. Cuando dos estímulos diferentes aparecen juntos repetidamente, las respuestas a uno de ellos se transfieren gradualmente al otro. Si una respuesta a un

estímulo viene seguida de refuerzo, esta recompensa aumenta la probabilidad de la respuesta al estímulo dicho. Con el tiempo la persona forma hábitos de comportamiento y de pensamiento. La teoría del estímulo-respuesta implica también una hipótesis de frustración-agresión, que dice, en efecto, que cuando más intensa es la frustración más posible es la agresión; cuando mayor sea la interferencia con una respuesta frustrada, más fuerte es la instigación a la agresión. La teoría del estímulo-respuesta se relaciona también con el aprendizaje social. El niño es dependiente, y por lo tanto tenemos los comienzos de la socialización en que hay un dominio gradual de la agresión que toma una forma socialmente aceptable. Los individuos se desarrollan diferente según sus experiencias particulares (McCnadless, 1984).

No solamente el niño está empezando a comprender mejor, sino que está ya elaborando un pensamiento creador. Estas actividades intelectuales son parcialmente la causa de que el niño sea llevado actividades que todavía no logra cubrir con facilidad (Haller, 1973).

Dentro de este período los niños dan grandes pasos en su desarrollo. Notamos su progreso físico e intelectual, mientras continúan creciendo en tamaño, aumentando de peso, siendo más fuertes, y aprendiendo nuevas habilidades y conceptos. A la larga, sin embargo, estos son años de consolidación más que de innovación. Los niños progresan en cosas que ya han estado haciendo. Pueden tirar una pelota más lejos, con más precisión, y corren más aprisa. Aplican su conocimiento de números, palabras y conceptos cada vez más efectivamente.

Las características de personalidad que los niños han comenzado a desplegar se graban más profundamente. Mientras que los padres todavía ejercen una influencia importante, el grupo de los de su edad llega a ser ahora muy importante también. Los niños quieren estar con sus amigos, y se desarrollan socialmente a través de sus contactos con otros niños.

La niñez no es una época de solo felicidad, la tensión con la cual los niños tienen que tratar incluye presión familiar, dificultades para llevarse bien con otros niños, exigencias escolares y eventos en el mundo más allá de su propio círculo. Algunos niños sufren perturbaciones emocionales, parcialmente como respuesta a tales factores estresantes.

Por otro lado haremos referencia a los factores que de alguna manera influyen en el grado de adaptación, ansiedad, depresión, etc., que puede experimentar el niño al interactuar con el medio ambiente que lo rodea; entre los que podemos considerar se contemplan los familiares, compañeros y profesores. Es evidente que las variaciones entre cada uno de los individuos

parecen ser infinitas. Para tener una mejor visión sobre este aspecto hablaremos de determinantes biológicos y de socialización.

Determinantes biológicos

Las comparaciones entre niños tranquilos con otros moderadamente activos, sugiere la existencia de características fisiológicas que influyen sobre el desarrollo ulterior de la personalidad. Por ejemplo, un elevado nivel de pepsinógeno en los niños, se relaciona con una elevada actividad, inquietud y tensión. De una muestra al azar de 200 recién nacidos con menos de un mes de edad, el 12% de los más activos mostraron un nivel de pepsinógeno que se encuentra dentro del que alcanzan pacientes adultos con úlcera; éstos bien pudieran ser los que más tarde manifiestan hipersensibilidad a los estímulos emocionales (Haller, 1973).

Muchos estudios apoyan la conclusión de que el contorno prenatal es importante para el desarrollo físico y psicológico, siendo un ejemplo la alimentación de la madre. Las drogas que ella haya podido tomar pueden afectar al feto si se ingieren en un momento crítico. El estado físico y emocional de la madre embarazada puede ser también importante por sus efectos en sus sistema endocrino. Una madre nerviosa produce un exceso de hormonas de sus glándulas adrenales que pueden ser transmitidas al feto. Hasta el mismo nacimiento puede causar trauma de diversos modos, lo que tiene por resultado anomalías como la parálisis cerebral, el retardo mental, o la ceguera. Las diferencias genéticas juegan un papel importante en las diferencias individuales de la personalidad, como también en las características físicas. Las personalidades difieren por muchas razones, como bien se observa en los gemelos. Se ha observado que hasta las personalidades de gemelos siameses difieren: unos gemelos que permanecieron unidos durante 54 años fueron descritos como diferentes desde el principio; el uno era poco exigente y despreocupado, mientras que el otro era propenso a preocuparse excesivamente (Sferra, 1977).

El sistema fisiológico produce y segrega muchos agentes químicos que afectan la conducta, y hasta un ligero desequilibrio en las hormonas segregadas puede ocasionar alteraciones en la apariencia, el físico, el temperamento o la inteligencia. Los efectos de la disfunción glandular pueden ser directos e indirectos: Los impulsos fisiológicos y las necesidades orgánicas afectan la personalidad directa e indirectamente. Si bien las variables fisiológicas proveen las bases y

limitaciones del desarrollo de la personalidad, el medio desempeña un papel sobre el cual tenemos control en cierta medida (Sferra, 1977).

Determinantes sociales

Por medio del proceso de socialización, la persona aprende qué es lo que se espera que haga, así como también que es lo que no se ha de hacer. La manera como se aplican sanciones es importante para el desarrollo de la personalidad.

Las fuerzas de socialización varían al madurar el individuo. Primero, la familia es lo más importante, en la niñez y en la adolescencia es el grupo de compañeros y la escuela lo que toma importancia, entrando en conflicto con la estructura familiar en ocasiones. Para el adulto, el grupo profesional y una nueva estructura de familia son lo que importa.

Ahora bien, en base al objetivo del presente trabajo, nos enfocaremos a la etapa desde los seis años hasta la llegada de la pubertad, a los doce, los jovencitos desarrollan conceptos más reales acerca de ellos mismos y de lo que se requieren para sobrevivir y tener éxito en su sociedad. Se vuelven más independientes de sus padres y se relacionan más con otra gente, particularmente con el grupo de compañeros. A través de la interacción con otros niños, hacen descubrimientos de sus propias actitudes, valores y habilidades; pero la familia permanece como una influencia vital. La vida de los niños de esta edad ha estado profundamente afectada por nuevos patrones de vida de familia, como también por otros cambios en la sociedad.

De otras maneras, también la sociedad de la infancia cambia en una sociedad más grande. Los niños de las familias cambiantes de hoy actúan, piensan y viven de una manera diferente de como lo hacían niños nacidos hace una o dos generaciones. Muchos niños viven con un solo padre. Algunos van a guarderías; otros se cuidan ellos mismos y cuidan a hermanos menores. Algunos niños tienen una gran cantidad de tiempo, en el cual no tienen compañía de algún adulto que los pueda supervisar; otros tienen horarios de actividades muy pesadas.

Todas las sociedades a través de la historia han tenido subculturas infantiles, pero el grupo de amigos es particularmente fuerte en nuestra sociedad que es, ante todo, móvil y que clasifica según la edad. Según Conzanzo y Shaw (1966; citado en Papalia, 1986), el grupo de amigos puede tener efectos a la vez positivos y negativos; a continuación se explicarán cada uno de ellos.

Efectos positivos del grupo de amigos. El grupo de amigos ayuda al niño a escoger valores para vivirlos. Examinar sus opiniones, sentimientos y actitudes con las de los otros niños les ayuda a examinar los valores de los padres previamente aceptados incuestionablemente y decir cuáles conservar y cuáles descartar.

El grupo de amigos ofrece seguridad emocional. Algunas veces los otros niños pueden dar el consuelo que no puede proporcionar un adulto. Es consolador pensar que un amigo también alimenta pensamientos traviesos que ofenderían a un adulto y puede ser emocionalmente agradable aprobar fantasías prohibidas con otros niños.

Finalmente, el grupo de amigos ayuda al niño a llevarse bien en sociedad, ellos aprenden cómo y cuándo ajustar sus necesidades y deseos a los de otros (cuándo ceder y cuándo permanecer firmes).

Del lado positivo, entonces, el grupo de amigos es un contrapeso a la influencia de los padres, abre nuevas expectativas y libera al niño para hacer juicios independientes.

Efectos negativos: conformidad. Del lado negativo, el grupo de amigos puede imponer valores en la individualidad que emerge, y los niños (especialmente si tienen baja posición en el grupo) pueden ser muy débiles para resistir. (Papalia, op cit).

En un estudio se examinaron las reacciones de los niños a las presiones de grupo que contradecía la experiencia en sus propios ojos. Noventa niños de 7 a 13 años desarrollaron una prueba escrita en la que tenían que comparar la longitud de líneas en 12 tarjetas, e indicar qué líneas era la más corta o la más larga, repitieron la prueba oralmente; esta vez los ocho niños más inteligentes de cada clase se sentaron en un salón con un compañero, a los ocho se les había dicho que dieran respuestas equivocadas a 7 de las 12 tarjetas. El noveno niño cayó en la trampa de las respuestas equivocadas y no describió lo que él o ella vieron y se dejó llevar por el grupo. Colocados en la misma situación, sólo 43% de los niños de 7 a 10 años y 54% de los niños de 10 a 13 años contestaron correctamente las siete preguntas, aunque la mayoría de estos niños había contestado sin errores las mismas preguntas en la prueba escrita (Berenda, 1950; citado en Bronfenbrenner, 1987).

Los efectos de la conformidad pueden ser más serios que el hecho de dar respuestas equivocadas en una prueba. La influencia de los compañeros es más fuerte cuando las situaciones son ambiguas; puesto que vivimos en un mundo con muchas situaciones ambiguas que requieren un juicio cuidadoso, las consecuencias de la influencia del grupo de

compañeros puede ser grave y, aunque algunos grupos de compañeros realizan muchas actividades constructivas juntos, participar en juegos, ir de excursión como los niños exploradores y actividades por el estilo, es, generalmente, en compañía de los amigos como sucede también con otras actividades; cuando los niños roban en las tiendas, empiezan a fumar y a beber, se deslizan en los cines y realizan otras actividades antisociales. Los alumnos de sexto grado que son considerados más orientados hacia “los compañeros”, según los informes, participan más de esta clase de comportamiento que los niños orientados “hacia los padres” (Bronfenbrenner, 1987). Por otra parte, los niños que pueden tener futuros problemas con la ley tienden a ser aquellos que no se llevan bien con los compañeros. Estos niños son frecuentemente inmaduros y carecen de habilidades sociales (Hartup, 1984; citado en Bronfenbrenner, 1987).

Tanto para los niños como para los adultos, cierto grado de conformidad con los estándares del grupo es un favorable mecanismo de adaptación. No es bueno cuando puede ser destructivo o lleva a la gente a actuar contra su propio juicio.

A la mayoría de las personas les gusta que otras personas gusten de ellas. Seguramente la necesidad de ser aceptado es la fuente de poder en el grupo de amigos. El ser popular o no, no sólo preocupa mucho a los niños durante sus años escolares sino que puede afectar profundamente su futuro bienestar y éxito.

Los niños populares tienden a ser saludables y vigorosos, bien equilibrados y capaces de iniciativa; ellos también son adaptables y se conforman. Se puede confiar en ellos, son afectivos y considerados, y piensan con originalidad, piensan con moderación acerca de ellos mismos, antes que mostrar altos o muy bajos niveles de autoestima, irradian confianza sin ser pesados o parecer arrogantes (Bonney, 1947; citado en Sferra, 1977).

Los niños populares muestran dependencia madura sobre otros niños: piden ayuda cuando la necesitan, y aprobación cuando piensan que la merecen, pero no se apegan o desarrollan juegos infantiles en busca de afecto (Hartup, 1984, Bronfenbrenner, 1987).

Por otro lado, tenemos al niño impopular; una de las figuras más tristes entre los niños de la escuela es el niño que es escogido en último lugar por los equipos, es uno de los marginados de todos los grupos, va solo a la casa después de la escuela, no lo invitan a fiestas de cumpleaños y llora desesperadamente diciendo que nadie quiere jugar con él.

La impopularidad de los niños puede deberse a muchas causas, algunas de las cuales puede cambiar el niño mientras que otras no. Los niños impopulares pueden expresar agresión injustificada, y hostilidad, o puede que actúen tonta e infantilmente. Puede que estén ansiosos y con dudas, mostrando falta de confianza que repelen a los otros niños, quienes encuentran que estar con ellos no es agradable. Los niños extremadamente gordos y poco atractivos, niños que se portan de manera extraña y retardados o lentos en el aprendizaje también tienden a ser rechazados.

La impopularidad durante los años de preescolar no es necesariamente causa de preocupación; pero existe el riesgo que en la preadolescencia las relaciones con los compañeros sean fuertes predictoras de la adaptación posterior (Hartup, 1984, Bronfenbrenner, op.cit.).

Por otro lado, los niños en edad escolar gastan más tiempo fuera del hogar que cuando eran más pequeños. La escuela, los amigos, los juegos, etc., todo esto los saca de la casa y los mantiene alejados de la familia, aunque el hogar sea todavía la parte más importante de su mundo y la gente que vive allí sea la más importante para ellos. A continuación se contemplará cómo se desarrollan relaciones con los padres y hermanos durante la preadolescencia y cómo están afectando el cambio social la vida de familia.

No es sorprendente que las obligaciones e intereses de los niños fuera del hogar aumenten en un tiempo en que los jovencitos son más autosuficientes y requieren menos cuidado físico y supervisión que anteriormente. Un estudio encontró que los padres gastan menos de la mitad del tiempo que emplean cuidando a niños de 5 a 12 años, enseñándoles, hablando y jugando con ellos, que cuando estaban en el preescolar (Papalia, 1986).

A medida que la vida de los niños cambia, las situaciones que se presentan entre ellos y sus padres también lo hacen en concordancia. Una nueva e importante área de preocupación es la escuela. Los padres se preocupan acerca de cómo le va al niño con el trabajo de la escuela y qué tan involucrados están. Ellos tienen que entenderse con un niño que se queja de su profesor, finge enfermedad para evitar ir a la escuela, o no va.

Los padres generalmente quieren saber dónde y con quién están sus hijos cuando no se encuentran en la escuela. Algunos padres aún dicen a sus hijos con quién pueden o no jugar. Los padres y sus hijos están en desacuerdo frecuentemente sobre los quehaceres domésticos que deben hacer los niños, si se les debe pagar por hacerlos y qué dinero deben recibir para sus gastos.

Los cambios profundos en la vida de los niños que aparecen en la preadolescencia y los tipos de situaciones que se presentan entre ellos y sus padres traen cambios en la manera como los padres manejan la disciplina y el control. Sin embargo, como veremos más adelante, gran parte de los métodos de trabajo de los padres permanecen fundamentalmente igual, mientras crecen sus hijos.

Un estudio longitudinal encontró una consistencia implícita en la filosofía de los padres para educar a los hijos: Los padres de niños y niñas de tres años y de una amplia gama de antecedentes llenaron cuestionarios que constaban de 91 partidas en categorías tales como independencia, control, eliminación de la agresión y sexo, énfasis en salud y rendimiento académico, expresión de sentimientos, protección, supervisión, guía racional y castigo. Los padres resolvieron el cuestionario otra vez cuando los niños tenían doce años. Después del periodo de 9 años, los investigadores encontraron correlaciones significativas para las madres en tres cuartas partes de la partida y, para los padres, más de la mitad de ellas. En general, los valores básicos de los padres y el método para criar o educar a los hijos parecían permanecer constantes, y hacía énfasis en la guía racional y en las alabanzas; y los cambios coincidían, por lo general, con áreas de cambio apropiadamente desarrolladas (G.C. Roberts, Block y Block, 1984; citados en Papalia, op. cit).

La preadolescencia es un estadio de transición de corregulación, en el cual los padres y los hijos comparten el poder; “los padres continúan ejerciendo un control general de supervisión, mientras los niños empiezan a ejercer su autorregulación momento a momento” (Maccoby, 1984; Papalia, op.cit). Los padres tienden a usar su poder más directamente cuando los niños se portan mal en su presencia (por ejemplo, haciendo ruido o lanzando un balón en la sala) que cuando el comportamiento tiene lugar lejos del padre (por ejemplo, cuando los niños empiezan a robar en las tiendas).

Es obvio que los padres no tratan a todos sus hijos de la misma manera, y el mismo padre puede tratar al mismo hijo de una manera diferente de un día a otro. Los diferentes padres varían en la clase de comportamiento que admiten, en sus objetivos y demandas a sus hijos, en sus técnicas de disciplina y de motivación y en el grado de control que ejercen.

Quizá porque generalmente tiene más tiempo disponible y están más libres de las preocupaciones económicas y quizá porque en general tienen una educación más avanzada, los padres de clase media están más dispuestos que la clase trabajadora a atender a sus hijos y

pasar más tiempo con ellos; a usar un lenguaje complejo, a ser permisivos acerca de sus actividades y acerca de problemas sexuales, a tolerar la ira, a valorar la felicidad, la curiosidad y la creatividad más que la obediencia y el respeto, a escuchar el punto de vista de un niño y darle voz en las decisiones familiares y a hacer grandes demandas sobre maduración, rendimiento escolar e independencia. En relación con la disciplina, los padres de clase media están más inclinados a motivar a los hijos antes que darles órdenes directas, y a razonar y explicar antes que castigar (Bronfenbrenner, op.cit).

La mayoría de los padres, sin embargo (de cualquier clase social o grupo étnico), dan a sus niños calor, amor y aceptación, los requisitos más importantes para ayudar a los niños a hacer una exitosa transición a la adolescencia (Papalia, 1986).

Ahora veremos cómo los hermanos ejercen influencia mutua en la preadolescencia. Primero, los hermanos se ayudan a desarrollar un autoconcepto. Las relaciones entre los hermanos son un factor para aprender a resolver conflictos. Aunque los hermanos y las hermanas pelean frecuentemente, los lazos de sangre y cercanía física los llevan a hacer las paces, puesto que no pueden evitar el verse todos los días. Así, ellos aprenden que la expresión de ira no significa el fin de la relación. Puesto que las peleas entre hermanos surgen frecuentemente sobre bases desiguales de poder, los hermanos más jóvenes en particular se vuelven muy hábiles en detectar las necesidades de la otra gente, negocian para lograr lo que necesitan y comprometen a los demás. Los niños mayores tienden a convertirse en jefes, a atacar, inferir, ignorar o sobornar a sus hermanos, mientras los segundos hijos argumentan, razonan y convencen. (Cicirelli, 1976; citado en Bee, 1978).

Los niños que tienen hermanos aprenden a manejar la dependencia en las relaciones experimentando su mutua dependencia. Aunque en nuestra sociedad los hermanos cuidan menos a sus hermanos menores como sucede en muchos otros países, se hace en una buena proporción. Los padres que trabajan, frecuentemente dependen de los hijos mayores para el cuidado de los menores mientras ellos llegan a la casa, y los hermanos mayores usualmente ayudan a los menores en sus tareas escolares. Parece que esta ayuda es más efectiva y aceptada cuando viene de un hermano, en particular de una hermana, que sea al menos cuatro años mayor.

Además de ejercer mutua influencia directamente, a través de la interacción entre ellos, los hermanos también ejercen influencia de manera indirecta a través del impacto de sus relación

con los padres, en especial sobre la manera como los padres dividen su tiempo entre los niños. Por ejemplo, como las niñas parecen ser más efectivas en manejar a los hermanos menores, las madres tienden a hablar más, explicar más y dar más retroalimentación a los niños que tienen hermanos mayores que a los que tienen hermanas mayores (Cicirelli, 1976; citado en Bee, op.cit).

Por otro lado, los efectos del empleo de una madre puede depender de muchas variables, e incluyen si ella es casada o soltera, si trabaja tiempo completo o parcial, las circunstancias económicas de la familia y los arreglos que se hacen para el cuidado de los niños cuando no están en la escuela. Por ejemplo, los niños cuyas madres son pobres, solteras y no muy bien educadas pueden beneficiarse de la entrada adicional tanto como del aumento del sentimiento de autovalía que las madres derivan de su trabajo.

Los efectos en los niños de edad escolar de madres empleadas, es que parecen beneficiarse de las dos condiciones de la vida familiar; tienden a vivir en hogares más estructurados, con reglas muy claras y se los motiva generalmente a ser más independientes que los hijos de las madres que están en el hogar (a menos que sus madres se sientan culpables de trabajar).

Por otra parte, los hijos de madres que trabajan son más propensos que los hijos de madres no empleadas a asociarse con jovencitos que faltan a la escuela, huyen del hogar, experimentan con drogas y tienen problemas con la ley (General Mills, 1977; citado en Bronfenbrenner, 1987). Inspeccionar las actividades de los niños es difícil. Las madres que trabajan tiempo parcial y tienen horarios flexibles pueden ser capaces de inspeccionar a sus hijos más fácilmente (Maccoby, 1984; citado en Papalia, 1986).

La investigación sobre las consecuencias del trabajo de las madres en el rendimiento académico de los niños ha dado resultados conflictivos, debido al fracaso en controlar variables como estado marital, condiciones socioeconómicas, niveles de educación de los padres, atmósfera en el hogar, tamaño de la familia, si la madre trabaja tiempo completo o parcial, cuanto tiempo ha estado trabajando, edad y sexo de los niños, y la manera como los niños emplean tiempo (por ejemplo, cuánto tiempo gastan en trabajos escolares, leyendo, viendo televisión, etc.). Un estudio en gran escala realizado por el Departamento de Educación de los Estados Unidos en 1976 y 1977 se basó en calificaciones de rendimiento académico en lectura y matemáticas de más de 12.000 niños de los grados primero a sexto; también en 1980 realizaron aproximadamente 2,700 estudiantes de escuela secundaria

e intentaron controlar tales variables (Milne, Myer, Rosenthal y Ginsburg, 1986; citados en Bronfenbrenner, 1987).

En este estudio se encontró un hallazgo clave que parece demostrar que, al menos en los estudiantes de escuela elemental, los estudiantes aventajados cuyas profesoras son potencialmente las más competentes tienden a mostrar cierto rendimiento académico más bajo cuando sus madres trabajan (Milne y otros, 1986; citado en Bronfenbrenner, op. cit).

Aunque un estudio encontró que el sexo no tenía efecto en el rendimiento académico, otra investigación demuestra que, durante la infancia, los niños son más vulnerables que las niñas. Las hijas de madres empleadas tienen mejor rendimiento académico que las hijas de las amas de casa y alcanzaron mejores calificaciones en pruebas de autoestima y otras medidas de adaptación. Esto puede deberse a una combinación de factores tales como el estímulo de ambos padres para que las hijas compitan y sean independientes, la relación más cercana de las hijas con sus padres y el modelo del papel que las madres ofrecen a sus hijas (Hoffman, 1987).

Los resultados en los varones fueron menos claros, menos uniformemente positivos y más variados según la clase social. Los hijos de las madres que trabajan tienen una visión menos estereotipada acerca de los hombres y de las mujeres; ven a las mujeres como más competentes y a los hombres más cariñosos que los hijos de las madres que permanecen en el hogar. Este efecto es menos pronunciado entre los muchachos de familias de clases sociales bajas. Es más probable que estos muchachos tengan relaciones más tensas con sus padres, posiblemente porque tanto padres como hijos pueden ver que la madre que va al trabajo es como una señal de que el padre no es capaz de desempeñar el papel de proveedor. Esta tensión entre padre e hijo no se presenta entre las familias de clase media, pero algunos muchachos de clase media tienen notas más bajas en las pruebas de inteligencia e inferior rendimiento en la escuela que sus contrapartes cuyas madres no trabajan fuera del hogar (Hoffman, 1987).

Otra situación importante es la de los hijos que sufren cuando sus padres se separan. Se ha encontrado que frecuentemente los niños asisten a evaluación psicológica por problemas que llevan como antecedente la separación o divorcio de los padres, el ser hijo de madre soltera o un solo padre; es por ello que a este tema le pondremos más énfasis.

Los niños tanto o más que los padres, pueden experimentar pena, confusión, ira, odio, amargo disgusto, sentimiento de fracaso y de duda de sí mismos. Para muchos este

rompimiento familiar es el acontecimiento principal de la infancia con consecuencias que los sigue hasta en la vida adulta.

Sin importar cuán infeliz haya sido un matrimonio, su ruptura generalmente produce un impacto en los hijos. Durante el proceso de adaptación, los hijos de padres divorciados con frecuencia tienen miedo del futuro, se sienten culpables acerca de su propio (generalmente imaginario) papel en la causa del divorcio, heridos por el rechazo que sienten del padre que se va y furiosos con ambos padres. Ellos pueden deprimirse, volverse hostiles, desorganizados, irritables, solitarios, tristes, propensos a accidentes o aun suicidas; pueden sufrir de fatiga, insomnio, desórdenes de la piel, falta de apetito o incapacidad para concentrarse, y perder interés en el trabajo escolar y en la vida social (Bee, 1978).

Aunque nunca dos niños reaccionan de la misma manera, se presentan ciertos patrones en niños según las diferentes edades, en gran proporción, como resultado de sus niveles de desarrollo cognoscitivo y emocional. Los niños en la edad de escuela elemental (6 a 12 años) pueden estar muy atemorizados. Frecuentemente se sienten amargados y furiosos con uno o con ambos padres especialmente al que culpan de causar el divorcio. Pueden proyectar su furia robando o permaneciendo en la cama, o autocastigarse con dolor de cabeza y dolor de estómago (Neal, 1973; Wallerstein y Kelly, 1970; citado en Bee, 1978).

Aunque frecuentemente son conscientes de los conflictos entre los padres, los niños de edad escolar más pequeños se sienten responsables de haber causado el divorcio (quizá pensando que han hecho algo que originara una pelea entre sus padres) lo mismo que del bienestar de aquéllos. Los niños mayores en edad escolar tienen un mejor conocimiento de los sentimientos íntimos de sus padres y de los conflictos que se presentan cuando las actitudes y expectativas de dos personas entran en conflicto. Creen frecuentemente que sus padres se separan porque han cambiado, o se ha alterado su relación, pero que esos cambios son reversibles si los padres tratan de lograrlo con empeño.

Los hijos de padres divorciados contraen una serie de retos y obligaciones, además de las tareas acostumbradas para su desarrollo emocional durante los años de crecimiento. En un estudio longitudinal de 60 familias divorciadas en California cuyos niños fluctuaban entre los 3 y los 18 años al tiempo de la separación, seis tareas especiales aparecieron como críticas en tal desarrollo emocional de los niños (Wallerstein, 1973; Wallerstein y Kelly, 1970; citados en Bee, 1978):

1. Conocer la Realidad de la Ruptura Matrimonial. Los niños pequeños frecuentemente no entienden lo que ha sucedido, y muchos de varias edades, inicialmente niegan la separación. Otros están sobrecogidos por fantasías de reconciliación. La mayoría de los niños, sin embargo, si encarar los hechos del divorcio al final del primer año de la separación.
2. Desligarse del Conflicto y de la Aflicción de sus Padres y Reanudar las Ocupaciones Habituales. Al principio los niños están tan preocupados con la pena que no pueden concentrarse en la escuela, jugar con otros niños o tomar parte en otras actividades usuales. Necesitan poner alguna distancia entre ellos y sus perturbados padres y volver a experimentar sus propias vidas. Afortunadamente, la mayoría de los niños son capaces de hacer esto al final del primer año y medio de la separación.
3. Resolver las Pérdidas. Absorber las múltiples pérdidas causadas por el divorcio puede ser la única tarea más difícil para los niños. Ellos necesitan adaptarse a la pérdida del padre que no está viviendo con ellos, a la pérdida de la seguridad, de sentirse amados y cuidados por ambos padres, a la pérdida de sus rutinas familiares diarias y a las tradiciones de la familia y, frecuentemente, a la pérdida de todo un modo de vivir. Algunos niños gastan un año en solucionar estas pérdidas y otros nunca lo logran teniendo este sentimiento de ser rechazados, de no ser merecedores y no ser amados hasta la vida adulta.
4. Resolver la Ira y el Sentimiento de Culpa. "Los niños y los adolescentes no creen que no haya habido culpa en el divorcio. Pueden culpar a uno o a los dos padres y se pueden culpar ellos mismo" (Wallerstein, 1973; citado en Bee, 1978). Los niños se dan cuenta de que el divorcio, a diferencia de la muerte, es voluntario y a menudo siguen furiosos durante años con el padre o con los padres que les pudieron hacer a ellos esa cosa terrible. Cuando alcanzan la etapa de perdonar, si lo hacen, tanto a los padres como a ellos mismos, se sienten más poderosos y controlan más sus vidas.
5. Aceptar la Permanencia del Divorcio. Muchos niños sostienen por años la fantasía que sus padres volverán a unirse, aún después de que ambos se han casado. Muchos jovencitos aceptan la situación solamente después de lograr la separación psicológica de los padres en la adolescencia o en los primeros años de la vida adulta.
6. Lograr una Esperanza Realista Acerca de las Relaciones. Muchos jóvenes que se han ajustado bien en otros aspectos a través de un divorcio, sienten el miedo de tener una relación

íntima, pues temen fracasar como sus padres. Pueden volverse cínicos, deprimidos o, simplemente dudosos de la posibilidad de encontrar un amor que dure.

Muchos niños, por supuesto, tienen éxito en todas estas tareas, más o menos, y son capaces de pasar por la penosa experiencia del divorcio con su yo básicamente intacto. La habilidad de los niños para lograr esto parece estar relacionada en parte con su propia flexibilidad y, en parte, con la manera como sus padres manejen las situaciones relacionadas con la separación y el reto de educar hijos solos.

Por otro lado, los niños que crecen en hogares con un solo padre, si esos hogares son el resultado del divorcio o algún otro factor, tienen que luchar con ansiedades especiales. Estos hogares no tienen adultos que compartan la responsabilidad de criar a los niños, que los lleven a las actividades después de la escuela, que sirvan de modelos en el papel de cada sexo, y para demostrar la interacción de las personalidades. Lo que es más, los ingresos de la familia parecen estar cerca del nivel de la pobreza, con efectos negativos en la salud de los niños, en su bienestar y en el rendimiento escolar.

Si el padre está divorciado, las tensiones del divorcio frecuentemente afectan su papel de padre. Durante varios años después de la separación, el padre debe estar preocupado por sus problemas personales y menos por atender a los hijos. Los oficios de la casa y las rutinas normales tales como acostar a los niños y el baño pueden descuidarse. Estas actividades frecuentemente consumen tiempo, específicamente si el padre que vive en el hogar inicia una nueva relación. Pero el niño en edad escolar puede continuar sintiéndose desgarrado entre dos padres hostiles y el rechazo de un padrastro o madrastra (Macobby, 1984; citado en Papalia, 1986).

No es sorprendente, con toda la ansiedad que deben soportar, que los niños que viven con solo un padre tengan el riesgo de asumir problemas en la escuela. Un estudio de 18,000 estudiantes de escuela elemental y escuela secundaria en 14 estados encontró que los niños con un padre en el hogar tenían rendimiento inferior y era más probable que enfrentaran problemas de disciplina que los estudiantes con dos padres. Los estudiantes con un padre parecían también habitar viviendas baratas y cambiarse durante el año escolar, factores que probablemente tenían parte en sus bajas calificaciones escolares. En efecto, un análisis continuo y entrevistas con los padres mostraron que los ingresos familiares (y el sexo del estudiante) afectaban más frecuentemente el rendimiento que el número de padres en el hogar. Pero los datos

confirmaron todavía los resultados originales; que los niños que viven con un solo padre en el hogar tienden a tener rendimiento académico más bajo. Sus calificaciones eran más bajas, faltaban más frecuentemente a la escuela, eran más desafiantes y requerían ayuda especial con más asiduidad. A los niños con dos padres en las casas les gustaba más la escuela, tenían mejores relaciones con profesores y compañeros y un mejor concepto de sí mismos (Zakarika, 1982; citado en Hoffman, 1987).

Por último, podría surgir la pregunta de que si un niño con un solo padre tiene más problemas que los que viven con los dos padres. Solo se puede decir, la idea del sentido común de que cuanto más rica sea la relación entre los miembros de la familia, más benéfica será para los hijos. También se sostiene la idea de que cuando los niños van creciendo y se vuelven más independientes, los padres solteros necesitan más ayuda para guiarlos. También el hogar con un solo padre no es necesariamente patológico y el de dos padres es siempre saludable (Rutter, 1969; citado en Bee, 1978) Se ha concluido también que las actitudes del padre soltero son más importantes en la determinación de las actitudes sexuales de los niños que el hecho de ser padre soltero en sí mismo; que los hijos de madres solteras no están propensos a ser más emocionalmente perturbados que los niños de parejas casadas (C. Klein, 1973; citado en Papalia, 1986); que, en general, los niños crecen bien ajustados cuando tienen una buena relación con un padre que cuando crecen en un hogar con dos padres que se caracterizan por la discordia y el descontento (Rutter, 1969; citado en Bee 1978); y que un padre inaccesible, que rechaza o es hostil causa más daño que un padre ausente.

Una vez revisadas a grandes rasgos las características de niños en edad escolar y siendo este un trabajo sobre evaluación psicológica, ahora resulta importante contemplar la importancia de la evaluación de la personalidad, adaptación, ansiedad, depresión, etc; siendo éste el objetivo de este capítulo, a continuación se ahonda un poco acerca de este tema.

3.1. Importancia de la evaluación clínica en la infancia.

Frecuentemente utilizamos el término personalidad para referirnos a cualidades que se consideran importantes. Si se pide una descripción más precisa, la mayoría de la gente probablemente pensarán en la personalidad como en una entidad más bien vaga que un individuo posee o no posee. Personalidad para los psicólogos lleva a un análisis más avanzado y una mayor precisión en la medida. La personalidad de un individuo se evalúa observando

sus maneras normales, de adaptación a las situaciones que presenta la vida. Entre las características de la personalidad se incluyen habilidades físicas, intelectuales y otras. intereses y valores, actitudes y estilos de expresión que ayudan a determinar cómo responden otros a esa personalidad. Todos los rasgos de la personalidad varían continuamente de grado. Los individuos no se pueden clasificar como exclusivamente agresivos o sumisos; la mayoría de la gente caen entre estos extremos, y pueden encontrarse todos los grados de desviación de la media. Finalmente, la personalidad tiene una cualidad de unicidad: ninguna persona es exactamente igual a otra. Entonces, se define la personalidad como la persona total, su apariencia externa y su conducta, la conciencia interna de su yo, y su modelo único de rasgos mensurables que son relativamente permanentes (Haller, 1973).

Existen varias teorías de la personalidad, de las cuales mencionaremos las siguientes: La teoría psicoanalítica divide la estructura de la personalidad en id, ego, yo, superego. Como depósito de la libido (energía impulsora), el id es un impulso primitivo, inconsciente, fundamentalmente irracional y egoísta. El ego es el aspecto racional de la personalidad, que regula las actividades del id, contribuyendo a que la persona mantenga la aprobación social y la estima de sí mismo. La "conciencia" del individuo, en donde se guardan las ideas de lo lícito y de lo ilícito aprendidas desde la niñez, es lo que Freud llama el superego. La teoría psicoanalítica trata del desarrollo de la personalidad a través de los conflictos por los que pasamos desde la infancia hasta la edad adulta (Sferra, 1977).

Teoría cognitiva, se menciona que la manera como uno ve y piensa acerca del mundo está relacionada con lo que uno hace. Ciertas características de conducta, tales como el ser autoritario o dogmático, pueden considerarse como una actitud general o ideológica que influye en la personalidad. Kelly (1955; citado en Sferra, 1977), ha propuesto la idea de los "constructos personales", en que la anticipación de acontecimientos es fundamental para la vida. Todo hombre que se ve motivado a establecer un sentido cognitivo o inteligible del mundo es un "científico" de clasificaciones, lo que le permite anticiparse y hasta predecir los acontecimientos. Si el sistema cognitivo de un hombre cumple ciertas normas de adecuación, funciona bien, pero si los procesos cognoscitivos son defectuosos, encontrará problemas.

La teoría de los rasgos, la cual nos dice que la personalidad puede ser descrita por su posición en unas escalas cada una de las cuales representa un rasgo. Cuando medimos a la gente de acuerdo con escalas de rasgos, estamos midiendo rasgos comunes. comparando una persona

con otra. Si bien las situaciones que se encuentran frecuentemente ponen en juego respuestas típicas, los rasgos se manifiestan de ordinario en situaciones sociales. El punto de vista popular de la personalidad acentúa su significación social porque se relaciona con la manera como se entiende uno con la gente, y la psicología afirma esta opinión. Un rasgo de personalidad pues se refiere a la conducta consecvente más a la que es temporal u ocasional. Toda persona normal es agresiva en algunas situaciones y sumisa en otras. Su manifestación de este rasgo de personalidad, no obstante, tiene un cierto grado de constancia. en la mayoría de las situaciones ofrecerá algún grado habitual de esta respuesta. El enfoque mediante rasgos se presta a experimentación; siempre ofrece un punto de partida, y se puede comunicar visualmente mediante un esquema de perfiles. Importa recordar que los rasgos son reacciones, no algo que una persona posea. No se posee la timidez; se siente uno tímido y actúa con timidez bajo ciertas circunstancias. Realmente, es posible conducirse con decisión en otras determinadas circunstancias o en otro momento. Lo que es importante es lo que se hace típicamente. A veces los psicólogos clasifican a los individuos en tipos sobre la base de sus rasgos. Un introvertido, por ejemplo sería un tipo de persona volcada hacia adentro, reflexiva, y que de modo característico se retrae de los contactos mundanos. Por otra parte el extrovertido es un tipo de persona espontánea y vertida hacia el exterior (Sferra, 1977).

La teoría del aprendizaje estudia los procesos significantes para el ajuste humano, particularmente las experiencias de la primera niñez. Estas implican las cosas que nos motivan, los efectos del conflicto, del castigo y de la ansiedad. Tal teoría insiste en la recompensa y el castigo y en las relaciones entre estímulo y respuesta. Así pues, una visión de las condiciones de estímulo es importante para comprender la conducta. La formación de la personalidad no está rigidamente determinada por ninguna sucesión particular de situaciones o de acontecimientos; no es posible dar un plan de desarrollo paso por paso. En el acto de alimentarse, en su entrenamiento para el aseo, y más tarde en sus reacciones a situaciones sociales, aprende el niño que no todo va sin tropiezos. La manera de como se traten los problemas de la infancia y de la niñez, es importante para la conformación de la personalidad, y más importantes aún son aquellas conductas que se relacionan con el temor y la ansiedad. Formamos hábitos de respuesta aprendiendo a reducir o a controlar nuestros impulsos. Aprendemos a generalizar nuestras experiencias, haciéndonos tímidos, hipersensibles, cautos

o manifestando otros rasgos generales. Hasta podemos aprender a adaptar nuestra conducta a algún papel que tengamos que representar (Sferra, 1977).

En base a lo anterior podemos decir que a partir de la interacción del medio con el hombre y el desarrollo de la Psicología ya no sólo se hace referencia a la personalidad como un todo, sino que en base a diferentes posturas teóricas se hace referencia a diferentes constructos dándonos un cuadro del esquema de la conducta particular del individuo como adaptación, ansiedad, depresión, etc., los cuales se pueden evaluar por separado. Esto se puede constatar con la amplia gama de pruebas psicológicas en el área clínica que se basan en diferentes posturas teóricas utilizando diferentes constructos y que finalmente evalúan lo mismo, sólo que explicándolo y evaluándolo de diversas maneras.

Ahora bien, existen conductas que son causa de los determinantes biológicos y sociales que el niño presenta y son los que alertan a los padres o profesores para remitirlos al área de psicología solicitando una evaluación con el fin de contemplar que es lo que sucede. A continuación se enuncian dichas conductas o motivos de evaluación.

3.2. Motivos comunes de solicitud de evaluación.

Las perturbaciones emocionales en la infancia son comunes; se estima que entre 5% y 15% de los niños norteamericanos tienen problemas mentales, que toman una variedad de formas (U.S. Department of Health and Human Services, 1980; citado en Papalia, 1986) y los cuales pueden responder favorablemente a un tratamiento corto.

En términos generales, según Bee (1978), un desorden comportamental es cualquier tipo de conducta que se excede en cierto grado de la norma o que es lo suficientemente extraño para crear problemas de manejo o de control por parte de los padres o educadores.

Algunos comportamientos problemáticos pueden ser causados por retardos o anomalías en el desarrollo relacionados con la maduración biológica. Los niños, generalmente, superan estas condiciones pero pueden sufrir indeseables efectos colaterales mientras tanto. Por ejemplo, un niño que se moja en la cama tiene limitaciones en su vida social porque no puede dormir en la casa de un amigo o salir a un campamento en verano. Una niña que desarrolla un tic facial es humillada cuando otros niños se divierten por su defecto. Por tanto, la aparición de algunas de las siguientes condiciones debe ser causa de atención.

Mojarse en la cama. Aunque algunos niños permanecen secos día y noche, entre la edad de tres a cinco años, mojar la cama (enuresis) es la mayor condición crónica que se presenta a los pediatras (Starfield, 1978; citado en Papalia, 1986). La mayoría de los niños superan este problema de desarrollo sin ayuda especial. A los tres años, cerca de un tercio de los niños se moja en la cama; a los seis años, de 10% a 15% y a los 10 años solamente 3% de los niños y 2% de las niñas (DSM III, 1988). A los 18 años, sólo 1% de los varones y virtualmente ninguna mujer se moja en la cama.

Un poco más de 1% de los que se mojan en la cama tienen algún desorden físico, y los investigadores tienen una amplia gama de teorías acerca de por qué el resto (99%) no puede permanecer seco por la noche (Bakwin, 1971; Barker, 1979; Chapman, 1974, Starfield, 1978; Stewar y Olds, 1973; citados en Papalia, op.cit).

A continuación se hace mención de algunos factores que intervienen en este problema:

a) **Perturbación Emocional o Estrés:** los niños que se mojan periódicamente en la cama tienden a hacerlo después de un episodio emocionalmente difícil, pero no tienen otros síntomas de perturbación psicológica. La angustia por el nacimiento de un nuevo hermanito, cambiarse a otra casa, empezar en una escuela nueva o la separación de los padres pueden llevar al aumento del problema.

b) **Factores Genéticos:** los adultos que se mojaron en la cama durante la infancia es más probable que tengan niños enuréticos. También los gemelos idénticos son más propensos que los fraternos a coincidir en mojar la cama.

c) **Factores Fisiológicos:** los niños enuréticos tienden a tener vejigas pequeñas funcionalmente. Tienen frecuentemente urgencia de orinar durante el día, y se levantan por la noche.

d) **Entrenamiento inadecuado para el aseo personal.**

e) **Demora en la maduración del sistema nervioso.**

Mientras la causa de mojarse en la cama es por lo general imposible de determinar, el tratamiento está estandarizado medianamente. Primero, tanto los padres como los hijos necesitan tranquilizarse porque el problema es común, no es serio en sí mismo y el niño no debe ser censurado o castigado. Los padres no deben hacer nada, a menos que los mismos niños vean que mojarse en la cama es un problema.

Tics. Los niños frecuentemente desarrollan tics, movimientos musculares repetitivos involuntarios conocidos como desórdenes de movimiento estereotipado. Parpadean, levantan los hombros, tuercen el cuello, menean la cabeza, se muerden los labios, hacen gestos, gruñen y producen sonidos guturales o nasales. Al rededor de 12% a 24% de los niños en edad escolar, más los varones que las niñas, tienen una historia de tics, los cuales aparecen por primera vez entre las edades de 4 a 10 años y generalmente permanecen hasta la adolescencia, para reaparecer algunas veces en tiempo de tensión (DSM III, 1988).

Los tics pueden ser producidos por tensión en las relaciones corrientes en el pasado del niño. Algunos psiquiatras creen que los niños alivian la tensión emocional de esta manera. Un niño de 8 años, por ejemplo, que mostraba varios tics, era muy pasivo e inhibido, y aparentemente sustituía con los tics las cosas agresivas que quería decir o hacer. Después de un año de psicoterapia semanal, llegó a ser más asertivo y perdió gradualmente 95% de sus tics (Chapman, 1974; citado en Papalia, 1986).

Tartamudez. La tartamudez, repetición involuntaria de sonidos y sílabas, prolifera en las familias y es al menos cuatro veces tan común en los varones como en las niñas. Generalmente, comienza antes de los 12 años, pero es especialmente común entre las edades de dos a tres años y medio y de los cinco a los siete años. La mayoría de los niños dejan de tartamudear espontáneamente, cerca del 1% continúa tartamudeando en la adolescencia, y unos dos millones de norteamericanos adultos continúan tartamudeando (DSM III, 1988).

Las teorías acerca de las causas de la tartamudez incluyen explicaciones físicas, como mal entrenamiento en articulación y respiración, problemas de funcionamiento cerebral o retroalimentación defectuosa; y explicaciones emocionales, como presión de los padres para hablar apropiadamente o profundos conflictos emocionales (Barker, 1979; Pines, 1977; citados en Papalia, 1986).

Comportamiento ostentoso. Las dificultades emocionales de los niños frecuentemente se manifiestan en su comportamiento. Con lo que hacen demuestran que necesitan ayuda. Pelean, mienten, roban, destruyen la propiedad y quebrantan las reglas impuestas por los padres, la escuela y otras autoridades. Estas son formas comunes del comportamiento ostentoso; mala conducta que es una manifestación superficial de perturbación emocional.

Por supuesto, casi todos los niños inventan historias imaginarias como una forma de hacer creer o mienten ocasionalmente para evitar el castigo. Pero cuando los niños después de

la edad de seis o siete años continúan diciendo historias exageradas, están mostrando un sentimiento de inseguridad. Necesitan inventar historias glamorosas acerca de ellos mismos para asegurar la atención y estima de los otros; cuando la mentira viene a ser habitual o definitivamente obvia, puede con esto mostrar hostilidad hacia los padres (Bee, 1978).

Igualmente, los robos menores ocasionalmente son comunes entre los niños. Aunque hay que preocuparse por esto, no es necesariamente una señal de que haya un problema serio. Pero cuando los niños en repetidas ocasiones roban a sus padres o a otros tan descaradamente que puedan ser fácilmente descubiertos, están otra vez y con frecuencia mostrando hostilidad hacia sus padres y sus iguales. En algunos casos, las cosas robadas parecen ser prendas simbólicas; amor paterno, poder o autoridad (Bee, op. cit) de los cuales el niño se siente privado.

Cualquier comportamiento antisocial crónico necesita verse como un síntoma posible de perturbación emocional profunda.

Hiperactividad: El síndrome conocido como desorden de falta de atención con hiperactividad (DSM III, 1988), tiene tres síntomas principales; falta de atención, impulsividad y una gran actividad en ocasiones inapropiadas y en sitios inapropiados, como en el salón de clases. Estos rasgos aparecen en cierto grado en todos los niños; pero en cerca de 3% de los niños en edad escolar (10 veces más en los niños que las niñas) son tan exagerados que interfieren con el funcionamiento del niño en la escuela y en otros aspectos de su vida. Estos niños se consideran hiperactivos (DSM III, 1988).

Una combinación de factores genéticos, neurológicos, bioquímicos y ambientales causan esta clase de comportamiento. De hecho, hay muchas causas posibles de hiperactividad, y los síntomas son tan similares que es difícil diagnosticar la causa en cada caso particular. Sin un diagnóstico conveniente, es difícil estar seguro del tratamiento adecuado. Algunos casos están relacionados con nacimientos prematuros, trauma en la cabeza e infecciones que pueden producir lesiones cerebrales menores. Otra posible causa es el envenenamiento con plomo. Otra puede ser la tensión familiar (Hadley, 1984; citado en Papalia, 1986).

Los padres y los maestros pueden ayudar frecuentemente a los niños hiperactivos a mejorar tanto en el hogar como en la casa. Pueden enseñar al niño cómo dividir su trabajo en segmentos cortos y manejables; pueden introducir actividades físicas en el horario diario del salón de clases y pueden ofrecer alternativas para que el niño demuestre que ha aprendido.

como conferencias individuales o informes grabados en lugar de informes escritos (M.A. Stewart y Olds, 1973; citados en Papalia, 1986).

Aunque corrientemente no hay curación para la hiperactividad, algunos niños hiperactivos al crecer funcionan normalmente, y sólo pocos de éstos tienen desórdenes psiquiátricos o antisociales significativos. Pero la mayoría de los niños hiperactivos siguen teniendo problemas en concentrarse y al portarse impulsivamente, y así tienen dificultades en el trabajo, tensiones en las relaciones personales y pérdida de la autoestima (Hechman y Weiss, 1973; citados en Bee, 1978).

Fobia a la escuela: Hay niños que se quejan de náusea al despertarse, dolor de cabeza, o dolor de estómago. Pero cuando su madre decide que se queden en la casa y no llevarlos a la escuela, las molestias de los niños desaparecen, y pasan el resto del día jugando felizmente.

Temor irreal que mantiene a los niños lejos de la escuela, la fobia tiene que ver menos con el temor a la escuela en sí que el temor de dejar a la madre. Tanto investigadores están convencidos de que la ansiedad de la separación es la base de este problema. Hay otros investigadores que mencionan que si hay un problema en la escuela, un profesor sarcástico, un niño peleador en el patio, o trabajo demasiado difícil, los temores del niño pueden ser realistas; puede que el ambiente sea el que deba ser cambiado, no el niño (Bee, 1978).

Los niños que manifiestan fobia a la escuela son niños que faltan a la escuela; sus padres generalmente saben cuando lo hacen. Tienden a tener inteligencia promedio o superior o a ser estudiante promedio o superior. Sus edades están distribuidas de los 5 a los 15 años, y tienden a ser igualmente niños y niñas.

Bajo rendimiento escolar: Existen niños que bostezan y sueñan despiertos en la escuela. Su pupitre está desordenado, frecuentemente pierden las tareas y, cuando sus padres les preguntan por las tareas, les asegura (falsamente) que ya las ha hecho o que no tiene ninguna. Hay otros que sus calificaciones son una mezcla de notas buenas y malas. Trabajan solamente si les gusta el profesor, son rebeldes y agresivos y reaccionan a las represiones de sus padres golpeando la puerta.

Aunque estos ejemplos son de niños que se comportan de manera diferente, ambos presentan lo que la psicóloga Sylvia Rimm (1985, 1986) llama el síndrome del bajo rendimiento. Algunos estudiantes con bajo rendimiento (niños que rinden por debajo de su potencial aparente) son perfeccionistas; algunos son hiperactivos; algunos tienen problemas de

concentración; algunos son desorganizados, otros son muy agresivos y algunos no tiene amigos, muchos son inteligentes (Papalia, 1986).

Estos niños comienzan trabajando bien en la escuela pero, en algún punto el resultado de sus pruebas y sus calificaciones empiezan a desmejorar y sigue desmejorando. Estos jovencitos empiezan a creer que no pueden tener éxito. Eventualmente, dejan de tratar de tenerlo.

Los alumnos que tienen bajo rendimiento frecuentemente confunden la habilidad, el esfuerzo y el desempeño. En los primeros grados, a causa de que los profesores recompensan el esfuerzo, los niños creen a menudo que trabajar duro los hará más inteligentes. Entonces cuando se dan cuenta de que la habilidad cuenta, llega a tener la idea de que un niño brillante no tiene que trabajar. Si caen en el hábito de no trabajar, más tarde, cuando el trabajo se vuelva más difícil, empiezan a fracasar; comienzan a pensar que carecen de la habilidad para hacerlo mejor.

Los mismos niños se quejan de que están aburridos, que el trabajo de la escuela no es interesante, sino obsoleto, que el profesor no es bueno, Insisten en que ellos no son tan inteligentes como dicen las pruebas, y más bien serán populares antes que ganar buenas calificaciones.

Rimm (1985, 1986) cree que bajo esas defensas el comportamiento de los alumnos con bajo rendimiento tienen raíces psicológicas. Como una manera de llamar la atención y de ganar o mantener el poder en la familia, estos niños tienden irremediamente a ser dependientes o dominantes, sacando ventaja y manipulando cada situación. Tal comportamiento comienza y es reforzado mucho antes de la edad escolar (Papalia, op.cit).

El síndrome puede iniciarse por padres indulgentes o sobreprotectores. Puede ser alimentado por experiencias tales como enfermedad, extrema rivalidad entre hermanos, disciplina inconsistente, oposición entre los padres o divorcio y como resultado de una relación muy cercana con un padre.

Un niño especialmente dotado o incapaz puede recibir una dosis nociva de atención paternal.

Un niño con estos antecedentes puede trabajar suficientemente bien en la escuela por un tiempo. Pero el síndrome puede salir a la superficie cuando el niño tiene un mal profesor, cuando las tareas vienen a ser consistentemente muy fáciles o muy difíciles; o cuando hay un cambio dramático en las circunstancias de la familia, como cambio de domicilio, la muerte o el divorcio. Un profesor puede, no inteligentemente, hacer empeorar las cosas al dar ayuda

extra a un niño dependiente (aumentando así la dependencia del niño) o comprometiéndose en luchas de poder con un niño dominante (y así hacer que el niño se vuelva más hostil y negativo).

Depresión: “Nadie me quiere”, es una queja común en la preadolescencia, cuando los niños tienden a ser conscientes de la popularidad. Pero cuando estas palabras las dijo un niño de ocho años al director de la escuela en Florida cuyos compañeros lo habían acusado de robar el bolso de la maestra, fue una señal peligrosa. El muchacho juró que nunca volvería a la escuela. Y nunca lo hizo: dos días después, se colgó él mismo con un cinturón del riel superior de su camarote (Doctors Rule-Out, 1984; citados en Palaino, 1988). Afortunadamente, los niños deprimidos raramente llegan a estos extremos.

Los síntomas básicos de un desorden afectivo son similares desde la infancia hasta la vida adulta; pero algunos rasgos son específicos de cada edad (DSM III; 1988).

No tener amigos es solamente un signo de la depresión infantil. Este desorden se caracteriza también por la incapacidad de divertirse, de concentrarse y de manifestarse emocionales normales. Los niños deprimidos están con frecuencia cansados, extremadamente activos o inactivos. Hablan muy poco, lloran demasiado, tienen problemas en concentrarse, duermen muy poco o demasiado, pierden el apetito, comienzan a rendir poco en la escuela, parecen infelices, se quejan de dolores físicos, se sienten abrumadoramente culpables, sufren angustia grave de separación (que puede tomar la forma de fobia a la escuela) o piensan frecuentemente en la muerte o en el suicidio (Malmquist, 1983; Poznanski, 1982; citados en Palaino, 1988).

Cualesquiera cuatro o cinco de estos síntomas pueden sustentar un diagnóstico de depresión especialmente cuando constituyen un cambio marcado en el comportamiento usual del niño. Los padres no siempre reconocen los problemas menores, como perturbaciones del sueño, pérdida de apetito e irritabilidad como signos de depresión, pero los mismos niños son capaces frecuentemente de describir cómo se sienten.

Nadie está seguro de la causa exacta de la depresión en los niños o en los adultos. Hay alguna evidencia de predisposición bioquímica, la cual puede precipitarse por experiencias específicas. Los niños en edad escolar que se deprimen parecen carecer de competencia social y académica; pero no está claro si tal incompetencia causa la depresión o es causada por ésta (Blechman, McEnro, Carella y Audette, 1986; citados en Palaino, 1988).

Mientras la depresión de moderada a severa es muy fácil de distinguir, las formas intermedias son más difíciles de diagnosticar. La presencia de algunos de los síntomas anteriores, por lo tanto, debe observarse minuciosamente y, si persisten, el niño debe recibir ayuda psicológica.

Ansiedad: Los eventos de ansiedad forman parte de cualquier infancia. Enfermedades, el nacimiento de un nuevo bebé, la rivalidad entre hermanos, la frustración y la ausencia temporal de los padres son experiencias comunes en la infancia. Otras causas de ansiedad son menos comunes; el divorcio o muerte de los padres, la hospitalización y la tortura intermitente de la pobreza afectan las vidas de muchos niños, como hacen los acontecimientos mayores como los desastres naturales y las guerras. Uno de los aspectos más estresantes de los acontecimientos catastróficos es el que los niños se den cuenta de que sus padres son impotentes para protegerlos.

Hay situaciones en las cuales los mismos padres son una fuente de ansiedad, como el maltrato psicológico, la presión para crecer demasiado pronto, etc.

Maltrato Psicológico. Cuando se abusa de un niño, la herida física puede sanar pronto, pero las cicatrices psicológicas pueden permanecer siempre. Lo mismo es verdad cuando un padre regularmente humilla a un hijo o se aleja fríamente cuando el niño le pide afecto y atención.

Médicos, legisladores y profesionales de la salud mental están cada vez más preocupados por el maltrato psicológico, el cual ha sido ampliamente definido como acción (o fracaso de actuar) que perjudica el comportamiento del niño, o su funcionamiento cognoscitivo, emocional o físico. Este síndrome puede incluir rechazo, aterrorizamiento, aislamiento, explotación, falta de socialización, degradación y corrupción de los niños tanto como no responderles emocionalmente (Hart y Brassard, 1978; Rosemberg, 1978; citados en Prensa Médica Mexicana 1980). El deterioro que resulta tanto emocional como mental o social puede impedir que un niño alcance a realizar todo su potencial en la vida adulta.

El maltrato psicológico probablemente es una parte en casi todos de los más de dos millones de casos de abuso y descuido de los niños. Esto también ocurre sin abuso físico. Esta relacionado con los niños que mienten, que roban, que tienen baja autoestima, desadaptación emocional, dependencia, bajo rendimiento, depresión, fracaso en prosperar, agresión, homicidio, suicidio, tanto como problemas psicológico más tarde en la vida, y también puede tener parte en los desórdenes del aprendizaje (Hart y Brassrd, 1978; citados en Prensa Médica Mexicana, op. cit).

El maltrato psicológico ocurre tanto en familias como en instituciones, escuelas, hospitales, centros de cuidado durante el día y programas de justicia juvenil. Las escuelas han recorrido un largo camino desde que la lectura, la escritura y la aritmética eran enseñadas al son de un garrote y con un gorro de tonto, pero algunas escuelas todavía intentan fomentar la disciplina bajo la amenaza del temor, la intimidación y la degradación (Hart y Brassrd, 1978; citados en Prensa Médica Mexicana, op. cit).

Programas para "resocializar" a jovencitos perturbados les han quitado la vida privada, la dignidad y la independencia; los aíslan, los mantienen incomunicados; les prohíben usar vestidos de calle; los obligan a usar signos humillantes y les hacen limpiar los pisos con cepillos de dientes (Prensa Médica Mexicana, op. cit).

Tal maltrato institucional puede ser suspendido algunas veces por leyes provisionales. Pero el maltrato de los padres es más difícil de manejar. En la mayoría de los estados, los niños pueden ser alejados de los padres delincuentes; sin embargo, las cortes se han opuesto con frecuencia a dar este paso excepto en casos extremos, especialmente cuando no está claro que el cuidado institucional sea más benéfico (Prensa Médica Mexicana, op.cit.). Un método más efectivo puede ser estimular la cooperación entre las familias y las agencias de seguro social.

Por otro lado, los niños de hoy, aún si no son maltratados o sometidos a una ansiedad común, tienen que entenderse las son presiones sutiles. A causa de que las familias de hoy se mudan más que las de los primeros tiempos, los niños están expuestos a cambiar de escuela y de amigos y tienen menos oportunidad de conocer bien a muchos adultos.

Frecuentemente oyen palabras que en otro tiempo eran tabúes y saben más acerca de tecnología, sexo y violencia que los niños de previas generaciones. Además, los hogares con un padre soltero y los horarios de trabajo de los padres cargan a muchos niños con responsabilidades de adulto.

El psicólogo infantil David Elkind (1981) ha llamado al niño de hoy el "niño apresurado". Las presiones de la vida de hoy hacen que los niños crezcan demasiado pronto y están haciendo estresante su corta infancia. Los niños de hoy están presionados para tener éxito en la escuela, para competir en los deportes y frecuentemente, para satisfacer las necesidades emocionales de los padres. En la televisión y en la vida diaria, los niños se ven expuestos a muchos problemas de los adultos antes de superar los problemas de la infancia (Papalia, 1986).

El comportamiento humano no es como una reacción química. Cierta cantidad de ansiedad no necesariamente lleva a consecuencias predecibles. Por ejemplo, aunque la ansiedad en las familias puede llevar al abuso del niño y al maltrato psicológico, muchos padres que están bajo mucha ansiedad no abusan o maltratan a sus hijos. Y muchos niños maltratados al crecer tienen una vida productiva y saludable (Hart y Brassard, 1978, Rosemberg, 1978; citados en Prensa Médica Mexicana, 1980).

Los que hace la diferencia es que las reacciones de los niños a los acontecimientos estresantes dependen de varios factores, incluyendo el acontecimiento en sí mismo (por ejemplo, la respuesta del niño a la muerte de un padre es diferente a su respuesta al divorcio), la edad del niño (los preescolares y los adolescentes reaccionan al divorcio de los padres de diferente manera) y el sexo de los niños (los niños son más vulnerables que las niñas). Aun si dos niños de la misma edad y del mismo sexo han tenido la misma experiencia estresante, unos se desmoronan mientras los otros salen adelante (Rutter, 1973. Citado en Bee, 1978).

El porque de esta situación es que los niños flexibles son jovencitos que salen airoso de circunstancias que arruinarían el desarrollo emocional de muchos niños. Estos son los niños de la comunidad que van a distinguirse en las profesiones. Son niños descuidados y de los que se ha abusado. Estos niños son capaces de tener relaciones íntimas y de llevar vidas realizadas. A pesar de las malas experiencia que han recibido, son ganadores. Son creativos, recursivos, independientes, y es agradable estar con ellos.

Un grupo de factores se relacionan con la personalidad del niño. Los niños flexibles tienden a ser lo suficientemente adaptables para enfrentarse con circunstancias cambiantes. Tienden a pensar positivamente, a ser amigables, sensibles hacia la otra gente e independientes. Se sienten competentes y tienen una alta autoestima. La inteligencia puede ser un factor; los buenos estudiantes parece que lo afrontan mejor (Rutter, 1973; citado en 1978).

Ha habido poca investigación sobre la posibilidad de que las diferencias en habilidad para manejar la ansiedad sean heredadas o sobre el efecto de las diferencias de temperamento, las cuales parecen ser en parte genéticas. Hay otro punto de vista el cual nos dice que los niños desarrollan elasticidad para responder a los factores ambientales.

Sea que las características protectores sean heredadas o no, factores como los siguientes (Rutter, 1973; citado en Bee, 1978) parecen contribuir a la flexibilidad de los niños:

a) La familia del niño. Parece que los niños que tienen buenas relaciones con los padres, quienes les dan apoyo emocional a ellos y entre sí o, a falta de eso, tienen una relación profunda al menos con un padre. Si los padres fallan, parece que tienen una relación muy profunda al menos con un familiar u otro adulto que muestra interés en ellos y, obviamente, se preocupa por ellos y tiene su confianza.

b) Experiencias de aprendizaje. Los niños adaptables parece que han experiencia en resolver problemas sociales. Han observado modelos positivos (padres, hermanos mayores, u otros) que encararon la frustración e hicieron lo mejor posible en una mala situación. Han encarado retos ellos mismos, han encontrado soluciones y han aprendido que ellos pueden alterar las consecuencias y ejercer, en cierta medida, control de sus vidas.

c) Riesgo reducido. Los niños que han sido expuestos sólo a uno de un número de factores altamente relacionados con desórdenes psiquiátricos (tales como desavenencias entre los padres, bajo estrato social, hacinamiento en el hogar, una madre perturbada, un padre criminal y experiencia con padres adoptivos o en instituciones) son frecuentemente capaces de sobreponerse al estrés; pero cuando dos o más de estos riesgos están presentes, el riesgo que corre el niño de desarrollar una perturbación emocional es mucho más posible. Cuando los niños no están asediados por todos lados, pueden frecuentemente sobreponerse a las circunstancias adversas.

d) Experiencias compensatorias. Un ambiente escolar que proporciona ayuda y éxito en los deportes, en música o con otros niños, puede contrarrestar los malos efectos de una vida lúgubre en el hogar, y en la vida adulta un buen matrimonio puede compensar las relaciones deficientes de los primeros años de la vida.

Toda esta investigación no significa, por supuesto, que no importa lo que sucede en la vida de un niño. En general, los niños con antecedentes desfavorables tienen más problemas de adaptación que aquellos con antecedentes favorables. Una promesa halagadora de estos hallazgos, sin embargo, se basa en el reconocimiento de que lo que sucede en la infancia no determina necesariamente el porvenir de la vida de una persona (Kagan, 1984; citado en Papalia, 1986), que mucha gente tiene la fortaleza suficiente para levantarse sobre las circunstancias más difíciles.

Es así como con este capítulo que se da término a la información teórica que respaldará la parte siguiente de este trabajo, en donde se tratará lo referente a la investigación del proyecto de evaluación infantil en el área clínica.

CAPITULO CUATRO

REPORTE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se reportan los resultados obtenidos del Proyecto de la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala en el área clínica.

Primeramente, como se mencionó en la introducción; habría que recordar que los lineamientos generales que norman las actividades que se llevan a cabo dentro de la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala (UEPI), en los que se refiere al Servicio que se brinda es el de buscar a través de la aplicación de instrumentos de evaluación psicológica; la forma de proporcionar elementos de juicio para hacer decisiones adecuadas en todos los ámbitos de la Psicología, canalizar al sujeto al servicio adecuado y proporcionar información a los agentes institucionales sobre los niveles de ejecución de un sujeto o un grupo, según sea el caso.

Entre los propósitos de cada ámbito dentro del servicio que se brinda en la UEPI se encuentra el CLÍNICO, donde su propósito es suministrar elementos de juicio sobre la identificación del problema del usuario y sugerir la pautas a seguir en la terapia de los problemas psicológicos identificados.

Dentro de este ámbito surge la presente investigación la cual tiene como fin identificar el perfil psicológico de los niños a quienes se les brindó el servicio de evaluación en el área clínica; contemplar los tipos de problemas de personalidad relacionados con los factores psicológicos, familiares, sociales, entre otros.

A continuación se describe el proyecto detalladamente.

4.1. Método.

Población

Para llevar a cabo la presente investigación se contó con la participación de 60 niños de seis a 12 años de edad, de ambos sexos, a quienes se les aplicó por lo menos una prueba psicológica

en el área clínica en la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala (UEPI) desde enero de 1995 hasta junio de 1998.

Procedimiento

Primeramente se realizó una revisión de los expedientes de niños que fueron evaluados con pruebas psicológicas del área clínica, dicha revisión se llevó a cabo en el cubículo 1 de la UEPI, ubicado en la Clínica de Endoperiología de la ENEP Iztacala.

Una vez seleccionados los expedientes de los niños, de características antes mencionadas, que solicitaron evaluación psicológica, primeramente se analizaron las características particulares contempladas en las entrevistas; como edad, sexo, motivo de consulta, si el embarazo fue deseado o no, entrevista dirigida al niño, la cual contempla datos personales, sociales y familiares relevantes. También se analizaron las pruebas aplicadas en el área clínica, así como las características de personalidad contempladas en los resultados como son problemas de personalidad, ansiedad, depresión, adaptación, para así posteriormente realizar un análisis tanto cualitativo como cuantitativo ilustrándolo a través de tablas y gráficas, para poder identificar diferencias y similitudes entre los usuarios del servicio, y así poder definirlos mediante un perfil. Cabe mencionar que los resultados se describieron mediante dos tipos de análisis basados en el motivo de consulta por el cual el usuario fue canalizado a la UEPI, los cuales son: 1) Problemas de bajo rendimiento escolar y 2) Problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta.

Dichas evaluaciones se llevaron a cabo en los cubículos de la UEPI ubicados en la Clínica de Endoperiología de la ENEP Iztacala. Para tal evaluación se utilizaron además de la entrevista, diferentes pruebas psicológicas (ver anexo A) de acuerdo a los problemas que fueron identificados en la entrevista inicial.

El procedimiento de la evaluación consistió de las siguientes fases:

a) entrevista inicial, b) diagnóstico sobre área(s) en las que se realiza todo el proceso de evaluación, c) elaboración del plan de evaluación, d) proceso de evaluación, e) obtención de resultados, f) interpretación de resultados, g) análisis de resultados, h) sugerencias al usuario, y) elaboración del reporte final, j) entrega del reporte final al usuario.

Una vez aclarado el procedimiento del análisis de resultados, se procederá a la descripción de los mismos.

4.2. Resultados

Para una mejor visualización y comprensión los resultados que a continuación se describen se realizaron mediante dos tipos de análisis, basados en el motivo de consulta por el cual el usuario fue canalizado a la UEPI, ya que fueron estos dos, los únicos motivos que caracteriza dicha población.

MOTIVO DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
PROBLEMAS DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	13	21.67
PROBLEMAS DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y DE CONDUCTA O ÚNICAMENTE DE CONDUCTA	47	78.33

TABLA 1

Dichos resultados corresponden a una muestra de 60 niños a los cuales se les aplicó por lo menos una prueba psicológica en el área clínica, entre cuyos motivos de consulta sólo se encuentran dos: 1) Problemas de bajo rendimiento escolar y 2) Problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta. Como se puede ver en la tabla 1; 47 de los 60 niños de la muestra asiste a la UEPI por problemas escolares y de conducta o únicamente de conducta representados por el 78.33% y el 21.67% restante asiste por problemas de bajo rendimiento escolar (ver anexo 1).

Como se mencionó anteriormente los resultados se describieron mediante dos tipos de análisis. El primero es de la población que asiste a la UEPI por problemas de bajo rendimiento escolar y el segundo análisis de la población que asiste por problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta.

A continuación se describen los resultados obtenidos en cada uno de ellos.

1) Problemas de bajo rendimiento escolar.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
MASCULINO	6	46.15
FEMENINO	7	57.85

TABLA 2

Este primer análisis corresponde a una muestra de 13 niños cuya edad oscila entre los seis y los ocho años de edad, de los cuales siete son de sexo femenino y seis de sexo masculino representados por el 57.85% y 46.15% respectivamente (ver tabla y anexo 2), distribuyéndose de acuerdo a su edad de la siguiente manera: tres niños de seis años, dos de siete años, cuatro de ocho años, dos de nueve años, uno de once años, y uno de doce años; como se muestra en la tabla 3 (ver anexo 3).

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
6	3	23.08
7	2	15.38
8	4	30.77
9	2	15.38
10	0	0
11	1	7.69
12	1	7.69

TABLA 3

EMBARAZO DESEADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI POR AMBOS PADRES	9	69.23
NO	3	23.08
NO SE ESPECIFICA	1	7.69

TABLA 4

La tabla 4 muestra que de los padres de los 13 niños; nueve de ellos tuvieron un embarazo deseado por ambos, correspondiente al 69.23%, tres niños fueron de un embarazo no deseado representado por un 23.08% y el 7.69% restante (un caso) no especifica (ver anexo 4).

PRUEBAS QUE EVALUAN	FRECUENCIA
PERSONALIDAD	12
ANSIEDAD	2
DEPRESION	1
ADAPTACION	6
PROYECTIVAS	2

TABLA 5

Por otra parte la tabla 5 ilustra la frecuencia con la que las pruebas son utilizadas en la evaluación de niños en el área clínica. Entre los 13 niños que conforman la población del primer análisis fueron aplicadas doce pruebas psicológicas que evalúan personalidad, seis pruebas que evalúan adaptación, dos que evalúan ansiedad, una prueba que evalúa depresión, y fueron aplicadas dos pruebas proyectivas las cuales sólo fueron utilizadas de apoyo en los resultados obtenidos en forma general (ver anexo 5).

Directamente relacionado con el dato anterior las cuatro tablas siguientes nos proporcionan la frecuencia de los casos en los que se presentan problemas de personalidad, ansiedad, depresión y adaptación. Primeramente la tabla 6 nos indica que de 12 pruebas que fueron aplicadas para evaluar la personalidad de los niños en ocho de ellos se observan problemas en esta área.

PROBLEMAS DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA
SI	8
NO	4

TABLA 6

PROBLEMAS DE ANSIEDAD	FRECUENCIA
SI	1
NO	1

TABLA 7

En la tabla 7 se observa que de dos casos a los que se les aplicó pruebas que evalúan ansiedad, solo uno presenta problemas de éste tipo.

PROBLEMAS DE DEPRESION	FRECUENCIA
SI	0
NO	1

TABLA 8

La tabla 8 indica que en un solo caso fue aplicada una prueba que evalúa posibles problemas de depresión, en el cual no se detectó problemática alguna dentro de esta área.

PROBLEMAS DE ADAPTACION	FRECUENCIA
PERSONAL	6
ESCOLAR	5
SOCIAL	3
DISCREPANCIA EDUCATIVA	3
INSATISFACCION CLIMA FAMILIAR	1

TABLA 9

Así mismo, la tabla 9 revela que en relación a las pruebas de adaptación, en seis casos fueron aplicadas, de los cuales en los seis se presentan problemas de adaptación personal, en cinco casos problemas de adaptación escolar, y en tres más se presentan problemas de adaptación social. También se observa que en tres casos existen discrepancias educativas por parte de los padres y en un caso se presenta insatisfacción por el clima familiar.

Esta misma tabla nos revela, que en los seis casos en las que se evaluó nivel de adaptación se presentan problemas de adaptación personal, en cinco casos problemas de adaptación escolar en tres casos de adaptación social, en tres más existe discrepancia educativa que brindan los padres al niño y en un caso se presenta insatisfacción del clima familiar.

RELACION CON	BUENA RELACION	REGULAR RELACION	RELACION MALA
LA MADRE	12	1	0
EL PADRE	11	1	0
LOS HERMANOS	9	1	1
COMPAÑEROS Y/O AMIGOS	8	0	5
LA MAESTRA	10	2	1

TABLA 10

Por otra parte la tabla 10 presenta un panorama de cómo consideran sus relaciones interpersonales los trece niños que forman parte de la muestra del primer análisis. Así se puede observar que en doce casos la relación con la madre la consideran buena y uno considera la relación regular. En 11 casos la relación con el padre es buena y sólo en uno la consideran regular (cabe mencionar que en el otro caso no existe la figura paterna, por tanto no se hace mención al respecto). En lo concerniente a la relación con los hermanos en nueve casos se califica como buena, en uno como regular y en uno más como mala y los dos casos restantes son hijos únicos. La relación con compañeros y amigos se considera buena en ocho

casos y en cinco casos se califica como mala. Finalmente la relación del niño con la(s) maestra(s) en diez casos es buena, en dos regular y en uno se considera mala.

GUSTO POR LA ESCUELA	FRECUENCIA
SI	10
NO	3

TABLA 11

En lo concerniente al agrado o gusto por la escuela la tabla 11 muestra que a 10 niños sí les gusta la escuela por el recreo, jugar con sus amigos, porque les gusta estar más en la escuela que en su casa o realmente porque les gusta aprender. Y en los tres casos restantes no les gusta porque no les agrada la maestra, los molestan sus compañeros o la escuela en general (ver anexo 6).

DIFICULTAD PARA APRENDER	FRECUENCIA
SI	9
NO	4

TABLA 12

La tabla 12 indica que de los trece niños nueve consideran tener dificultad para aprender ya sea en una sola materia o en el aprendizaje en general., y el resto, cuatro casos, consideran no tener dificultad para aprender lo que les enseñan en la escuela (ver anexo 7).

SABEN A LO QUE VAN LOS NIÑOS A LA UEPI	FRECUENCIA
SI	5
NO	8

TABLA 13

Finalmente la tabla 13 nos muestran si existe o no por parte de los padres una explicación a sus hijos del motivo por el cual los llevan la UEPI. Se observa que en nueve casos sí se les da una razón o explicación y en 4 no se presenta esta situación (ver anexo 8). De acuerdo a los resultados anteriores podemos percibir el perfil de los niños que fueron canalizados a la UEPI por problemas de bajo rendimiento escolar y que se les realizó una evaluación en donde se les aplicó por lo menos una prueba en le área clínica en donde se contempla como niños entre seis y ocho años edad predominando el sexo femenino.

proveniente de un embarazo deseado por ambos padres, en donde sus relaciones interpersonales en general son buenas, a quienes le gusta la escuela; sin embargo consideran tener dificultad para aprender. Así mismo se contemplan como niños con problemas de personalidad; así como de presentarse inadaptados en el área personal y escolar principalmente.

2). Problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
MASCULINO	38	80.85
FEMENINO	9	19.15

TABLA 14

Este segundo análisis corresponde a una muestra de 47 niños cuya edad oscila entre los siete y ocho años de los cuales 38 son de sexo masculino y nueve de sexo femenino, representada por el 80.85% y 19.15% respectivamente (ver tabla 14y anexo 9), distribuyéndose de acuerdo a su edad de la siguiente manera: siete niños de seis años, 16 de siete años, 11 de ocho años, cuatro de nueve años, cuatro de diez años, dos de once años y tres de doce años (ver tabla 15 y anexo 10).

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
6	7	14.89
7	16	34.04
8	11	23.40
9	4	8.51
10	4	8.51
11	2	4.26
12	3	6.38

TABLA 15

EMBARAZO DESEADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
POR AMBOS PADRES	32	68.09
SOLO POR EL PADRE	0	0
SOLO POR LA MADRE	7	14.89
INDESEADO	7	14.89
NO SE ESPECIFICA	1	2.13

TABLA 16

La tabla 16 muestra que los padres de los 47 niños; 32 de ellos tuvieron un embarazo deseado por ambos correspondiente al 68.09%, siete fueron de un embarazo no deseado representado por el 14.89% de la muestra. En comparación con el otro análisis, dentro de éste se observan dos condiciones más; en las cuales se observa que en siete casos el embarazo fue deseado únicamente por la madre correspondiente al 14.89%, y en ningún caso se observa un embarazo deseado solo por el padre y el 2.13% restante (un caso) no especifica (ver anexo 11).

PRUEBAS APLICADAS QUE EVALUAN	FRECUENCIA
PERSONALIDAD	50
ANSIEDAD	16
DEPRESION	2
ADAPTACION	18
PROYECTIVAS	10

TABLA 17

Por otra parte, la tabla 17 ilustra la frecuencia con las que son utilizadas las pruebas psicológicas en la evaluación a niños en el área clínica. Entre los 47 casos que conforman la muestra del segundo análisis fueron aplicadas 50 pruebas psicológicas que evalúan personalidad, 18 pruebas que evalúan adaptación, 16 que evalúan ansiedad, dos pruebas que evalúan depresión, y fueron aplicadas 10 pruebas proyectivas las cuales sólo se utilizaron de apoyo en los resultados generales de cada caso (ver anexo 12).

Relacionado con los datos anteriores las 4 tablas siguientes nos proporcionan la frecuencia de los casos en los que se presentan problemas de personalidad, ansiedad, depresión, y adaptación. Primeramente la tabla 18 indica que de 50 pruebas que fueron aplicadas para evaluar la personalidad de los niños; en 29 de ellas se observan problemas en esta área y en las 21 pruebas restantes no se detectaron problemas de personalidad.

PROBLEMAS DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA
SI	29
NO	21

TABLA 18

PROBLEMAS DE ANSIEDAD	FRECUENCIA
SI	9
NO	7

TABLA 19

En la tabla 19 se observa que de los 16 casos a los que se les evaluó nivel de ansiedad en nueve sí se presentan problemas de ansiedad y en los siete restantes no se identifican problemas de esta índole.

PROBLEMAS DE DEPRESION	FRECUENCIA
SI	2
NO	0

TABLA 20

La tabla 20 indica que en los 2 casos a los que se evaluó depresión sí se presentaron problemas de esta índole.

PROBLEMAS DE ADAPTACION	FRECUENCIA
PERSONAL	12
ESCOLAR	15
SOCIAL	12
INSATISFACCION CLIMA FAMILIAR	10
DISCREPANCIA EDUCATIVA	6

TABLA 21

En la tabla 21 se muestra que en los 18 casos en los que se evaluó nivel de adaptación, en 12 de ellos se presentaron problemas de adaptación personal, en 15 problemas de adaptación escolar, en 12 se presentó inadaptación social, en 10 casos se presentó insatisfacción por el clima familiar y en 10 se detectaron discrepancias educativas por parte de los padres.

RELACION CON	BUENA RELACION	REGULAR RELACION	RELACION MALA
LA MADRE	37	2	8
EL PADRE	32	4	8
LOS HERMANOS	21	9	9
COMPAÑEROS Y/O AMIGOS	39	8	0
LA MAESTRA	29	14	2

TABLA 22

Por otra parte la tabla 22 presenta un panorama de cómo consideran sus relaciones interpersonales los 47 niños que conforman la muestra del segundo análisis. Así se puede observar que en 37 casos la relación con la madre la consideran buena mientras que ocho regular y dos mala. En el tipo de relación con el padre, 32 casos la consideran buena, ocho regular y cuatro mala, en los cuatro casos restantes existe una mala relación. En lo concerniente a la relación con los hermanos en 21 casos es considerada buena, en nueve casos regular, al igual que en nueve casos la consideran mala. Por otra parte la relación con los compañeros y/o amigos en 39 casos es buena y en ocho mala, y la relación con la(s) maestra(s) en 29 caso es considerada buena, en dos regular y en 14 casos mala.

GUSTO POR LA ESCUELA	FRECUENCIA
SI	33
NO	10
NO SE ESPECIFICA	4

TABLA 23.

En relación al agrado o gusto que tiene el niño por la escuela la tabla 23 muestra que de los 47 casos, 33 indican que sí les agrada, tres que no les agrada y los cuatro restantes no especifican. Cabe señalar que el gusto por la escuela va relacionado por el gusto al recreo, ir a jugar con sus amigos, porque les gusta estar más en la escuela que en su casa, o realmente por que les gusta aprender (ver anexo 13).

DIFICULTAD PARA APRENDER	FRECUENCIA
SI	20
NO	21
NO SE ESPECIFICA	6

TABLA 24

La tabla 24 indica que de los 47 casos, 20 consideran tener dificultad para aprender; ya sea en una sola materia o en el aprendizaje en general, 21 casos consideran no tener este tipo de dificultad y los seis casos restantes no especifican (ver anexo 14).

SABEN A LO QUE VAN LOS NIÑOS A LA UEPI	FRECUENCIA
SI	19
NO	28

TABLA 25

Finalmente la tabla 25 muestra si existe o no por parte de los padres una explicación a sus hijos del motivo por el cual los llevan a la UEPI. Así se observa que en 19 casos si se les da una razón o explicación real y en cuatro no se presenta esta situación (ver anexo 15).

De acuerdo a los resultados anteriores podemos percibir el perfil de los niños que fueron canalizados a la UEPI por problemas escolares y de conducta o únicamente de conducta y que se les realizó una evaluación en donde se les aplicó por lo menos una prueba en el área clínica, en donde se contempla como niños entre siete y ocho años de edad, predominando el sexo masculino, provenientes de un embarazo deseado por ambos padres, en donde sus relaciones interpersonales en general son buenas, a quienes le gusta la escuela; sin embargo consideran tener dificultad para aprender. Así mismo se contemplan como niños con problemas de personalidad; presentando tendencias a mostrar ansiedad bajo ciertas situaciones, así como de presentarse inadaptación en el área personal, escolar, social y tendencia a presentarse alguna insatisfacción por el clima familiar.

4.3. Conclusión

Como se ha mencionado a lo largo de este trabajo, la evaluación psicológica se propone, en suma, efectuar un diagnóstico clínico, determinar el tipo de problemas, las causas como factores predisponentes y desencadenantes, así como contemplar las repercusiones en la vida diaria del paciente y programar tratamientos remediativos o preventivos.

Es por esto que la evaluación como tal ha empezado a cobrar un interés real entre los terapeutas de conducta, sin duda porque fácilmente han comprendido su utilidad de cara a la elección, éxito y valoración del mismo tratamiento, si a esto le agregamos la labor que ha

venido realizando la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala (UEPI) al despertar el interés de la comunidad y la respuesta que ha mostrado esta última por este tipo de atención, queda demostrada la necesidad que hay dentro de la comunidad por este tipo de servicio, que como ya fue mencionado con anterioridad está dirigido a todo tipo de gente, es por esto que está dividido en diferentes áreas para poder satisfacer lo mejor posible dichas necesidades.

Es así que de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de niños en el área clínica se pudo encontrar dos tipos de perfiles.

1) El perfil de los niños que fueron canalizados a la UEPI por problemas de bajo rendimiento escolar y que se les realizó una evaluación en donde se les aplicó por lo menos una prueba en le área clínica en donde se contempla como niños entre seis y ocho años edad predominando el sexo femenino, provenientes de un embarazo deseado por ambos padres, en donde sus relaciones interpersonales en general son buenas, a quien les gusta la escuela; sin embargo consideran tener dificultad para aprender. Así mismo se perciben como niños con problemas de personalidad; así como presentarse inadaptados en las área personal y escolar principalmente.

2) El perfil de los niños que fueron canalizados a la UEPI por problemas escolares y de conducta o únicamente de conducta y que se les realizó una evaluación en donde se les aplicó por lo menos una prueba en el área clínica, en donde se contemplan como niños entre siete y ocho años de edad, predominando el sexo masculino, provenientes de un embarazo deseado por ambos padres, en donde sus relaciones interpersonales en general son buenas, a quienes le gusta la escuela; sin embargo consideran tener dificultad para aprender. Así mismo se perciben como niños con problemas de personalidad; presentando tendencias a mostrar ansiedad bajo ciertas situaciones, así como de presentarse inadaptación en el área personal, escolar, social y tendencia a presentarse alguna insatisfacción por el clima familiar.

Analizando estos perfiles nos muestran que sí existen diferencias entre un tipo de muestra y otra. En el primer tipo en donde el motivo de consulta es por bajo rendimiento escolar, destaca el sexo femenino, se muestran conscientes de que presentan dificultad para aprender, sin embargo si les gusta la escuela, muestra problemas de personalidad y principalmente inadaptación en el área escolar; esta última puede ser causa de los problemas de personalidad que pueden tener.

En el segundo tipo en donde el motivo de consulta es por problemas escolares y de conducta o únicamente de conducta, destaca el sexo masculino, un niño a quien le gusta la escuela; sin embargo considera tener problemas para aprender, muestra problemas de personalidad, tendencia a presentar ansiedad ante ciertas circunstancias, se contempla inadaptación en el área personal, escolar, social y tendencias a presentar insatisfacción por el clima familiar. Nos podemos dar cuenta que en esta última muestra se presenta inadaptación en más áreas e insatisfacción por el clima familiar, el cual el niño puede percibirlo como conflictivo, no sentirse parte de éste o sentirse agredido por éste. Esta última característica puede ser la mayor causa de la inadaptación que pueda mostrar el niño en diferentes áreas de su vida cotidiana. Finalmente podemos destacar que en las dos muestras se encuentran entre la edad de seis a ocho años de edad, provienen de un embarazo deseado por ambos padres, y que sus relaciones interpersonales en general son buenas.

Lo anterior nos permite darnos cuenta de la aceptación y la importancia que la Psicología esta teniendo entre los padres de familia y las instituciones enfocadas a la educación, ya que empiezan a observar a esta disciplina como una solución a la problemática en la que están inmersos junto con sus hijos o alumnos, según sea el caso, dentro de su vida cotidiana.

No obstante, es necesario seguir haciendo mucha labor en el área de la información al público en general, dar a conocer más esta disciplina y mostrar los beneficios que nos puede dar no sólo en el área de clínica sino en otras como en el área laboral, vocacional, educativa o educación especial.

Es importante aclarar que este trabajo no pretende generalizar los datos obtenidos y que sólo es un estudio de una pequeña muestra de la muestra total de niños de entre seis y 12 años de edad comprendida de enero de 1995 a junio de 1998 que asistió a la UEPI por bajo rendimiento escolar y por problemas escolares y de conducta o únicamente de conducta y que se le aplicó por lo menos una prueba en el área clínica, por lo que es probable que de volver a hacer un estudio similar con una muestra distinta los resultados serán diferentes.

CONCLUSIONES GENERALES

El objetivo de este trabajo fue el de identificar el perfil psicológico de los niños que se les brindó el servicio de evaluación en el área clínica; contemplar los tipos de problemas de personalidad relacionados con los factores psicológicos, familiares, socioeconómicos, etc. Para llegar a él se hizo una breve revisión de la evaluación psicológica; desde sus antecedentes e historia hasta los instrumentos de medición utilizados por está. Así como analizar algunas características en niños de edad escolar en cuanto a rasgos de personalidad, los determinantes biológicos y sociales que intervienen en ellos, la importancia que tiene la detección y evaluación de los problemas de personalidad presentados en la infancia con el fin de saber lo que sucede y plantear la estrategia de intervención con relación al caso evaluado.

De esta manera hemos visto que la psicología diferencial representa una alternativa en la necesidad de diagnosticar con métodos confiables; según Fernández (1989), se basa en el enfoque diferencial, y correlacional de la Psicología, el cual pretende la evaluación de los sujetos en función de una serie de atributos, dimensiones y rasgos de distinta índole (dinámicos, psicométricos, etc.) que permiten la clasificación del sujeto según las características psicológicas. así como a la explicación y predicción del comportamiento. Se utilizan como instrumento de medición los test proyectivos, de personalidad, de aptitudes y de inteligencia.

La función de los test psicológicos, de acuerdo con Anastasi (1977), consiste en medir diferencias entre individuos o entre las reacciones del mismo individuo en distintas ocasiones. Los test psicométricos son instrumentos de medida, contruidos a través de estrategias empíricas o factoriales; cuentan con material tipificado y representan normas estandarizadas de aplicación, corrección y valoración. La confiabilidad de estas pruebas se mide por la consistencia de las puntuaciones obtenidas al volverse a aplicar a los mismos sujetos. Asimismo consiste en muestras de conducta que prueban su validez por la correspondencia que demuestran empíricamente entre las respuestas del sujeto en la prueba y su reacción en otras situaciones.

Aún cuando uno de los primeros objetivos de la construcción de pruebas fue el de identificar a los débiles mentales, así como cuantificar la inteligencia de los individuos normales, a la fecha la aplicación de los mismos se ha extendido a diferentes áreas de la psicología. Tal es el caso de la psicología clínica, en donde se orientan a la detección, medición y clasificación de conductas desadaptativas, a partir de las cuales se plantea la estrategia de intervención con relación al caso evaluado.

Debido a la importancia que la evaluación tiene en el campo de la psicología clínica la creación de la UEPI es de gran trascendencia, ya que viene a cubrir un espacio que hasta ahora en la ENEP Iztacala no había sido cubierto y debido a la fuerte demanda que la UEPI ha tenido hasta el momento, nos demuestra la necesidad que había de que se brindara este servicio.

De esta manera y con el fin de identificar el perfil psicológico de los niños a quienes se les brindó el servicio de evaluación en el área clínica; para contemplar los tipos de problemas de personalidad relacionados con los factores psicológicos, familiares, sociales, entre otros, se llevo a cabo la revisión de todo el proceso de dicha evaluación realizada en la UEPI, en donde las técnicas utilizadas son las entrevistas dirigidas con el objetivo de realizar una historia clínica del paciente, pruebas psicológicas y en algunos casos específicos documentos históricos.

Los resultados que se encontraron después del inicio de la UEPI nos muestra que el perfil de la población infantil comprendida entre los 6 a 12 años de edad, canalizada por problemas de bajo rendimiento escolar y que se les realizó una evaluación en donde se les aplicó por lo menos una prueba en le área clínica destaca el sexo femenino, se muestran conscientes de que presentan dificultad para aprender, sin embargo sí les gusta la escuela, muestra problemas de personalidad y principalmente inadaptación en el área escolar; esta última puede ser causa de los problemas de personalidad que pueden tener.

Así mismo los resultados nos muestran que el perfil de la población infantil comprendida entre los 6 a 12 años de edad canalizada por problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta y que se les realizó una evaluación en donde se les aplicó por lo menos una prueba en le área clínica destaca el sexo masculino, un niño a quien le gusta la escuela; sin embargo considera tener problemas para aprender, muestra problemas de personalidad, tendencia a presentar ansiedad ante ciertas circunstancias, se contempla

inadaptación en el área personal, escolar, social y tendencias a presentar insatisfacción por el clima familiar. Nos podemos dar cuenta que en esta última muestra se presenta inadaptación en más áreas e insatisfacción por el clima familiar, el cual el niño puede percibirlo como conflictivo, no sentirse parte de éste o sentirse agredido por éste. Esta última característica puede ser la mayor causa de la inadaptación que pueda mostrar el niño en diferentes áreas de su vida cotidiana.

Ahora bien, basándonos en la muestra, objeto de la presente investigación, la cual fue dividida según el motivo de consulta se encontró que la mayoría asistió a la UEPI reportando problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta; lo cual nos indica que los problemas de bajo rendimiento escolar pueden estar relacionados con los problemas de conducta que presentan los niños, ya que aunque fue menos del cincuenta por ciento de la muestra la cual asistió solo por problemas de bajo rendimiento escolar, también se observa que dentro de esta muestra la mayoría de los niños reportan problemas de personalidad y de adaptación principalmente; en comparación con la muestra del primer análisis que adicionalmente se contemplan problemas de ansiedad e insatisfacción por el clima familiar

Lo anterior se puede confirmarse con lo que nos menciona Rimm (1985, 1986) al creer que bajo ciertas defensas (el considerarse con dificultad para aprender, en la muestra objeto de esta investigación en particular) el comportamiento de los alumnos con bajo rendimiento tienen raíces psicológicas. Como una manera de llamar la atención y de ganar o mantener el poder en la familia. El síndrome puede iniciarse por padres indulgentes o sobreprotectores. Puede ser alimentado por experiencias tales como enfermedad, extrema rivalidad entre hermanos, disciplina inconsistente, oposición entre los padres o divorcio y como resultado de una relación muy cercana con un padre (Papalia, op.cit).

Así mismo los eventos de ansiedad forman parte de cualquier infancia. Enfermedades, el nacimiento de un nuevo bebé, la rivalidad entre hermanos, la frustración y la ausencia temporal de los padres son experiencias comunes en la infancia., el divorcio o muerte de los padres, la hospitalización y la tortura intermitente de la pobreza afectan las vidas de muchos niños. Por otra parte hay situaciones en las cuales los mismos padres son una fuente de ansiedad, como el maltrato psicológico

El maltrato psicológico probablemente es una parte en casi todos de los más de dos millones de casos de abuso y descuido de los niños. Esto también ocurre sin abuso físico. Esta relacionado con los niños que mienten, que roban, que tienen baja autoestima, desadaptación emocional, dependencia, bajo rendimiento, depresión, fracaso en prosperar, agresión, homicidio, suicidio, tanto como problemas psicológico más tarde en la vida, y también puede tener parte en los desórdenes del aprendizaje (Hart y Brassrd, 1978; citados en Prensa Médica Mexicana, op. cit).

De aquí puede derivarse una línea de investigación más detallada sobre las causas reales de los problemas de personalidad, adaptación escolar, familiar y social así como de ansiedad que presentan los niños que asisten a la UEPI; con el fin de contemplar y planear el tipo de intervención al que se les puede integrar. Así mismo organizar talleres enfocados a los padres aprovechando la aceptación e importancia que la psicología esta teniendo entre este tipo de población, labor que se debe realizar estrechamente con la CUSI para que sea más enriquecedora.

Finalmente se espera que a raíz de la lectura del presente trabajo surjan inquietudes o nuevas líneas de investigación para las siguientes etapas de la UEPI, ya que este trabajo esta lejos de concluir las investigaciones que aún deben realizarse.

ANEXO A

PRUEBAS UTILIZADAS

PRUEBAS QUE EVALUAN PERSONALIDAD

TITULO:	CUESTIONARIO DE PERSONLIDAD PARA NIÑOS (ESPO).
AUTORES:	R.W. COAN y R.B. CATELL
OBJETIVO:	EVALUAR LA PERSONALIDAD
ESTRUCTURA:	SE DIVIDE EN DOS PARTES A1 y A2. CADA UNA CONTIENE 180 ELEMENTOS (SEIS EN CADA UNO DE LOS DOCE RASGOS DE PERSONALIDAD Y OCHO PARA EL ASPECTO INTELECTUAL).
FACTORES QUE EVALUA:	A: RESERVADO- ABIERTO B: INTELIGENCIA BAJA - INTELIGENCIA ALTA C: AFECTADO POR LO SENTIMIENTOS - EMOCONALMENTE ESTABLE D: CALMOSO - EXCITABLE E: SUMISO - DOMINANTE F: SOBRIO - ENTUSIASTA G: DESPREOCUPADO - CONSCIENTE H: COHIBIDO - EMPRENDEDOR I: SENSIBILIDAD DURA - SENSIBILIDAD BLANDA J: SEGURO - DUBITATIVO N: SECILLO - ASTUTO O: SERENO - APRENSIVO Q4: RELAJADO - TENSO

TITULO:	CUESTIONARIO DE PERSONLIDAD PARA NIÑOS (CPQ).
AUTORES:	R.B. PORTER y R.B. CATELL
OBJETIVO:	EVALUAR LA PERSONALIDAD
ESTRUCTURA:	SE APRECIAN 14 RASGOS DE PRIMER ORDEN Y 3 DE SEGUNDO ORDEN DE LA PERSONALIDAD. LOS CUALES ALUDEN A VARIABLES PSICOLOGICAS QUE HAN SIDO AISLADAS FACTORIALMENTE.
FACTORES QUE EVALUA:	A: RESERVADO- ABIERTO B: INTELIGENCIA BAJA - INTELIGENCIA ALTA C: AFECTADO POR LO SENTIMIENTOS - EMOCONALMENTE ESTABLE D: CALMOSO - EXCITABLE E: SUMISO - DOMINANTE F: SOBRIO - ENTUSIASTA G: DESPREOCUPADO - CONSCIENTE H: COHIBIDO - EMPRENDEDOR I: SENSIBILIDAD DURA - SENSIBILIDAD BLANDA J: SEGURO - DUBITATIVO N: SECILLO - ASTUTO O: SERENO - APRENSIVO Q3: MENOS INTEGRADO MAS INTEGRADO Q4: RELAJADO - TENSO

TITULO:	CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD PARA ADOLESCENTES (HSPQ).
AUTORES:	M.D. CATELL y R.B. CATELL
OBJETIVO:	EVALUAR LA PERSONALIDAD
ESTRUCTURA:	SE APRECIAN 14 RASGOS; TRECE REFERENTES A RASGOS DE PERSONALIDAD Y UNO A UNA ESCALA DE HABILIDADES COGNITIVAS
FACTORES QUE EVALUA:	A: RESERVADO- ABIERTO B: INTELIGENCIA BAJA - INTELIGENCIA ALTA C: AFECTADO POR LO SENTIMIENTOS - EMOCONALMENTE ESTABLE D: CALMOSO - EXCITABLE E: SUMISO - DOMINANTE F: SOBRIO - ENTUSIASTA G: DESPREOCUPADO - CONSCIENTE H: COHIBIDO - EMPRENDEDOR I: SENSIBILIDAD DURA - SENSIBILIDAD BLANDA J: SEGURO - DUBITATIVO Q: SERENO - APRENSIVO Q2: SOCIABLE - AUTOSUFICIENTE Q3: MENOS INTEGRADO - MAS INTEGRADO Q4: RELAJADO - TENSO

TITULO:	AUTOCONCEPTO FORMA A (A.F.A.)
AUTORES:	MUSITU, G.; GARCIA, F. y GUTIERRE, M.
OBJETIVO:	EVALUA LA PERCEPCION QUE EL INDIVIDUO TIENE DE SI MISMO, LA CUAL SE BASA EN SUS EXPERIENCIAS EN RELACION CON LOS DEMAS Y EN LAS ATRIBUCIONES QUE EL MISMO REALIZA DE SU PROPIA CONDUCTA.
ESTRUCTURA:	TIENE COMPONENTES EMOCIONALES, SOCIALES, FISICOS Y ACADEMICOS
FACTORES QUE EVALUA:	SIETE CARACTERISTICAS FUNDAMENTALES EN LA DEFINICION DEL AUTOCONCEPTO: 1.- ORGANIZADO 2.- MULTIFACETICO 3.- JERARQUICO 4.- ESTABLE 5.- EXPERIMENTAL 6.- VALORATIVO 7.- DIFERENCIABLE

PRUEBAS QUE EVALUAN ADAPTACION

TITULO:	TEST AUTOEVALUATIVO MULTIFACTORIAL DE ADAPTACION (TAMA)
AUTORES:	PEDRO HERNANDEZ Y HERNANDEZ
OBJETIVO:	LOGRA CONSIDERAR AL EVALUADO DESDE UNA PERSPECTIVA FUNCIONAL E INTEGRAL, DE CARA A SUS PROBLEMAS Y A SU RELACION CON EL RENDIMIENTO ESCOLAR.
ESTRUCTURA:	CONSIDERANDO QUE LA VARIABLE EDAD DETERMINA DIFERENTES ESTRUCTURAS FACTORIALES EXISTEN TRES MODALIDADES FACTORIALES DE LA PRUEBA EN FUNCION DE TRES NIVELES: PRIMER NIVEL: DE 8 A 11 AÑOS 5 MESES SEGUNDO NIVEL: DE 11 AÑOS 6 MESES A 14 AÑOS 5 MESES TERCER NIVEL: DE 14 AÑOS 6 MESES A 18 AÑOS.
FACTORES QUE EVALUA:	1.- INADAPTACION PERSONAL 2.- INADAPTACION SOCIAL 3.- INADAPTACION ESCOLAR 4.- INADAPTACION FAMILIAR 5.- ACTITUDES EDUCADORAS DE LOS PADRES

TITULO:	BATERIA DE SOCIALIZACION (BAS 1 - 2)
AUTORES:	F. SILVA MORENO y Ma. C. MARTORELL PALLAS
OBJETIVO:	EVALUA LA SOCIALIZACION DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN AMBIENTES ESCOLARES Y EXTRAESCOLARES, DE ACUERDO AL PUNTO DE VISTA DE LOS PADRES Y PROFESORES.
ESTRUCTURA:	ESTIMACION DE CUATRO DIMENSIONES FACILITADORAS DE LA SOCIALIZACION, TRES PERTURBADORAS DE LA MISMA, Y UNA ESCALA GLOBAL DE ADAPTACION SOCIAL O CRITERIAL - SOCIAL.
FACTORES QUE EVALUA:	LOS ELEMENTOS DE LA BATERIA SON: 118 EN BAS- 1 y 114 EN BAS-2. CUMPLIENDO BASICAMENTE CON DOS FUNCIONES: A) LOGRAR UN PERFIL DE SOCIALIZACION: 1.- LIDERAZGO 2.- JOVIALIDAD 3.- SENSIBILIDAD SOCIAL 4.- RESPETO - AUTOCONTROL B) TRES ASPECTOS PERTURBADORES DE LA SOCIALIZACION: 5.- AGRESIVIDAD - TERQUEDAD 6.- APATIA - RETRAIMIENTO 7.- ANSIEDAD - TIMIDEZ C) APRECIACION GLOBAL DE LA SOCIALIZACION 8.- CRITERIAL - SOCIALIZACION.

PRUEBAS QUE EVALUAN ANSIEDAD

TITULO:	CUESTIONARIO DE ANSIEDAD INFANTIL (CAS)
AUTORES:	J. S. GILLIS
OBJETIVO:	
ESTRUCTURA:	
FACTORES QUE EVALUA:	

TITULO:	CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACION ANSIEDAD RASGO / ESTADO EN NIÑOS (STAIC)
AUTORES:	CHARLES D. SPIELBERG y COLABORADORES.
OBJETIVO:	EVALUACION DE LA ANSIEDAD COMO ESTADO Y COMO RASGO.
ESTRUCTURA:	LA ESCALA ANSIEDAD-ESTADO CONTIENE 20 ELEMENTOS CON LOS QUE EL NIÑO PUEDE EXPRESAR COMO SE SIENTE EN UN MOMENTO DETERMINADO Y LA ESCALA ANSIEDAD-RASGO COMPRENDE TAMBIEN 20 ELEMENTOS CON LOS QUE EL NIÑO PUEDE INDICAR COMO SE SIENTE EN GENERAL.
FACTORES QUE EVALUA:	1.- ANSIEDAD - ESTADO 2.- ANSIEDAD- RASGO

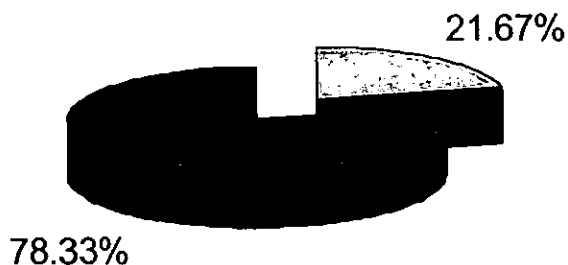
PRUEBAS QUE EVALUAN DEPRESION

TITULO:	CUESTIONARIO ESTRUCTURAL TETRADIMENCIONAL PARA LA DEPRESION (CET-DE)
AUTORES:	FRANCISCO ALONSO FERNANDEZ
OBJETIVO:	1.- ESQUEMATIZAR EL ESTADO CLINICO DEPRESIVO. 2.- FACILITAR EL DIAGNOSTICO O LA DETECCION DE LA DEPRESION 3.- DISTRIBUIR LA DEPRESION EN UNA TIPOLOGIA INTEGRADA POR 15 TIPOS CLINICOS, CON EL PROPOSITO DE FORMAR GRUPOS HOMOGENEOS DE PACIENTES DEPRESIVOS. 4.- PERMITE EL SEGUIMIENTO DEL CURSO DE LA DEPRESION, MEDIANTE EVALUACIONES SUCESIVAS. 5.- ABRIR NUEVAS VIAS DE INVESTIGACION PARA LA BUSQUEDA DE CORRELACIONES ENTRE LOS TIPOS CLINICOS DE LA DEPRESION, CON PROPOSITOS DE TRATAMIENTO Y PREVENCION.
ESTRUCTURA:	LA ESTRUCTURA DEL ESTADO DEPRESIVO SE IDENTIFICA EN CUATRO DIMENSIONES SEMILOGICAS INTERDEPENDIENTES, CADA UNA DE LAS CUALES CORRESPONDE A LA ALTERACION DE UN AREA DE LA ESTRUCTURA DEL COMPORTAMIENTO HUMANO: LA EFECTIVIDAD, LA IMPULSIVIDAD, LA SINTONIZACION, Y LOS RITMOS. CADA UNA DE ESTAS AREAS SE ENCUENTRA REPRESENTADA EN EL CUESTIONARIO PR ALGUNA DE LAS CUATRO DIMENSIONES.
FACTORES QUE EVALUA:	1.- HUMOS DEPRESIVO 2.- ANERGIA 3.- DISCOMUNICACION 4.- RITMOPATIA

TITULO:	CUESTIONARIO DE DEPRESION PARA NIÑOS (CDS)
AUTORES:	LANG, M. Y TISHER, M.
OBJETIVO:	DETECCION DE DEPRESION EN NIÑOS
ESTRUCTURA:	INCLUYE 66 REACTIVOS, 18 SON POSITIVOS Y 48 SON DEPRESIVOS. LOS DOS TIPOS DE REACTIVOS ESTÁN ENTREMEZCLADOS PARA REDUCIR TENDENCIA DE RESPUESTA. LOS 66 REACTIVOS ESTAN AGRUPADOS EN 2 ESCALAS
FACTORES QUE EVALUA:	<p>A) ESCALA TOTAL DEPRESIVO CON 6 SUBESCALAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- RA: RESPUESTA AFECTIVA 2.- PS: PROBLEMAS SOCIALES 3.- AE: AUTO-ESTIMA 4.- PM: PREOCUPACION MUERTE/SALUD 5.- SC: SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD 6.- DV: DEPRESIVOS VARIOS <p>B) ESCALA TITAL POSITIVO CON 2 SUBESCALAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- AA. ANIMO - ALEGRIA 2.- PV: POSITIVOS VARIOS.

ANEXO 1

Procentaje del motivo de consulta por el cual asisten los niños a la UEPI



▨ Problemas de bajo rendimiento escolar

■ Problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta

ANEXO 2

Porcentaje del sexo de niños que presentan problemas de bajo rendimiento escolar

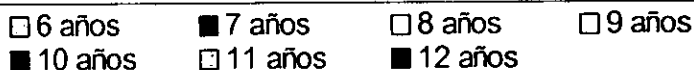
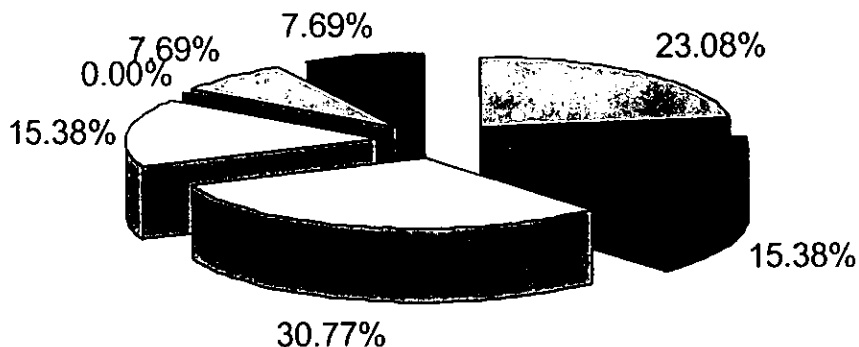


□ Masculino

▨ Femenino

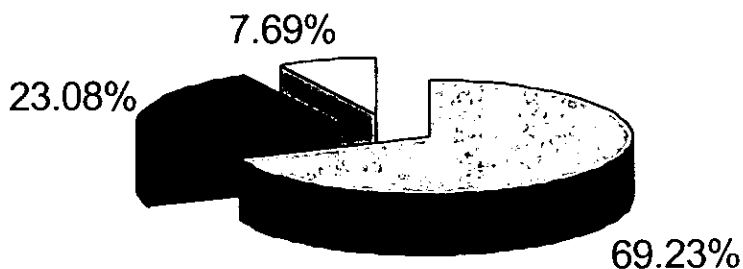
ANEXO 3

Porcentaje de edad de niños que presentan problemas de bajo rendimiento escolar



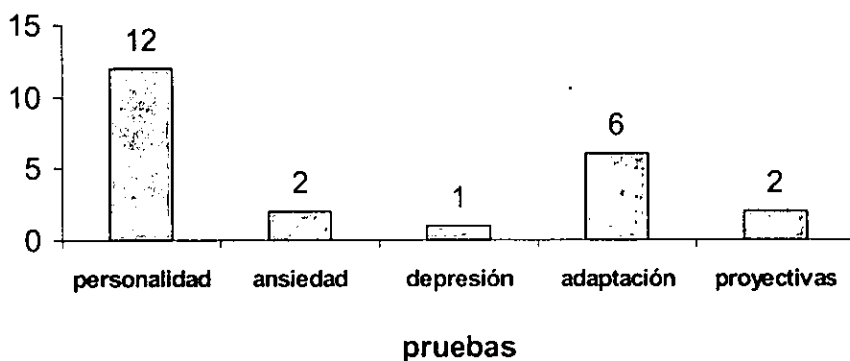
ANEXO 4

Porcentaje de embarazos deseados por ambos padres de niños que presentan problemas de bajo rendimiento escolar

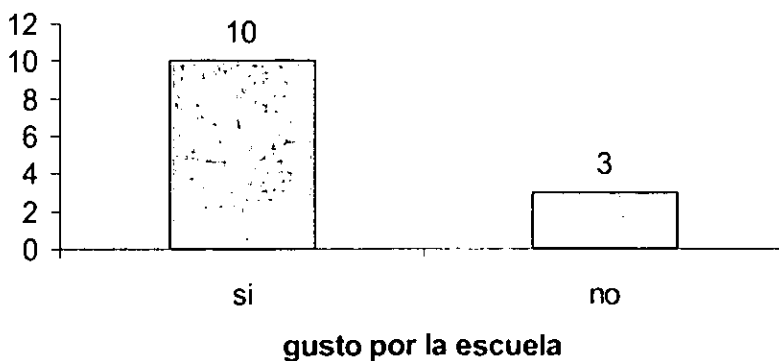


ANEXO 5

Frecuencia con que las pruebas son utilizadas en el área clínica en niños con problemas de bajo rendimiento escolar

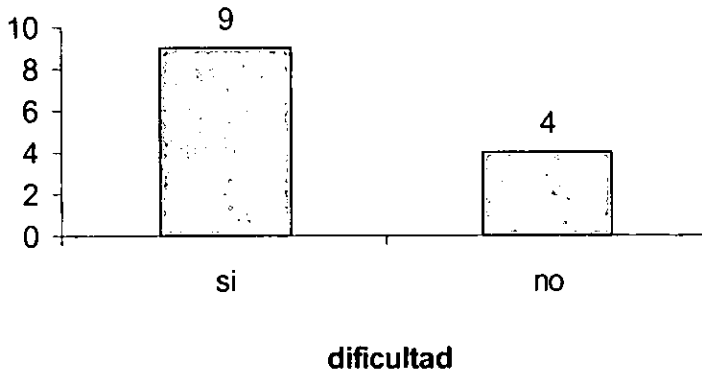
**ANEXO 6**

Frecuencia por el gusto por la escuela en niños con problemas de bajo rendimiento escolar

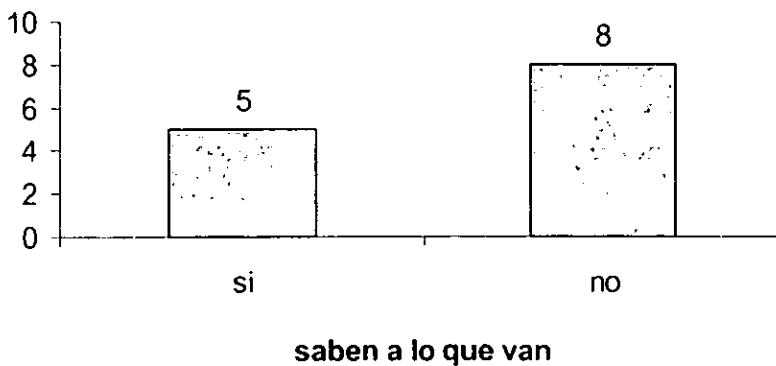


ANEXO 7

**Frecuencia con la que presentan dificultad
para aprender los niños con bajo
rendimiento escolar**

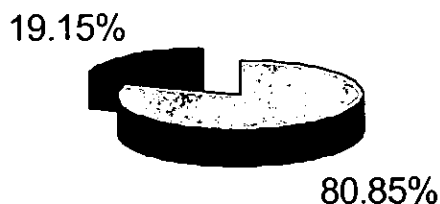
**ANEXO 8**

**Frecuencia con la que saben a lo que van a
la UEPI los niños con problemas de bajo
rendimiento escolar**



ANEXO 9

Porcentaje de sexo de niños que presentan problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta

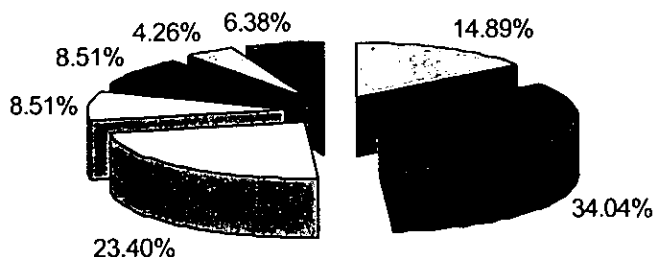


□ masculino

■ femenino

ANEXO 10

Porcentaje de edad de niños que presentan problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta



□ 6 años

■ 7 años

□ 8 años

□ 9 años

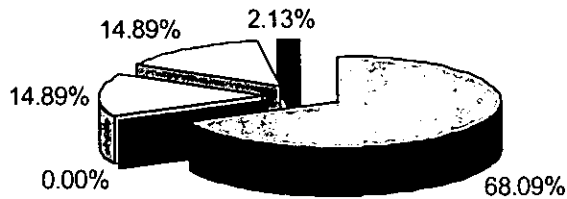
■ 10 años

□ 11 años

■ 12 años

ANEXO 11

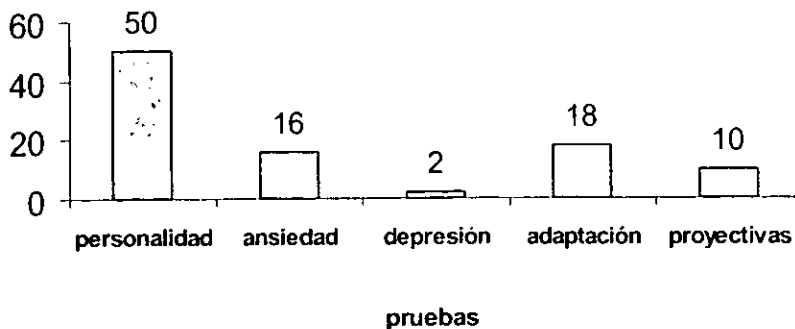
Porcentaje de embarazos deseados por ambos padres de niños que presentan problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta



por ambos padres solo por el padre solo por la madre
 indeseado no se especifica

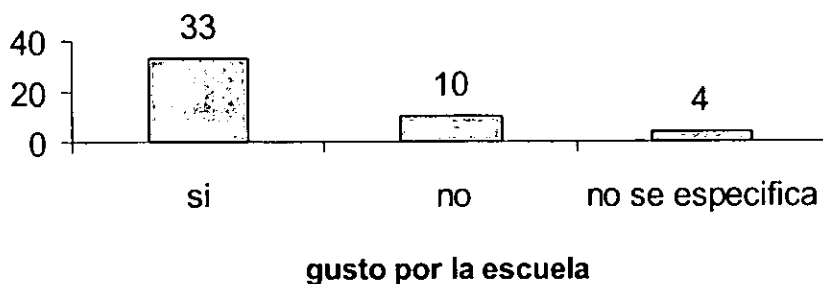
ANEXO 12

Frecuencia con que las pruebas son utilizadas en el área clínica en niños con problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta

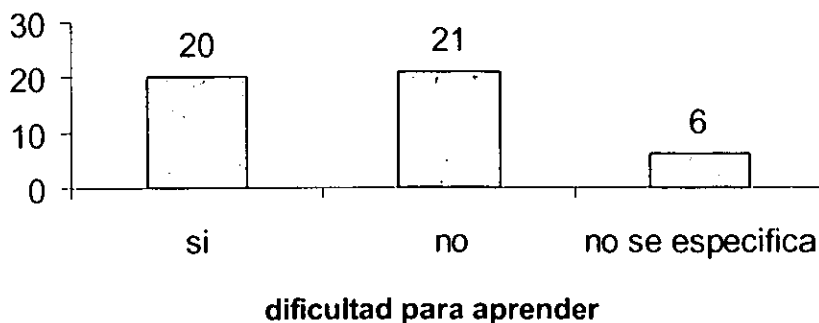


ANEXO 13

Frecuencia por el gusto por la escuela en niños que presentan problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta

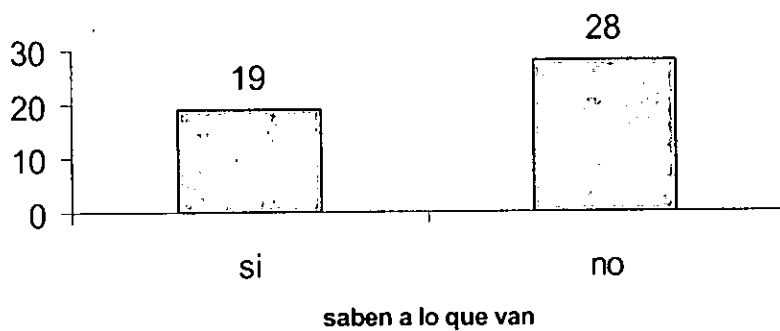
**ANEXO 14**

Frecuencia con la que presentan dificultad para aprender los niños con problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta



ANEXO 15

Frecuencia con la que saben a lo que van a la UEPI los niños que presentan problemas de bajo rendimiento escolar y de conducta o únicamente de conducta



BIBLIOGRAFIA

- ANASTASI, A.** (1978). Test Psicológicos. Ed. Aguilar; España.
- BALLESTEROS, F. y CARROBLES, J.** (1981). Evaluación Conductual, Metodología y Aplicaciones. Ed. Pirámide; Madrid
- BEE, H.** (1978). El Desarrollo del Niño. Ed. Harla; México.
- BERNSTEIN, D.** (1982). Introducción a la Psicología Clínica. Ed. McGRAW-HILL; México.
- BLEGER, J.** (1972). La Entrevista Psicológica. En: Temas de Psicología y Grupos. Ed. Nueva Visión; Buenos Aires.
- BRONFENBRENNER, U.** (1987). La Ecología del Desarrollo Humano; Experiencias Entornos Naturales y Diseñados.
- BRONFENBRENNER, U.** (1974). The Psychology of Preschool Children. Ed. Mit; Massachusetts.
- CALLE, R.** (1977). Aplicación y Valoración Práctica de los Test. Ed. CEDEL; Barcelona.
- CALLE, R.** (1971). Test Psicológicos y Mentales de Fácil Aplicación. Ed. CEDEL; Barcelona.
- CABALLO, VICENTE E.** (1991). Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta. Ed. Siglo XXI; Madrid.
- CERDA, E.** (1978). Psicometría General. Ed. Horder; Barcelona.
- DSM-III - R,** (1988). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtornos Mentales. Ed. Masson; Barcelona.
- FERNANDEZ, B. ROCIO.** (1989). Los Métodos de Evaluación Conductual. Ed. Rio; Madrid.
- GARCIA, M.** (1993). Nuevas Aportaciones al Psicodiagnóstico Clínico. Ed. Nueva Visión; Buenos Aires.

- GAEFIELD, S.** (1979). *Psicología Clínica el Estudio de la Personalidad y la Conducta.* Manual Moderno; México.
- HALLER, B.V.** (1973). *Psicología General.* Ed. Harla; México.
- HOFFMAN, L.** (1987). *Fundamentos de la Terapia Familiar: Un Marco Conceptual para el Camino de Sistemas.* Ed. Fondo de Cultura Económica; México.
- KENDAL, P.** (1988). *Psicología Clínica. Perspectivas Científicas y Profesionales.* Ed. Limusa, México.
- LOOSLI, U.** (1985). *La Ansiedad en la Infancia: Estudio Psicológico y Pedagógico.* Ed. Morata; Madrid.
- MAGNUSSON, D.** (1978). *Teoría de los Tests.* Ed. Trillas; México.
- McCNADLESS, B.R.** (1984). *Conducta y Desarrollo del Niño.* Ed. Interamericana; México.
- MISCHEL, W.** (1973). *Personalidad y Evaluación.* Ed. Trillas; México.
- MOYRA, W.** (1982). *Técnicas de Evaluación en la Práctica Clínica.* Ed. Marova; Madrid.
- PALAINO, L.** (1988). *Las Depresiones Infantiles.* Ed. S. N.; México.
- PAPALIA, D.E.** (1978). *Psicología del Desarrollo: de la Infancia a la Adolescencia.* Ed. MacGraw-Hill; México.
- PIAGET, J.** (1984). *Psicología del Niño.* Ed. Morata; Madrid.
- PICHOT, P.** (1989). *Los Test Mentales.* Ed. Paidós; Buenos Aires.
- PRENSA MEDICA MEXICANA.** (1980). *El Niño de 6 a 12 años;* México.
- RICHARD, D.** (1966). *Teoría y Práctica de la Psicología Clínica.* Ed. Paidós; Buenos Aires.
- SFERRA, A. y WRIGHT, M.** (1977). *Personalidad y Relaciones Humanas,* Ed. Mac Graw-Hill, México.
- SILVA, A. y ARAGON, L.** (1993). *Proyecto de Unidad de Evaluación Psicológica* Iztacala, Escrito Inédito.
- THORNDIKE, R.L.** (1991). *Test y Técnicas de Medición en Psicología y Educación.* Ed. Trillas; México.
- ZULLIGER, HANS.** (1976). *El Niño Normal y su Entorno Problemas y Soluciones.* Ed. Morata; Madrid.