

01921
198



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

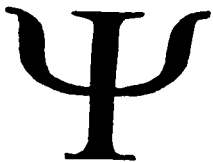
LA AUTOESTIMA EN NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON COEFICIENTE INTELECTUAL LIMITROFE.

T E S I S
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
LUIS RAFAEL RAMIREZ PIMENTEL

DIRECTORA DE TESIS: LIC. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO

ASESOR ESTADISTICO: MTRA. MARTHA CUEVAS ABAD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.



MEXICO, D. F.

2003

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



EXAMENES PROFESIONALES FAC. PSICOLOGIA.

A



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 DIOS:

Por todas las bendiciones de que ha llenado mi vida y que me han permitido alcanzar el final de esta meta en mi vida.

A MI MADRE:

Dondequiera que estés, Gracias por darme la vida y la oportunidad de vivir este sueño; por creer siempre en mí y darme la esperanza de que cualquier cosa que se desee con vehemencia, se puede alcanzar.

A MI ESPOSA MARÍA ELENA:

Bebe, esta meta no la habría podido alcanzar sin tu ayuda, tu comprensión y tus consejos. Gracias por estar ahí durante todo este tiempo, y por prestarme tu hombro para apoyarme cuando me sentí desfallecer, por soportar todos los momentos de tristeza, llanto y frustración, los cuales sobrellevaste con gran entereza y comprensión.

A MI HIJA JIMENA:

Princesa: tu fuiste un milagro de Dios, el cual te envío como un ángel a mí; tú, junto con tu madre, fuiste la motivación que necesite durante todo este tiempo. Gracias por llegar a mi vida y por tu sonrisa de cada noche.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Por darme cobijo y sabiduría en sus aulas durante los años de mi formación como profesional y como persona.

A LA LIC. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO Y A LA MYRA. MARTHA CUEVAS ABAD.

Por disponer tan amablemente de su tiempo para la dirección y asesoramiento de este trabajo, además de su preocupación por formar profesionales comprometidos.

AL PROYECTO PARA OPTIMIZAR LA PROFESIONALIZACIÓN DEL PSICÓLOGO CLÍNICO.

Especialmente a la Dra. BERTHA BLUM y a la Lic. EVA ESPARZA MEZA, por su apoyo y disposición.

AL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO".

Especialmente a la PSIC. PILAR TONINI ZAMUDIO, Psicóloga adscrita a la Clínica de Otras Alteraciones del Desarrollo, por su apoyo incondicional y por compartir su experiencia y conocimientos, además de la paciencia durante mi estancia.

A MIS HERMANOS PILAR Y ARTURO:

Gracias por todo el apoyo que desinteresadamente me proporcionaron durante todos estos años; por sus consejos y por estar en los momentos de mayor necesidad.

A MIS TÍOS FELICIANO, FRANCISCA Y ESTHER:

Gracias por sus consejos, ayuda y dedicación durante los años de mi infancia, por los valores y creencias que me inculcaron, además de la fortaleza para seguir adelante.

A PILI FLORES:

Chiquilla: gracias por brindarme tu ayuda durante la aplicación de pruebas, y por tu disposición a seguirme apoyando durante mi formación.

A COCO Y LUPITA:

Gracias por su entusiasmo y por no perder la esperanza. Sus "bodoques" tuvieron un gran papel en este trabajo.

A LUIS, CHELA, OLGA Y LIDIA:

Por compartir conmigo sus preocupaciones las cuales me ayudaron a comprender la responsabilidad que adquirí en mi vida.

AL C.P. FERNANDO J. CASTRO GOMEZ

Por su apoyo y disposición cuando fueron necesarios para finalizar este proyecto.

A todas aquellas personas que de manera directa o indirecta, con sus sugerencias, críticas o comentarios enriquecieron este trabajo, y que no han sido citadas, ¡!!! muchísimas gracias !!!!

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

I N D I C E

Resumen. -----	4
Introducción. -----	5
Capítulo 1. Desarrollo infantil.	
Desarrollo de la Motricidad. -----	8
- Del nacimiento a los 6 años. -----	8
- El niño de 7 y 8 años. -----	9
- El niño de 9 y 10 años. -----	10
- El niño de 11 y 12 años. -----	11
Desarrollo afectivo. -----	12
- Del nacimiento a los 6 años. -----	12
- El niño de 7 y 8 años. -----	13
- El niño de 9 y 10 años. -----	14
- El niño de 11 y 12 años. -----	15
Desarrollo intelectual. -----	16
- Del nacimiento a los 6 años. -----	16
- El niño de 7 y 8 años. -----	18
- El niño de 9 y 10 años. -----	18
- El niño de 11 y 12 años. -----	19
Desarrollo de la personalidad. -----	19
- Del nacimiento a los 6 años. -----	19
- El niño de 7 y 8 años. -----	21
- El niño de 9 y 10 años. -----	22
- El niño de 11 y 12 años. -----	23
Capítulo 2. Inteligencia.	
Antecedentes. -----	25
Definiciones de Inteligencia. -----	26
Teorías de la Inteligencia. -----	27
Otros enfoques de la Inteligencia. -----	28
Medición de la Inteligencia. -----	29
Escalas Wechsler. -----	30
- Clasificación de la Inteligencia (Wechsler). -----	30
- Constitución de las Escalas de Wechsler. -----	31
- Descripción de la Escala de Inteligencia Wechsler. -----	31
Otros Instrumentos para la Medición de la Inteligencia. -----	32
- Escala Stanford-Binet de 1937. -----	32
- Escala de Stanford-Binet de 1960: forma L-M. -----	32
- Escala de Inteligencia Stanford-Binet Cuarta Edición. -----	32
- Subpruebas de la Stanford Binet Cuarta Edición. -----	33
- Consideraciones acerca de la Stanford-Binet Cuarta Edición. -----	35
- Matrices Progresivas de Raven. -----	35
- Prueba de dibujo de Goodenough-Harris. -----	35
Definición de Capacidad Intelectual Límite (o Límitrofe). -----	36

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Capítulo 3. Autoestima.

Conceptos. -----	37
Antecedentes. -----	38
Posturas Teóricas. -----	39
Niveles de Autoestima. -----	43
Relación entre Inteligencia y Autoestima. -----	45

Capítulo 4. Método.

Planteamiento y Justificación del Problema. -----	49
Hipótesis. -----	50
Definición de Variables. -----	50
Población. -----	50
Muestreo. -----	50
Criterios de Inclusión. -----	51
Muestra. -----	51
Tipo de Investigación. -----	51
Diseño de Investigación. -----	51
Escenario. -----	51
Instrumentos. -----	52
Procedimiento. -----	53
Análisis de Datos. -----	53

Capítulo 5. Presentación y Análisis de Resultados.

Presentación de Resultados. -----	54
Comparación entre los Grupos 1 y 2. -----	60
Análisis de Resultados. -----	60

Capítulo 6. Conclusiones.

Conclusiones. -----	63
---------------------	----

Capítulo 7. Limitaciones y Sugerencias.

Limitaciones y Sugerencias. -----	66
-----------------------------------	----

Bibliografía. -----	67
----------------------------	-----------

Anexo 1.

Inventario de Autoestima de Coopersmith para Niños. -----	70
-----------------------------------------------------------	----

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad conocer como es la autoestima de los niños que han sido diagnosticados, dentro de la esfera cognoscitiva, con un coeficiente intelectual límite, en comparación con infantes que obtuvieron un C.I. clasificado como normal. Además de lo anterior, también se intentó ver si pudiera existir alguna relación entre la autoestima y la inteligencia y, de ser así, conocer como afecta ésta a la autoestima.

La población del estudio estuvo constituida por una muestra de 39 niños, hombres y mujeres entre los 7 y 12 años de edad que se encontraban cursando la educación primaria. Se integraron 2 grupos, el primero constó de 17 infantes diagnosticados con C.I. límite; los cuales son pacientes de la Clínica de Otras Alteraciones del Desarrollo del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

La población del grupo 2 estuvo constituida por 19 infantes, hombres y mujeres, quienes obtuvieron un C.I. clasificado como normal, dichos infantes son alumnos de la Escuela Primaria Fray Melchor de Tamalantes, la cual es una primaria pública.

Después de obtener el C.I. de cada uno de los niños por medio de la escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC), a cada uno de los integrantes de ambos grupos se les aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith, mismo que sirvió para obtener la información respectiva.

El análisis de resultados se realizó con el Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales versión 8.0 (SFSSPC v.8.0), empleando estadística descriptiva y comparativa no paramétrica y la prueba estadística U de Mann-Whitney.

A partir de los análisis efectuados se encontró que si existen diferencias estadísticas significativas en cuanto a la autoestima en las áreas SOCIAL y HOGAR, entre los niños diagnosticados con C.I. límite y los niños con un C.I. normal; en términos generales y considerando los datos encontrados, se concluye que las diferencias encontradas con respecto a la autoestima no están determinadas por el coeficiente intelectual, sino que es el resultado de la interacción con los padres y con el medio social en el que se desarrollan los que, de alguna manera, influyen en la autoestima que llegan a desarrollar estos niños con limitaciones intelectuales.

INTRODUCCIÓN

Dentro del desarrollo de la personalidad en el ser humano, una de las áreas que ha llamado mucho la atención es la autoestima, ya que ésta es de fundamental importancia debido a las implicaciones que presenta en el establecimiento de relaciones con nuestros semejantes, así como para con las demás áreas que abarcan la personalidad del individuo, ya que el sentimiento de sí mismo influye de manera poderosa en el desarrollo de las habilidades y capacidades de los seres humanos, independientemente de su condición socioeconómica.

Actualmente se habla mucho acerca de la autoestima y, en algunos casos, hasta se publican "consejos" acerca de cómo incrementarla y de sus beneficios. Pero ¿qué es la autoestima?; Coopersmith (1981) (citado en Villa Pola, 1997) la define como *"la evaluación que hace y mantiene constantemente el individuo en relación consigo mismo, (y que) expresa una actitud de aprobación o de rechazo e indica el grado en que el individuo se siente capaz, significativo, exitosos y valioso. En suma, la autoestima es un juicio personal que se tiene hacia sí mismo; es una experiencia subjetiva que el individuo comunica a otros por medio de informes verbales y otros comportamientos..."*, tomando en consideración la anterior definición, el juicio que emitimos sobre nosotros mismos es fundamental, ya que el cómo nos consideremos nos permitirá en un futuro desenvolvemos de manera óptima en las diversas circunstancias que se nos presenten y esto a su vez repercutirá en la calidad de vida que llevemos.

Pero este juicio que emitimos de nosotros mismos no es algo que se encuentre en los genes, es algo que se va adquiriendo en la interacción con los demás, día a día, desde el momento que nacemos. Ahora bien, la autoestima que se va construyendo en nosotros depende en mucho de la retroalimentación que se nos va dando en nuestro diario interactuar y en diversos escenarios de nuestra vida: el hogar, la familia, los amigos, en la escuela, etc. Por sentido común podría decirse que si ésta retroalimentación es buena, la autoestima del individuo será igualmente buena pero ¿qué pasa si por ciertas circunstancias, como sería un medio ambiente poco estimulante, cierta disminución en las habilidades y capacidades intelectuales, falta de habilidad para relacionarse de manera positiva, etc., dan como resultado una retroalimentación negativa?.

Al estar desarrollando mi entrenamiento en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, como estudiante de psicología sentí mucho interés acerca del comportamiento humano, principalmente a que el trabajo que desarrollé estaba ligado a los niños, siendo éstos seres humanos en desarrollo. Lo que me llamó mucho la atención dentro de mis prácticas profesionales fue que de los niños que eran remitidos a la Clínica de Otras Alteraciones del Desarrollo (siendo ésta clínica donde se canalizaban los casos que por una u otra causa impedían remitir al infante a un servicio específico), en varios casos era solicitada una evaluación de procesos cognitivos para determinar el coeficiente intelectual de estos niños y proporcionarles una atención adecuada, ya que de acuerdo con la valoración de los psiquiatras adscrito a dicha Institución no había indicios de problemas neurológicos o de tipo emocional que pudieran ser causales del motivo de consulta reportado por los padres (hay que hacer mención que dicho motivo de consulta principalmente se refería al comportamiento observado por los maestros en las escuelas donde concurrían estos niños, además del bajo rendimiento escolar); algunos de estos pequeños eran "clasificados" con un coeficiente intelectual limítrofe de acuerdo con los criterios utilizados para las evaluaciones cognitivas, pero en la observación clínica se apreciaba que el comportamiento de estos infantes así clasificados presentaba ciertas características como era un comportamiento introvertido, dificultades para comunicarse, problemas en la escuela, principalmente de conducta, además de problemas en la familia. Todo lo anterior, además de una firme convicción de la importancia de la autoestima en el desarrollo del niño, me movió a preguntarme ¿cómo será la autoestima en estos niños diagnosticados con coeficiente intelectual limítrofe?. Esta pregunta es la que dio inicio a la presente investigación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como en todo trabajo, el presente no estuvo exento de problemas, siendo el principal el reducido número de casos de niños con un diagnóstico de C.I. límite, lo cual sentó la necesidad de cambiar el enfoque del estudio inicial, pasando de un ser estudio meramente descriptivo a uno comparativo y descriptivo, mismo que nos permitiría conocer la autoestima de los niños diagnosticados con un C.I. límite, comparada con la de niños cuyo rendimiento en la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC) se ubicara entre 90 y 109, rango señalado por Wechsler para indicar un coeficiente intelectual normal. Asimismo hubo necesidad de ampliar el objeto de estudio, siendo otra de las cuestiones a estudiar el conocer si pudiese existir una relación entre la autoestima y el coeficiente intelectual.

De acuerdo con la definición dada en el DSM-IV, la capacidad intelectual límite o límitefo: "Esta categoría puede usarse cuando el objeto de atención clínica está asociado a una capacidad intelectual límite, esto es, a un C.I. entre 71 y 84 ..." (DSM-IV, 1995); y Kaplan (1987) menciona respecto al funcionamiento intelectual límite: "En el DSM-III, el funcionamiento intelectual límite también se considera bajo la clasificación de condiciones no atribuibles a trastorno mental que son el foco de la atención o el tratamiento. Como se describe en el DSM-III, esta categoría puede utilizarse cuando el foco de la atención o el tratamiento se centra en un déficit del funcionamiento adaptativo asociado a una función intelectual límite, es decir, a un C.I. de 71 a 84".

La experiencia y la observación pudieran señalarnos que efectivamente, el que un niño obtenga logros que son socialmente dignos de admiración repercute de manera positiva en la autoestima de un niño; si esto fuera correcto, sólo nos quedaría decir que los niños con un C.I. límite, por las limitaciones que se observan en un diagnóstico de éste tipo, se verían seriamente afectados en su autoestima ya que difícilmente podrán alcanzar los logros que les permitan recibir una retroalimentación positiva de sus semejantes, por lo cual su autoestima estaría dañada en un grado que no podríamos estimar.

Después de haber realizado las evaluaciones, calificación e interpretación de los resultados obtenidos de la aplicación de la Escala de Wechsler para Niños (WISC) en un 90% de los casos, se procedió a la revisión de los expedientes clínicos pertenecientes a los niños evaluados y que obran en los archivos de la Institución, a fin de corroborar que efectivamente no existieran antecedentes de daño neurológico o emocional, lo cual se pudo constatar de manera positiva. El 10% restante fue evaluado por otros psicólogos en entrenamiento, aunque la supervisión de todo el proceso en el 100% de los casos fue realizada por la psicóloga responsable de la Clínica de Otras Alteraciones del Desarrollo.

Después de seleccionar a los candidatos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan en el presente trabajo y tomando en cuenta los problemas que implicaba para los padres concurrir a la Institución, se procedió a citarlos para aplicar el inventario de Autoestima de Coopersmith versión Niños (IAC-N), bajo las mismas condiciones en que se aplicó el WISC (es decir, bajo la supervisión de la psicóloga titular de la clínica), procediendo posteriormente a su calificación e interpretación de acuerdo con las normas establecidas para dicho propósito.

Todo lo anterior se realizó con la autorización de los padres, a los cuales se les explicó en que consistía la investigación y adquiriéndose el compromiso que en cuanto se concluyera el presente trabajo, los resultados se incluirían en los expedientes de los participantes y de ser posible, se les localizaría para explicarles lo obtenido. También durante las aplicaciones tanto del WISC como del IAC-N, se respetó la integridad de los participantes así como la confidencialidad de los datos obtenidos.

Tomando en cuenta lo anterior y en virtud de que la población de estudio fue muy reducida, se planteó la necesidad de conformar un grupo control con niños que estuvieran cursando primaria, con el fin de hacer comparaciones entre la autoestima de los dos grupos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los niños seleccionados para el segundo grupo pertenecen a una escuela primaria pública del Distrito Federal; tanto del turno matutino como del turno vespertino. Previa explicación del objetivo del estudio, se solicitó la autorización del Inspector escolar y de los directores de ambos turnos; posteriormente se procedió a realizar las evaluaciones correspondientes a los alumnos que fueron escogidos para tal efecto, siendo la selección de estos alumnos a cargo de los maestros de la institución y contando con la autorización de los padres de los alumnos escogidos, a los maestros se les pidió que, para realizar lo anterior, se requiriera que de acuerdo con su criterio, los alumnos fueran regulares en su asistencia a la escuela y que no tuvieran problemas severos de conducta. Hecho lo anterior, se procedió a evaluar con el WISC a los menores que fueron enviados para tal fin, respetando tanto los criterios establecidos en el presente estudio para la conformación del grupo como los utilizados para la aplicación del WISC, siempre respetando la integridad de los menores. Después de llevar a cabo la aplicación y calificación de la escala de inteligencia, se procedió a aplicar el IAC-N, mismo que fue aplicado bajo las mismas circunstancias que la evaluación de la inteligencia. El compromiso adquirido tanto con la institución pública como con los padres de familia fue el mismo que con los niños pacientes del Hospital Dr. Juan N. Navarro.

Posteriormente a la obtención de los resultados del WISC y del IAC-N, se conjuntaron los datos obtenidos para realizar el trabajo estadístico, mismo que se realizó con el programa Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (SPSSPC) y finalmente se procedió a la interpretación de resultados, para así obtener las conclusiones que se presentan al final de este trabajo, mismas que nos aclaran de manera importante el papel que juega la autoestima en el desarrollo del menor y sus implicaciones dentro de la personalidad de los mismos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 1.

DESARROLLO INFANTIL.

Desde el momento en que nace, el niño atraviesa por un período de cambios fisiológicos y ambientales sumamente delicados, pero imprescindibles para permitirle la vida autónoma. El niño después de su nacimiento, se enfrenta a una serie de experiencias: el ser humano nace con un bagaje adaptativo que le permite sobrevivir, pero este bagaje tiene que irse desarrollando.

En los primeros días de nacido, el niño empieza un aprendizaje que es básico, como la respiración autónoma, la ingestión y digestión de nutrientes, la regulación térmica, adaptación al medio no líquido y funciones excretoras, además de presentar ciertas necesidades de proximidad, estímulos constantes, de ritmo, de contacto físico y caricias y de satisfacción inmediata.

Durante el primer año de vida el niño tiene una especie de simbiosis con la madre; el vínculo materno-filial es un intercambio de fuerzas que actúan una sobre otra. Esta ligazón inicial entre madre e hijo constituye la base del desarrollo ulterior del niño, de la estructuración del psiquismo infantil y de la personalidad del futuro adulto.

DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD.

Toda adquisición nueva en el campo de la motricidad supone una pequeña revolución en el mundo mental del infante, y por ello se habla de psicomotricidad, entendiéndose que las categorías mentales que posee el bebé son continuamente revisadas en función del progresivo dominio que adquiere de su entorno.

En el desarrollo de la motricidad intervienen de manera coordinada tres procesos distintos:

1. La maduración del sistema nervioso.
2. La evolución de las capacidades sensoriales.
3. El fortalecimiento de los músculos.

Desde el momento de nacer hasta los 6 años de vida, el infante va adquiriendo una serie de conductas que nos indican el desarrollo que en él se va presentando. De acuerdo con Gesell (Gesell, Amatruda, 1992) las tendencias del desarrollo normal del infante durante los 5 primeros años de vida se miden por medio de 5 áreas de la conducta: *"la conducta adaptativa"* trata de la organización de los estímulos, la percepción de relaciones, la descomposición de totalidades en sus partes componentes y la reintegración de estas de un modo coherente. Se incluyen aquí las más delicadas adaptaciones sensoriomotrices ante objetos y situaciones a coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos, la habilidad para utilizar con propiedad la dotación motriz en la solución de problemas prácticos, y la capacidad de realizar nuevas adaptaciones ante la presencia de problemas simples (...). La conducta adaptativa es precursora de la futura "inteligencia" que utiliza la experiencia previa para la solución de nuevos problemas. *La conducta motriz gruesa* comprende las reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar. *La conducta motriz fina* consiste en el uso de manos y dedos para la aproximación, prensión y manipulación de un objeto. El comportamiento motor y el adaptativo se interrelacionan. *La conducta del lenguaje* (...) abarca toda forma de comunicación visible y audible con gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases y oraciones. La conducta del lenguaje incluye además imitación y comprensión de lo que expresan otras personas. El lenguaje articulado es una función socializada que requiere la existencia de un medio social, pero que también depende de la existencia y del estado de las estructuras corticales y sensoriomotrices. *La conducta personal-social* comprende las reacciones personales del niño ante la cultura social en que vive".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De acuerdo con las definiciones mencionadas anteriormente, Gesell toma en cuenta ciertas edades claves para el estudio del desarrollo normal en el niño (Gesell, Amatruda, 1992), siendo estas edades y conductas las siguientes: a las 4 semanas de nacido, el infante mira a su alrededor, hay seguimiento ocular limitado, la cabeza se bambolea, se observa el reflejo tónico cervical, las manos se mantienen cerradas, hace pequeños ruidos guturales, atiende al sonido de una campanilla y mira los rostros de quienes lo observan. A las 16 semanas de edad ya se observa un correcto seguimiento ocular, mira una sonaja cuando se le pone en la mano, la cabeza esta firme, las posturas son simétricas, hay manos abiertas, rasca y rasga, se escuchan murmullos, ríe, existe vocalización social, juega con manos y ropa, reconoce el biberón. A las 28 semanas pasa un cubo de una mano a otra, se sienta, inclinándose hacia delante, apoyándose sobre las manos, tolera bien su peso sobre los pies; toma un cubo en la palma, barre una bolita, vocaliza a los juguetes, emite sílabas consonantes simples, juega con sus pies y palmea su imagen en el espejo. A las 40 semanas construye una botella y trata de levantar (o levanta) la bolita, se sienta, gatea, se para, se observa una liberación prensil gruesa, empuja; dice una palabra, imita sonidos, come una galletita. A los 12 meses puede soltar un cubo dentro de una taza e intenta construir una torre de dos cubos, camina con ayuda, se traslada, ase la bolita con limpia prensión tipo pinza, dice 2 o más palabras, reconoce objetos por su nombre, ayuda a vestirse, "juega" con una pelota. A los 18 meses extrae la bolita de la botella, garabatea espontáneamente, camina sin caerse, se sienta por sí mismo, construye torre de 3 cubos, vuelve paginas de 2 a 3 a la vez, reconoce ilustraciones, usa la cuchara, derrama algo y puede sostener un juguete mientras camina. A los 2 años construye una torre de 6 cubos, imita una línea circular, corre bien, patea una pelota, vuelve pagina una por una, usa frases, comprende ordenes sencillas, se pone vestimenta simple, juega con muñecos; también en esta edad es cuando empieza el entrenamiento de control de esfínteres. A los 3 años imita un puente de 3 cubos, copia un círculo, se para sobre un pie, salta desde el escalón inferior, construye torre de 10 cubos, sostiene un lápiz a la manera adulta, usa oraciones, contesta preguntas sencillas, usa bien la cuchara, se pone los zapatos y espera su turno en el juego. A los 4 años imita una puerta de 5 cubos, copia una cruz, salta sobre un pie y en largo, traza dentro de líneas, usa conjunciones y comprende preposiciones, se lava y seca la cara, hace mandados, juega en grupo. A los 5 años cuenta 10 objetos, copia un triángulo, salta alternativamente sobre cada pie, habla sin articulación infantil, pregunta ¿por qué?, se viste sin ayuda y pregunta el significado de las palabras. También en esta edad es cuando ingresan al jardín de niños.

EL NIÑO DE 7 Y 8 AÑOS.

En esta edad se observa una alternancia entre la actividad mental y expansividad; muestra mayor precaución en numerosos actos motrices gruesos, es prudente, capaz, con mayor o menor eficacia y facilidad de controlar y dirigir una parte concreta de su cuerpo con total independencia de las demás, el movimiento corporal es más rítmico y más grácil; consigue mantenerse en pie sobre la pierna dominante durante un poco más de 10 segundos en equilibrio de puntillas, sobre los pies juntos y con los ojos cerrados, está consciente de la postura propia y ajena. Pueden saltar sobre un solo pie, manteniendo el otro encogido y alternar este salto con el otro pie junto. Las niñas empiezan a alcanzar alturas inferiores a la que registran los varones. La coordinación de movimientos simultáneos entre miembros superiores y entre miembros inferiores, por separado se han adquirido generalmente, lo que le permite libertad de movimientos. A partir de los siete años, en los ejercicios de coordinación movimiento/visión que realiza el niño se puede observar un incremento en la velocidad y una notable mejora en la precisión, lo cual permite observar el manejo de herramientas, el cual es algo rígido pero más persistente. Hay un aumento de velocidad y suavidad en la coordinación óculo-manual. La actividad auditivo-motriz en el niño de siete/ocho años, le permiten reproducir estructuras rítmicas auditivas de hasta un máximo de seis golpes. Los progresos esperados en la adquisición del esquema corporal, han de permitirle, a los ocho años, distinguir sin dificultad la derecha de la izquierda en otra persona, así como reconocer y describir la posición relativa de tres objetos. Con igual facilidad deberá saber ejecutar las órdenes que impliquen el movimiento a su derecha o izquierda, y copiar las posiciones que adopte otra persona. El grafismo está más elaborado; no se observan problemas de orientación ni de posición relativa de las figuras, se observa que empuña con fuerza el lápiz y a menudo lo sostiene demasiado cerca de la punta; la presión es variable, más tiende a excesiva. A los ocho años sostiene el lápiz en forma ligeramente menos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

rigida, los trazos son continuos y permiten deducir que el niño comienza a controlar con bastante seguridad la direccionalidad y el doble sentido de rotación con predominio del sentido rotatorio izquierda-derecha tanto en el plano horizontal como vertical; comienza a introducir la perspectiva en sus dibujos.

En el dibujo de la figura humana, las proporciones corporales estarán mejor resueltas tal vez antes de los ocho años. En la fase final de la fase precaligráfica, que concluye aproximadamente a los siete años, los progresos en el aprendizaje de la escritura se va poniendo de manifiesto día tras día; escribe correctamente todos los números y letras, en minúsculas o mayúsculas, manteniendo la alineación, inclinación y espacio bastante uniformes. La independencia en la acción de los grupos musculares le ayuda a inhibir en gran medida la costumbre de acompañar el desplazamiento de la mano con movimientos de todo el cuerpo.

Hay avances en la organización de la estructura espacio-temporal y en la adquisición del propio esquema corporal, principalmente en la asimilación "izquierda" y "derecha".

EL NIÑO DE 9 Y 10 AÑOS

La edad de 9 años señala generalmente una etapa de madurez personal y de consolidación de múltiples habilidades. El niño no necesita el apoyo de los adultos ni los estímulos del entorno para asumir sus tareas hasta el final. Trabaja y juega mucho. Posee mayor dominio de sí mismo, adopta una actitud más reflexiva ante los padres y en general, las personas mayores así como también en el colegio, ante sus responsabilidades escolares y con sus compañeros de juego. A menudo, exhibe un aire insólito de preocupación. Puede ser muy severo consigo mismo, manifestando una gran capacidad de autocrítica, pero hará gala de la misma severidad a la hora de juzgar a los demás.

Es propenso, sin embargo, a variar de ánimo con gran facilidad, pasando sin transición de la expansión y el atrevimiento a la timidez o, incluso, a pasajeros episodios de depresión. A partir de los nueve años pueden conseguirse movimientos bastante limpios en los movimientos superiores e inferiores, y en el niño de diez tal vez hayan desaparecido, prácticamente, todas las sincincias.

En la coordinación de movimientos simultáneos también son más significativos los progresos en los miembros superiores que en los inferiores, sin llegar a ser, antes de los diez u once años, especialmente importantes en ningún caso. La coordinación entre brazos y piernas seguirá todavía siendo difícil; la mayoría de los niños, a los nueve y hasta los diez años, no consiguen todavía asociar un movimiento simétrico de las manos a un movimiento disimétrico de los pies.

A partir de los nueve años, el niño es capaz de discriminar sin error la izquierda y la derecha en los demás, y situado enfrente de otras personas puede imitar correctamente las posturas propuestas. También en estos momentos estará completando el conocimiento de la localización, nombre y función de las distintas partes del cuerpo. Una vez adquiridas estas nociones, así como el concepto de las proporciones corporales, conseguirá dibujar la figura humana con más facilidad. Todos los niños, unos a los nueve años, otros a los diez, procuran reproducir la realidad con toda la aproximación que les es posible. Bien sea copiando del natural o reproduciendo dibujos y fotografías, intentarán no omitir detalle, el movimiento está bien representado gráficamente y, aparecen también construcciones de cierta complejidad, así como otros elementos de distinta significación que denotan la madurez que en el desarrollo cognitivo está alcanzando su autor.

A partir de los nueve años, ojos y manos están bien diferenciados y pueden funcionar con total independencia, aunque se observan variaciones individuales en cuanto a habilidades. La escritura es ahora una herramienta. Al escribir, el niño puede utilizar las manos sin necesidad de tenetas en todo momento bajo control visual directo. Al sentarse con el cuerpo más erguido, puede mantener la cabeza más separada del papel y dominar con la vista toda la línea escrita, la muñeca se mueve con más soltura, y el codo ha abandonado los desplazamientos en zigzag para describir un movimiento rectilíneo. Comienza a dibujar

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

esbozos. Los dibujos a menudo son detallados. Las mujeres suelen poseer un dominio manual más adelantado, resultado de un desarrollo más precoz en la motricidad general. Pueden coser y cortar una prenda sencilla y tejer.

Respecto al desarrollo físico, a la edad de 10 años las niñas presentan una estatura media similar a la de los varones, pero crecen actualmente con mayor rapidez, la mayoría está ya en los comienzos del período de aumento acelerado de estatura; se observa un ligero redondeamiento de las formas y cierto ablandamiento de las facciones; el tejido adiposo aumenta en las zonas de las caderas y el pecho, en algunas niñas se observa una ligera proyección de los pezones y un ligero esbozo en la región del pubis.

En los varones se puede observar un físico más sólido y cierto redondeamiento de los contornos, especialmente en torno al mentón, el cuello y el pecho. Ninguna huella de maduración sexual, salvo en una reducida proporción de varones.

EL NIÑO DE 11 Y 12 AÑOS.

Por lo general a partir de los once años se hacen evidentes algunas diferencias individuales; las niñas suelen mantenerse más elásticas o extensibles que los varones. En ambos sexos, no obstante, los valores conseguidos entre los doce y los trece años se estabilizan de forma definitiva y quedan establecidos con carácter permanente para toda la vida.

En el niño de once años el equilibrio normal se considera que puede estar adquirido y en vías de consolidación. Con la edad, el equilibrio evolucionado de la misma forma en ambos sexos, sin que puedan registrarse diferencias significativas por esta causa.

A partir de los once años, a veces algo más tarde, todos los niños podrán ir superando sin dificultad aquellas pruebas o acciones que impliquen movimientos de grupos musculares independientes. A esta edad, los movimientos diferenciados de la mano y el brazo, y de otros miembros corporales en actividad antagonista han de estar perfectamente adquiridos. Cuando el niño alcanza este grado de independencia muscular por primera vez, descubre una serie de movimientos nuevos que atraen su atención y a través de los cuales se entrega con frecuencia al placer de jugar con el propio cuerpo.

Un signo evidente de la madurez motora del sujeto lo constituye la capacidad de hacer movimientos corporales minúsculos relacionados con la mímica facial y la diferenciación comisural.

A los doce años, incluso antes, en los movimientos que requieren la coordinación entre los miembros superiores o los miembros inferiores ha desaparecido prácticamente las contracciones involuntarias o sincinias.

A los doce años, casi todos los niños han alcanzado la coordinación entre movimientos y percepción sensorial; por lo general, se alcanza primero la coordinación movimiento-visión, mientras que la coordinación movimiento-audición suele producirse posteriormente. El conocimiento derecha-izquierda, está adquirido a los once años en el individuo y fuera de él, es decir, en los objetos y en otras personas.

A los 11 años algunas niñas presentan una forma corporal infantil, sin huellas de maduración sexual; otras ya se hallan bien entradas en la adolescencia. Durante este año desarrollan algo de vello en la región del pubis, la elevación del área que rodea el pezón produce una proyección de tipo cónico sobre un pecho chato. El área pelviana se ensancha y aumenta el tejido adiposo, especialmente en los extremos superiores e inferiores. A los doce años para el grupo medio de niñas, éste es el período de mayor rapidez del crecimiento, tanto en altura como en peso. En el transcurso de este año los pechos comienzan a rellenarse y los pezones

a oscurecerse. A menudo se desarrolla algo de vello en las axilas. La menarquia tiende a presentarse en la mayoría de los casos hacia el fin de este año o al comienzo del siguiente.

Respecto de los varones, a los once años un corto número de ellos presenta cierto aumento en el tamaño de los órganos genitales. El varón medio ha alcanzado algo más del 80% de la altura adulta y menos del 50% de lo que habrá de pesar a los 21 años. Se inicia un período "adiposo" en algunos varones, tratase de un sólido crecimiento de los huesos que confiere relieve a la estructura del esqueleto, especialmente en el área pectoral. En un grupo de varones de doce años se observan más diferencias individuales que en los de diez u once. Los más adelantados presentan ya grandes progresos; los inmaduros casi no han cambiado desde los once años. Puede hacerse perceptible un mayor crecimiento de los órganos genitales, o en la aparición de vello en la región del pubis, cerca de la base del pene, o bien en ambas cosas a la vez. El período adiposo prepubescente se halla adelantado en algunos varones y apenas iniciado en otros, en tanto que en algunos no llega a presentarse nunca.

DESARROLLO AFECTIVO.

Durante los 3 primeros meses de vida se instaura el principio del placer (Freud S., citado en B. Golse, 1987) y la única demostración afectiva del lactante es la expresión del placer mismo. La sonrisa suele instaurarse a partir del segundo mes, constituyendo la primera respuesta afectiva; respuesta que se da ante un rostro, sea este familiar o no: "la respuesta por la sonrisa es una manifestación del desarrollo del comportamiento específico de los 2 a los 6 meses (98% de los niños...)" (Spitz, R., citado en B. Golse, 1987). La relación afectiva con la madre se establece gracias a las interacciones alimenticias, donde el objeto pulsional está representado por el seno o por su sustituto; la función alimentaria sirve como mediador principal de la relación simbiótica madre-niño (B. Golse, 1987). En estos momentos el bebé no tiene conciencia de un "otro" externo a él. También durante este período el bebé empieza a captar su dependencia de un "otro". Entre los tres y seis meses se considera que el bebé ha iniciado la renuncia al principio del placer para acoplarse a la etapa de precursor de objeto. Entre los seis y doce meses se produce el destete, renuncia que permite al lactante acceder al proceso de separación e individuación. El grado de desarrollo alcanzado le permiten asociar a la figura materna la idea de obtención del placer, lo cual indica que el bebé ha reconocido a la madre como objeto de amor; entre los ocho y doce meses aparece el fenómeno de la angustia ante los extraños, lo cual es considerado, junto con la sonrisa, como uno de los organizadores de la psique infantil (Spitz, 1965).

Entre el primer y segundo año de vida, los afectos y las emociones de desplacerán progresivamente hacia las actividades excretoras; "Puede decirse que es una época dedicada al control o el dominio (pulsión de dominio)" (B. Golse, 1987), cambiando las relaciones con mamá, y apareciendo la prohibición ("no"), estableciéndose así el tercer organizador de la psique (Spitz, 1965). Aproximadamente a los dieciocho meses de edad, el desarrollo neurológico y muscular permiten iniciar el control voluntario de sus esfínteres; las heces en este momento son parte integrante de su persona, convirtiéndose simbólicamente en el lugar privilegiado del intercambio amoroso, siendo el estadio anal ("... el estadio de ambivalencia máxima, ya que, por una parte, el mismo objeto fecal puede conservarse o expulsarse, y por otra parte, porque en función del tiempo y el lugar de la expulsión o de la retención puede tomar el valor de un objeto bueno o de un objeto malo". (S. Freud, citado en B. Golse, 1987).

La esfera de la afectividad queda profundamente marcada por las experiencias de pérdida y recuperación, continuando el proceso de separación-individuación, el cual pasa por cuatro etapas. La ansiedad ante la posibilidad de la pérdida de objeto puede desatarse en cualquier momento (Malher, M., citada en B. Golse, 1987). El final de la fase anal coincide con el tercer cumpleaños. Entre los 3 y 4 años se presenta la fase uretral o fálica (S. Freud citado en B. Golse, 1987), fase o estadio donde se presenta la curiosidad sexual y donde el niño "toma conciencia de la diferencia anatómica de los sexos, es decir, de la presencia o ausencia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

del pene" (B. Golse, 1987); creyendo durante este tiempo que todos tienen pene y testículos, ahora piensa que algunos lo perdieron, que fueron castrados, debido a un castigo. En las niñas el descubrimiento de la presencia en el varón de unos órganos sexuales que ella no posee determina la aparición de la llamada envidia del pene. "(...) imaginando un "crecimiento" posterior del clítoris o mediante actitudes denominadas de ambición fálica (comportamientos brutales, búsqueda de peligros, poses de marimacho)". (B. Golse, 1987), que marca a su vez el origen inconsciente del deseo femenino, lo cual desemboca en la preferencia de actividades típicamente femeninas; el comportamiento hacia los padres puede variar: hacia la madre oscilarán entre la identificación pasiva y la reclamación hacia la propia falta del pene. Respecto al padre la niña desarrollará una conducta alternativamente seductora y sumisa.

Para el niño, el descubrimiento de la falta de pene en las mujeres y la presunción de que ellas ya han sido castradas determina la angustia (ó miedo) a la castración (Bee, 1978). La presencia del padre es decisiva en estos momentos, ya que él debe explicar la doble función (excretora y sexual) del pene, su significado distintivo de la pertenencia al sexo masculino además de intentar eliminar de la mente del niño, la angustia de castración. En este período del desarrollo la entrada en el complejo de Edipo marca la unificación, en la zona genital de las pulsiones libidinales, de los comportamientos afectivos y de las posteriores articulaciones del deseo infantil. La angustia de castración se asociará a la actividad masturbatoria, y aparecerán sentimientos de temor, vergüenza o culpas asociadas a ella (Freud, S. citado en Golse, 1987). La entrada en el Edipo contribuye a la estructuración del pensamiento y personalidad en el infante.

Entre los cinco y seis años es muy probable que el niño se encuentre totalmente inmerso en el torbellino de tensiones emocionales propias de la situación edípica. La predisposición afectiva que siente hacia el progenitor del sexo opuesto se encuentra en un callejón sin salida. Durante esta edad empieza a comprender la función de las reglas en los juegos (Gesell, Amatruda, 1992), definiéndose los lugares de la estructura familiar que se distinguen, en el plano sexual, por una relación casta con todos los demás. Las fantasías de castración pesan con fuerza sobre el niño, por lo cual debe renunciar al deseo que ha sostenido: ser el objeto del deseo de la madre. El desarrollo afectivo de la niña es radicalmente distinto; también ella ha mantenido a la madre como objeto del deseo, pero el descubrimiento de su falta de pene, precipitan cierto rencor hacia la madre. El complejo de castración es para la niña el principal motivo de su ingreso en el Edipo (Freud, citado en Golse, 1987).

EL NIÑO DE 7 Y 8 AÑOS.

En uno y otro sexo, las tensiones emocionales de este período se resuelven definitivamente al renunciar sus protagonistas de manera integral a toda ensoñación erótica de tipo incestuoso, a toda fantasía de obtener hijos del progenitor de sexo contrario. Fuera de la voluntad del niño, tales sueños se resisten a abandonarse y le llenan de angustia, temor y sentimientos de culpabilidad.

La interiorización de la prohibición sobreviene poco a poco. Cuando llega, el niño es capaz de simbolizar lo que antes permanecía totalmente reprimido. El de la muerte de los padres es uno de ellos. Una vez subyugados los últimos coletazos de las tensiones edípicas, niños y niñas entran en un período de latencia de la evolución psicosexual, llamado así por Freud porque la sexualidad parece estar sumergida o reprimida (Bee, 1978).

Por latencia debe entenderse una reorganización general de los afectos del niño, que abandona el campo de las relaciones intrafamiliares para desarrollarse en el de la socialización; la escuela y los amigos ocupan el interés y la dedicación que pierde el grupo familiar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las relaciones con otros progenitores se estabilizan y, al menos en parte, se enfrian un tanto. El niño de siete años empieza la escuela, lo que automáticamente significa un aumento considerable de tiempo empleado con los compañeros (Bee, 1978). Un aire de insólita madurez hace acto de presencia en el al hablar de sus progenitores, a quienes se refiere por encima de toda relación afectiva, sobre todo el padre aparece valorizado como el portador de leyes y valores.

Su desarrollo fisiológico acusa también ciertos cambios, produciéndose más lentamente el crecimiento. la vitalidad general va en aumento.

El repliegue de las pulsiones sexuales es mucho más acusado en el ámbito familiar. El niño se mostrará disgustado ante todo exceso de mimos, en la mayoría de los casos, los niños de esta edad permanecen más tiempo fuera de casa que en ella. Una vez resuelta la tensión edípica, la angustia tiende a desaparecer. Los intereses y actividades del niño se centran en diversos aspectos de la vida social, el rendimiento escolar, en general, mejora.

La amistad como valor social es descubierta por él, la lealtad y la fidelidad son valores en alza, las amistades en esta edad suelen elegirse, casi sin excepción, entre personas de igual sexo. El sexo contrario es objeto, alternativamente, de indiferencia y desprecio, ocasionalmente rotos por apasionados contactos que se rigen como "los primeros noviazgos". Niños y niñas prefieren cultivar la amistad entre miembros de su mismo sexo, formando grupos en los que germinan los valores de lealtad y el compañerismo (Gesell, Amatruda, 1992). La rivalidad, la envidia y las actitudes competitivas tienen también un papel muy importante.

Desde un punto de vista psicológico existen numerosas razones que promueven este tipo de conductas. La salida de la situación de tensión edípica coloca a los niños y niñas ante un único camino a seguir: la identificación, la cual es definida como el "proceso que lleva al niño a pensar, sentir y comportarse como si las características de otra persona (...) le perteneciesen a él" (Mussen, 1971), estos es, con los valores, comportamientos y actitudes propia de su sexo y, posteriormente, una elección de objeto amoroso fuera del ámbito familiar.

Estas intensas motivaciones psicológicas encuentran en el terreno escolar un medio abonado para expresarse. La inclusión de cada uno en el grupo unisexuado de amigos refuerza el sentimiento de pertenencia al sexo en cuestión y resuelve la angustia particular de cada niño.

EL NIÑO DE 9 Y 10 AÑOS.

La mecánica de su pensamiento ha variado cualitativamente al dar entrada a la comprensión de valores y conceptos abstractos; ahora se interesa vivamente en indagar las razones de las cosas, opina, discute, reflexiona y critica. La maduración del pensamiento infantil sobreviene gracias a un procedimiento de interiorización de los cambios experimentados. Los intereses afectivos del niño se trasladan desde lo puramente pulsional a lo intelectual y simbólico (B. Golse, 1987).

El niño deja de mostrarse infantil y caprichoso, aprende a tener paciencia cuando la situación lo requiere. Todo ello no significa que renuncie a la fantasía, a la recreación soñadora o a la imaginación, tales procedimientos mentales entran al servicio de intereses más sólidos, menos inmediatos y, en consecuencia, menos efímeros en su duración.

Las primeras manifestaciones heterosexuales se presentan tempranamente en los niños, entre los cuatro y los nueve años; el desconocimiento de la anatomía del otro sexo, las tensiones de la situación edípica, y también una sincera y despreocupada búsqueda de placer, conducen a los clásicos juegos de papá y mamá o a médicos. En el transcurso de tales actividades, niños y niñas se desvisten, exploran, comparan, observan y tocan. Tales contactos heterosexuales, en edad tan temprana, entrañan escaso peligro.

El proceso de identificación con los adultos no cesa, y conduce más adelante, entre los siete y los diez años, a los primeros noviazgos. Las primeras relaciones amorosas, ponen en acción los mecanismos destinados a la seducción y "conquista" del otro. La preocupación por el aspecto exterior, el vestido y el peinado pueden llegar a cobrar gran importancia, satisfacciones y frustraciones se alternarán, y amor, odio e indiferencia conjugarán un cuadro de vivas emociones en el que el niño será capaz, por sí mismo, de vivir y aprender experiencias fundamentales.

EL NIÑO DE 11 Y 12 AÑOS.

La mayoría de las niñas acceden a la pubertad a una edad situada entre los 10 y los 12 años, mientras que la mayoría de los varones lo hacen, en cambio, entre los 12 y los 14 años. Desde el punto de vista del desarrollo psicoafectivo la pubertad es una clara frontera entre la infancia y la adolescencia. Con ella concluye el período de latencia de las pulsiones sexuales y se inicia el ingreso del niño y la niña en el estadio genital, último y definitivo escalón para el acceso a la sexualidad adulta.

Los cambios puberales son manifestaciones fisiológicas del organismo en crecimiento; no obstante, y debido a su intensidad, envergadura, y rapidez, turban profundamente el equilibrio psicológico infantil que tan placidamente se había mantenido durante los años de la latencia.

La situación de tensión, ambivalencia e intensidad que presenta el comportamiento de los púberes no hace más que reproducir con bastante fidelidad los conflictos internos, de origen inconsciente. Las niñas, frente a las primeras transformaciones de su cuerpo, en el de una mujer, no pueden renunciar a ciertas fantasías inconscientes de seducción sobre aquel varón que fue objeto primordial de sus deseos: el padre. Los niños, por su parte, viven también con angustia la renovación pulsional que se está produciendo. Las prácticas masturbatorias que alivian en parte la tensión, nunca están exentas de intensos sentimientos de culpabilidad, ligados sin duda a deseos edípicos inconscientes (B. Golse, 1987).

La aparición de ciertos caracteres sexuales secundarios y la transformación física en general se unen a la pujanza de los deseos, para transformar un comportamiento antes tímido, discreto e incluso sensato, en un continuo "pavoneo" o exhibición de sí mismo. Como consecuencia de ello, las descompensaciones emocionales son harto frecuentes en este período. Se trata de cambios de humor tan drásticos como imprevisibles (Gesell, Amatruda, 1992).

Los cambios físicos son el motivo principal de las preocupaciones de los púberes de 11 y 12 años: El crecimiento físico tiene lugar de forma discontinua y la armonía entre las partes del cuerpo se pierde. Algunos autores distinguen separadamente un primer período prepuberal. En el tiene lugar un apreciable "estirón" en el crecimiento físico y un desarrollo importante de la estructura ósea general. Al mismo tiempo aparecen ciertos caracteres sexuales secundarios: vello púbico y axilar y relativo crecimiento de los senos (Bee, 1978).

La pubertad propiamente dicha se inicia con la maduración de las glándulas sexuales u ovarios y, como consecuencia de ella, con la aparición de las primeras menstruaciones (menarquia). El ciclo menstrual se estabiliza definitivamente hacia el vigésimo año de vida, oscilando entre los veintiséis y treinta y cuatro días.

La pubertad se completa con el desarrollo de los senos y la distribución de la grasa subcutánea, que en la mujer tiende a acumularse en los senos mismos y en la parte inferior del cuerpo. Los órganos genitales internos y externos crecen y la vagina se ensancha y adopta su posición definitiva.

Los varones atraviesan también un período prepuberal, con un notable crecimiento físico acompañado de modificaciones de la estructura de los huesos. Aparece muy rápidamente vello púbico y se desarrollan los genitales externos (Gesell, Amatruda, 1992). Las primeras eyaculaciones espermáticas señalan el inicio de la pubertad. También están sujetos a un breve período de esterilidad mientras no se produzca

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

espermatogénesis o formación de espermatozoides en el testículo. Los espermatozoides pueden retrasar su aparición hasta los 15 o 16 años.

En el púber se produce un importante desarrollo muscular y la distribución de la grasa subcutánea se realiza en la parte superior del cuerpo. También tiene lugar el cambio de timbre de voz, que se hace más bajo, y la aparición de vello facial y axilar (Bee, 1978).

La edad de presentación de la pubertad puede oscilar entre los 8 y los 16 años, tal oscilación debe considerarse, para ambos sexos, dentro de la normalidad. La angustia propia de la edad puede asociarse a la marginación, a la timidez o al retraimiento voluntario, para configurar estados neuróticos o depresivos de cierta envergadura.

La nueva regulación de las funciones sexuales, junto con los estímulos que provienen del medio ambiente, participan de forma solidaria en la renovación efectiva del deseo sexual. Esta situación acarrea nuevos conflictos a la personalidad del púber, al chocar las urgentes necesidades de satisfacción con la prohibición. La prohibición de las relaciones incestuosas es con mucha frecuencia entendida e interiorizada como una prohibición de toda actividad sexual.

Todo ello compone un cuadro, en la mente infantil, en el que satisfacción y el placer de tipo sexual están vetados en todas formas. Durante el período de latencia, la poca presión que ejerce el deseo y su misma derivación hacia intereses y adquisiciones de tipo social y cultural han permitido que tanto el niño como la niña hayan respetado este supuesto tabú del sexo.

El período puberal conlleva generalmente un recrudescimiento de la actividad autoerótica. Para el púber, a su entender, todo placer sexual le está prohibido, pero la intensidad de sus deseos le conducen recurrentemente a la masturbación. El grupo o pandilla de amigos es, para la ocasión, un marco idóneo para sentirse protegido frente a la transgresión que va a cometer, y la homosexualidad latente que en él se respira no tiene mayores consecuencias para la orientación sexual definitiva de cada uno de los individuos que lo componen.

DESARROLLO INTELECTUAL. (1)

Una de las actividades fundamentales para el bebé, y en los años de la infancia es el juego. El juego es un tipo de actividad extremadamente importante en el curso de toda la infancia; el juego sirve de puente entre la experiencia y el pensamiento abstracto. Jean Piaget (J. Piaget citado en B. Golse, 1987) ha destacado, en este sentido, tres niveles en el juego:

1. Ejercicio sensorial y motor.
2. Juego simbólico o de imaginación.
3. Juegos con reglas más complejas.

El juego simbólico es el que marca el apogeo del juego infantil, la posibilidad de repetir el mismo juego cuantas veces se quiera ayuda al niño, mediante una acción específica, a dominar su ansiedad.

A partir de los dos meses, todos los objetos interesantes que el bebé encuentra a su alrededor se convierten rápidamente en protagonistas de sus juegos; a partir de los cuatro meses prestará gran atención a la madre cuando se tapa la cara, reapareciendo seguidamente. En el curso del sexto mes, el bebé es capaz de jugar activamente al "escondite"; hacia el octavo mes, será el mismo quien se esconda. Esto permite al niño comprender e integrar en su propio razonamiento las nociones de tiempo (antes y después) y las de espacio (delante y detrás), aumentar la tolerancia al displacer e incluso anticipar lo que sucederá luego. Desde el

¹ Las citas referentes a Jean Piaget, fueron tomadas de B. Golse, 1987 "El Desarrollo Afectivo e Intelectual del Niño", Masson Editores.

punto de vista de la afectividad, este juego muestra como se van estableciendo las relaciones de objeto, gracias a este juego el bebé aprende a soportar la separación y gracias a esta separación de la madre, el bebé podrá reconocerse a sí mismo como ser autónomo, naciendo en este momento la conciencia del Yo.

El lenguaje empieza a manifestarse: el niño pasa de articular las primeras palabras a asociar algunas, las más comunes, a los objetos que designan y a sacarlas con cierta propiedad. A través de las experiencias sensoriales y las actividades motoras, el infante va percibiendo y adquiriendo el concepto de objetos que están ahí, independientemente de su persona, pero sin llegar a ser capaz todavía de utilizar la representación interna de estos objetos. Entre los doce y dieciocho meses aproximadamente, el niño empieza a comprender los desplazamientos en el espacio o cambios de lugar de los objetos; su interés principal consiste en ir descubriendo y comprobando las distintas maneras o procedimientos con que puede conseguir el mismo objetivo. Mediante estas pequeñas experimentaciones consigue dejar claramente separados los medios y el fin de su acción. Entre los dieciocho y veinticuatro meses se cumple la etapa final del período sensorio-motor. Esta última fase se caracteriza porque en la búsqueda de solución a los problemas aparece el fenómeno de la representación mental interna. Otro logro característico en esta etapa consiste en la capacidad de imitar actos o cosas que no están presente; esta capacidad hace que pueda revivir algo que ha experimentado, lo cual revela que ya es capaz de elaborar imágenes o representaciones mentales, así como de recordar o rememorar algo que ha sucedido en el pasado.

Entre los veinte y veinticuatro meses, se manifiesta en el niño la función simbólica, posibilitada en gran parte por las primeras etapas de evolución lingüística. Coincidiendo con todo ello, empiezan a aparecer los llamados juegos simbólicos, donde representa escenas imaginarias que puede sacar de la realidad o de sus fantasías y deseos internos, siempre interpretando papeles distintos al suyo propio; logrando satisfacer sus deseos en la fantasía o para manifestar sus intereses internos o lo que le preocupa; con todo ello va captando, progresivamente, el mundo real de los adultos. Más adelante introducirá la intervención de compañeros ficticios, lo cual según Piaget, le sirven de auditores benévolo y de espejo del propio Yo del niño.

Entre el segundo y tercer año el niño se encuentra en la etapa preconceptual, en la que va a permanecer hasta el final del cuarto año. Esta nueva fase se caracteriza básicamente por la utilización del lenguaje, la construcción de símbolos y la aparición de los juegos simbólicos, en ella el niño empezará a adquirir verdaderamente la función simbólica, las imágenes psíquicas y la capacidad de representación. Las palabras del niño delatan inequívocamente un fuerte egocentrismo, proyecta continuamente lo que él mismo experimenta, y generaliza su experiencia particular como la única posible. El pequeño tiende a considerarse a sí mismo el centro del universo y el único punto de referencia existente para explicar lo que ocurre a su alrededor. La búsqueda de placer prevalece sobre todas las demás finalidades posibles, el mundo es para él la respuesta a sus necesidades y deseos. El razonamiento infantil elabora deducciones yendo de lo particular a lo particular (razonamiento lineal), es decir, para el niño todo va unido; es insensible a las contradicciones, no necesita pruebas ni pone reparos porque cree firmemente en la verdad de su propio pensamiento. El pensamiento nace en el momento mismo en que el lenguaje permite relatar –verbalmente- lo que se ha hecho, lo que se está haciendo y lo que se piensa hacer.

A partir de los tres años se deja entrever una madurez lingüística al formular preguntas o comentarios, posee un vocabulario de unas mil quinientas palabras por término medio, habla con más fluidez, y da respuestas cada vez más ajustadas a lo que se le pregunta. Aparecen oraciones largas y complejas; mientras juega, toda su actividad va acompañada de un incesante parloteo, ha adquirido ya la capacidad de estructurar sus pensamientos a través de palabras y organizarlos de forma más o menos elemental, aunque aún no es capaz de interiorizar totalmente el lenguaje ni, menos aún, condensar.

El niño de tres años, según los cuatro estadios del desarrollo cognitivo infantil, establecidos por Piaget, permanece aún en la fase preconceptual, cuya conclusión coincide aproximadamente con el fin del cuarto año

de vida. Cuando el niño cumpla cuatro años, estará relacionando sin dificultad las palabras y sus significados. La capacidad de efectuar operaciones lógicas es prácticamente inexistente en él, todo esta supeditado aún al egocentrismo que persiste en el niño. Las ideas y los procesos mentales continúan siendo muy subjetivos.

Entre los cinco y los seis años el lenguaje queda prácticamente estructurado, posee un vocabulario de más de dos mil palabras, la paulatina maduración del mensaje verbal le permite empezar a darse cuenta de que el habla puede utilizarse para transmitir las propias necesidades y deseos a los demás; mediante el lenguaje imitativo que se manifiesta en los juegos dramáticos puede darse cuenta que las personas tienen ideas distintas y pueden expresarlas verbalmente de muchas maneras. Piaget sostiene que el lenguaje es esencial para la evolución intelectual del niño. En los años de la niñez intermedia la capacidad para la comunicación verbal está todavía al servicio de una personalidad inmadura, Poco a poco, sin embargo, empezará a tener en cuenta la presencia de otras personas. Paulatinamente, este egocentrismo irá desapareciendo de su pensamiento ante el impulso cada vez más apremiante de la realidad. Este realismo le abre paso hacia un pensamiento cuya naturaleza será cada vez más autocrítica, analítica y racional.

De los cuatro a los seis años, el niño considera los objetos como dotados de vida y conciencia, este tipo de pensamiento animista se va a transformarse a medida que su pensamiento vaya adoptándose a la realidad.

El paso del pensamiento prelógico al lógico tiene lugar en diferentes edades y se produce a través de un avance continuo que se desarrolla lentamente. A partir aproximadamente de los seis años, los procesos mentales del niño empiezan a perder dogmatismo y rigidez. Poco a poco, es capaz de analizar más de un condicionante a la vez, y va aprendiendo también a "desandar" mentalmente las operaciones, hasta recuperar de nuevo el objeto o el acontecimiento en su estado original.

EL NIÑO DE 7 Y 8 AÑOS.

Aproximadamente a los siete años de edad, el niño entra en el estadio que Piaget denominó de las operaciones concretas. Piaget llama operaciones a las transformaciones mentales basadas en las reglas de la lógica. En gran medida está superando las limitaciones que han caracterizado el pensamiento de la etapa preoperacional. Sin embargo, sólo será capaz de poner en práctica estos procesos lógicos cuando hagan directamente referencia a objetos concretos. Los problemas abstractos y las hipótesis enunciadas verbalmente quedarán todavía excluidos de su razonamiento durante algún tiempo.

En este periodo los niños son capaces de realizar procesos lógicos a elementales, razonando en forma deductiva de la premisa a la conclusión. En las operaciones concretas el niño utiliza ya estructuras de conjunto, que constituyen la base funcional del pensamiento lógico-abstracto. Inicialmente, tales estructuras son elementales y rudimentarias, y no permiten al individuo utilizar combinaciones generales abstractas. En esta edad el niño puede ordenar fácilmente una serie de objetos atendiendo a su altura o longitud; también se esta consolidando el concepto de reversabilidad, el cual es inseparable de la noción de conservación, que Piaget denomina "principio de invariancia"; este invariante que se encuentra en todo sistema de transformaciones es, precisamente, "una noción o un esquema" de conservación.

EL NIÑO DE 9 Y 10 AÑOS.

A los nueve y diez años de edad el niño permanece todavía en el estadio de las operaciones concretas; en estos dos años va a asimilar la noción de conservación del peso y complementando estos progresos se halla la evolución de la memoria. La noción de la conservación del volumen suele ser la última que se adquiere, apareciendo por término medio hacia los once o doce años.

Si no existe ningún problema de percepción sensorial, el interés que un tema específico o un dato determinado despiertan en el individuo favorece efectivamente la fijación del material que constituye la base

de los recuerdos. La atención, por su parte, se manifiesta significativamente en el niño a partir de los siete años. La memoria comienza a fallar cuando no es posible concentrar la atención; a veces, esta imposibilidad se debe a la intervención de estímulos extraños del ambiente que provocan la distracción; otras, a los propios pensamientos personales, y, en circunstancias distintas, cuando existe un estado de nerviosismo o de ansiedad.

EL NIÑO DE 11 Y 12 AÑOS.

El niño es ahora inquieto y curioso, investigador, y muestra una gran preocupación por afirmar su personalidad y por profundizar en la comprensión del mundo de los adultos. A los doce volverá a ser, probablemente, más tranquilo, conversador y reflexivo, bastante objetivo ante todo lo que concierne a los demás e incluso en relación consigo mismo.

Aproximadamente a los once-doce años inicia el estadio de las operaciones formales, que el mismo Piaget define como el punto más alto que alcanza cualitativamente todo individuo en su desarrollo intelectual. Los progresos sucesivos serán únicamente cuantitativos. Es decir, basados en la aplicación a la resolución de nuevos problemas de las operaciones lógicas que ahora mismo están siendo asimiladas.

En el periodo de las operaciones formales pueden separar de los contenidos reales la forma lógica de los juicios, y son capaces de razonar sobre conceptos abstractos y razonamientos o premisas no comprobadas en las que el sujeto cree a título de hipótesis. La lógica combinatoria y el razonamiento hipotético forman parte de los procesos fundamentales que utiliza el niño que efectúa operaciones formales, junto con el uso de supuestos, de razonamientos proporcionales y de la experimentación científica. Según Piaget, cuando el pensamiento deja de ser subordinado a los objetos o hechos concretos, el primer resultado importante que se produce es la liberalización de las relaciones y las clasificaciones, a su vez, de sus soportes concretos.

A partir de los doce años, el sujeto es capaz de sistematizar y adoptar un método que le permita tener en cuenta todas las variantes y probabilidades.

La intensa actividad hormonal que determina una aceleración general del crecimiento y la aparición de ciertos caracteres sexuales secundarios es por vía directa e indirecta al mismo tiempo, responsable también de la inestabilidad psicoafectiva que caracteriza a los púberes. Toda esta compleja situación influye en el rendimiento escolar de los alumnos. Según Piaget, entre los once y los doce años el niño inicia la fase final del desarrollo de la inteligencia; la principal característica de esta fase radica en los importantes progresos cualitativos que se alcanzan en los procesos de razonamiento. Los alumnos de estas edades suelen ser muy receptivos en la adquisición de nuevos conocimientos, poseen un buen dominio de los aprendizajes instrumentales básicos y llegarán en esta etapa a consolidarlos y sistematizarlos definitivamente.

DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

Las experiencias realizadas por Harry Harlow y colaboradores sobre monos rhesus y las realizadas por René Spitz (1965) en bebés privados de afecto, confirman la importancia de los factores afectivos para una correcta organización de la personalidad del bebé. La calidad de las relaciones afectivas en la pareja madre-hijo aporta también datos sobre la mayor o menor facilidad con la que el bebé llevará a cabo el proceso de separación de su madre y la toma de conciencia de su propia individualidad.

Jacques Lacan (citado en Golse, 1987) ha descrito el estadio del espejo, los pasos de la constitución en el bebé de la imagen de sí mismo, representante mental del sujeto para sí mismo. La maduración neurológica y funcional y el desarrollo de la motricidad contribuyen substancialmente a variar la interacción del bebé con el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

entorno, aportando nuevas experiencias, capacidades y sensaciones, y la función simbólica se instaura, con el lenguaje, como firme depositaria del mecanismo del pensamiento.

Durante los primeros meses de vida, el bebé no puede pensar en sí mismo, en un "Yo". De los seis a los dieciocho meses se da la experiencia fundamental de la estructuración del Yo en la mente del bebé. La mente del bebé identifica, en la imagen que el espejo le devuelve, la figura del Yo; reconociéndose a sí mismo distinto, independiente del cuerpo de su madre, es decir, como un todo. Su nacimiento Yo, pese a ser una ilusión no deja de funcionar. Gracias a esta experiencia primordial, el bebé puede iniciar sus problemas el proceso de separación de su madre. A partir de la instauración de un Yo, las funciones de éste se perfilan y desarrollan con rapidez. La experiencia de individuación permite hablar también de socialización del bebé. La experiencia social se amplía considerablemente gracias a las numerosas adquisiciones de habilidades motrices y de locomoción, a la acumulación de experiencias sensoriales y al perfeccionamiento de la memoria. A partir del reconocimiento de sí, comienza realmente su vida social.

La última dimensión que cabe señalar como fundante de la estructura de la personalidad del niño es la que aporta el orden simbólico, representado por el lenguaje. Cuando el niño se introduce en la palabra, sus relaciones con las cosas varían: las palabras modifican la percepción de las cosas. La dimensión de lo intrasubjetivo es la que designa como orden simbólico del lenguaje, que existe, está fijado y funcionando, antes de que el niño penetre en él.

Una condición totalmente necesaria para que el niño, entre los doce y veinticuatro meses, estructure de nuevo sus relaciones con el mundo es el correcto desarrollo de las capacidades motrices. El dominio de la marcha que se adquiere en este período, así como la prensión y otras destrezas, otorgan al infante un grado elevado de autonomía, asimismo, no está ya a merced de las personas mayores para todo. Puede acercarse o alejarse de ellas. Durante este primer año, las variaciones del umbral de tolerancia a las frustraciones son un indicador bastante sensible de los progresos en la personalidad del niño. El motivo principal de su ansiedad es siempre la presencia/ausencia de la madre; no obstante, la madre podrá ya imponer normas y horarios, respetando los límites del tiempo de espera que el pequeño es capaz de soportar. Estas situaciones contribuyen a la estructuración de las nociones de tiempo y espacio, y a forjar, en la personalidad del infante, el lugar propicio para su socialización.

La comprensión y el dominio de la palabra "no" constituyen, siguiendo a René Spitz (1965), el "tercer organizador" de la psique infantil. El juego participa activamente en la función simbólica, gracias a él, el niño puede manipular objetos y situaciones, liberando tensiones, emociones y conflictos. Entre los veinte y los veinticuatro meses, es posible la aparición de los primeros sueños, dado que forman parte del lenguaje inconsciente que ha sido interiorizado. El registro de lo imaginario renueva y revitaliza las relaciones entre lo simbólico (el lenguaje, los juegos) y lo real (los objetos).

A partir de los dos años, el niño se halla plenamente inmerso en la fase anal de su desarrollo y durante este período va a aprender y consolidar su manera de relacionarse con los objetos. Ahora es, cada vez más, el mundo simbólico de representaciones el lugar privilegiado de los intercambios y las experiencias: el lenguaje.

A partir de los 18/24 meses, cuando la maduración nerviosa y muscular permite al niño el inicio del control de sus esfínteres, muchos niños atraviesan entonces un período de oposición a la voluntad y autoridad de los padres; esta afirmación de la personalidad en el ámbito anal permite la afirmación del sujeto, lo que le permite al niño desarrollar con rapidez las nociones del "yo" y del "tú".

El niño educado en libertad de decidir por sí mismo, transfiere pronto su momentáneo interés por los excrementos a todos los demás objetos de su entorno. Su lenguaje y sus actividades motrices registran importantes progresos. El niño se muestra, en esta edad, siempre atento y receptivo a las palabras de los

adultos; lo que promueve su afirmación como sujeto, y el sentimiento de seguridad y de dominio sobre las cosas que su personalidad reclama.

Entre los tres y cuatro años se da el descubrimiento de ser varón o hembra, precipita una visión de las cosas, desatándose enseguida un continuado y fructífero proceso de identificaciones inconscientes en las figuras parentales (Mussen, 1971); aplicándose a distinguir actitudes, lenguaje y conductas de uno y otro sexo, e imitar las del propio; dichas identificaciones operan en el deseo activo del niño nuevos cambios, precipitando su entrada en la situación edípica. El complejo de Edipo (S. Freud, citado en B. Golse, 1987) se erige como lugar de encuentro y nudo capital y decisivo de la organización de la personalidad infantil, también este complejo introduce en la personalidad del niño nuevas figuras psíquicas: por un lado están las normas y leyes de la convivencia social, representada por la figura del padre, que se interiorizan de manera inconsciente, dando nacimiento al Superyo. Por otro, el ideal del Yo o reflexión consciente que el niño efectúa sobre la imagen ambicionada de sí mismo: ser adulto, ser como su padre o madre, etc.

La personalidad del niño de 3 y 4 años recibe la influencia determinante de las primeras experiencias de socialización, lo cual ofrece nuevas oportunidades para solucionar conflictos psíquicos inconscientes mediante juegos colectivos o la proyección hacia otros adultos, al tiempo que le motiva a establecer relaciones de amistad con otros niños, ajenos a la familia. A medida que el niño va creciendo, son cada vez más las tareas que puede realizar por sí solo. El niño en los cinco años, ha descubierto ya que el mundo está compuesto de varones y hembras, y también que se ha abierto en él un proceso de identificación con el progenitor de su mismo sexo. A través de la identificación con el progenitor del mismo sexo y con la imitación de sus conductas, adquiere el niño y la niña los componentes fundamentales de la tipificación sexual.

También las presiones sociales participan de manera no menos intensa en la tipificación sexual de los niños.; todos los estímulos que proceden del entorno están forzando continuamente al varón para que tome al padre como modelo y a la niña para que asimile a la madre. Con el proceso de identificación, el pequeño asume como suyas todas las pautas de conducta propias de su progenitor, y con éstas adquiere también las normas y los valores morales. Dentro de las primeras normas que el niño interioriza en esta edad, se encuentran básicamente las prohibiciones; siendo incapaz de asimilar y discernir las condiciones particulares que pueden concurrir en cada caso o situación.

El grupo ayuda al niño a formarse una imagen de sí mismo. El modo en que sus semejantes reaccionan ante él y las condiciones de su aceptación o rechazo la proporcionan una imagen más exacta de sus dotes y de sus ineptitudes (Bee, 1978). Al niño de cinco años no le es difícil adaptarse a la experiencia escolar. Al principio puede adoptar hacia los demás una actitud de distanciamiento u hostilidad, pero generalmente no ha de transcurrir mucho tiempo para que se sienta integrado a la escuela y al grupo que forma la clase. A los seis años casi todos los niños procuran mantener un contacto bastante directo entre el hogar y la escuela; enseñando los trabajos escolares a sus padres, pueden expresarse prolijamente al narrar las aventuras de otros compañeros o al referir los comentarios del maestro, pero son muy escuetos al informar sobre sus progresos, sus dificultades y sus tareas en general.

EL NIÑO DE 7 Y 8 AÑOS.

De acuerdo con Gesell (Gesell, Amatruda, 1992), el niño de siete/ocho años se está definiendo como un ser individual y distinto entre los demás, adquiriendo una personalidad propia; tiene una creciente percepción de estar inmerso en la convivencia con otras personas, por lo cual absorbe impresiones de lo que ve, oye o hace. Hay más conciencia de sí mismo por lo cual en muchos niños, la conciencia del propio "yo" se encuentra estrechamente relacionada con su aspecto físico, del cual son ya plenamente conscientes en los momentos actuales. Los rasgos propios también alcanzan ahora un importante carácter en este proceso estructurante de la personalidad. La mayoría de los niños se preocupan ahora de sus actos exageradamente, tienen muy en cuenta la opinión que sobre ellos puedan formarse los demás y son muy sensibles a las críticas; sienten

vergüenza de sus temores, de sus errores o de que lo vean llorar. A medida que el niño va creciendo, permanece cada vez más horas fuera de casa, y va ampliando continuamente los contactos con personas ajenas al hogar, dando la apariencia de poner a prueba su "ser" contra el ambiente. La relación dentro del grupo filial es fundamentalmente distinta, tanto de la que se mantiene con los progenitores, como de la que existe con los compañeros de escuela. Trata de vivir según las normas de los demás. Se sentirá culpable si cree que no lo hace.

Año tras año van a ir aumentando las exigencias que se impongan al niño desde la escuela, quiere responsabilidad, especialmente en la escuela, pero le preocupa la idea de no poder comportarse correctamente. Respecto al ritmo esperado, tendrá mayor o menor dificultad o facilidad para asimilar los aprendizajes destinados a cada edad.

Es frecuente que los niños muestren más habilidad en unas áreas o materias específicas y tengan que realizar más esfuerzo para adquirir otras distintas al mismo nivel. Un segundo factor de importancia decisiva es la motivación que el niño tiene para aprender. El interés de los padres por los progresos escolares de sus hijos también incidirá muy directamente en el aprovechamiento de los niños.

EL NIÑO DE 9 Y 10 AÑOS.

A los nueve y diez años los niños poseen un buen dominio de sí mismos, muestran más independencia, se bastan a sí mismos y son más responsables. Su relación con el entorno está mejorando substancialmente, la ampliación de su mundo social les permite adoptar nuevos modelos para la tipificación sexual (Bee, 1978) y están descubriendo el origen y la función de las reglas (Gesell, Amatruda, 1992). Una importante característica que se desarrolla en esta época es la automotivación. El niño posee ahora una creciente capacidad para aplicar su inteligencia a las cosas que le rodean, por propia iniciativa o en respuesta a estímulos del ambiente, que no necesariamente han de ser apremiantes. Esta predisposición se combina además con una gran capacidad de asimilación.

Se ha acrecentado también notablemente la conciencia del propio Yo. Ahora el niño sabe muy bien cuáles son sus cualidades y cuáles sus limitaciones, así como las cualidades y las limitaciones de otras personas. Ha aprendido a valorarse y también a valorar a los demás, aunque también existe autocrítica. En torno a los diez años los niños suelen mostrar una buena relación con el entorno; la mayoría se sienten contentos con su hogar y viven un sentimiento de lealtad hacia él. Los varones disfrutan especialmente de la compañía del padre, al que ven como un camarada, en cambio, casi ningún niño a esa edad puede soportar en la familia ser tratado como un niño más pequeño.

A medida que avanza al desarrollo las diferencias sexuales se hacen cada vez más numerosas, también se acentúan más y se confirman como más estables. Los modelos para las identificaciones del niño se amplían, debido a la mayor expansión social: muchas otras personas entrarán a formar parte de este universo. Unas veces a través de la relación personal, otras veces a través de libros, revistas, cine o televisión, y en ambos casos, a menudo, muchos de estos personajes se revelan como más atractivos que los propios padres.

El tipo general de los personajes elegidos para imitar depende fundamentalmente de la propia personalidad del niño, de sus destrezas y de la presión que reciba para adoptar las actitudes que corresponde a su sexo. En la medida que los niños vayan interiorizando las características masculinas o femeninas, su conducta se verá recompensada por la sociedad y la familia, con lo cual quedarán afianzadas su autoestima y su confianza en sí mismos.

Ya hacia los diez años, la mayoría de los niños va dejando de ceñirse escuetamente a conductas específicas y empezando a manifestarse en relación con el desarrollo de normas abstractas más generalizadas. El niño ahora, sin olvidar las prohibiciones, empieza a tener conciencia de lo que sí se debe hacer. El sentido de la

justicia que tiene un niño pasa de una noción rígida e inflexible del bien y del mal a un sentido de equidad en los juicios morales que toma en cuenta la situación concreta.; empieza a ser capaz de darse cuenta de que toda regla tiene excepciones, y de que algo que en principio está mal puede hallar justificación ante determinadas circunstancias.

A medida que se va socializando y entrando a formar parte de grupos más numerosos se le va haciendo evidente la necesidad de que existan unas normas de comportamiento por un creciente imperativo de organización. Tal conclusión lo lleva a volverse menos absoluto y hacerse más dependiente de los deseos y necesidades del grupo. Podría decirse que pasa de un "realismo moral" a un "relativismo moral" fundado en la cooperación y el respeto por los demás.

El proceso de maduración de la conciencia va intimamente ligado al desarrollo cognoscitivo del individuo, al que permite acceder al pensamiento abstracto. Este es imprescindible para la adquisición de normas generalizadas en contraposición a las prohibiciones específicas. Tiene gran importancia en este proceso madurativo la presencia del afecto que el niño recibe de los padres, ya que los mecanismos que parecen estar en el origen del desarrollo de la conciencia son la identificación y el miedo a la pérdida de amor o aprobación.

También a los diez años la niña tiene más conciencia del sexo que el varón, aunque en general suele ser también menos transparente. Pero ya es muy consciente de su cuerpo y siente una gran vergüenza al mostrarlo a personas del sexo opuesto. Tanto niños como niñas se interesan ahora en el papel que desempeña el padre en la procreación, les atrae descubrir en la librería de la casa libros relacionados con las cuestiones sexuales, que generalmente, si pueden, consultan a escondidas de los mayores. Les preocupa, sobre todo, averiguar las funciones sexuales de ambos sexos, cómo se inicia un embarazo y que proceso sigue el nacimiento del bebé.

Desde el punto de vista emocional, el período de los nueve y diez años es, al menos en apariencia, menos conflictivo que otras etapas de la vida del niño, anteriores y posteriores. La mayoría de los escolares muestran una actitud más reposada y adulta. Sin embargo, detrás de esta apariencia esconden un estado emotivo complejo y contradictorio, ya que ahora no exteriorizan con la misma espontaneidad que antes sus sentimientos y frustraciones.

EL NIÑO DE 11 Y 12 AÑOS.

Dentro del proceso evolutivo que está viviendo el niño, cumplir once años significa para él, situarse en el umbral de la adolescencia, y en los próximos meses manifestará una serie de conductas y síntomas comportamentales en general, amen de los cambios orgánicos, que señalarán sus progresos psicoafectivos en su andadura hacia la madurez. Es más inquieto e inestable que a los diez años, pero también es más curioso y más sociable, se muestra muy interesado por ampliar sus conocimientos y vivir nuevas experiencias. Muestra hacia sus padres una actitud más crítica, pero es probable que al mismo tiempo se sienta plenamente identificado con ellos. Su principal preocupación parece ser asimilar cuanto antes el mundo de los adultos, poder desempeñar su papel dentro del mismo y tomar sus propias decisiones. Es también un gran conversador, pero más partidario de explicar sus propias opiniones que de escuchar y tener en cuenta el punto de vista de su interlocutor

Hay dos aspectos en particular que definen los rasgos característicos del preadolescente: sus rápidos cambios de humor y una cierta inestabilidad en su estado de salud en general. El niño de once-doce años experimenta bruscos y radicales cambios en sus estados de ánimo; en algunos niños, estas variaciones anímicas parecen obedecer a un ritmo más o menos estable: están enfurruñados y de mal humor por la mañana, y alegres y risueños por la tarde.

En el terreno de la salud en general del individuo observamos también que determinadas funciones fisiológicas pierden regularidad. Así sucede, especialmente, en el control térmico corporal. Las gripes, los resfriados y algunas afecciones de tipo infeccioso probablemente estarán durante algún tiempo a la orden del día. Será asimismo más propenso a la fatiga y necesitará más horas de sueño por la noche.

A los once y doce años los amigos son más importantes que cualquier actividad de juego; las relaciones interpersonales son muy importantes, aunque también los sentimientos de apego y lealtad hacia la familia suelen ser intensos, se sienten atraídos por el grupo familiar y al lado de los progenitores suele buscar compañía y protección. En cambio, puede resultarles más difícil entenderse con sus hermanos.

A partir de los once años, tal vez antes o poco después, los individuos inician una fase de desarrollo sexual que influye en la visión que cada uno tiene del sexo opuesto y favorece el surgimiento inmediato de una primera necesidad de acercamiento. Los enamoramientos son poco frecuentes y siempre muy variables y pasajeros; estas primeras relaciones afectivas tienen más eco dentro del grupo de compañeros que entre los propios interesados.

CAPITULO 2.

INTELIGENCIA.(2)

ANTECEDENTES.

El estudio de la inteligencia ha sido siempre un campo muy fecundo en cuanto a investigación se refiere, ya que desde el año 2200 a.C. se tiene información de que los emperadores chinos establecen programas de administración pública. Posteriormente alrededor del año 1510, Fitzhebert (1470-1538) propuso una prueba de mentalidad consistente en contar 20 peniques, decir la propia edad e identificar el nombre del propio padre; en 1575 el médico español Huarte (1530-1589) publicó Examen de Ingenios, en el que sugería las pruebas mentales formales y definía la inteligencia como la docilidad para aprender de un maestro, comprensión e independencia de juicio e inspiración sin extravagancia. Durante los siglos XVII y XVIII varios investigadores siguieron realizando estudios acerca de la inteligencia, entre quienes se encuentran Swinburne (1560-1623) quien propuso que se evaluara a las personas detenidas bajo una acusación criminal, para determinar su capacidad para medir una yarda de tela o nombrar los días de la semana; Thomasius (1655-1728) filósofo alemán, quien publicó libros de uso de datos cuantitativos para obtener conocimiento de las mentes de los hombres, e Itard (1775-1838), quien en su trabajo con "El niño salvaje de Aveyron", evaluó las diferencias entre el funcionamiento cognoscitivo normal y anormal.

En el siglo XIX la confusión con respecto a las diferencias entre los llamados lunáticos e idiotas, señaló la necesidad de un estudio práctico de la capacidad mental. Jean Esquirol, en 1838, fue uno de los primeros en dejar clara una distinción entre incapacidad mental y enfermedad mental. Señaló que los idiotas nunca desarrollan sus capacidades mentales, mientras que las personas con trastornos mentales pierden las capacidades que alguna vez poseyeron. Además intento elaborar métodos para diferenciar los defectos de las enfermedades, primero con un enfoque en la medición física y después, en los patrones del habla como una manera de distinguir ambos grupos. El interés en la inteligencia y en la evaluación de la misma, fue parte del movimiento científico que llevo a la psicología a convertirse en una disciplina independiente. Los métodos psicofísicos desarrollados por E. Weber (1795-1878) y G. T. Fechner (1801-1887), y los estudios estadísticos de los procesos mentales que inicio Sir Francis Galton, el cual se considera como el padre del movimiento de la evaluación mental. Galton supuso que debido a que el conocimiento del ambiente llega a las personas a través de sus sentidos, aquellos con la mayor inteligencia deberían tener las mejores capacidades de discriminación sensorial. Esta creencia lo condujo al desarrollo de pruebas de discriminación sensorial y coordinación motora a fin de estudiar el funcionamiento mental.

Posteriormente, Catell se enfocó en el estudio de las diferencias individuales en la conducta; fue el primero en utilizar el término prueba mental. Describió 50 medidas diferentes que incluían pruebas de percepción, memoria, funciones motoras y atención. Muchas de sus pruebas se basaron en capacidades necesarias para la vida cotidiana.

Mústenberg (1863-1916) contribuye en cuanto a la medición de la inteligencia al desarrollar diversos tipos de pruebas perceptuales, de memoria, lectura e información para niños. Ebbinghaus (1850-1909) quien trabajó en pruebas de memoria, cálculo y completamiento de oraciones, elaboró un predecesor de la prueba de inteligencia aplicables a grupos, en las que las tareas de completamiento se aplicaban mediante el uso de procedimientos con tiempos limitados. Binet (1857-1911), Henri (1872-1940) y Simon (1873-1961) desarrollaron métodos para el estudio de una variedad de funciones mentales. Estos investigadores creían

² Información tomada de: Sattler, Jerome M. (1996) "Evaluación Infantil", 3ª Edición, Ed. El Manual Moderno, México

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que la inteligencia consistía en enfocarse en los procesos mentales superiores en lugar de las funciones sensoriales simples.

En años posteriores se realizaron mayores estudios tendientes a desarrollar instrumentos para medir la inteligencia en el ser humano, mismos que más adelante se revisarán.

DEFINICIONES DE INTELIGENCIA.

De acuerdo con Sattler (1996) y Snow (1978), algunos investigadores definen la inteligencia de la siguiente manera:

Binet (en Terman, 1916) define la inteligencia como "la tendencia a tomar y mantener una dirección definida; la capacidad para realizar adaptaciones con el propósito de obtener un fin deseado y el poder de la autocrítica".

Binet y Simon (1916) "... juicio, también llamado sentido común, sentido práctico, iniciativa, la facultad de adaptarse a las circunstancias. Juzgar bien, comprender bien, razonar bien, éstas son las actividades esenciales de la inteligencia".

Spearman (1923) "... todo lo intelectual puede reducirse a algún caso especial ... de deducción de relaciones o correlatos".

Stoddard (1943) "... la capacidad para realizar actividades que se caracterizan por: 1) dificultad, 2) complejidad, 3) abstracción, 4) economía, 5) adaptación a una meta, 6) valor social y 7) surgimiento de prototipos y mantener estas actividades bajo condiciones que demanden una concentración de energía y una resistencia a fuerzas emocionales".

Freeman (1955) "... ajuste o adaptación del individuo a todo su ambiente, o a los aspectos limitados del mismo ... la capacidad para reorganizar los propios patrones de conducta de modo que se actúe de manera más efectiva y apropiada ante situaciones novedosas ... la capacidad para aprender ... el grado en el que (una persona) es educable ... la capacidad para realizar pensamiento abstracto ... el uso efectivo de conceptos y símbolos al enfrentarse ... con un problema a resolver";

Das (1973) la define como "... la capacidad para planificar y estructurar la propia conducta con un fin a la vista".

Humphreys (1979) "... la resultante de los procesos de adquisición, almacenamiento en la memoria, recuperación, combinación, comparación y uso en nuevos contextos de la información y habilidades conceptuales; es una abstracción".

Como se puede observar, existen diferencias en la forma de definir la inteligencia, ya que esta es tan basta y compleja, que pareciera que los adjetivos no pueden describir dicho concepto de manera cabal; ahora bien, de manera especial habría que citar la definición de inteligencia dada por **David Wechsler (1958)**, quien la define como **"El conjunto o capacidad global de un individuo para actuar de un modo propositivo, pensar de manera racional y enfrentarse efectivamente con su ambiente"**. Esta definición afirmaba que la inteligencia se compone de capacidades diferentes en términos cualitativos. Sin embargo, Wechsler reconoció que la inteligencia no es la mera suma de las capacidades, porque la conducta inteligente también se ve afectada por la manera en que éstas se combinan y por el impulso e iniciativa individuales. Asumió un punto de vista práctico de la inteligencia al afirmar que ésta se conoce por aquello que nos permite la medición de diversos aspectos de la capacidad intelectual, las puntuaciones en pruebas de inteligencia no son idénticas con aquello que se implica como tal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TEORIAS DE LA INTELIGENCIA.

Charles E. Spearman (1863-1945) fue uno de los primeros en proponer un enfoque analítico-factorial de la inteligencia; propuso una teoría de dos factores de la inteligencia para explicar los patrones de correlaciones que se observan entre pruebas grupales de inteligencia; afirmaba la existencia de un factor general (g) más uno o más factores específicos (s). Consideraba que el factor g era una energía mental general y que las actividades mentales complicadas contenían la mayor cantidad de g. Este factor se encuentra implicado en operaciones de naturaleza deductiva, ligadas con la habilidad, velocidad, intensidad y extensión de la salida de información intelectual de una persona. El factor g es un índice de la capacidad mental general o inteligencia y representa la "inventiva" en contraste con el aspecto "reproductivo" de la capacidad mental.

Thorndike (1874-1949) concibió la inteligencia como el producto de un gran número de capacidades intelectuales interconectadas pero distintas. Ciertas actividades mentales tienen elementos en común y se combinan para formar grupos. Se han identificado tres de estos grupos: social (tiene que ver con las personas), concreto (se relaciona con las cosas) e inteligencia abstracta (se asocia con símbolos verbales y matemáticos).

Thurstone sostenía que la inteligencia no podía considerarse como un rasgo unitario. Supuso que la inteligencia humana posee una cierta organización sistemática, con una estructura que puede interferirse a partir de un análisis estadístico de los patrones de interrelaciones que se encuentran en un grupo de pruebas. Identificó estos factores como las capacidades mentales primarias.

Guilford desarrolló un modelo tridimensional de la estructura del intelecto como un medio para organizar a los factores intelectuales dentro de un sistema. La primera dimensión representa las operaciones que participan en el procesamiento de información, la segunda los contenidos y la tercera los productos. El modelo postula cinco diferentes operaciones (cognición, memoria, producción divergente, convergente y conductual) y seis productos (unidades, clases, relaciones, sistemas, transformaciones e implicaciones). Así, se proponen 120 factores posibles.

Vernon (1950) propone una teoría jerárquica de la inteligencia, donde g o capacidad general es el nivel más alto. Cree que debe considerarse un factor grupal general (g) en cualquier intento por comprender a la inteligencia. Esta creencia se apoya en los hallazgos de intercorrelaciones positivas substanciales entre los resultados de pruebas cuando se aplican pruebas cognitivas a una población bastante representativa.

Cattell y Horn han desarrollado una teoría que sostiene que existen dos tipos de inteligencia: fluida y cristalizada. La inteligencia fluida se refiere a la eficiencia mental, esencialmente no verbal, y con relativa independencia de la cultura, mientras que la inteligencia cristalizada son las habilidades y conocimientos adquiridos que dependen en gran medida para su desarrollo de la exposición de la cultura.

Gustafsson (1984) propone un modelo de tres niveles para explicar la estructura de las capacidades intelectuales. Este modelo integra varios modelos que se analizan de manera previa; en el nivel más alto se encuentra g (inteligencia general), que representa el concepto de Spearman; en el siguiente nivel están tres factores amplios: inteligencia cristalizada, inteligencia fluida y visualización general.

Campione, Brown y Borkowski utilizaron un marco de procesamiento de información para desarrollar una teoría general de la inteligencia, la cual postula que la inteligencia tiene dos componentes básicos: un sistema arquitectónico, que representa un componente estructural, y se refiere a las propiedades con base biológica/genética, como son el lapso de memoria, retención de huellas del estímulo y eficiencia (velocidad de codificación y decodificación de información). Estas habilidades se vinculan de modo cercano con las habilidades perceptuales de los individuos y reflejan la actividad sensorial y la integridad del sistema nervioso; y el sistema ejecutivo, el cual se refiere a los componentes aprendidos del ambiente que guían la solución de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

problemas, e incluyen. a) una base de conocimientos (recuperación del conocimiento a partir de la memoria a largo plazo), b) esquemas (como aquellos encontrados en la teoría piagetiana), c) procesos de control (estrategias de ensayo) y d) metacognición (conocimientos introspectivos).

Sternberg (1986) divide la inteligencia humana en tres dimensiones: componencial, experiencial y contextual. La dimensión componencial relaciona a la inteligencia con los mecanismos mentales internos del individuo. La dimensión experiencial relaciona a la inteligencia tanto con el mundo externo como con el mundo interno del individuo y la dimensión contextual relaciona a la inteligencia con el mundo exterior del individuo.

Das y sus colaboradores propusieron un modelo del procesamiento de información como forma de categorizar la capacidad cognoscitiva. El modelo, que se basa en parte en el trabajo en neurofisiología de Aleksandr Luria, tiene dos modos primarios: un modo denominado procesamiento simultáneo, los estímulos se distribuyen de manera simultánea a fin de que se tome una decisión; y en otro modo, que se denomina procesamiento sucesivo, los estímulos se distribuyen en una secuencia a fin de tomar una decisión.

OTROS ENFOQUES DE LA INTELIGENCIA.

Arthur Jensen (1970, 1980) ha propuesto que las capacidades mentales caen dentro de dos categorías principales: asociativas (Nivel I) y cognoscitivas (Nivel II). La capacidad asociativa implica el aprendizaje de repetición mecánica y la memoria a corto plazo y se mide a través de tareas en las que participan la memoria de series de dígitos, recuerdo libre, aprendizaje en serie y de pares asociados. La capacidad cognoscitiva incluye el razonamiento, solución de problemas, formación de conceptos, analogías verbales y figurativas, series de número y matrices.

Howard Gardner (1983) propone la existencia de varias capacidades intelectuales relativamente autónomas o inteligencias múltiples. Ha identificado seis capacidades, pero se podrían descubrir más. Son inteligencia lingüística, inteligencia musical, inteligencia lógico-matemática, inteligencia espacial, inteligencia corporal-cinestésica e inteligencia personal. La teoría de la inteligencia múltiple se emplea como base para evaluar a los niños.

Jean Piaget (1986-1980, citado en B. Golse, 1987) concibió la inteligencia como una forma de adaptación biológica del individuo al ambiente. El individuo interactúa de modo constante con el ambiente e intenta mantener un equilibrio entre sus propias necesidades y las demandas que hace el ambiente. Según Piaget, los procesos cognoscitivos surgen a través de un proceso de desarrollo que no está en función directa del desarrollo biológico ni del aprendizaje, sino que, más bien, el surgimiento representa una reorganización de las estructuras psicológicas resultantes de las interacciones entre organismo y ambiente. El modelo piagetiano es de tipo jerárquico y en el desarrollo intelectual se divide en cuatro períodos principales, cada uno de los cuales se caracteriza por etapas o subetapas. Cada período representa una forma de organización cognoscitiva que es más compleja que la precedente. Cada etapa evoluciona a partir de la anterior y ninguna puede saltarse en el desarrollo de la cognición. Las etapas, que representan una forma de adaptación biológica, surgen de la interacción del individuo con el ambiente. Los cuatro períodos del desarrollo intelectual son los siguientes:

- Período motor, que va del nacimiento a los dos años.
- Período preoperacional, de los 2 a los 7 años.
- Período de las operaciones concretas, de los 7 a los 11 años.
- Período de las operaciones formales, de los 11 años en adelante

A medida que procede el desarrollo, se dan diferentes tipos de organización y adaptación. Al principio, los pensamientos de los niños se encuentran dominados por sus percepciones. Cerca de los dos años de edad, el lenguaje comienza a desarrollarse y se encuentra disponible la memoria de acciones y respuestas previas,

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

a pesar de que el pensamiento del pequeño es aún egocéntrico. Para los siete años de edad, los procesos de pensamiento se vuelven más sistemáticos y han comenzado a desarrollarse habilidades concretas de solución de problemas. Para los 11 años de edad, ya puede construir teorías y realizar deducciones lógicas sin necesidad de la experiencia directa. El modelo de Piaget del desarrollo supone que la organización mental opera como una totalidad, incluye reglas de transformación, es autorreguladora, cambia con la edad para dar lugar a niveles de organización nuevos y superiores y difiere en cada uno en cuanto a complejidad de las reglas de transformación y autorregulación (Elkind, 1981).

MEDICION DE LA INTELIGENCIA.

Dentro de la multiplicidad de estudios realizados con el fin de medir y/o evaluar la inteligencia, se pueden mencionar los siguientes:

Aparte de los mencionados en el apartado de antecedentes, también existieron diversos autores que colaboraron con sus estudios al desarrollo de la evaluación de la inteligencia; primeramente mencionaremos a Cattell (1860-1944), quien fue el primero en utilizar el término **prueba mental** y describió 50 medidas diferentes que, en su mayor parte, evaluaban las capacidades sensoriales y motoras.

Franz Boas en la Universidad Clark y J. Gilbert en la Universidad Yale, estudiaron la manera en que los niños respondían a diversos tipos de pruebas.

Clark Wissler (1901), intentó determinar la validez de algunas de las pruebas que se consideraba se relacionaban con los procesos cognoscitivos. Kraepelin (1855-1926) introdujo complejas pruebas para la medición del funcionamiento mental, que incluían pruebas de percepción, memoria, funciones motoras y de atención. Carl Wernicke (1848-1905) produjo un conjunto de preguntas diseñadas para detectar retraso mental; en 1908 Ziehen (1862-1950) publicó una batería de pruebas que contenían preguntas que requerían generalizaciones.

Durante el siglo XX, dentro de los principales exponentes en el estudio de la medición y/o evaluación de la inteligencia se pueden citar a Goddard (1908) quien introdujo en Estados Unidos la escala Binet-Simon de 1905 y dos años después la de 1908, adaptando la última con solo unas cuantas revisiones necesarias y la estandarizó con niños estadounidenses. Lewis Terman (1911), después de estudiar el trabajo de Goddard, colabora con Childs (1912) en la publicación de una revisión tentativa de la escala Binet-Simon en 1912. En 1916 se publica una forma modificada, ampliada y estandarizada de esta revisión, bajo el nombre de "Revisión y extensión Stanford de la escala Binet-Simon", siendo Terman a quien se le da el crédito por su ejecución completa y precisa del método sugerido por Binet. También Terman adoptó el concepto de **coeficiente mental** de Stern (1914), nombrando esta razón como **coeficiente de Inteligencia (CI)**.

Robert M. Yerkes (1876-1956), mostrando su descontento por el formato (de edades) de las escalas Binet, publica junto con Bridges y Hardwick, la escala por puntos, escala que se distingue en la asignación de puntos con base en la exactitud y calidad de las respuestas del niño y en algunos casos, en la velocidad, covirtiéndose posteriormente el puntaje bruto en puntuaciones estándar, y a su vez estas se convierten en una puntuación o puntuaciones generales. También en estas escalas por puntos, las pruebas se seleccionan para medir funciones específicas, siendo estas escalas el antecedente director de la serie Wechsler, mismas que a continuación se revisan.

ESCALAS WECHSLER

David Wechsler (1896-1981), durante mucho tiempo ha insistido en que la inteligencia y otros tipos de características no pueden ser separadas. Wechsler desarrolló su primer instrumento de medición intelectual, el cual fue denominado escalas Wechsler, y cuyos fundamentos lógicos están sustentados en el concepto de "inteligencia general" y en la validez racional, más que en la empírica, fue publicado en 1939.

Inició su tarea intentando definir el concepto de inteligencia de la siguiente manera: la inteligencia es el agregado o capacidad global del individuo para actuar propositivamente, para pensar racionalmente y para conducirse adecuada y eficientemente con su ambiente. Le denomina a la inteligencia agregado o capacidad global porque está compuesta de elementos o habilidades que, aun cuando no son totalmente independientes, pueden ser cuantitativamente diferenciables; por tanto, a través de la medición de estas habilidades evaluamos, en última instancia, la inteligencia, entendiendo que la inteligencia no es la mera suma de habilidades.

Considera tres importantes razones para fundamentar lo anterior: a) que los productos finales de la inteligencia no están solo en función del número de habilidades, sino también de la forma en que se combinan para operar; b) que existen, en cierto sentido, otros factores independientes de las habilidades intelectuales, que influyen en la conducta intelectual, como son los incentivos y los impulsos o motivaciones, intenciones, etcétera, y c) el hecho de que en ciertas tareas se exija una mayor "cantidad" de habilidad intelectual específica no implica un "aumento" en la efectividad o eficiencia de la conducta intelectual como un total.

Wechsler, al igual que Yerkes, se interesó en el desarrollo de una escala por puntos. Después de estudiar las pruebas estandarizadas disponibles en 1930, seleccionó 11 diferentes subpruebas para formar una escala, la cual denominó Escala de Inteligencia Wechsler-Belleuve, Forma I. La búsqueda de subpruebas por parte de Wechsler se guió por su enfoque de la naturaleza global de la inteligencia, considerando a ésta parte de toda la personalidad. Dichas escalas se diseñaron para tomar en cuenta los factores que contribuyen a la inteligencia efectiva total del individuo. El CI general que se obtiene de la escala representaba un índice de la capacidad mental general.

Esta escala de inteligencia fue diseñada con el propósito de que en una sola "hora" del instrumento pudiera hacerse la evaluación de un amplio rango de edades.

En 1949, Wechsler había planteado la necesidad de elaborar una escala destinada especialmente a la evaluación de la inteligencia en los niños de cinco a quince años de edad. Sobre las mismas bases y estructura de los anteriores, construyó la escala de inteligencia Wechsler para niños, WISC.

CLASIFICACION DE LA INTELIGENCIA (WECHSLER)

Los datos cuantitativos se basan generalmente en medidas derivadas de diversas pruebas de inteligencia, y la clasificación depende del tipo de unidad psicométrica que se utilice (percentiles, CI, calificaciones T, etc.), a partir de las cuales la significación podría ser diferente (Ma. Luisa Morales, 1975).

Wechsler propone que para cada nivel de inteligencia se tenga un intervalo de clase que marque un rango de CI que se encuentre a una distancia medida a partir de la media y que se expresará en términos de la desviación estándar. El esquema de clasificación de Wechsler es simétrico y comprende muchas clases, tanto hacia arriba como hacia debajo de la media. Wechsler elaboró una clasificación final de la inteligencia, en la cual incluye porcentajes para cada categoría dada:

C.I.	CLASIFICACION
DE 130 O MÁS	MUY SUPERIOR
DE 120 – 129	SUPERIOR
DE 110 A 119	NORMAL BRILLANTE
DE 90 – 109	NORMAL
DE 80 – 89	SUBNORMAL
DE 70 – 79	LIMITROFE (BORDERLINE O FRONTERIZO)
DE 69 – 50	DEFICIENTE MENTAL SUPERFICIAL
DE 49 – 30	DEFICIENTE MENTAL MEDIO
DE 29 O MENOS	DEFICIENTE MENTAL PROFUNDO

CONSTITUCION DE LAS ESCALAS DE WECHSLER.

En general, las escalas de Wechsler están basadas en la teoría bifactorial de Spearman; no obstante, al igual que Binet, Wechsler analiza la idea de la "inteligencia general"; empero, el factor g de inteligencia, para Wechsler es un factor g secundario, o sea, hace la función de unificador para la expresión unitaria de una conducta que requiere la participación de varias operaciones e, incluso, de una serie de habilidades específicas que al combinarse dan un producto intelectual.

Las escalas de Wechsler son escalas compuestas, verbales y de ejecución, constituidas por una serie de test específicos que, al pasar a formar parte de una escala, se denominan "subtest". Son, por una parte, escalas heterogéneas intertest, debido a que miden diferentes funciones y, por tanto, distintos factores en cada uno de ellos; y, por otra parte, son escalas homogéneas intratest, porque cada subtest mide un solo factor en toda su amplitud.

Los subtest están estructurados de la siguiente manera: los reactivos se clasifican en tres grupos; el primero corresponde a aquellos reactivos que toda persona puede contestar, tenga o no instrucción escolar; el segundo abarca reactivos que se espera sean contestados por sujetos que han adquirido instrucción escolar media, y el tercero se refiere a aquellos reactivos que sólo pueden ser contestados por sujetos con cierta especialización (instrucción especial).

DESCRIPCION DE LA ESCALA DE INTELIGENCIA WECHSLER.

En la elaboración de su primera escala de inteligencia, Wechsler seleccionó doce pruebas, de las cuales quedaron finalmente once. La escala final contiene seis subtests verbales y cinco de ejecución para adultos. Dichos tests, en el orden siguiente, se denominan:

ESCALA VERBAL.

1. Subtest de información.
2. Subtest de comprensión verbal.
3. Subtest de aritmética.
4. Subtest de semejanzas.
5. Subtest de retención de dígitos.
6. Subtest de vocabulario.

ESCALA DE EJECUCION.

1. Subtest de completamiento de figuras.
2. Subtest de diseño con cubos.
3. Subtest de ordenamiento de figuras.
4. Subtest de ensamble de objetos.
5. Subtest de símbolos de dígitos.

Para la elaboración de la escala para niños se consideraron doce subtest; es decir, se agregó uno en la escala de ejecución, como suplementario, que consiste en la prueba de laberintos. En la escala verbal se consideró como subtest suplementario la prueba de retención de dígitos. Tener pruebas suplementarias en la escala para niños tiene por objeto equilibrar la calificación global del sujeto, cuando por variables no controladas, en algunos de los subtests baja el rendimiento. Los subtest constituyen medidas diferentes de la inteligencia y no tipos distintos de inteligencia; por otra parte, los dos tipos de escala significan solamente la forma en que pueden ser agrupados los test de acuerdo a su naturaleza.

OTROS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA MEDICIÓN DE LA INTELIGENCIA.

Aunque para la presente investigación se utilizó la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC), considero necesario señalar que existen otros instrumentos para medir la inteligencia, mismos que aunque no fueron tomados en cuenta para el presente trabajo, por su importancia y existencia como alternativas dentro del ámbito clínico, principalmente en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", deben ser mencionados:

ESCALAS STANFORD-BINET DE 1937.

La escala de Inteligencia Stanford-Binet de 1916 se revisó en 1937. Se diseñaron dos nuevas formas: la forma L y la M. Se consideraban como instrumentos eficientes para el diagnóstico de la deficiencia mental y para obtener discernimiento acerca del temperamento de algún niño.

ESCALA STANFORD-BINET DE 1960: FORMA L-M.

Una nueva revisión apareció en 1960. Se llevó a cabo mediante la selección de los mejores reactivos de las formas L y M y se combinaron en una nueva forma. Uno de los avances más importantes en la forma L-M fue el reemplazo de los cuadros de CI de la escala de 1937, que representaban el CI convencional de razón, por los CI de Desviación para edades desde 2 hasta 18 años. La revisión de 1960 aún produjo coeficientes de validez aceptables y continuó siendo uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la inteligencia infantil hasta el decenio de 1980.

ESCALA DE INTELIGENCIA STANFORD-BINET CUARTA EDICION.

La Escala de Inteligencia Stanford-Binet Cuarta Edición (Thorndike, Hagen, Sattler, 1986a) es una batería de 15 subpruebas que cubren un rango de edades desde los 2 hasta los 23 años; utiliza un formato de escalas por puntos similar a la de las Escalas Wechsler. Las ediciones anteriores utilizaban un formato de escala por edad.

En esta se mantiene cierta continuidad con las ediciones anteriores; se utilizó un modelo jerárquico de tres niveles para guiar la construcción de la SB:CE. El modelo postula: a) g (un factor de inteligencia general) al nivel más alto de interpretación; b) factores de memoria cristalizada, fluida y a corto plazo y c) factores más específicos, como razonamientos verbal, cuantitativo y visual abstracto.

CONSIDERACIONES DE LA SB:CE.

Los dos niveles consecutivos en los que se aprueban todos los reactivos (cuatro reactivos) se denominan nivel basal. Los niveles consecutivos en que 3 de los 4 reactivos, o los cuatro reactivos completos, se reprueban, se denominan nivel superior. Este último es también donde se discontinúa una subprueba.

EDAD CRONOLOGICA.

Se obtiene al restar la fecha de nacimiento de la fecha de evaluación. Se registra en años y meses, donde 16 días o más se redondean al mes siguiente.

SUBPRUEBAS DE LA SB:CE.

VOCABULARIO.

Contiene 46 reactivos que se dividen en una sección de vocabulario con base en dibujos y una sección de vocabulario oral. La sección de vocabulario con base en dibujos consiste en determinar si el sujeto identifica correctamente un dibujo con cualesquiera de sus nombres adecuados. Se incluye la percepción verbal lo mismo que la recuperación verbal y la capacidad para recordar palabras.

COMPRESION.

Contiene 42 reactivos, los primeros seis reactivos miden el conocimiento de partes del cuerpo. Los restantes cubren el conocimiento de procesos fisiológicos básicos e higiene, riesgos ambientales, prácticas sociales y actividades políticas y económicas.

ABSURDOS.

Implica el reconocimiento de lo que se representa de manera visual en el dibujo estímulo, apreciando de que puede haber alguna incongruencia y determinándola. La tarea es conceptual e implica cierta comprensión de lo que es correcto e incorrecto. También refleja, en parte, la capacidad del niño para demorar los impulsos.

RELACIONES VERBALES.

Contiene 18 elementos, implicando la percepción de los elementos comunes en tres términos conjugándolos para formar un concepto y su contrastación con un cuarto término; también implica tanto la formación verbal de conceptos como de razonamiento, la capacidad de conjuntar objetos y eventos en un grupo significativo. También puede implicar la capacidad para percibir hechos desde varios ángulos al mismo tiempo y coordinar las múltiples relaciones implicadas, capacidad para probar y descartar situaciones hipotéticas, y flexibilidad.

ANÁLISIS DE PATRONES.

Contiene 42 reactivos. Miden principalmente capacidad visomotora y el reconocimiento y manipulación de formas, además de que se requieren habilidades espaciales precisas y de una sensibilidad a las diferencias de las formas, así como una conciencia de la equiparación entre el contorno del cubo y el hueco (tablero de figuras). Esto último se vuelve de suma importancia cuando se invierte el tablero de figuras (Wilson, 1978b, página 947).

COPIADO.

Contiene 28 reactivos que se dividen en dos secciones; implica capacidad visomotora y coordinación ojo-mano. La reproducción adecuada de los diseños requiere de un apropiado desarrollo motor fino, capacidad de discriminación perceptual y capacidad para integrar procesos perceptuales y motores.

MATRICES.

Contiene 26 reactivos, los cuales implican la capacidad de razonamiento perceptual; también se necesitan el razonamiento analógico, atención al detalle y concentración, puede incluirse la capacidad espacial, puede ser útil la experiencia con relaciones parte-todo, lo mismo que la disposición a responder cuando se tiene inseguridad.

DOBLADO Y CORTADO DE PAPEL.

Contiene 18 reactivos. Implica visualización, capacidad espacial, integración de capacidades visuales y espaciales y atención a claves visuales.

CUANTIFICACION.

Se compone de 40 problemas. Los primeros reactivos implican, de manera primordial, equiparación y adición; los reactivos posteriores implican sustracción, división, multiplicación y álgebra. Las soluciones requieren una comprensión (o uso) de ordenación, lenguaje matemático, comparaciones, utilización del espacio, combinaciones, interés y lógica. También se requiere que el niño realice discriminaciones perceptuales y parecen medir la capacidad de razonamiento no verbal.

SERIE DE NUMEROS.

Consiste de 26 reactivos, los cuales implican razonamiento lógico y concentración al utilizar números; deben ser capaces de descubrir la fundamentación lógica que subyace al reactivo (serie), deben comprender la relación entre conjuntos de números y aplicar tal comprensión a fin de obtener una solución. Mide el razonamiento analógico con materiales cuantitativos.

CONSTRUCCION DE ECUACIONES.

Tiene 18 reactivos. Las respuestas pueden darse de manera oral o por escrito. Implica el trabajo con relaciones entre números; involucra lógica, flexibilidad, y ensayo y error. Esta subprueba puede considerarse como un tipo de anagrama matemático.

MEMORIA DE CUENTAS.

Consiste de 42 reactivos, que implica memoria a corto plazo de estímulos visuales. También se encuentran involucradas la percepción y discriminación de forma, relaciones espaciales y atención a los detalles. El éxito requiere atención y concentración. Además, se encuentra implicada la coordinación ojo-mano en la colocación de las cuentas.

MEMORIA DE ORACIONES.

Consiste de 42 reactivos; es una prueba de memoria que mide recuerdo inmediato y atención. Se encuentra implicada la memoria auditiva a corto plazo, la cual incluye atención, concentración, comprensión de lo que se escucha y procesamiento auditivo. El fracaso puede reflejar no necesariamente una capacidad deficiente de memoria.

MEMORIA DE DIGITOS.

Se compone de dos partes: dígitos en orden progresivo y dígitos en orden regresivo. En orden progresivo consta de 14 reactivos y en orden regresivo consta de 12 reactivos.

MEMORIA DE OBJETOS.

Consta de 14 reactivos; es una prueba de memoria que mide recuerdo inmediato y atención. Se encuentra implicada la memoria visual a corto plazo, que incluye atención y procesamiento visual.

CONSIDERACIONES ACERCA DE LA SB:CE.

Debe tomarse en cuenta que esta escala tiene algunas deficiencias graves que deben reconocerse. La más grave consisten en la falta de una batería comparable a lo largo de los niveles de edad que cubre la escala y la falta de uniformidad de puntuaciones mixtas, factoriales y escalares.

MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN.

Matrices Progresivas de Raven (Raven, Court y Raven, 1986), que se presentó por primera vez en 1938, es una prueba no verbal de la capacidad de razonamiento que se basa en estímulos figurativos de prueba. Se puede aplicar de manera individual o colectiva. Esta prueba mide la capacidad para formar comparaciones, para razonar mediante analogía y organizar percepciones espaciales en todos relacionados de manera sistemática. Matrices Progresivas de Raven viene en tres formas diferentes: Matrices Progresivas en Color, Matrices Progresivas Estándar y Matrices Progresivas Avanzadas (conjunto I y II).

Matrices Progresivas en color es una prueba con 36 reactivos que puede aplicarse a niños de 5 a 11 años de edad. Los colores se utilizan de esta manera para atraer y mantener la atención de los niños. Matrices Progresivas Estándar se utiliza principalmente con personas de 6 a 17 años de edad, aunque también puede aplicarse a adultos. Contiene 60 reactivos que se presentan en cinco conjuntos, con 12 reactivos por cada uno. Matrices Progresivas Avanzadas es adecuada para jóvenes y adultos, en particular para individuos con una capacidad intelectual superior al promedio. Existen 12 problemas en el conjunto I y 36 problemas en el conjunto II.

En cada forma, el evaluado se le presenta una ordenación, similar a una matriz, de símbolos de figuras y debe completarla al seleccionar el símbolo faltante apropiado de entre un grupo de símbolos.

La facilidad de su aplicación y las limitadas demandas sensoriales hacen que la prueba sea un instrumento útil complementario para la detección de niños y adultos con incapacidades graves del lenguaje, auditivas y físicas. Esta prueba proporciona una medida de la inteligencia basada sólo en el razonamiento figurativo.

PRUEBA DE DIBUJO DE GOODENOUGH-HARRIS.

La Prueba de Dibujo de Goodenough-Harris (Harris, 1963), también conocida como Prueba de Dibujo de la Figura Humana, es una prueba breve, no verbal de inteligencia, que puede aplicarse de manera individual o en grupo. La prueba requiere que el niño dibuje una persona. Se dan puntos por las diversas partes del cuerpo que éste dibuja. Se recomienda la aplicación individual para niños preescolares y para aquellos a los que se evalúa en ambientes clínicos. La prueba cubre edades de 3 años hasta 15 años 11 meses, pero las edades de preferencia son de 3 a 10 años.

El objetivo de esta prueba consiste en medir la madurez intelectual, es decir, la capacidad para formar conceptos de carácter abstracto. Esta capacidad implica percepción (discriminación de semejanzas y diferencias), abstracción (clasificación de objetos) y generalización (asignación de objetos recientemente experimentados a la clase correcta). La evaluación del dibujo de la figura humana sirve como una manera de medir la complejidad de la capacidad de formación de conceptos del niño.

La prueba de la figura humana se basa en la suposición de Goodenough (1926) de que se puede estimar la inteligencia de los niños en edad escolar temprana a partir de sus dibujos de la figura. La prueba de dibujo de la figura humana es un instrumento de detección aceptable para utilizarse como medida no verbal de la capacidad cognoscitiva, en particular con niños de 5 a 12 años de edad. Es más efectiva en los rangos inferiores de inteligencia (Scott, 1981).

DEFINICIÓN DE CAPACIDAD INTELECTUAL LÍMITE (O LÍMITROFE).

Aunque dentro de algunas de las escalas estandarizadas que se utilizan para medir la capacidad intelectual del ser humano se utiliza el rango de **límite o limitrofe**, pocas o ninguna define que es o que significa dicho rango, también en los textos donde se habla sobre inteligencia no existe ninguna definición acerca de esta capacidad, lo cual dificulta aún más el entendimiento de este problema.

Por lo anterior, algunos textos han incluido la definición de lo que se considera la capacidad intelectual limitrofe; así el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV incluye la capacidad intelectual limitrofe dentro de la categoría de "Codificación V de factores no atribuibles a trastorno mental y que merecen atención o tratamiento", dando la siguiente definición:

"R41.8 Capacidad intelectual límite [V62.89]

Esta categoría puede usarse cuando el objeto de atención clínica está asociado a una capacidad intelectual límite, esto es, a un C.I. entre 71 y 84 ..." (DSM-IV, 1995).

Por otro lado, Kaplan (1987) menciona respecto al funcionamiento intelectual límite: "En el DSM-III, el funcionamiento intelectual límite también se considera bajo la clasificación de condiciones no atribuibles a trastorno mental que son el foco de la atención o el tratamiento. Como se describe en el DSM-III, esta categoría puede utilizarse cuando el foco de la atención o el tratamiento se centra en un déficit del funcionamiento adaptativo asociado a una función intelectual límite, es decir, a un C.I. de 71 a 84.

Solo entre el 6 y 7% de la población tiene un C.I. límite, determinado por el test de Stanford-Binet o las escalas Wechsler. La premisa implícita en la inclusión de esta categoría es que estas personas pueden experimentar dificultades en sus capacidades adaptativas, que finalmente pueden producir un funcionamiento social y profesional reducido. Así, en ausencia de conflictos intrapsíquicos específicos, traumas del desarrollo, anomalías bioquímicas u otros factores ligados a trastornos mentales, pueden expresar una seria alteración emocional. La frustración y la confusión relativa a sus dificultades pueden configurar sus opciones vitales y dar lugar a unas circunstancias que justifiquen la intervención psiquiátrica.

...

Muchas personas con funcionamiento intelectual límite son capaces de funcionar a un nivel superior en otras áreas, siendo marcadamente insuficientes en otras. Dirigiéndolas en tareas apropiadas, indicándoles las condiciones socialmente aceptadas y enseñándoles actividades vivas, el terapeuta puede actuar como una fuerza que mejore su autoestima".

CAPITULO 3.

AUTOESTIMA.

CONCEPTOS.

Dentro del estudio de la autoestima existen varias definiciones que intentan describir lo que es esta, ya que la autoestima es un componente muy importante de la personalidad; los científicos humanistas afirman que la autoestima es una parte fundamental para que el hombre alcance la plenitud y autorrealización en la salud física y mental, productividad y creatividad, es decir, la plena expresión de sí mismo. Los psicólogos sociales expresan las percepciones del self, distinguiendo para esto dos aspectos que son el autoconcepto y la autoestima, que se refiere a los sentimientos de estima de sí mismo.

Ahora bien, de acuerdo con Villa Pola (1997) existen diversos autores que se han dedicado al estudio de esta característica de la personalidad en el ser humano. Uno de ellos es Brissett (1972) quien considera que la autoestima comprende dos procesos sociopsicológicos distintos: la autovaloración, la cual se refiere a un sentido de seguridad y mérito personal en un individuo como persona, y la autoevaluación, lo cual se refiere a la realización de un juicio consciente de la significancia social del Yo. Newcomb (1950) indica que la autoestima es la percepción de sí mismo que tiene un individuo dentro de un marco de referencia. Martínez Muñoz (1980) define a la autoestima como el sentido de verse bueno y valioso, lo cual deriva y se concreta en la confianza y seguridad en sí mismo. Martínez y Montané (1981) definen la autoestima como la "satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación que el individuo siente hacia sí mismo". Lindgren (1982) menciona que el valor total que se atribuye al Yo constituye la autoestima, además del modo en que el individuo cree que los demás lo consideran y como lo consideran, estableciéndose así una interacción entre la autoestima del individuo y la estimación que otros le manifiestan. Jackson y Paunoment (1980) y O'Malley y Bachman (1983) se refieren a la autoestima como una disposición perdurable caracterizada por la consistencia temporal (concepción del rasgo) y también como una variable resultado de la autoevaluación regulada por los eventos ambientales (consideración situacional). Musiti (1985) la autoestima expresa el concepto que una persona tiene de sí misma de acuerdo a las cualidades que provienen de su experiencia, vistas estas cualidades como positivas o negativas; la autoestima se presenta como una conclusión final del proceso de autoevaluación. Consecuentemente, esto dará el nivel concreto de autoestima que posee una persona. Rosemberg (1986) define la autoestima como los pensamientos y sentimientos de la persona en referencia hacia sí mismo como un objeto. (op. cit. Villa Pola 1997)

Rodríguez Estrada et al, (1988), concibe la autoestima dentro de una jerarquía constituida por los siguientes elementos:

AUTOESTIMA

Autorrespeto

Autoaceptación

Autoevaluación

Autoconcepto.

Autoconocimiento.

Para lo cual, define dichos elementos de la jerarquía de la siguiente manera:

AUTOCONOCIMIENTO.- Conocimiento de las partes que componen el Yo, sus manifestaciones, los papeles que vive el individuo, porque y como actúa y siente. Si una de estas partes funciona deficientemente, las otras se verán afectadas, repercutiendo en una personalidad débil y dividida, con sentimientos de ineficiencia y devaluación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AUTOCONCEPTO.- Serie de creencias que un individuo tiene acerca de sí mismo, las cuales se manifiestan en su comportamiento.

AUTOEVALUACION.- Capacidad interna del individuo para evaluar las cosas como buenas o malas según sean éstas interesantes y satisfactorias y que le permitan crecer y aprender.

AUTOACEPTACION.- Capacidad de admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como la forma de ser y sentir.

AUTORRESPECTO.- Capacidad de atender y satisfacer necesidades y valores expresando y manejando en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacer daño y sin sentirse culpable.

AUTOESTIMA.- Es la suma de todos los elementos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades y se acepta y respeta, tendrá autoestima. Si una persona no se conoce, el concepto de sí mismo es pobre, no se acepta ni se respeta, lo cual conduce a una autoestima distorsionada.

Branden (1988) considera dos componentes en la autoestima: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valor personal; es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo. De acuerdo con este autor (1933) la autoestima tiene dos aspectos interrelacionados: un sentido de eficacia personal y un sentido de mérito personal. El primero se refiere a la confianza en el funcionamiento mental, es decir, en la capacidad de pensar, juzgar, elegir y decidir; el segundo es la seguridad en el valor propio, es una actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y ser feliz, comodidad al expresar apropiadamente los pensamientos, deseos y necesidades.

ANTECEDENTES.

El punto más importante en el estudio de la autoestima reside en la creencia de que está relacionada significativamente con la satisfacción personal y el funcionamiento efectivo del individuo (Coopersmith 1981) (op. cit. Villa Pola, 1997). Tener una actitud favorable hacia uno mismo ha sido considerado importante por un gran número de teóricos de la personalidad, pero pocos han hecho estudios sobre sus efectos. A pesar de lo anterior, muchas investigaciones de laboratorio y de campo tienden a apoyar y extender las impresiones clínicas de la importancia de la autoestima tanto en la experiencia personal como en el comportamiento interpersonal, aunque la evidencia generalmente es una inferencia derivada del estudio de otros tópicos.

Entre las consecuencias positivas de la autoestima en los primeros años de vida, se reporta una relación entre ésta y los deseos del niño por aprender dentro de la escuela, también se le asocia con una alta motivación en las tareas y con buenas relaciones con los compañeros (Reasoner, 1982); con un mayor compromiso con el trabajo y con el respectivo éxito en el mismo (Bledsoe, 1984; Brookever, Thomas & Patterson, 1984; Bodwin & Bruck, 1984); (op. cit., Verduzco y cols., 1989). Por el contrario, en otros estudios realizados se muestra que una baja autoestima en un niño tiene relación con el fracaso escolar, drogadicción y delincuencia (Reasoner, 1982); con depresión (Beck, 1967), ansiedad (Rosemberg, 1962), apatía, aislamiento, pasividad (Coopersmith, 1967) y trastornos por déficit de atención (Verduzco y cols., 1989).

Verkuyten (1993, op. cit. en Villa Pola, 1997), al realizar un estudio en donde explora la importancia sobre la valoración (tasación), comparación social y el autoatributo tomando en cuenta la cantidad de autoestima de niños de diferentes tribus étnicas consideradas como grupos minoritarios, obtuvo resultados que indican que la posición minoritaria y la cultura pueden afectar la importancia atribuida a los diferentes orígenes de la autoestima.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Por otro lado, hay evidencia de que uno de los elementos que incrementan tanto el compromiso como el éxito en las tareas, son los sentimientos positivos hacia uno mismo. Bledose (1984), Brookover, Thomas y Patterson (1984) y Bodwin (1984) muestran que los niños con alta autoestima tienen mejores resultados en el trabajo escolar que los niños con niveles más bajos de autoestima. Otros estudios, como el de Quimby (1984) y el de Shaw y Alves (1984), muestran que los estudiantes que no están seguros de sí mismos o que esperan fracasar, se inclinan a no intentar un mayor esfuerzo y a darse por vencidos. (op. cit. Verduzco y cols., 1989).

El desarrollo de la autoestima, según Coopersmith, está estrechamente ligado a como el niño es tratado en su núcleo familiar y no a aspectos como la inteligencia, el nivel socioeconómico, etc. Sabemos que los niños conforme se desarrollan van adquiriendo conceptos como si son capaces o no, buenos o malos, listos o tontos, y si son susceptibles de ser queridos. Ellos forman imágenes de sí mismos, basadas en la forma en que son tratados por personas allegadas que le son significativas, como los padres, los maestros o compañeros. Las actitudes positivas o negativas y los valores a través de los cuales la persona ve su propia imagen, así como las evaluaciones o juicios que se hacen de ella, forman su autoestima. Los principales factores que Coopersmith encontró como determinantes entre las familias con niños que habían desarrollado una alta autoestima fueron: 1) aceptación del niño con sus cualidades y defectos; 2) respeto hacia el niño y a sus intereses y 3) límites muy claros y consistentes en la familia. También se ha visto que un cuarto aspecto de suma importancia para el desarrollo de la autoestima es darle apoyo en sus decisiones para que llegue a conseguir sus metas (Coopersmith, 1981, op. cit. Verduzco y cols., 1989). En este mismo estudio Verduzco y cols., (1989), demuestran que los niños que presentan trastornos por déficit de atención, son inseguros y tienen niveles bajos de autoestima.

Vázquez y Herrera (1995) realizó un estudio comparativo en la autoestima entre niños enuréticos y no enuréticos, encontrando que no existían diferencias significativas entre los dos grupos, atribuyendo esto a las actitudes de los padres de niños enuréticos, los cuales no mostraban actitudes punitivas ni de rechazo hacia sus hijos.

POSTURAS TEORICAS.

Al hablar sobre autoestima, irremediablemente nos vemos en la necesidad de retomar las primeras teorías sobre la personalidad desde el momento en que ésta fue abordada; dichas teorías se remontan a los primeros estudiosos de este campo de la psicología, e inevitablemente uno de los pioneros e iniciadores de estos estudios es Sigmund Freud. Para hablar de autoestima, primeramente ésta no debe reconocerse como un elemento independiente de la personalidad, sino uno más de sus componentes; Freud dentro de su teoría postula las bases de la autoestima, aunque dicho concepto es reconocido hasta tiempos recientes, llegando a la conclusión de que hay dos causas fundamentales para la detención del desarrollo: la frustración excesiva y la tolerancia excesiva (Freud, 1917b) (op. cit. Dicaprio, 1989). Si las necesidades del niño se frustran o toleran demasiado, un aspecto particular de su personalidad se atrofia o se entorpece hasta cierto punto; sostiene que la estructura de la personalidad queda determinada permanentemente por las experiencias infantiles, en particular por las frustraciones y los placeres. También postula a la ansiedad como una causante de anomalía en el desarrollo de la personalidad del individuo, divide la ansiedad en tres tipos (objetiva, neurótica y moral), siendo esta última, causada por el superyo, la que se percibe como culpa, autodesprecio, deseo de castigo y algunas formas de depresión, lo que provoca que el Yo experimente una sensación de falta de méritos. Esta preocupación excesiva sobre la suficiencia personal se denomina inseguridad (Freud 1936, op. cit. en Dicaprio, 1989). Tomando en cuenta la definición de Rodríguez Estrada et. al. (1988), quien concibe a la autoestima como la suma de ciertos elementos como son el autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación y autorrespeto; lo expresado por Freud respecto a la ansiedad conduce al individuo a la formación de una autoestima deteriorada.

Erik Erikson (1963, citado en Dicaprio, 1989) sostiene que en la infancia los principales conflictos son provocados sólo en parte por la frustración de los instintos sexuales, resultando muchos de los conflictos del choque entre las necesidades y los deseos no sexuales del niño, y las expectativas y limitaciones que son

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

impuestas por la cultura. Dentro de su teoría, en la cual postula ocho etapas de la vida, las cuatro primeras etapas tienen relación con el concepto de la autoestima.

En la *primera etapa* (Confianza vs. Desconfianza) Erikson afirma que el lactante se encuentra en el desgarrador dilema de confiar o desconfiar; observando que el sentido de confianza se desarrolla si las necesidades del lactante son satisfechas sin demasiada frustración. Un ambiente de confianza también determina la confianza en el propio Yo, la seguridad en sí mismo. El sentido de desconfianza se revela a través de la suspicacia, la introversión y una temerosa y angustiada preocupación respecto a la seguridad.

En la *segunda etapa* (autonomía vs. vergüenza y duda (voluntad)); con el desarrollo de las habilidades perceptuales y musculares, el niño consigue una creciente autonomía de acción, lo que marca una afirmación clara del Yo; aunque también el niño se encuentra luchando por satisfacer las demandas del ambiente, se topa con frecuentes fracasos, frustraciones y rechazos, lo cual puede desarrollar un sentido de duda en sí mismo. Además del sentido de duda en sí mismo, el niño puede desarrollar un sentido de vergüenza que persiste durante toda la vida, lo que se produce cuando el Yo es expuesto en forma indefensa a un examen desfavorable o poco halagüeño. Esto es una lesión a la autoestimación del niño, por tanto, es probada por evaluaciones externas más que por autoevaluaciones, las cuales pueden derivarse de la conciencia y experimentarse como culpa. Conforme la conciencia comienza a tomar forma, esta ejerce control sobre la conducta. La conciencia proporciona una fuente de controles internos y un modelo de conducta deseables. El grado de autonomía de los padres afecta las condiciones para el desarrollo de la autonomía del niño.

La *tercera etapa* (iniciativa vs. culpa (determinación)). En este período el principal logro del Yo, según Erikson (1963), es el sentido de iniciativa y fracasar en esta tarea se interpreta como culpabilidad. Los esfuerzos por la iniciativa, como la lucha por la autonomía, a menudo causan una colisión entre el niño y las personas con autoridad que pueda hacerlo sentirse culpable por entrometerse y afirmarse a sí mismo. Si los padres son muy rigurosos con el niño y lo reprimen por interferir en sus actividades, el niño desarrolla un sentido de culpa. La culpa es sentida como indignidad, insatisfacción con el Yo y a menudo depresión.

Cuarta etapa: Laboriosidad vs. inferioridad (edad escolar).- Durante esta etapa, el niño aprende a ganar recompensas y alabanzas. Erikson (1968) sostiene que si todo va bien durante este período entre los seis y doce años, el niño comenzará a desarrollar dos virtudes importantes: método y competencia. Los niños están deseosos de ser como los adultos y, si no se reprimen sus esfuerzos, gustosamente cumplirán las demandas que se le hacen. El peligro del niño, en esta etapa, radica en el sentido de insuficiencia e inferioridad. Si se desespera de sus herramientas y habilidades y en su autonomía, se considera condenado a ser mediocre e inadecuado.

Otro teórico de la personalidad, Alfred Adler (1956, citado en Dicaprio, 1989), considera la vida como una lucha difícil desde el nacimiento, que exige aprender muchas cosas y superar muchos obstáculos. Durante la lucha, el individuo frecuentemente sufre inseguridad debido a la incapacidad de adaptarse o enfrentarse a la situación. Según Adler, cada persona debe finalmente moldear su propia vida dentro del contexto de un ambiente que frecuentemente exige mucho y debe enfrentarse a él con las habilidades limitadas que posee.

Adler sostenía que la prolongada condición de inferioridad humana ejerce un profundo efecto sobre el sistema motivacional completo de la especie. El niño como el adulto, siempre lucha por mejorar su condición. Opinaba que la fuerza principal tras todo lo que hace, más allá del impulso de funcionamiento, es el esfuerzo por ir de una condición inferior a una superior.

También señala (1929) que al hablar de "estilo de vida" es para señalar la configuración única de las características que identifican a una persona. Adler (1931) mantenía que el estilo de vida se forma temprano, generalmente durante los primeros cinco años. El estilo de vida se hace más complejo, más personal y más fijo con el desarrollo. Incluye elementos que lo mantienen y lo conservan. Conforme se forma, todos los

procesos psicológicos son organizados en modos habituales de percatarse, pensar, sentir y de comportamiento. Un determinante principal del estilo de vida es el ambiente familiar en que el niño crece; las experiencias tempranas, con inferioridades fuertemente percibidas, determinan en gran forma la naturaleza del estilo de vida. Una criatura que no ha sido respetada tal vez no sepa la forma de responder en relación con otros y, por tanto, tal vez frustre sus expresiones de estima.

Adler relacionaba la anomalía del desarrollo y el funcionamiento de la personalidad a los varios aspectos de su modelo de seres humanos: un profundo sentimiento de inferioridad, compensaciones no satisfactorias y sobrecompensaciones, lucha anormal por lograr superioridad, un estilo de vida erróneo, ficciones inútiles, la propia preocupación, un interés social inadecuado y un bajo nivel de actividad. La criatura que vive bajo condiciones de estrés crea lo que Adler llama un estilo de vida erróneo. El niño se encuentra severamente obstaculizado para enfrentar los principales problemas de la vida. Sus orientaciones a la realidad están seriamente distorsionadas; por tanto, incurre en muchos errores. Todos estamos constantemente sometidos a exigencias y presiones. Estos requerimientos externos y las necesidades personales conducen a la inseguridad que va acompañada de ansiedad, temor, ira, duda y otros estados afectivos desagradables.

Para Karen Horney (1937, citada en Dicaprio, 1989), dentro del desarrollo de su teoría, era inaceptable la idea de que el conflicto era inevitable, más bien creía que los problemas se crean a través de una educación defectuosa y las expectativas del niño. Sus ideas básicas respecto a la formación de tendencias neuróticas son:

1. El niño está sometido a un ambiente de estrés que produce ansiedad básica.
2. Se desarrolla una estrategia para hacerle frente al estrés.
3. Debido a que la estrategia reduce la ansiedad, resulta sumamente importante para el individuo, convirtiéndose en una necesidad.
4. La estrategia (o necesidad) puede ser elevada a un nivel de orientación general hacia la vida.

Algunas de las circunstancias hogareñas adversas que fomentan el desarrollo de estrategias que producen una mala adaptación son el dominio excesivo de los padres, la indiferencia, el trato errático, la falta de respeto de las necesidades individuales del niño, la falta de una orientación verdadera, una actitud de menoscabo, admiración excesiva (o falta de ella), ausencia de estímulos y de cordialidad de los padres, demasiada (o escasa) responsabilidad, sobreprotección, aislamiento de otros niños, injusticia, discriminación, promesas no cumplidas, atmósfera hostil, padres que riñen, etc. (Horney, 1945).

Para que el Yo se desenvuelva plenamente, se debe dar a los niños oportunidades de acuerdo con su potencial interno. Esto requiere cordialidad, estímulo, formar parte de la familia, el respeto a sus derechos y aún ciertas fricciones con quienes lo rodean (Horney, 1950). Cuando los padres no proporcionan la atmósfera y los ingredientes apropiados para promover el crecimiento, surge el siguiente desarrollo: los niños sufren de inseguridad o ansiedad; idean estrategias para defenderse de la ansiedad y éstas alivian parte de la tensión temporalmente. Horney (1937) define la ansiedad como el sentimiento de estar aislado y desamparado en un mundo potencialmente hostil. En la misma forma que podemos formarnos percepciones de objetos en nuestro mundo, también podemos formarnos una percepción de nosotros mismos. La percepción del Yo equivale al Yo. La representación o imagen del Yo puede o no corresponder bastante bien al Yo existente. Por tanto, "lo que soy" puede o no corresponder con "lo que creo ser". Una de las causas importantes de motivación, si acaso no la más importante, gira en torno a la autoimagen. Muchas actividades psicológicas se organizarán alrededor de esta autoimagen. Finalmente, actuamos según la imagen. La autoimagen establece expectativas, aspiraciones o exigencias al Yo real. Las acciones provenientes de una representación defectuosa del Yo sirven únicamente para impedir aún más la percepción de la persona acerca de lo que es real; la persona es menos capaz de percibir la discrepancia cuanto más esté convencida de la autoimagen defectuosa.

Allport (citado en Dicaprio, 1989) enfatiza, dentro de su teoría, que el principal problema es que el Yo parece ser la causa principal del comportamiento, distinta de otras causas. Cuando Allport utiliza el término Yo, se refiere a experiencias del Yo (el Yo como se conoce y se percibe), no el Yo como agente conocedor. Las sensaciones orgánicas recurrentes (que el infante percibe como perteneciente a sí mismo cuando la memoria se ha desarrollado hasta cierto nivel), así como encuentros frustrantes con objetos, conducen a la larga a la formación de un sentido de "mi mismo" como distinto de los demás; este es el Yo corporal (Allport, 1961). El Yo corporal se hace dominante durante el periodo de crecimiento, cuando el niño está muy alerta a los cambios en su propio cuerpo. El niño puede sentirse inferior, porque es más pequeño o débil o mayor que otros. Cuando los asuntos sexuales se agudizan, van acompañados de una mayor atención a la apariencia y esto, naturalmente, incluye al Yo corporal. Muchos jóvenes se consideran insignificantes, torpes, gordos, feos o con atributos similares.

Allport manifiesta que la identidad del Yo se adquiere gradualmente, con muchos obstáculos y algunas personas nunca logran tener un sentido firme de la identidad. Respecto al amor propio, este se manifiesta por los esfuerzos del niño para familiarizarse con lo que le rodea y puede igualarse al orgullo. Allport sostiene que el negativismo infantil es una de las manifestaciones más tempranas del amor propio. Conforme los niños se hacen valer efectivamente, desarrollan una autoevaluación positiva.

Otro término utilizado por Allport es la autoimagen, la cual se refiere a la imagen de la personalidad total, que incluye el Yo corporal y el sentido de identidad. Someramente puede tomarse como nuestra propia concepción del Yo. La autoimagen es en gran parte el producto de los papeles que se le han asignado al niño. Gradualmente esto formará una autoimagen que corresponda a las expectativas de quienes el niño considera importantes, aunque algunas veces es inevitable la formación de una autoimagen desfavorable. La autoimagen es un proceso que evoluciona lentamente. Primero es vago y mal definido, pero conforme la conciencia se convierte en una característica predominante de la personalidad y conforme el niño empieza a adquirir la capacidad de proyectarse hacia el futuro, la autoimagen se amplía a incluir no solamente una imagen aproximada al Yo real, sino también imágenes de los Yo potenciales. El fracaso en el desarrollo de la autoimagen puede resultar en una prolongación de la conciencia de la niñez hasta la edad adulta.

Refiriéndose al Yo como agente que afronta la vida en forma racional, Allport señala que entre la edad de los seis y los doce años, los niños se dan cuenta de sus crecientes poderes intelectuales. Empiezan a saber y sentir que pueden resolver problemas y que algunos niños lo superan en esto. El conocimiento del Yo en este sentido es una autoexperiencia significativa, que puede contribuir, según las circunstancias, al enriquecimiento o el empobrecimiento del Yo.

Carl L. Rogers (citado en Dicaprio, 1989) menciona que la propia estructura se forma por valores y normas significativas de otros, aún cuando de manera ideal el Yo debería reflejar los requerimientos del Yo real. Rogers maneja el concepto del Yo y las experiencias reales del Yo. La persona que sufre de incongruencia puede ser particularmente afectada a demostrar emociones negativas; una persona así, desde el punto de vista de Rogers, tiene un concepto propio distorsionado, un punto de vista de sí misma que está incompleto o vastamente fuera de tono con el resto de su personalidad (Rogers, 1959). Con demasiada frecuencia a los niños se les cria en la creencia de que son "malos" o "inmorales". Al grabar sobre los niños que constantemente necesitan mejorar, muchos padres y maestros transmiten la idea a los niños de que son indignos, malos o indeseables al ser como son. En el proceso de enfatizar una autoevaluación negativa, frecuentemente desalientan los sentimientos positivos hacia el Yo, tratando tales sentimientos con sorna y aún con castigo. Esto lleva a un proceso de evaluación en un solo sentido; la persona puede ser únicamente mala, o en el mejor de los casos neutral. Considerarse a sí mismo como malo o inferior hace que el niño interprete, filtre y distorsione lo que recibe sensitivamente para apoyar esta concepción propia. Para que una persona pueda desarrollarse sanamente debe dar y retener un respeto positivo, ya que finalmente llegarán a respetarse a sí mismo como han sido respetados por otros (Rogers, 1961).

Stanley Coopersmith, quien desarrolló un inventario para evaluar la autoestima (1967), comienza en 1959 sus estudios sobre la autoestima infantil haciendo énfasis especial en los antecedentes y consecuencias de la autoestima en términos del historial del individuo considerando las características personales y las relaciones familiares, distinguiendo dos aspectos muy importantes de la autoestima: la autodescripción y la autopercepción individual (expresión subjetiva) y la expresión comportamental que el sujeto pone a disposición de otros observadores (op. cit. Villa Pola 1997).

La autoestima como un conjunto de cogniciones y sentimientos forma parte del sí mismo, el cual está constituido por tres componentes con sus respectivas actitudes:

1. Un componente cognoscitivo, constituido por el autoconcepto.
2. Un componente afectivo, constituido por la autoestima.
3. Un componente conativo, que se refiere a la conducta dirigida a sí mismo

De acuerdo con Coopersmith, existen varios factores que contribuyen al desarrollo de la autoestima: la evaluación que el niño percibe de los otros hacia sí mismo expresada por el afecto, reconocimiento y atención; la experiencia del niño con los éxitos (estatus o posición que el niño percibe que tiene dentro de su medio ambiente); la definición individual del niño de los éxitos y fracasos en relación a las aspiraciones y demandas y, finalmente, el estilo de conducta del niño respecto a la retroalimentación negativa que recibe de su medio ambiente. Siguiendo a este autor, el desarrollo de la autoestima está estrechamente ligado al núcleo familiar y no a aspectos como la inteligencia o el nivel socioeconómico entre otros.

NIVELES DE AUTOESTIMA.

Algunos autores como Rodríguez Estrada (1988) consideran que la autoestima está más arraigada en las operaciones mentales que en los éxitos y fracasos externos, por tanto, aún cuando existan cambios ambientales la evaluación que posee el individuo de sí mismo debe permanecer constante. Otros autores consideran que el individuo posee ya un nivel básico de autoestima formado a partir de sus experiencias personales.

Con base en las aportaciones de Jacobs, la autoestima se mide en función de tres niveles: autoestima alta, media y baja (Jacobs et al, 1971, citado en Villa Pola, 1997).

Autoestima Alta.

Las manifestaciones más comunes de este nivel son las siguientes:

1. Comodidad al expresar afecto hacia los demás.
2. Disfrutan las relaciones interpersonales, realizan acciones sociales más vigorosas y asertivas.
3. Apertura a las críticas y comodidad para reconocer errores.
4. Actitud abierta y curiosidad hacia las ideas, experiencias y posibilidades nuevas.
5. Menor susceptibilidad hacia la influencia de los factores medioambientales y sociales, y por tanto, mayores sentimientos de control sobre las circunstancias externas.
6. Mejor capacidad para tolerar el estrés interno y externo.
7. Incremento en la percepción personal de la autoeficacia.
8. Conducta mejor integrada, los procesos cognitivos están caracterizados por la habilidad para discriminar entre la información relevante e irrelevante. Así, el individuo hace uso óptimo de la información que recibe y además es capaz de percibir las consecuencias de sus propios actos.

Durante el desarrollo se ha visto que los niños con alta autoestima por lo regular se desenvuelven mejor en la escuela, piensan mejor de sí mismos, enfocan las tareas escolares con una actitud positiva y una motivación alta. El éxito en la escuela refuerza la idea original que tiene el niño de sí mismo, fortaleciéndose aún más el vínculo entre ambos aspectos. En los niños más pequeños el dominio satisfactorio de las nuevas tareas eleva

la autoestima, lo cual estimula al niño a tratar de realizar nuevas tareas y quizás más difíciles. Se ven a sí mismos como responsables de su propio éxito o fracaso. Consideran que tiene mejores relaciones con sus padres, y en términos generales el niño o adolescente con una alta autoestima no sólo piensan bien de sí mismos, sino que generalmente tienen éxito en la escuela, en sus relaciones amistosas y en sus relaciones con los padres.

Autoestima baja.

Estas son las principales características que definen una autoestima baja:

1. Sentimientos de incompetencia e inadecuación.
2. Apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad.
3. Sensibilidad ante las críticas de los demás.
4. Aislamiento y desconfianza en las relaciones interpersonales.
5. Tendencia hacia la ansiedad y la destructividad.
6. Dificultad para reconocer los acercamientos afectuosos o de aceptación de otras personas.

La autoestima negativa ha sido considerada por diversos autores como el núcleo central de problemas emocionales. Los estudios de Battle (1980, 1987, 1988) avalan la relación entre la autoestima y la depresión, por ejemplo en los niños es común encontrar que el ambiente escolar es el que más propicia la baja autoestima y la depresión, debido a que muchas veces la escuela plantea exigencias desmedidas en comparación con las habilidades del niño. También estos dos problemas conducen al bajo rendimiento y a la falta de concentración.

Autoestima moderada.

Kimble y Helmreich (1972) (citado en Villa Pola, 1997) proponen que una persona con autoestima moderada es aquella que se encuentra en mayor contacto con la realidad y con mayores posibilidades de lograr una adaptación social normal. Lo anterior sucede por que los individuos que presentan una autoestima alta o baja manifiestan una mayor necesidad de aprobación.

Según Bednar et. al. (1993) (citado en Villa Pola, 1997) los niveles de autoestima pueden ser también resultado de eventos que nada tienen que ver con la influencia social de otros. El sentido común llevaría a creer que los niños aparentemente felices con padres afectuosos deberían mostrar una alta confianza en sí mismos, mientras que los niños cuyos padres fueron rígidos y críticos deberían mostrar una definición negativa sobre sí mismos.

RELACION ENTRE INTELIGENCIA Y AUTOESTIMA.

Intentar hablar de una relación entre inteligencia y autoestima es bastante difícil, ya que es enfrentar, de alguna manera, a dos escuelas con enfoques totalmente diferentes, esto es, por un lado la psicología epistémica, defendiendo al individuo inteligente y deja a la afectividad en un plano secundario. Por otro lado, la escuela psicoanalítica pondera al afecto como el principal determinante del sujeto, manteniendo a la inteligencia como intrínsecamente ligada al sujeto, más no determinante de este.

Ahora bien, partiendo de la definición que Coopersmith hace de la autoestima y tomando en cuenta que este autor menciona la existencia de varios factores que contribuyen al desarrollo de la misma, esto es, la evaluación que el niño percibe de los otros hacia sí mismo expresadas por el afecto, reconocimiento y atención; Jean-Marie Dollé (1977) plantea que existe una estrecha relación entre la afectividad (tomando en cuenta el afecto como factor de desarrollo de la autoestima) y la inteligencia, en el sentido que "... en el orden genético, la afectividad predomina en principio sobre la inteligencia ... antes de que la inteligencia predomine a su vez sobre la afectividad ... La afectividad, por lo tanto, ya no puede ser considerada independientemente de la inteligencia, ni ésta independientemente de aquélla: ambas son modos de adaptación a personas y cosas".

Seguindo a esta autora: "Freud y Piaget sitúan sus puntos de partida explicativos en dos niveles diferentes. Para el primero, la razón fundamental de todo "sistema" psicológico reside en una exigencia interna, en una fuerza llamada libido, de la que desarrolla sus puntos de anclaje en las diversas estructuraciones de la actividad. Para el segundo, las estructuras de la actividad del sujeto se aprehenden por contacto con lo real, y es por medio de este contacto que se efectúan las equilibraciones. Para el primero, toda estructuración obtiene su razón de una energía que la funda; para el segundo, se trata de la adaptación, es decir, de un proceso y de los mecanismos que lo regulan entre un mundo estructurado y un ser estructurado. Pero uno y otro se sitúan en una perspectiva por la cual el sujeto se estructura en relación con seres y cosas estructurados, y los reestructura en sus sistemas de representación y de acción". Más adelante señala que "... en toda actividad se hallará un aspecto afectivo y un aspecto cognitivo o "inteligente". La unidad de acción es el esquema, y éste organiza y estructura la adaptación afectivo-cognitiva".

Por otra parte Bernard Golse (1987) menciona respecto a la relación entre afectividad e inteligencia:

"a) En el plano neuroanatómico y neurofisiológico, ... la organización cerebral y la citoarquitectura muestran claramente que existen numerosas conexiones específicas entre las zonas corticales y subcorticales por una parte, (y) entre el sistema límbico y el cortex (básicamente frontal) por otra parte, para citar únicamente las asociaciones que mejor revelan las articulaciones funcionales entre las zonas denominadas de la afectividad y las que suponen regulan los automatismos posturo-motores o que presiden la estrategia de las decisiones voluntarias".

b) En el plano funcional y dinámico, ... la mayoría de las principales funciones neuropsicológicas se enraizan simultáneamente en varios ejes de desarrollo.

...

- La aparición de la respuesta sonrisa requiere una maduración neuromotora suficiente ..., (y) un nivel de desarrollo cognitivo que permite al niño reconocer y seleccionar en el medio el estímulo al que se refiere específicamente su respuesta de sonreír (por ejemplo rostro humano sonriente visto de frente) y, finalmente, una relación con el objeto libidinal bastante elaborada ... ;
- Asimismo, la instauración del lenguaje con valor comunicacional supone una organización neuromotora satisfactoria a nivel de todo el aparato fonador ..., un desarrollo intelectual que permita al niño acceder ... a la doble articulación del lenguaje ... y constituir un stock de vocabulario ... y, finalmente, una

maduración afectiva bastante afinada para sostener la intención comunicativa ... y para modular el porqué, el momento y el modo del enunciado...

...

Es claro que los procesos intelectuales y afectivos, a pesar de lo impalpable que puedan parecer, sin embargo, son realidades materiales, ya que tienen lugar en un órgano preciso (el cerebro), utilizan circuitos anatómicos en parte localizados (los fascículos neuronales) y usan una energía teóricamente mensurable (influxo nervioso)".

Más delante este autor menciona que: "Piaget se interesó por las relaciones recíprocas entre la inteligencia y la afectividad, estimando que eran inseparables y que la afectividad juega "el papel de una fuente energética" de la que depende el funcionamiento de la inteligencia, pero no sus estructuras (1954). ... La energética de la conducta depende de la afectividad, mientras que sus estructuras dependen de las funciones cognitivas".

Golse también hace referencia a las reacciones circulares primarias y secundarias (J. Piaget) y vinculación (J. Bowlby):

La noción de vinculación, tal y como la ha desarrollado Bowlby, y la reacción circular, utilizada por Piaget, tienen en común que se encuentran sostenidas por una aptitud específica (quizá programada genéticamente), pero un contenido más o menos contingente y dependiente de las experiencias del niño en el marco de sus interacciones precoces.

- a) J. Bowlby sostiene que la vinculación afectiva del niño a la imagen matema no se debe a una libidinización secundaria de las funciones neurofisiológicas de base (soporte), sino que corresponde a una verdadera pulsión primaria, semejante a las pulsiones de autoconservación. Esta pulsión primaria –verdadera necesidad de vinculación- procurará satisfacerse en el seno de la diada madre-hijo por la catexis de las primeras percepciones causantes de placer (color y calor de la madre, contacto cutáneo o visual ...)
 - b) Para J. Piaget, las reacciones circulares corresponden a la puesta en práctica de esquemas sensorio-motores en un territorio perceptivo-cognitivo aún muy poco descentrado (cuerpo del niño, cuerpo de la madre, objetos próximos).
 - c) Si bien el concepto de vinculación remite sobre todo al polo afectivo del desarrollo ... y el concepto de reacción circular se refiere fundamentalmente al polo cognitivo ... estos dos procesos comparten varios rasgos comunes.
 - En principio, ... su desarrollo, su enraizamiento y su progresión se ven reforzados por el sistema placer-displacer, dentro de la perspectiva de los esquemas de estímulo-respuesta.
 - Por otra parte, al inicio de su constitución, estos procesos se sitúan en una época en la que el objeto y el sí están aún poco o mal diferenciados para el niño (estadio anobjetal o adualista).
- ...
- Finalmente, tanto uno como otro parecen participar en la constitución progresiva de los objetos internos, ya se trate de la imago matema arcaica o de la representación mental de las diversas sensaciones relativas al objeto cognitivo.

Este mismo autor, al hablar sobre la emergencia del pensamiento y tomando en base los trabajos realizados por Kris, Hartmann y Loewstein; y en particular de Bion; señala que respecto a la representación mental "En ausencia de la madre ... el niño hace a la vez de madre y de hijo, presentándose nuevamente él-mismo, representándose mentalmente los objetos esperados. Evidentemente, en este proceso hay que ver el origen del pensamiento, particularmente del pensamiento simbólico que, ... permite evocar el objeto ausente, gracias a un sustituto metal".

Más adelante prosigue:

...

" – En cualquier caso, la espera y las representaciones mentales que se derivan, constituyen muy bien un lugar de convergencia en el que se anudan estrechamente el desarrollo cognitivo (emergencia del pensamiento) y el desarrollo afectivo (intervalo de la satisfacción modulado por la interacción madre-hijo)".

Respecto a la noción de objeto (objeto cognitivo y objeto libidinal), Golse sigue relacionando la teoría psicoanalítica y epistémica: "la noción de objeto interno (...) se sitúa mejor en una perspectiva afectiva que cognitiva, pero, en cualquier caso, está muy estrechamente ligado a la noción de representación mental. El mecanismo de la denegación nos muestra que, en realidad, el objeto interno y el objeto externo están en una estrecha interrelación y ello en un plano doble, afectivo y cognitivo, ya que después de una percepción inicial, a la que el sujeto habrá atribuido la cualidad buena o mala (juicio de valor), guardará una imagen mental que podrá evocar a continuación a su manera, incluso en ausencia del objeto externo correspondiente, objeto externo que deberá reencontrar en su medio para garantizar la realidad de esta imagen mental, eventualmente deformada (juicio de existencia)".

W.G. Cobliner (citado en Golse, 1987) menciona en su estudio La Escuela de Ginebra de Psicología Genética y el Psicoanálisis: Analogía y Desemejanza:

- El objeto permanente o cognitivo "tiene una historia, una historia sensorio-motora. Piaget expone que toma cuerpo gradualmente en el espíritu del individuo; es producto de las experiencias sensorio-motoras acumulativas, más que el resultado de la simple maduración de las funciones somáticas o psíquicas del bebé.

...

Esta adquisición y esta acumulación de elementos experienciales son concebidos por Piaget como elementos formadores de esquemas".

- Por el contrario, el objeto libidinal, "derivado de las percepciones del niño que tienen su origen en la interacción repetitiva con el compañero humano, es decir, la madre o el sustituto.

Así pues, el objeto libidinal está dotado desde el comienzo de características dinámicas.

Esto proviene de que la primera y más significativa de las cualidades del compañero humano es su capacidad de responder de manera apropiada y oportuna, (...).

El molde del objeto libidinal está formado por reminiscencias fragmentarias de interacción con el propio compañero, la madre o el sustituto, durante el primer periodo de vida. Se trata de una imagen hecha de experiencias donde el aporte sensorial, los elementos motores y los elementos simbólicos más tardíos dejan conjuntamente trazas mnemónicas compuestas".

Cobliner concluye (...) "En razón de todas estas consideraciones, el objeto libidinal, contrariamente (...) al objeto permanente (de Piaget), desafía una de las leyes de la lógica tradicional: no permanece idéntico a sí

mismo. De acuerdo con éstas necesidades emocionales cambiantes del individuo y con el crecimiento incesante y la integración de estas imágenes de experiencia afectiva, el objeto libidinal cambia en el transcurso de la vida del individuo".

Finalmente, el objeto cognitivo y el objeto libidinal se completan mutuamente. Piaget, el mismo, ha escrito: "La persona de otro es un objeto afectivo (...) en el grado supremo, pero al mismo tiempo es el objeto cognitivo más interesante (...) y, lo repito, el más instructivo, puesto que es origen de percepción (...). La persona otro es un objeto que supone multitud de cambios, en los que intervienen a veces los factores cognitivos lo mismo que los factores afectivos".

Daniel Goleman (1995), en su obra "La Inteligencia Emocional", postula la tesis de que todos los seres humanos contamos con un "cociente intelectual", pero también con un "cociente emocional", mismo que influye de manera muy poderosa en la conducta humana. Desde la perspectiva de este autor, el concepto de inteligencia emocional se refiere básicamente al conocimiento y control de las emociones en beneficio de una mejor calidad de vida para el ser humano, ya que gran parte de las relaciones humanas (básicas para la integración del individuo en una sociedad), se ven influenciadas por las emociones.

Así, de acuerdo con Goleman, el factor del éxito o fracaso de un individuo no depende primordialmente de un C.I. elevado, sino más bien de una combinación de "inteligencia y emoción". "En un sentido muy real, tenemos dos mentes, una que piensa y otra que siente.

Estas dos formas fundamentalmente diferentes de conocimiento interactúan para constituir nuestra vida mental. Una, la mente racional, es la forma de comprensión de la que somos típicamente conscientes: más destacada en cuanto la conciencia, reflexiva, capaz de analizar y meditar. Pero junto a este existe otro sistema de conocimiento, impulsivo y poderoso, aunque a veces ilógico: la mente emocional (...).

...

Estas dos mentes, la emocional y la racional, operan en ajustada armonía en su mayor parte, entrelazando sus diferentes formas de conocimiento para guiarnos por el mundo. Por lo general existe un equilibrio entre mente emocional y racional, en el que la emoción alimenta e informa las operaciones de la mente racional, y la mente racional depura y a veces veta la energía de entrada de emociones (...).

En muchos momentos, o en la mayoría de ellos, estas mentes están exquisitamente coordinadas; los sentimientos son esenciales para el pensamiento, y el pensamiento lo es para el sentimiento."

Lo anterior nos permite señalar que tanto la inteligencia como la afectividad se encuentran relacionadas en manera importante, esto se puede observar en las conductas de los seres humanos; así, Goleman menciona varios ejemplos de cómo el afecto influye en la toma de decisiones "racionales" que hacemos los seres humanos a lo largo de nuestra vida, también nos permite reflexionar sobre como las opiniones de los demás hacia nuestra persona y como la propia percepción (subjetiva) de nuestras habilidades y capacidades pueden ser una fuente importante de motivación o, en caso contrario, de frustración, que repercute de manera directa e indirecta, en el desempeño intelectual de nosotros, como sujetos pensantes.

CAPITULO 4.

M É T O D O

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Después de aproximadamente un año de colaboración en la clínica de "Otras Alteraciones del Desarrollo" perteneciente al Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navaro" y de trabajar con una población que comprende sujetos de 6 a 16 años los cuales presentan diferentes problemas relacionados con su desarrollo, se ha observado que buena parte de estos niños al ser evaluados en lo referente a su coeficiente intelectual mediante la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC), han arrojado como resultado un C.I. situado en el rango denominado "límitrofe" (C.I.=70 - 79), además de que a diferencia de otros niños con un C.I. "normal", estos infantes presentan ciertos rasgos en particular como son timidez, inhibición, retraimiento, desmotivación, falta de interés, etc.; por lo que resultaría de interés indagar la relación que estos rasgos tienen con el nivel de autoestima, situación que podría limitar aún más los recursos intelectuales con que estos pacientes cuentan.

Con frecuencia al ser canalizados a la clínica de Otras Alteraciones del Desarrollo estos niños con inteligencia límitrofe, las actividades diagnósticas se restringen a evaluar el área intelectual para dar respuesta al motivo de consulta más común que es el de bajo rendimiento escolar, aspecto que sin embargo afecta necesariamente el área emocional y la dinámica familiar, ya que regularmente los fracasos que el niño enfrenta provocan reprobación y rechazo de quienes los rodean, y toda esta situación parece ir en detrimento de la autoestima, pudiendo limitar aún más las capacidades y recursos del menor. De este hecho parte la siguiente pregunta: ¿Qué características y nivel de autoestima presentan los niños que son diagnosticados con coeficiente intelectual límitrofe?

Conocer sobre las características y el nivel de autoestima que estos infantes poseen, se justifica en el hecho de que existe poca investigación con respecto a este fenómeno; en general son pocos los estudios que sobre los rasgos de personalidad y otros factores se han dirigido a esta población, situación que limita las posibilidades diagnósticas y de intervención que en la mayor parte de los casos parecen concretarse a dar respuesta al área intelectual dejando a un lado otras esferas (afectiva, emocional) que son tan o más importantes para el adecuado desarrollo y adaptación positiva del menor con inteligencia límitrofe.

Esta ausencia de investigación al respecto pudiera explicarse en la dificultad de explorar a través de instrumentos confiables y válidos, pero a la vez sencillos en su estructura, diversos factores de personalidad en este tipo de niño, pues dadas sus limitaciones se dificultaría obtener la información deseada. Sin embargo es innegable la necesidad de conocer sobre ello para poder ofrecer al menor un diagnóstico y atención más integral; por lo tanto para llevar a efecto esta investigación se seleccionó el Inventario de Autoestima de Coopersmith dado que resulta sencillo en su estructura y de fácil aplicación, además de que se consideró la administración del mismo en forma individual y bajo la directa supervisión del psicólogo con la finalidad de obtener datos confiables. Asimismo este inventario ha sido previamente administrado y validado en población mexicana con buenos resultados; un estudio realizado por Verdusco y cols (1989) tuvo por objetivo lograr que el instrumento en su versión en español tuviera validez y confiabilidad para la población mexicana, introduciendo algunos cambios en la redacción de ciertos reactivos. El resultado de estos trabajos fructificó en un instrumento que consta de 58 reactivos divididos en 5 escalas: Deseabilidad social, social, escolar, self general y hogar, la cual se contesta en forma dicotómica.

En un intento de avanzar sobre el conocimiento del niño límitrofe, la presente investigación pretende aportar datos sobre las características y el nivel de autoestima con la finalidad de llegar a una mejor comprensión de este problema.

HIPOTESIS.
DE TRABAJO.

El nivel de autoestima en niños diagnosticados con coeficiente intelectual limitrofe es diferente al nivel de autoestima que presentan los niños con un coeficiente intelectual normal.

ESTADISTICAS.

HIPOTESIS NULA (H0).- No existen diferencias significativas respecto a la autoestima entre los niños diagnosticados con C.I. limitrofe y los niños con C.I. normal.

HIPOTESIS ALTERNA (H1).- Si existen diferencias significativas respecto a la autoestima en los niños diagnosticados con C.I. limitrofe y los niños con C.I. normal.

DEFINICION DE VARIABLES.

CONCEPTUAL.

Coefficiente Intelectual Limitrofe.- De acuerdo con la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC) es el situado en el rango comprendido entre 70 - 79.

Autoestima.- "...evaluación que hace y mantiene constantemente el individuo en relación consigo mismo, expresa una actitud de aprobación o de rechazo e indica el grado en que se siente capaz, significativo, exitoso y valioso. En suma, la autoestima es un juicio personal que se tiene hacia si mismo; es una experiencia subjetiva que el individuo comunica a otros por medio de informes verbales y otros comportamientos". (Coopersmith, 1981).

OPERACIONAL.

Coefficiente Intelectual Limitrofe.- El obtenido de la escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC).

Autoestima.- El obtenido de la calificación del Inventario de Autoestima de Coopersmith para Niños (IAC-N).

POBLACION.

La población se distribuyó en dos grupos: el primero se conformó con pacientes del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", quienes asistieron a la Clínica de Otras Alteraciones del Desarrollo; el segundo grupo se integró con alumnos de la Escuela Primaria "Fray Melchor de Talamantes".

MUESTREO.

La técnica de muestreo empleada para este estudio fue de tipo intencional por tiempo: intencional dado que los sujetos fueron seleccionados con base en los criterios de inclusión establecidos para cada grupo, y por tiempo dado que solo participaron para el Grupo 1 aquellos pacientes de la Clínica de Otras Alteraciones del Desarrollo que en el lapso de un año hubieran sido diagnosticados con una inteligencia limitrofe a través del WISC. En el Grupo 2 participaron aquellos infantes clasificados con inteligencia promedio (entre 90 y 109), que se encuentran inscritos en el ciclo escolar correspondiente. La clasificación mencionada fue obtenida de acuerdo con la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para el Grupo de niños clasificados como limitrofes, los criterios de inclusión utilizados fueron los siguientes:

Niños o menores que asistieron a consulta a la Clínica de Otras Alteraciones del Desarrollo del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", entre 7 y 12 años de edad que fueron evaluados con la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC) obteniendo un coeficiente intelectual entre 70 y 79, y que de acuerdo con lo asentado en su expediente clínico no presentaran otras alteraciones (neurológicas y/o emocionales) a partir de los criterios y evaluaciones realizadas por los psiquiatras del Hospital.

Para el Grupo 2, los criterios de inclusión fueron los siguientes:

Menores dentro del mismo rango de edad entre 7 y 12 años que hubiesen obtenido a través de la evaluación realizada con la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC) un coeficiente intelectual equivalente a normal promedio (entre 90 y 109) y que de acuerdo con el criterio de padres y profesores, no hubiesen presentado hasta el momento alguna otra alteración importante en su conducta y desempeño, siendo incluso descritos como alumnos exitosos.

MUESTRA.

La muestra quedó constituida por 17 niños para el Grupo de niños clasificados con inteligencia limitrofe (grupo 1) y para el Grupo 2 por 19 niños clasificados con inteligencia promedio, dando un total de 36 menores hombres y mujeres.

TIPO DE INVESTIGACION.

La presente investigación es un estudio exploratorio de tipo descriptivo y comparativo, dado que existe poca investigación respecto al tema; se busca describir las características y el comportamiento del fenómeno en estudio, además de comparar, si existen, diferencias en la autoestima entre los niños con C.I. limitrofe y los niños con C.I. normal.

DISEÑO DE INVESTIGACION.

Se utilizó un diseño no experimental transversal, descriptivo y comparativo de dos muestras independientes, ya que no habrá manipulación de variables y solo se busca medir el fenómeno en un sólo momento.

ESCENARIO.

Para el grupo 1, el escenario donde se desarrolló la aplicación tanto de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC), como el Inventario de Autoestima de Coopersmith-Niños (IAC-N), fueron las instalaciones del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", específicamente el consultorio asignado a la Clínica de Otras Alteraciones del Desarrollo (para el WISC) y la sala de juntas del área de Psicología (para el IAC-N).

Para el grupo 2, el escenario donde se desarrolló tanto la evaluación del C.I. como la aplicación del IAC-N, fueron las instalaciones de la Escuela Primaria "Fray Melchor de Talamantes", específicamente el aula designada como de usos múltiples.

En ambos escenarios, se buscó contar con los elementos necesarios para realizar las evaluaciones, por ejemplo que fuera un lugar con suficiente iluminación, que contara con mesa y sillas para el evaluador y el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

evaluado, con suficiente ventilación, libre de estímulos que pudieran distraer al evaluado, además del material necesario para que las evaluaciones fueran realizadas de manera óptima.

INSTRUMENTOS.

Se utilizó la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC) versión original para determinar el coeficiente intelectual tanto del Grupo 1 como del Grupo 2. Esta se administró siguiendo los criterios establecidos para tal fin y tomando en cuenta las características de cada uno de los grupos. Posterior a la determinación de los coeficientes intelectuales de los participantes, se aplicó el inventario de Autoestima de Coopersmith para Niños (versión español), el cual también se administró tomando en cuenta las características arriba señaladas.

Hay que señalar que el IAC fue estandarizado por Verdusco y cols. en una muestra infantil mexicana, observándose un buen nivel de validez y confiabilidad. Dicho inventario consta de 58 reactivos que se contestan en forma dicotómica (Sí o No); estos reactivos se dividen en 4 escalas que corresponden a la autoestima y una quinta escala, la cual se refiere a la imagen que el sujeto pretende proyectar a los demás. Dichas escalas de autoestimación son: Social, Escolar, Self General y Hogar; que se describen a continuación:

1.- Social (8 reactivos).- Se refiere a la autoevaluación que hace el individuo respecto a su desempeño social y al grado de aceptación que percibe por parte del grupo.

2.- Escolar (8 reactivos).- Es la autoevaluación y valoración que realiza el sujeto respecto de su rendimiento escolar.

3.- Self General (26 reactivos).- Señala el autoaprecio y autoevaluación global que hace el individuo de su sí mismo. Esta escala está constituida por el promedio de la autoestima familiar, social y escolar.

4.- Hogar (8 reactivos).- Se refiere a la imagen que el sujeto percibe de sus padres y cómo se siente respecto a su familia.

Además de la quinta escala: Deseabilidad Social (8 reactivos).- Mide el intento que hace el sujeto por dar una imagen favorable de sí mismo o su defensividad.

Respecto a las respuestas dicotómicas (Sí o No), en algunos casos, una respuesta afirmativa indica una alta autoestima, mientras que en otro manifiesta lo contrario, es decir, una baja autoestima, así mismo en otros casos, sucede lo contrario (No = alta autoestima, Sí = baja autoestima).

La calificación total se obtiene de la suma de los puntajes de los cincuenta reactivos que conforman las escalas de autoestima, multiplicados por dos, para dar una puntuación global de 100, lo que da una puntuación total. Esto sin tomar en cuenta la escala de Deseabilidad Social, por lo expresado con anterioridad.

A partir de la validación realizada por las autoras arriba señaladas, se sugiere que no se apliquen los reactivos 8, 17, 32, 35, 37 y 57, ya que por razones culturales no son válidos para la población mexicana, pero para preservar la confiabilidad del instrumento, en esta investigación se aplicó el inventario completo.

También este inventario ha sido aplicado en adultos (Coopersmith, 1967, versión adultos), obteniéndose una adecuada confiabilidad y validez.

La Escala de Inteligencia y el inventario utilizados en esta investigación se presentan en el anexo 1.

PROCEDIMIENTO.

Una vez obtenida la muestra y de acuerdo con los criterios de inclusión, se procedió por un lado a localizar y citar en la Clínica de Otras Alteraciones del Desarrollo a los niños que obtuvieron un C.I. Límite en los resultados del WISC que previamente se les había aplicado y que no contaban con alguna otra evaluación en los seis meses anteriores, para aplicarles en una sola sesión individual el inventario de Autoestima de Coopersmith para Niños; previa explicación a los padres del motivo por el cual habían sido seleccionados sus hijos para integrar la presente investigación, y a los niños la manera en que debían de contestar el inventario, las dudas que se presentaron y el motivo de su participación.

Con los niños participantes por parte de la escuela primaria, se solicitó autorización al Inspector de Zona por parte de la Secretaría de Educación Pública y a los Directores de la Escuela, previa explicación y descripción del motivo y de la investigación, primeramente se realizó la aplicación de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC) y después el Inventario de Autoestima de Coopersmith en los alumnos que cumplieron con el criterio de inclusión. En esta población, los niños participantes fueron remitidos por los propios profesores, a los cuales se les pidió como requisito de selección el que los alumnos fueran regulares.

Hay que hacer mención que al momento de explicárseles a los padres, maestros, autoridades escolares y del hospital el motivo de las evaluaciones que se querían realizar, también se les hizo patente el compromiso adquirido por parte del autor de este trabajo, en el sentido de que en cuanto se tuvieran los resultados y estos fueran aprobados en su totalidad, se procedería a realizar una reunión, por separado de acuerdo con los grupos participantes, para explicarles los resultados en general y, de ser posible, individualmente. Asimismo que los formatos de evaluación serían integrados a los expedientes clínicos de los pacientes que acudieron a consulta al Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", y de los participantes por parte de la Escuela Primaria "Fray Melchor de Talamantes", estos serían entregados a la autoridad correspondiente a fin de que fueran ellos quienes lo integren al expediente respectivo.

Posteriormente al contar con los datos correspondientes, se procedió a calificar e interpretar los resultados de acuerdo con las normas y parámetros establecidos por los instrumentos utilizados.

Asimismo, se llevó a cabo el análisis cuantitativo para la prueba de hipótesis, empleando un procedimiento estadístico para establecer las comparaciones intergrupales que pudieran resultar, considerando las puntuaciones globales de autoestima y las puntuaciones parciales de cada área.

ANÁLISIS DE DATOS.

El análisis de los resultados se efectuó con el Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales versión 8.0 (SPSSPC v.8.0), utilizando estadística descriptiva y no paramétrica con la Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes, tomándose en cuenta un nivel de significancia de .05.

TESIS CON
FALLA DE URGEN

CAPITULO 5.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

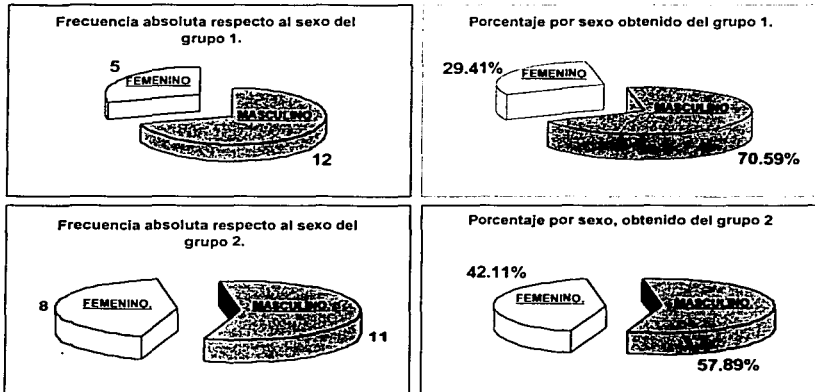
La muestra se constituyó por 36 niños, 23 de los cuales son del sexo masculino (63.89%) y 13 niños del sexo femenino (36.11%). Dicha muestra se dividió en 2 grupos, en el primero (Grupo 1) se incluyeron los 17 niños que fueron diagnosticados con C.I. límite, el cual fue obtenido de la aplicación de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC). El segundo grupo (Grupo 2) estuvo conformado por 19 niños, los cuales obtuvieron una clasificación de normales respecto a los resultados obtenidos de la aplicación de la Escala antes mencionada. Los grupos quedaron de la siguiente manera:

Grupo 1	Niños con C.I. Límite
Grupo 2	Niños con C.I. Normal.

1.- Respecto del sexo, el Grupo 1 se encuentra conformado por 12 sujetos pertenecientes al sexo masculino (70.59%) y 5 pertenecen al sexo femenino (29.41%). El Grupo 2 se encuentra conformado por 11 sujetos pertenecientes al sexo masculino (57.89%) y 8 que pertenecen al sexo femenino (42.11%).

Tabla No. 1.- Frecuencias absolutas y porcentaje obtenidos en cada grupo por sexo.

SEXO	GRUPO 1		GRUPO 2	
	F	%	F	%
Masculino.	12	70.59	11	57.89
Femenino.	5	29.41	8	42.11



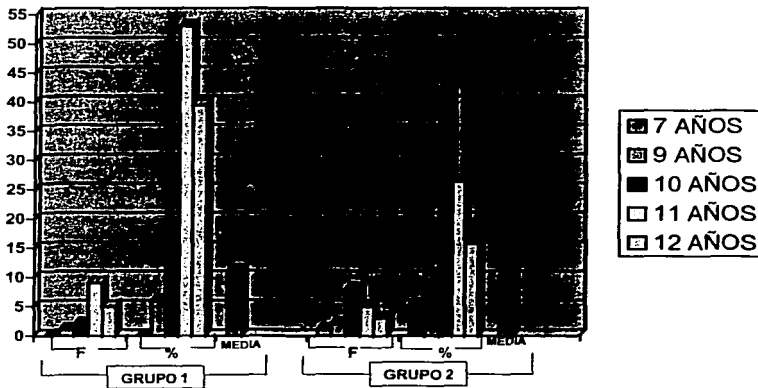
Gráfica 1.- Frecuencias absolutas y porcentajes obtenidos en cada grupo por sexo.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

2.- Las edades de los sujetos oscilan entre los 7 y los 12 años de edad, encontrándose dentro del grupo clasificado como limitrofes (grupo 1): 1 sujeto de 9 años (5.88 %), 2 sujetos de 10 años (11.77%), 9 sujetos de 11 años (52.94%), y 5 sujetos de 12 años (29.41%); la edad promedio en este grupo es de 11 años. El grupo 2 estuvo conformado de la siguiente manera: 1 sujeto de 7 años (5.26%), 2 sujetos de 9 años (10.53%), 8 sujetos de 10 años (42.10), 5 sujetos de 11 años (26.32) y 3 sujetos de 12 años (15.79%). La edad promedio en este grupo es de 10 años.

Tabla No. 2.- Frecuencias absolutas, porcentaje y media obtenidas en cada grupo por edad.

EDAD	GRUPO 1		GRUPO 2	
	F	%	F	%
7 años.	0	0	1	5.26
9 años.	1	5.88	2	10.53
10 años.	2	11.77	8	42.10
11 años.	9	52.94	5	26.32
12 años.	5	29.41	3	15.79
MEDIA	11.05		10.31	

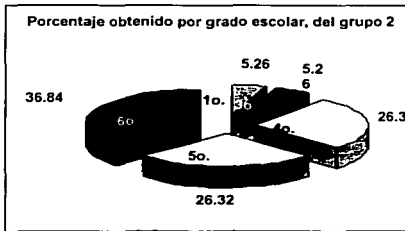
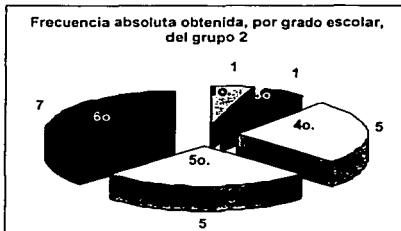
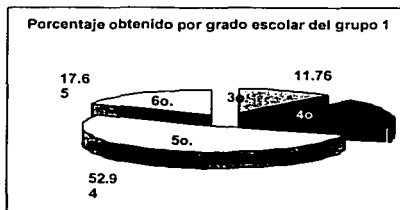
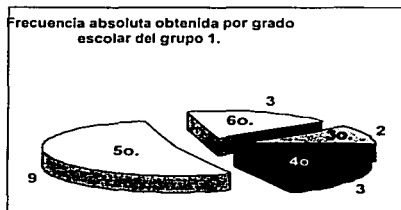


Gráfica 2.- Frecuencias absolutas, porcentajes y medias obtenidas por cada grupo de edad.

3.- Respecto al grado escolar, todos los sujetos al momento de la evaluación cursaban la educación primaria, observándose en el grupo de los niños clasificados como limítrofes: 2 sujetos en 3er. grado, 3 sujetos cursando el 4º grado, 9 cursando en 5º grado y 3 en 6º grado. El grupo 2 se observa de la siguiente forma: 1 sujeto en 1er. grado y 1 en 3er. grado, 5 sujetos cursando el 4º grado y 5 el 5º grado, 7 cursando el 6º grado.

Tabla No. 3.- Frecuencia absoluta y porcentaje por grupo respecto del grado escolar.

ESCOLARIDAD.	GRUPO 1		GRUPO 2	
	F	%	F	%
1º	0	0	1	5.26
3º	2	11.76	1	5.26
4º	3	17.65	5	26.32
5º	9	52.94	5	26.32
6º	3	17.65	7	36.84



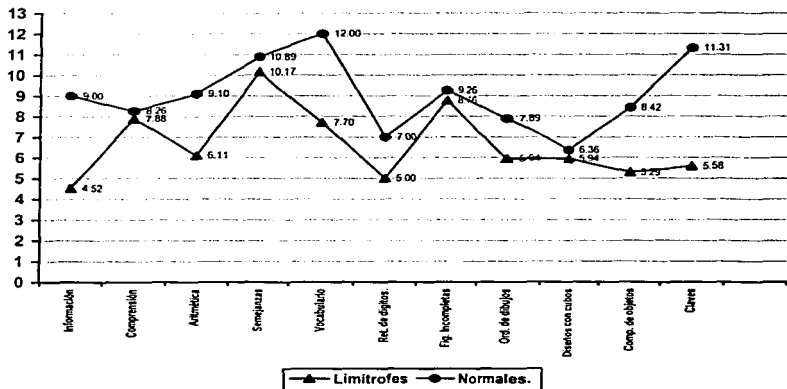
Gráfica No. 3.- Frecuencia absoluta y porcentaje de por grupo respecto al grado escolar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.- De las puntuaciones resultantes de la calificación de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC), a continuación se observan las medias obtenidas en cada subtest:

Tabla No. 4.- Medias obtenidas en cada subtest, de los sujetos que fueron evaluados con la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niño (WISC).

SUBTEST	GRUPO 1	GRUPO 2
	MEDIA	MEDIA
INFORMACIÓN	4.52	9.00
COMPRESIÓN	7.88	8.26
ARITMÉTICA	6.11	9.10
SEMEJANZAS	10.17	10.89
VOCABULARIO	7.70	12.00
RET. DE DIGITOS	5.00	7.00
FIG. INCOMPLETAS	8.76	9.26
ORD. DE DIBUJOS	5.94	7.89
DISEÑOS CON CUBOS	5.94	9.36
COMP. DE OBJETOS	5.29	8.42
CLAVES	5.58	11.31



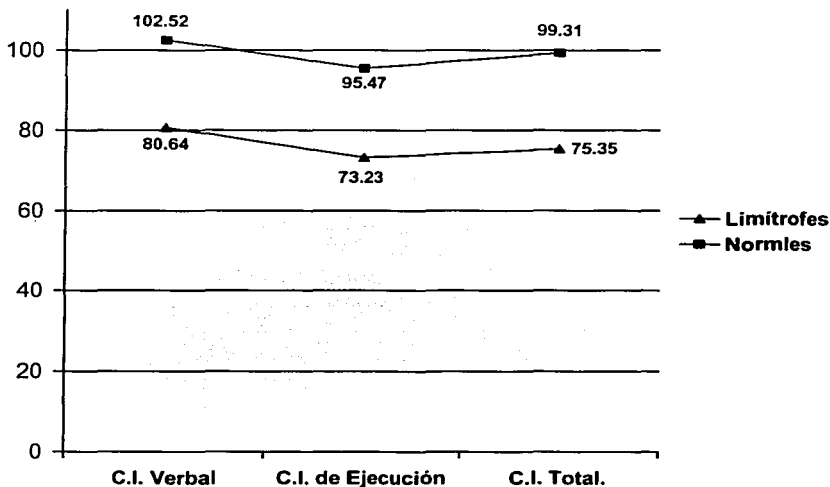
Gráfica No. 4.- Medias obtenidas en cada subtest, de los sujetos evaluados con la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con base en la información antes referida, a continuación se presentan las medias obtenidas del C.I. Verbal, de Ejecución y Total de cada grupo evaluado.

Tabla No. 4a.- Medias obtenidas del C.I. Verbal, de Ejecución y Total, de cada grupo de sujetos evaluados con la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niño.

C. I.	GRUPO #1	GRUPO #2
	MEDIA	MEDIA
VERBAL	80.64	102.52
DE EJECUCIÓN	73.23	95.47
TOTAL	75.35	99.31

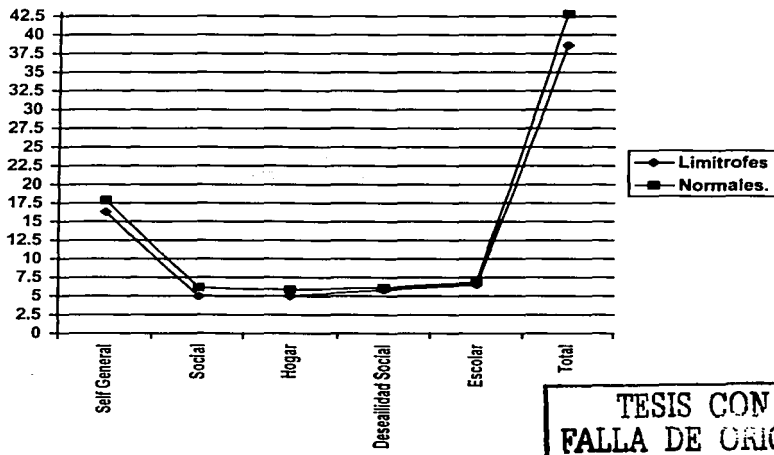


Gráfica No. 4a.- Medias obtenidas del C.I. Verbal, de Ejecución y Total, de cada grupo de sujetos evaluados con la Escala de Inteligencia Wechsler para Niños (WISC).

5.- En la tabla No. 5 se observan las medias de la muestra por grupo, con base en las puntuaciones totales de autoestima y las puntuaciones para cada una de las áreas de la escala (Self General, Social, Hogar, Deseabilidad Social y Escolar).

Tabla No. 5.- Media Total y Parcial, por grupo, de cada una de las áreas obtenidas en el inventario de Autoestima de Coopersmith.

AREAS	GRUPO:1	GRUPO:2
	MEDIA	MEDIA
Self General	16.29	17.89
Social	4.94	6.10
Hogar	5.00	5.84
Deseabilidad Social	5.82	6.10
Escolar	6.52	6.84
TOTAL	38.58	42.78



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfico No. 5.- Media Total y parcial por grupo, de cada una de las áreas obtenidas del Inventario de Autoestima de Coopersmith

COMPARACIONES ENTRE LOS GRUPOS 1 Y 2.

A continuación se presentan las medias y los valores obtenidos del análisis a través de la Prueba de U de Mann-Witney, las puntuaciones Z y la significancia para cada área, tanto de la puntuación total como de cada una de las áreas. Cabe señalar que el nivel de significancia es de .05.

Como se puede observar, existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la autoestima en las áreas de Social, Hogar, y en la puntuación Total. Esto nos indica que la autoestima de los niños con un C.I. límite difiere de la de los niños con un C.I. normal.

TABLA No. 6.- PUNTUACIÓN TOTAL DE AUTOESTIMA Y POR ÁREA DE LA COMPARACIÓN ENTRE LOS DOS GRUPOS.

		GRUPO 1	GRUPO 2	U MANN- WITNEY	Z	SIGNIF.
		MEDIA	MEDIA			
AREAS	SELF GENERAL	16.29	17.89	118.000	-1.389	.175
	SOCIAL	4.94	6.10	92.000	-2.254	.028
	HOGAR	5.00	5.84	90.500	-2.331	.023
	DESEABILIDAD SOCIAL	5.82	6.10	128.500	-1.085	.300
	ESCOLAR.	6.52	6.84	139.000	-1.741	.490
PUNTUACIÓN TOTAL		38.58	42.78	94.500	-2.127	.033

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Del análisis de los resultados antes mencionados, se pueden apreciar los siguientes datos:

El sexo predominante en el grupo de los límites es el masculino; dicha predominancia se explica tomando en consideración el último Censo General de Población y Vivienda realizado por el Instituto General de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el cual fue realizado en el año 2000, siendo la población total en el Distrito Federal que se encuentra entre los 5 y 14 años de edad de 1'507,080 infantes, de los cuales 763,305 pertenecen al sexo masculino y 743,775 al sexo femenino. La edad más frecuentemente encontrada en el grupo de límites es de 11 años (9 de 17 niños en total). Respecto al grado escolar, el mayor número de infantes se encuentra cursando el 5º año de primaria (52.94%).

Con relación a los resultados obtenidos de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC) versión original, en los niños clasificados como límites y considerando la media general obtenida, aparentemente cuentan con mayores capacidades verbales que de ejecución. De acuerdo con Sattler (1996) esto nos indicaría que los niños diagnosticados con un coeficiente intelectual límite cuentan con mayores capacidades de memoria a largo plazo, concentración, razonamiento, capacidad de resolución de problemas y atención; observándose disminuidas las capacidades de discriminación visual, organización y memoria visual, comprensión, anticipación, análisis y síntesis, capacidad de aprendizaje y la memoria a corto plazo.

De los valores obtenidos del análisis estadístico realizado mediante la Prueba U de Mann-Witney, se observa que estadísticamente existen diferencias significativas entre los niños diagnosticados con un C.I. límite y los niños con un C.I. normal. Las diferencias por área se evidencian en las de **social** y **hogar**. Coopersmith (1981) menciona respecto al **área social** que ésta se refiere a la autoevaluación que hace el individuo respecto a su desempeño social y al grado de aceptación que percibe por parte del grupo. Por otro lado respecto al **área del hogar**, el mismo autor nos dice que ésta se refiere a la imagen que el sujeto percibe de sus padres y cómo se siente respecto a su familia. Lo anterior resulta muy

revelador y coincidente con los datos obtenidos en las entrevistas de evaluación hechas a los padres o personas encargadas de estos pequeños con C.I. límite, ya que estos padres reportan a los niños con estas características como retraídos, tímidos, con problemas para establecer relaciones con compañeros, agresivos y con disminución en la atención, lo cual nos hace pensar que efectivamente la evaluación que hacen de ellos mismos es poco favorable, debido en gran parte por la conciencia que, en mayor o menor grado, tienen de sus limitaciones; además de conjugarse con la imagen que perciben de sus padres, los cuales se muestran agresivos hacia ellos, haciendo comparaciones desfavorables de ellos con otros niños que se muestran superiores, sintiéndose estos niños límites humillados y poco comprendidos, reforzándose dichos sentimientos por las actitudes que muestran, consciente o inconscientemente, los padres y familiares.

Sigmund Freud (1917) sostiene que la estructura de personalidad queda determinada permanentemente por las experiencias infantiles, en particular por las frustraciones y los placeres, además postula a la ansiedad como una causante de la anomalía en el desarrollo de la personalidad del individuo, siendo la ansiedad moral, la causada por el Superyo, la que se percibe como culpa, autodesprecio y deseo de castigo, lo que provoca que el Yo experimente una sensación de falta de méritos. Tomando en cuenta lo anterior y citando la definición de Rodríguez Estrada et al. (1988) quien concibe a la autoestima como la suma de ciertos elementos como son el autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación y autorrespeto, es conocido que las reglas morales son dictadas por el padre o los padres, y si estos se muestran despreciativos, minimizando los logros del infante y ridiculizándolo ante los demás, es de esperarse que la autoestima se vea lastimada, confundiendo al menor y, de alguna manera, marcando la pauta para el desarrollo de una autoestima deteriorada.

Erikson (1963) señala en la primera etapa del desarrollo (Confianza vs. Desconfianza), que un ambiente de confianza determina la confianza en el propio Yo y la seguridad en sí mismo; el caso contrario se revela a través de la suspicacia, la introversión y una temerosa y angustiada preocupación respecto a la seguridad. Algunos de estos rasgos los podemos observar en los niños con C.I. límite, los cuales también son reportados por los padres de estos niños. Posteriormente en la segunda etapa, este autor señala que el niño puede desarrollar un sentido de vergüenza que persiste toda la vida, lo que se produce cuando el Yo es expuesto en forma indefensa a un examen desfavorable o poco halagüeño, lo que es una lesión a la autoestimación del niño. A este respecto, muchos padres piensan que al señalar los errores de los niños, pueden crear una conciencia en los mismos que les permita superarse, cosa más equivocada ya que como se puede observar, producen el efecto contrario. En la cuarta etapa (Laboriosidad vs. Inferioridad (edad escolar)), Erikson manifiesta que el peligro de esta etapa radica en el sentido de insuficiencia e inferioridad. Si el niño se desespera de sus herramientas y habilidades y en su autonomía, se considera condenado a ser mediocre e inadecuado. Lo anterior se ha podido observar durante las entrevistas clínicas, cuando los padres manifiestan que los niños son señalados y etiquetados en la escuela como "niños problema", misma actitud que se refuerza en el ambiente familiar y que repercute de manera muy importante en la evaluación que hace el menor de sí mismo, lo cual de alguna manera lo conduce a considerarse disminuido y de poca valía para los demás componentes de su medio.

Con relación a lo anterior, Jean Marie Dolle (1977) plantea que existe una estrecha relación entre la afectividad (tomando en cuenta el afecto como factor de desarrollo de la autoestima) y la inteligencia, en el sentido que "... en el orden genético, la afectividad predomina en principio sobre la inteligencia ... antes de que la inteligencia predomine a su vez sobre la afectividad ... La afectividad, por lo tanto, ya no puede ser considerada independientemente de la inteligencia, ni ésta independientemente de aquélla: ambas son modos de adaptación a personas y cosas"; y Daniel Goleman (1995) menciona que "... todos los seres humanos contamos con un "coeficiente intelectual", pero también con un "cociente emocional", mismo que influye de manera muy poderosa en la conducta humana. Así, de acuerdo con este autor, el factor de éxito o fracaso de un individuo, no depende primordialmente de un C.I. elevado, sino más bien de una combinación de "inteligencia y emoción": En un sentido muy real, tenemos dos mentes, una que piensa y otra que siente".

Ahora bien, Coopersmith hace énfasis especial al comienzo de sus estudios sobre la autoestima infantil, en los antecedentes y consecuencias de la autoestima en términos del historial del individuo considerando las características personales y las relaciones familiares (Coopersmith 1967), distinguiendo dos aspectos muy importantes de la autoestima: la autodescripción y la autopercepción individual. De acuerdo con lo expresado por este, existen varios factores que contribuyen al desarrollo de la autoestima: la evaluación que el niño percibe de los otros hacia sí mismo expresada por el afecto, reconocimiento y atención; la experiencia del niño con los éxitos (estatus o posición que el niño percibe que tiene dentro del medio ambiente); la definición individual del niño de los éxitos y fracasos con relación a las aspiraciones y demandas y, el estilo de conducta respecto a la retroalimentación negativa que recibe de su medio ambiente, siendo que el desarrollo de la autoestima está estrechamente ligado al núcleo familiar y no a aspectos como la inteligencia o el nivel socio económico entre otros.

Como se puede observar, la autoestima comienza su formación ligada a los ambientes donde el menor puede ser más vulnerable, y si estos ambientes se toman agresivos hacia su persona, difícilmente el menor podrá desarrollar una nivel de autoestima adecuado que le ayude a superar sus limitaciones, y en consecuencia, éstas serán una limitante que puede perdurar durante toda la vida.

CAPITULO 6.

CONCLUSIONES

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se puede concluir lo siguiente:

Los resultados plasmados en el capítulo anterior señalan que estadísticamente si existen diferencias significativas en cuanto a la autoestima, en las áreas SOCIAL y HOGAR, lo cual nos indica que se acepta la hipótesis alterna en el sentido de que si existen diferencias entre la autoestima de los niños diagnosticados con coeficiente intelectual limitrofe y los niños clasificados con un coeficiente intelectual normal, lo que nos dice que los niños con un coeficiente intelectual limitrofe difieren respecto a la autoestima en las áreas SOCIAL y HOGAR, en comparación con los niños con un coeficiente intelectual clasificado como normal.

Lo anterior nos permite reafirma lo expresado por Coopersmith respecto a la autoestima, en el sentido de que: "...el desarrollo de la autoestima está estrechamente ligado al núcleo familiar y no a aspectos como la inteligencia o el nivel socioeconómico, entre otros..."

Asimismo, los resultados nos indican que las diferencias encontradas en la autoestima son en las áreas social y del hogar, y estas tienen que ver con las relaciones familiares e interpersonales, lo cual afecta el juicio que el sujeto realiza de si mismos y de la percepción que los demás tengan de él. Es de llamar la atención que respecto a las evaluaciones realizadas con la escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC), los niños clasificados con un C.I. limitrofe se observan disminuidos respecto de alguna capacidades o habilidades que necesariamente intervienen en el establecimiento de relaciones con nuestro semejantes, como serían la misma capacidad de juicio, de atención, comprensión, información práctica, sentido moral, juicio social y sentido común, mismas capacidades que juega un papel muy importante en el desarrollo social del individuo.

Tomando en cuenta lo que algunos autores definen como las características de autoestima baja y que a continuación se mencionan:

- ⊗ Sentimientos de incompetencia e inadecuación.
- ⊗ Apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad.
- ⊗ Sensibilidad ante las críticas de los demás.
- ⊗ Aislamiento y desconfianza en las relaciones interpersonales.
- ⊗ Tendencias hacia la ansiedad y la destructividad.
- ⊗ Dificultad para reconocer los acercamientos afectuosos o de aceptación de otras personas (Jacobs et. al., 1971, op. cit en Villa Pola, 1997).

De la observación clínica se desprende que los niños diagnosticados con coeficiente intelectual limitrofe presentan varias de las características arriba descritas, siendo el motivo de consulta más frecuentemente expresado por los padres aquel que podría englobar las tendencias hacia la ansiedad y la destructividad y la dificultad para reconocer los acercamientos afectuosos o de aceptación de otras personas, ya que estos niños, de acuerdo con lo dicho por los padres, se muestran agresivos, impulsivos, distraídos, "traviosos" y con poca disposición para el desempeño escolar; etiquetas que favorecen un trato de poca tolerancia o estereotipia y retroalimenta las interacciones entre estos niños y los adultos a su alrededor.

Como menciona Karen Horney (1945) algunas de las circunstancias hogareñas adversas que fomentan el desarrollo de estrategias que producen una mala adaptación, son el dominio excesivo de los padres, la indiferencia, el trato errático, la falta de respeto de las necesidades individuales del niño, la falta de orientación verdadera, una actitud de menosprecio, admiración excesiva (o falta de ella), ausencia de estímulos y de cordialidad de los padres, demasiada (o escasa) responsabilidad, sobreprotección, aislamiento

de otros niños, injusticia, discriminación, promesas no cumplidas, atmósfera hostil, padres que riñen, etc. Asimismo, Carl L. Rogers (1959) menciona que la persona que sufre de incongruencia puede ser particularmente afectada a demostrar emociones negativas; una persona así, tiene un concepto distorsionado, un punto de vista de sí misma que está incompleto o vastamente fuera de tono con el resto de su personalidad. Prosiguiendo con el mismo autor, al grabar sobre los niños que constantemente necesitan mejorar, muchos padres y maestros transmiten la idea a los niños que son indignos, malos e indeseables al ser como son. Esto lleva a un proceso de evaluación en un solo sentido; la persona puede ser únicamente mala, o en el mejor de los casos neutral. Considerarse a sí mismo como malo e inferior hace que el niño interprete, filtre y distorsione lo que recibe sensitivamente para apoyar esta concepción propia.

Por lo anterior, difícilmente un niño que es maltratado y humillado en el núcleo familiar puede llevar a cabo una autoevaluación positiva de sí mismo así como difícilmente podrá desarrollar un autoaprecio por su persona. Asimismo, los intentos por mostrar una imagen favorable de sí mismo, por rendir de una manera aceptable en la escuela y por desempeñarse socialmente de manera adecuada para poder formar parte de un grupo, se ven limitados desde el núcleo familiar, siendo estigmatizados tanto por padres como por maestros y compañeros de la escuela.

Aunado a esto hay que mencionar las limitaciones intelectuales con que cuentan estos niños, las cuales se mencionaron en el capítulo anterior, hacen que estos niños tengan una evaluación de sí mismos muy poco halagadora, que evidentemente repercute en su autoestima, ya que como señala Coopersmith "ellos (*los niños*) forman imágenes de sí mismos, basadas en la forma en que son tratados por personas allegadas que le son significativas, como los padres, los maestros o compañeros. Las actitudes positivas o negativas y los valores a través de los cuales la persona ve su propia imagen, así como las evaluaciones o juicios que se hacen de ella, forman su autoestima.

Vale la pena mencionar que las limitaciones intelectuales que se observan también repercuten en la autoestima del niño, ya que como plantea Jean Marie Dolle (1977) existe una estrecha relación entre la afectividad (tomando en cuenta el afecto como factor de desarrollo de la autoestima) y la inteligencia. ... La afectividad, por lo tanto, ya no puede ser considerada independientemente de la inteligencia, ni ésta independientemente de aquella: ambas son modos de adaptación a personas y cosas".

El mismo Coopersmith (1981) aunque menciona que la autoestima no está ligada a aspectos como la inteligencia, el nivel socioeconómico, etc., también reconoce a la autoestima como un conjunto de cogniciones y sentimientos que forma parte del sí mismo, el cual está constituido por tres componentes con sus respectivas actitudes:

Un componente cognoscitivo, constituido por el autoconcepto.

Un componente afectivo, constituido por la autoestima.

Un componente conativo, que se refiere a la conducta dirigida a sí mismo.

Dolle (1977) también hace referencia a Freud y Piaget respecto a la relación entre inteligencia y autoestima, señalando que uno y otro se sitúan en una perspectiva por la cual el sujeto se estructura en relación con seres y cosas estructurados, y los reestructura en sus sistemas de representación y de acción; señalando más adelante que en toda actividad se hallará un aspecto afectivo y un aspecto cognitivo o "inteligente". La unidad de acción es el esquema, y éste organiza y estructura la adaptación afectivo-cognitiva". Daniel Goleman nos refiere que el factor del éxito o fracaso de un individuo no depende primordialmente de un C.I. elevado, sino más bien de una combinación de "inteligencia y emoción". Estas dos formas fundamentalmente diferentes de conocimiento interactúan para constituir nuestra vida mental. Una, la mente racional, es la forma de comprensión de la que somos típicamente conscientes: más destacada en cuanto la conciencia, reflexiva, capaz de analizar y meditar. Pero junto a este existe otro sistema de conocimiento, impulsivo y poderoso, aunque a veces ilógico: la mente emocional.

Todo lo anterior nos indica que aunque al momento de diagnosticar a estos niños con limitaciones se le da un mayor peso al área intelectual, no se debe dejar de lado los aspectos afectivos ya que la primera, como se vio anteriormente, se encuentra ligada en mayor o menor grado con lo segundo y de alguna manera se complementan, razón por la cual el desarrollo infantil, su devenir y las alteraciones, solo podrán ser justamente comprendidas, evaluadas y ahondadas, si se contemplan desde enfoques más holísticos que permitan una gestalt más apegada a la realidad.

CAPÍTULO 7.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.

Las limitaciones que se observan en la presente investigación se refieren principalmente al tamaño reducido de la muestra utilizada, debido a la dificultad de acceder a la población clínica para seleccionar a los menores que cumplieran los requisitos de inclusión, ya que la población que es diagnosticada con C.I. límite es reducida, además de que dicha población tiende a desertar de los tratamientos y como se pudo observar experimentalmente, en ocasiones las direcciones de domicilios proporcionadas son de familiares, quienes desconocen el paradero de los pacientes, lo cual dificultó su localización y por consiguiente, su inclusión dentro del estudio. Con la finalidad de tener control sobre algunas otras variables, se consideró tomar sólo los 17 casos provenientes del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"; sin embargo se sugiere que en posteriores investigaciones se vea la posibilidad de incrementar el tamaño de la muestra con niños con C.I. límite provenientes de otras instituciones, tanto del sector Salud, como del sector educativo.

Por otro lado, respecto al Inventario de Autoestima de Coopersmith, aunque es un instrumento muy útil para conocer dicho atributo, la información que genera es muy general en cada una de las áreas que se evalúan, lo cual propicia una evaluación incompleta y superficial por parte del individuo, y debe de tomarse en cuenta al momento de interpretar y valorar los resultados obtenidos por éste instrumento.

Ahora bien, en la presente investigación el nivel socioeconómico y el tipo de familia a la que pertenecieron los sujetos participantes, fueron los datos obtenidos de los expedientes o por la entrevista, sugiriéndose que en investigaciones posteriores sean tomados en cuenta, ya que dichas variables pudieran aportar mayor información que permitiera abordar el estudio de la autoestima desde otra perspectiva.

Finalmente y con base a los resultados obtenidos, es muy importante sugerir que se debe tener en cuenta que los menores que pudieran obtener un C.I. límite deban ser adecuadamente canalizados, dentro de las instituciones dedicadas al problema de la salud mental en nuestro país, ya que hasta el momento del presente trabajo, no existen áreas, al menos dentro de la institución donde se realizó la investigación, disponibles para esta población. Además de lo anterior, es importante tener en cuenta el implementar un taller para padres en donde ellos puedan exponer sus dudas y donde también puedan aprender la importancia de la autoestima y como ayudar a sus hijos a desarrollarla.

BIBLIOGRAFÍA

- ⊞ Bee H. (1978) "El Desarrollo del Niño", Editorial Haria, S.A. de C.V., México.
- ⊞ Biehler R. F. (1983) "Introducción al Desarrollo del Niño", Segunda Impresión, Editorial Diana, México.
- ⊞ Benavides T. J. (1981) "Manual de Técnicas de Evaluación de la Personalidad", México, U.N.A.M.
- ⊞ Branden N. (1996) "Como Mejorar su Autoestima", Editorial Paidós, México.
- ⊞ Craig, Grace J. (1994) "Desarrollo Psicológico", Sexta Edición, Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, México.
- ⊞ Covey S.R. (1989) "Los 7 Hábitos de la Gente Altamente Efectiva", Editorial Paidós (pag. 27).
- ⊞ Davidoff L. L. (1989) "Introducción a la Psicología", Mc. Graw Hill Interamericana de México, S.A. de C.V.
- ⊞ Dicaprio N. S. (1989) "Teorías de la Personalidad", Editorial Mc. Graw Hill Interamericana de México, S.A. de C.V.
- ⊞ Dolle, Jean-Marie (1977) "De Freud a Piaget. Elementos para un enfoque integrador de la afectividad y la inteligencia", Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- ⊞ DSM-IV "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales", Editorial Masson, Barcelona, 1995.
- ⊞ García Peña, J. B. (1988) Introducción a la Estadística en las Ciencias Biomédicas, Editorial Alhambra Mexicana, S.A. de C.V., Consejo Nacional de Fomento Educativo.
- ⊞ Gessell A. "Psicología Evolutiva de 1 a 16 años", Editorial Paidós, Buenos Aires.
- ⊞ Gessell A., Amatruda C., (1989) "Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal del Niño", Editorial Paidós Mexicana, S.A., México.
- ⊞ Goleman D. (1997) "La Inteligencia Emocional", Javier Vergara Editores.
- ⊞ Golse B. (1987) "El Desarrollo Afectivo e Intelectual del Niño", Masson Editores.
- ⊞ Kaplan H. I., Sadock, B. J. (1989) "Tratado de Psiquiatría", Tomo II, Salvat Editores, S.A., Segunda Edición (pag. 1867).
- ⊞ Kerlinger F. N. (1988) "Investigación del Comportamiento", Editorial Mc. Graw Hill Interamericana de México, S.A. de C.V.
- ⊞ Lara Cantú A. "Inventario de Autoestima de Coopersmith Niños y Adultos", México.
- ⊞ Mussen P.H., Janeway C. J., Kagan J. (1971) "Desarrollo de la Personalidad en el Niño", Editorial Trillas, México.

- ⌚ Papalia D. E., Wendkos O. S. (1988) "Psicología", Editorial Mc. Graw Hill Interamericana de México, S.A. de C.V.
- ⌚ Rapaport, D. (1965) "Test de Diagnóstico Psicológico", Editorial Paidós, Buenos Aires.
- ⌚ Rodríguez Estrada, M. (1988) "Autoestima: Clave del Éxito Personal", Editorial El Manual Moderno, México.
- ⌚ Sattler, Jerome M (1996) "Evaluación Infantil", Tercera Edición, Editorial El Manual Moderno, México.
- ⌚ Siegel, S. (1994) "Estadística No Paramétrica Aplicada a las Ciencias de la Conducta", Editorial Trillas, México.
- ⌚ Spitz, René A. (1996) "El Primer Año de Vida", Decimosexta Reimpresión, Editorial Fondo de Cultura Económica.
- ⌚ Vázquez M. (1995) "Un Estudio Comparativo de la Autoestima en Niños Enuréticos y No Enuréticos", Tesis U.N.A.M., México.
- ⌚ Varela R. (1995) "Manual de Aplicación del Test de Inteligencia Wechsler para Adultos (WAIS)", México, U.N.A.M.
- ⌚ Verdusco A., Lara Cantú A. et al (1992) "Validación del Inventario de Autoestima de Coopersmith para Niños Mexicanos", Instituto Mexicano de Psiquiatría, México.
- ⌚ Verdusco M. A., Lara Cantú A. (1992) "La Autoestima en Niños con Trastornos de Atención", Salud Pública, México.
- ⌚ Verdusco M. A., Lara Cantú M. A. et al (1989) "Un estudio sobre la autoestima en Niños de Edad Escolar: Datos Normativos", Salud Mental, México.
- ⌚ Villa Pola P. M. (1997) "Autoestima en Adolescentes con Trastornos Afectivos y Trastornos de Conducta", Tesis U.N.A.M., México.
- ⌚ Zimmerman, L. L. (1986) "Interpretación Clínica de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos (WAIS)", Editorial TEA, Barcelona.

ANEXO

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH – N

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH-N

Nombre _____ Fecha de Aplicación _____

Escuela _____ Grado _____

Fecha de nacimiento _____

Por favor marca cada oración de la siguiente manera:

Si la oración dice cómo te sientes, casi siempre, por una cruz (X) debajo de si en la misma línea.

Si la oración **NO** dice cómo te sientes, casi siempre, pon una cruz (X) debajo de "NO" en la misma línea.

Ejemplo: SI NO

Soy muy Trabajador

SI ERES MUY TRABAJADOR MARCA SI

SI NO ERES MUY TRABAJADOR MARCA NO

- 1.- Me gusta mucho soñar despierto.
- 2.- Me siento muy seguro de mi mismo.
- 3.- Muchas veces me gustaría ser otra persona.
- 4.- Le caigo bien a la gente.
- 5.- Mis padres y yo nos divertimos mucho cuando estamos juntos.
- 6.- Soy despreocupado.
- 7.- Me cuesta mucho trabajo hablar enfrente de la clase.
- 8.- Me gustaría ser más chivo.
- 9.- Me gustaría poder cambiar muchas cosas de mi.
- 10.- Puedo escoger fácilmente lo que quiero.
- 11.- Soy simpático.
- 12.- En casa me enoja fácilmente.
- 13.- Siempre hago lo que está bien.
- 14.- Me gusta como hago el trabajo de la escuela.
- 15.- Siempre necesito que alguien me diga lo que tengo que hacer.
- 16.- Me cuesta trabajo acostumbrarme a lo nuevo.
- 17.- Muchas veces me arrepiento de las cosas que hago.
- 18.- Casi todos mis compañeros me escogen para jugar.
- 19.- A mis papás les importa mucho lo que yo siento.
- 20.- Siempre estoy contento.
- 21.- Hago mi trabajo lo mejor que puedo.
- 22.- Me doy fácilmente por vencido.

	SI	NO

