



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

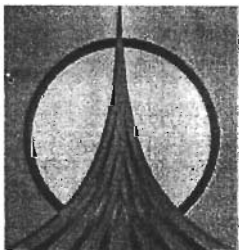
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PERFILES DE COMPARACION DE RASGOS DE PERSONALIDAD ENTRE PADRES E HIJOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y/O CONDUCTA

REPORTE FINAL DE SERVICIO SOCIAL QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE: LICENCIADO EN PSICOLOGIA PRESENTAN: IRENE MARTINEZ BARRERA ANA MARIA MARTINEZ JACOBO



DIRECTORA: MTRA. PATRICIA PALACIOS CASTAÑÓN



NOVIEMBRE 2005

m. 349462



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 darme todo lo que tengo, por todo lo que me ha brindado permitiéndome aprender de ello; y por darme la oportunidad de estar al lado de personas maravillosas.*

A mis padres: *Por darme la vida, por cuidarme tanto tiempo, por estar ahí, por aceptarme como soy, por apoyarme en todo momento, por todo lo que me han dado incondicionalmente... Gracias, los amo.*

A Edith y Margarita: *Por su apoyo, por su comprensión, por su valentía, por su nobleza, por sus sacrificios, por su cariño, por brindar todo lo que tienen sin esperar nada a cambio... Las admiro y las quiero mucho.*

A David, Adrián, Lorenzo y Cristóbal: *Por estar siempre que los he necesitado, por sus regaños, por todo lo que me han enseñado sin saberlo.*

A Adry, Eli, Diana, Samy y Germán: *Por recordarme que las cosas simples nos hacen ser muy felices y por ser el mejor ejemplo de las potencialidades que podemos desarrollar los seres humanos.*

A Ana: *Por ser una gran compañera en la universidad, por ser mi amiga, por su paciencia y por acompañarme en este camino para titularnos y cerrar este ciclo juntas, por ser esa otra parte, porque sin ti no hubiera sido igual... Gracias, te quiero mucho.*

A Raquel, a mis amigas y amigos: *Que aunque no los nombre, todos y cada uno de ellos saben lo importante que son. Gracias por su confianza, por quererme como soy, por estar a mi lado y compartir lo maravilloso que tienen y por aceptar lo que les puedo dar.*

A Alejandro S.: *Por haber compartido conmigo mucho tiempo de mi vida, por regalarme momentos inolvidables, por todo su amor, por que sé que a pesar de la distancia siempre va a estar cuando lo necesite, por enseñarme lo importante que es, el hacer que los demás se sientan queridos por nosotros, por creer en mí, por sus palabras de aliento, por sus silencios, por todo aquello que me dio y por lo que no... Gracias, siempre estarás en mi corazón.*

Irene Martínez B.

AGRADECIMIENTOS

A ti Dios: *En cualquiera de tus manifestaciones que me haz permitido vivir ésta experiencia.*

A mis padres: *En los que he encontrado apoyo, amor y guía. Y porque sin ellos no habría sido posible este sueño.*

A mis hermanas: *Yolanda, por ser mi compañera de juegos y compartir conmigo muchas experiencias. Gaby, por estar aquí y tener conmigo otras experiencias.*

A ti Ángel: *Por tu apoyo incondicional, amistad y amor hacia mi; por creer y comenzar una gran aventura conmigo.*

A mis amigos: *Por compartir este logro, por su interés en el trabajo y por su gran amistad.*

A ti Irene: *Por realizar conmigo este sueño y por tu gran amistad.*

Ana María Martínez J.

A Paty: *Por tu tiempo, por tu ser, por tu ejemplo, por ser nuestra guía, por compartir tus conocimientos con nosotras, por hacer que amáramos más a la Psicología, por enseñarnos el camino para tener una visión integral.*

A Lupita: *Por su tiempo, sus comentarios y por todo lo que nos brinda en este trabajo.*

A Blanca Barcelata, Enriqueta Figueroa, Manuel Morales, Jorge Arzate: *Por su tiempo, por su lectura, por sus observaciones y aportaciones para enriquecer este trabajo.*

A todos y cada uno de ellos:

GRACIAS

Irene y Ana.

ÍNDICE

	PÁGINAS
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	11
CAPÍTULO 1. LA PERSONALIDAD	11
1. 1. Definición de personalidad	12
1. 2. Definición de rasgo de personalidad	15
1. 3. Perspectivas de la personalidad	17
1. 3. 1. Perspectiva biológica	18
1. 3. 2. Perspectiva psicodinámica	19
1. 3. 3. Perspectiva conductista	23
1. 3. 4. Perspectiva cognitiva	25
1. 3. 5. Perspectiva humanista	27
1. 3. 6. Perspectiva de los rasgos	29
1. 4. Evaluación de la personalidad	33
CAPÍTULO 2. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y/O CONDUCTA	38
2. 1. Definiciones	41
2. 1. 1. Definición de problemas de aprendizaje	41
2. 1. 2. Definición de problemas de conducta	44

2. 2. Características y causas	46
2. 2. 1. Características y causas de los problemas de aprendizaje	46
2. 2. 2. Características y causas de los problemas de conducta	49
2. 3. Formas de tratamiento	51
2. 3. 1. Perspectiva biológica	54
2. 3. 2. Perspectiva psicodinámica	55
2. 3. 3. Perspectiva conductista y del aprendizaje social	56
2. 3. 4. Perspectiva cognitivo-conductual	58
2. 3. 5. Perspectiva psicoeducacional	59
2. 3. 6. Perspectiva del sistema familiar	60
CAPÍTULO 3. EL NIÑO Y LA FAMILIA	62
3. 1. La familia: relación padres-hijo(s)	62
3. 2. Dinámica familiar	66
3. 2. 1. Apego	67
3. 2. 2. Orden de nacimiento	71
3. 2. 3. Introyección	75
3. 3. Personalidad de los padres y características de sus hijos	78
CAPÍTULO 4. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO”	84
4. 1. Características de la institución	84
4. 2. Objetivos generales del Hospital	87

4. 3. Objetivos generales del programa de Servicio Social de la carrera de psicología	88
CAPÍTULO 5. PROBLEMÁTICA Y PROPÓSITO	89
5. 1. Problemática	89
5. 2. Propósito	91
CAPÍTULO 6. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	92
6. 1. Entrevistas	92
6. 2. Valoración psicológica	93
6. 3. Reporte psicológico	93
6. 4. Sesiones clínicas	94
6. 5. Sesiones bibliográficas	94
6. 6. Talleres	95
6. 7. Cursos	95
6. 8. Conferencias	96
6. 9. Actividades para los pasantes del hospital	96
6. 10. Mesas redondas	96
CAPÍTULO 7. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	98
7. 1. Tipo de estudio	98
7. 2. Universo y muestra	98
7. 3. Criterios de selección	99
7. 4. Variables e instrumentos	100
7. 5. Procedimiento	102
7. 8. Análisis estadístico	103

7. 9. Recursos humanos, físicos y financieros	104
CAPÍTULO 8. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS PERFILES	105
8. 1. Análisis del perfil en caso de mamás	111
8. 2. Análisis del perfil en caso de papás	122
8. 3. Análisis del perfil en caso de niñas	134
8. 4. Análisis del perfil en caso de niños	142
CAPÍTULO 9. CONCLUSIONES	151
CAPÍTULO 10. APORTACIONES, SUGERENCIAS Y	
LIMITACIONES	166
10. 1. Aportaciones	166
10. 2. Sugerencias	170
10. 3. Limitaciones	171
BIBLIOGRAFÍA	173

RESUMEN

En este informe se describen las actividades realizadas durante la prestación del Servicio Social, además de una investigación (estudio exploratorio), teniendo como fundamentación diversas teorías que definen la personalidad, así como las diferentes perspectivas y formas de tratamiento de los problemas de aprendizaje y/o conducta; se menciona la relación de los padres con los hijos, la dinámica familiar, el apego, la introyección y el orden de nacimiento.

Debido a que se tiene como motivo de consulta más frecuente los problemas de aprendizaje y/o conducta en Consulta Externa del Hospital Psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno", nos interesó conocer y comparar los rasgos de personalidad de ambos padres con los hijos con problemas de aprendizaje y/o conducta, utilizando el Cuestionario de Personalidad de Cattell en sus dos versiones (16 FP y CPQ) respectivamente. Para lo cual, se seleccionó una muestra de 30 niños de 8 a 12 años con estas problemáticas y que contaran con ambos padres.

INTRODUCCIÓN

El trabajo realizado como servicio social tuvo como propósito fundamental realizar aquellas funciones profesionales que nos permitieron como pasantes ampliar nuestros conocimientos. Al haber prestado el Servicio Social en una de las instancias de la Secretaría de Salud como lo es el Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno” fue posible enriquecer y reforzar conocimientos no sólo de manera teórica sino también de forma práctica. Este servicio fue realizado en el periodo comprendido del mes de julio del 2004 al mes de febrero del 2005; con la finalidad de cumplir con los objetivos de la carrera y con los del Hospital Psiquiátrico mencionados mas adelante.

Diversas fueron las actividades desarrolladas durante el servicio, dentro de Consulta Externa en el Programa de Atención a Niños y Adolescentes, entre las que estuvieron la realización de entrevistas, valoraciones y reportes psicológicos, el asistir a sesiones clínicas, sesiones bibliográficas, además de cursos y talleres dentro del mismo hospital; otra de las actividades desarrolladas fue el realizar una investigación con la población del Hospital, misma que fue llevada a cabo con una muestra de 30 niños que acudieron a entrevista inicial y a evaluación al servicio de Psicología de 8 a 12 años, así como a 30 parejas de padres de dichos usuarios. Esto con el propósito de conocer la relación existente entre los rasgos de

personalidad de los hijos con problemas de aprendizaje y/o conducta con los rasgos de personalidad de ambos padres.

Al considerarse como uno de los servicios de mayor demanda en el Hospital, la atención en consulta externa a niños y adolescentes teniendo una mayor incidencia los problemas de aprendizaje y/o conducta, tomamos como problemática abordada este hecho, de ahí que surgió la inquietud de observar a que se deben estos comportamientos, si realmente hay un retraso o deficiencia en el desarrollo de estos niños o porque **el contexto familiar en el que se desarrollan no es muy favorable**. La relevancia de esto, de acuerdo con lo observado durante la realización del Servicio Social, es que no sólo la problemática siga tratándose con estrategias de enseñanza-aprendizaje o con programas de atención psicopedagógicos o como en muchos casos con fármacos, donde el niño es el único del problema, sin considerar a quienes interactúan con él. Queriendo por nuestra parte plantear así un enfoque holístico, en donde sean tratadas problemáticas como éstas bajo una situación más integral.

En relación con la fundamentación o enfoque teórico con el que se abordó el problema, se recurrió a diversos autores para sustentar en este caso que el paciente (el niño) que presenta problemas de aprendizaje y/o conducta no es el único responsable de la situación. Esta fundamentación está dividida en tres primeros capítulos, el primero de ellos titulado **La**

Personalidad está basado en teorías de la personalidad desde diferentes perspectivas, así como la evaluación de ésta. En el capítulo dos, que lleva el nombre de **Problemas de Aprendizaje y/o Conducta** se definieron lo que son éstos, así como las formas de tratamiento, también desde diferentes perspectivas; finalmente en el capítulo tres titulado **El Niño y La Familia** se consideraron factores como la relación padres-hijos, el apego, el orden de nacimiento y la introyección.

Como principales aportaciones tenemos que se confirma lo que ya muchos autores mencionaron al considerar a los padres como la base de la socialización y con lo que este proceso conlleva, pues una vez conocidas las características maternas y paternas de nuestra población estudiada, consideramos que son el medio adecuado (caldo de cultivo) para generar problemas como, un deficiente aprovechamiento escolar en los hijos o bien la desobediencia y rebeldía de la que constantemente son partícipes, generando no sólo malestar para sí mismos sino también para aquellos que le rodean, demostrándose lo que hay detrás de un niño (a) que “no quiere aprender” o un niño (a) con “problemas de conducta” o en su defecto ambas situaciones.

Por lo que consideramos que se hacen más susceptibles los niños a problemas de aprendizaje y/o conducta cuyos padres no sean confiables, no tengan una demostración adecuada de afecto hacia sus hijos, carezcan

de tener una buena **autoestima**, así como el no poder darles un buen tipo de relación madre-hijo y padre-hijo, hablando en términos de disponibilidad en cuanto a la calidad de la relación, es decir que no les den la **ATENCIÓN** que los hijos necesitan y no la que ellos creen que les tienen que dar. Haciendo hincapié en que para este tipo de problemas en niños (problemas de aprendizaje y/o conducta) sean abordados desde otra perspectiva, en la que no sólo sea el niño el único del problema, sino que también se tomen en consideración las características personales de quienes les rodean, en este caso, la de los propios padres.

Finalmente, existen dos situaciones que llamaron nuestra atención, la primera de ellas fue en relación a lo que muchos especialistas llaman TDAH (Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad). Notamos que los grupos de ambos niños presentados en la investigación, presentaron características consideradas como “niños hipercinéticos”, generándose una vez más el error de considerar a éste como el único del problema. Y por otra parte, se hace un llamado de atención no sólo para aquellos interesados en el área de la salud mental sino también para aquellos con un criterio social con el cual sea posible PREVEER situaciones de riesgo. Con esto nos referimos a tratar de crear conciencia sobre en un futuro no muy lejano de lo que hoy son niños “problemáticos” más adelante sean adultos que puedan representar un peligro para todos.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CAPÍTULO 1. LA PERSONALIDAD

La gente ha hablado de la naturaleza de la personalidad durante mucho tiempo debido quizá a la curiosidad por las cualidades básicas de ésta; si somos esencialmente buenos o malos, racionales e irracionales, hábiles e incompetentes. Estas preguntas acerca de la naturaleza humana y las diferencias entre los individuos les preocuparon a los antiguos y siguen fascinando a los psicólogos actuales. En este primer capítulo se dan a conocer las diversas explicaciones de lo que se entiende por personalidad, aunque cabe mencionar que Cattell (1972) entre otros autores, consideran que para poder definirla y estudiarla es mejor hablar de rasgos de personalidad, del cual también damos su definición, esto nos llevó a adentrarnos en las diversas perspectivas entre las que están: la biológica, la psicodinámica, la conductista, la cognitiva, la humanista, y por supuesto la de los rasgos, las cuales todas ellas han explicado el desarrollo de la personalidad, incluyendo las diversas técnicas para la evaluación de la misma.

En el campo de la psicología, es de suma importancia el conocer al ser humano en sus diversas manifestaciones para entender en forma aproximada los motivos que llevan al hombre a actuar, opinar, sentir, ser, etc., en determinada circunstancia, además de predecir con mayor

exactitud la conducta del individuo, para finalmente conocer el cómo se interrelacionan los diferentes factores que la integran.

Hablar de personalidad es complejo, ya que puede ser definida desde diversos puntos de vista o desde diferentes explicaciones teóricas. Hall y Lindzey (1991) plantean que aunque el término personalidad es empleado en varios sentidos, la mayoría de sus significados hace referencia a dos aspectos: 1) se la identifica con la habilidad o destreza social; 2) se la considera como inherente a la impresión que se produce en los demás.

1. 1. DEFINICIÓN DE PERSONALIDAD

Dentro del campo de la psicología y a lo largo del tiempo varios autores han dado diversas explicaciones en relación con el concepto de personalidad, uno de los primeros teóricos que dio una definición formal de la palabra, fue Allport (citado en Coco y Morales, 1999) quien de manera operacional, la describió como la organización dinámica en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico. Eysenk (citado en Engler, 1996) define a la personalidad como una organización más o menos estable y perdurable del carácter, temperamento, intelecto físico de una persona, lo cual determina su adaptación única al ambiente. En 1973, Nuttin menciona que el término personalidad es considerado como la manera de

ser y de funcionar que caracteriza al organismo psicofisiológico que denominamos persona humana. Menciona también que lo que constituye a una personalidad no es únicamente el conjunto de los rasgos formales sino también el contenido de los objetos de las funciones psíquicas: las actitudes, las opiniones, las experiencias vividas, los sistemas de valores, etc. Esta vida psíquica es caracterizada por el extraordinario desarrollo de las funciones cognoscitivas que no sólo le permiten al individuo percibir el mundo y actuar en él, sino también percibirse y conocerse como actuante frente a los otros y frente al mundo. Aquí cabría agregar, que aunque el último autor (Nuttin) hace énfasis en el aspecto fisiológico y cognitivo, al igual que los otros dos autores (Allport y Eysenk) desde la perspectiva de los rasgos, finalmente tratan de conceptualizar el término de personalidad en un contexto amplio, es decir, tratan de darla a entender como un complejo en el que interactúan cuerpo y mente.

Otro elemento que se ha mantenido constante, es **la importancia que tiene el medio externo en la formación de la personalidad**, Rey Ardid (citado en Coco y Morales, 1999) define a ésta como la actividad entre el contacto del individuo (síntesis de la masa hereditaria) con el ambiente. Lazarus (citado en Engler, 1996) sostiene que cada persona es un producto de la historia genética, el ambiente y el aprendizaje. De igual manera, Teidrer (citado en Coco y Morales, 1999) señala que la personalidad se desarrolla en gran medida por la interacción de los

instintos y el ambiente. Y González (1987) define la personalidad como el auto esquema del sujeto que incluye sus características psicofísicas y se manifiesta en el comportamiento y estilo cognitivo peculiar ante las diversas situaciones del medio ambiente; siendo una estructura dinámica, es decir, sus componentes tienen relaciones interdependientes que actúan de forma unificada. Millon (1998) comenta que la personalidad es vista hoy como un modelo complejo, de características psicológicas profundas, que son generalmente inconscientes, que no pueden ser erradicadas, y se expresan automáticamente en cada faceta del funcionamiento individual. Sus rasgos intrínsecos y persistentes, emergen de una complicada matriz de disposiciones biológicas, del aprendizaje, de percibir, de razonar y de enfrentar las situaciones y a los otros. Como puede verse algunos autores están más inclinados por proponer que lo determinante en la personalidad es el medio ambiente, mientras que otros hacen hincapié en lo instintivo y hereditario, es decir, la parte biológica del ser humano, por lo que a nuestro parecer consideramos que **la personalidad es en su mayoría resultado de la dinámica familiar**, lo cual nos permite comprobar mediante esta investigación, la relación entre los rasgos de personalidad de los padres y los rasgos de personalidad de sus hijos.

Finalmente, consideramos a la personalidad desde un punto de vista más integral (holístico), por lo que para este estudio se definió como un conjunto de patrones, rasgos o pautas de pensamiento, percepción y

comportamiento, relativamente fijas y estables, profundamente enraizadas en cada sujeto, es decir, lo que de único, de singular, tiene un individuo. En cierto modo, es la "firma psicológica" de un sujeto, puesto que es típica y exclusiva de él. El pensamiento, la emoción, el temperamento¹, el carácter² y el comportamiento por sí solos no constituyen la personalidad, ésta se oculta precisamente tras estos elementos que son determinantes de la conducta, de origen en gran parte genético, y del papel que juega en la función social. Es **a través de la interacción de cada individuo y de las respuestas de su medio ambiente, que las personas van adquiriendo un repertorio de rasgos y conductas**, profundamente grabados y difíciles de modificar; es decir, en la infancia el ser humano se comporta espontáneamente, y **va aprendiendo que conductas son recompensadas por su familia o personas significativas y cuales no son permitidas.**

1. 2. DEFINICIÓN DE RASGO DE PERSONALIDAD

Como mencionamos anteriormente, la personalidad la definimos como un conjunto de rasgos, los cuales de acuerdo con Buss y Poley (citados en

¹ Temperamento: del latín *temperamentum* (medida). Parte biológicamente determinada de la personalidad, dependiente de los sistemas endocrinológico (hormonas), neurológico (autonomía del sistema nervioso) y bioquímico (sustancias químicas del organismo), incluidas las del sistema nervioso (Farré y Laceras, 1999).

² Carácter: conjunto de características personales establecidas mediante el aprendizaje y por influencia del ambiente. El carácter se forma tanto a causa de la interiorización de las normas sociales, como por el ajuste de la conducta a las mismas que el individuo hace voluntariamente (Farré y Laceras, 1999).

González, 1987) y Santiago, Crider, Goethals, Kavanaugh y Solomón (1989) son una característica relativamente estable de comportarse en una gran variedad de situaciones que puede ser específico de un individuo. De igual manera, Cattell (1972) define los rasgos de personalidad como una característica relativamente constante y estable de carácter propio de una persona, es decir, agrupaciones de conductas específicas que se presentan habitualmente. Un rasgo de personalidad es una tendencia a reaccionar amplia y permanentemente de manera relativa. De acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (2002) los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, **relacionarse** y pensar sobre uno mismo y el entorno, que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales

Podemos observar e identificar diferentes tipos de rasgos en las personas, que integran o constituyen su personalidad: *Rasgos Físicos (biológicos)*: raza, estatura, complexión, tipo y color de pelo, tipo y color de ojos, señas particulares como los lunares, verrugas, cicatrices, etc. *Rasgos Psíquicos (psicológicos)*: temperamento, carácter, capacidad intelectual, etc. *Rasgos Socio-Culturales (Axiológicos)*: educación, cultura, creencias, valores, etc. (Asociación Psiquiátrica Norteamericana, 2002).

Consideramos importante el definir y conocer lo que se entiende por rasgo de personalidad, debido a que estos forman a la persona como tal y

mediante los cuales es posible conocer su forma de ser y por supuesto la manera de comportarse. Mencionando también que es posible la evaluación de éstos para corroborar la influencia familiar.

1. 3. PERSPECTIVAS DE LA PERSONALIDAD

En la época de los griegos y los romanos se hablaba de una clasificación de la personalidad basada en los cuatro elementos cósmicos: tierra, aire, fuego y agua. Hipócrates y Galeno (citados en Engler, 1996) sugirieron que estos elementos están representados en la personalidad por los cuatro tipos de temperamento humano (melancólico, sanguíneo, colérico y flemático), respectivamente a la tierra, al aire, al fuego y el agua.

Con el transcurrir del tiempo, un psiquiatra alemán Kretschmer (citado en Engler, 1996) sugirió que las personas podían ser clasificadas con base a sus medidas corporales. Los asténicos eran delgados, de miembros largos y de pecho estrecho; tendían a ser reservados, retraídos, tímidos y sensibles. Los pícnicos eran cortos, gordos y de pecho de tonel; propendían a las fluctuaciones en el estado de ánimo siendo ya sea joviales y sociables o deprimidos en forma profunda. Los atléticos estaban equilibrados en el desarrollo físico y muscular y tendían a ser enérgicos, agresivos y optimistas. Como se puede ver Kretschmer (citado en Engler, 1996) describía a las personas en términos de tipos o tipologías, las cuales

implicaban categorías distintas discretas y separadas en las que puede ser colocado el individuo.

Si bien, lo anterior ha sido la base para entender la personalidad, diversas teorías siguen tratando de explicar el desarrollo y formación de ésta.

1. 3. 1. Perspectiva biológica

Se considera en esta perspectiva a la programación genética como un poderoso marco de referencia que afecta tanto los patrones compartidos o comunes como individuales de desarrollo. Siendo los genes los que contienen las “instrucciones” para el desarrollo y características individuales. Gesell (citado en Bee y Mitchell, 1987) utiliza la teoría biológica para explicar el por qué nos desarrollamos en secuencias similares; utilizando como concepto central de su teoría el de la maduración, refiriéndose a los patrones de cambio internamente determinados que se van desarrollando con la edad, y que sin embargo, dichos patrones maduracionales no son inmunes a la influencia ambiental.

1. 3. 2. Perspectiva psicodinámica

➤ *Sigmund Freud*

Uno de los teóricos que encabezan esta perspectiva es Sigmund Freud (citado en González, 1987) quien propuso que la personalidad se centraba constantemente en impulsos inconscientes, biológicamente enraizados, especialmente el impulso sexual, la agresión y las formas en que son canalizados por las fuerzas externas. Esta teoría describe la manera en la que los individuos satisfacen sus impulsos inconscientes básicos bajo un conjunto de restricciones sociales y físicas. En primera instancia, este autor planteó tres partes en el aparato psíquico: consciente, preconsciente e inconsciente que posteriormente, pasaron a ser cualidades del *ello*, *yo* y *superyo*, que son el resultado de un proceso evolutivo que tiene lugar a lo largo del tiempo. El *ello* surge de la organización biológica, es heredado y portador de las tendencias instintivas con que nace el individuo; no conoce valor alguno, bueno o malo, ético o amoral, obedece de forma innata al principio del placer. El *yo* es una parte del *ello* modificada por la presión de los estímulos del exterior; su tarea principal es adaptar el organismo al medio, asegurando su conservación. El *superyo* se elabora principalmente a través de **la introyección, mediante el cual el niño internaliza e incorpora a su comportamiento las normas socialmente aceptables.** El desarrollo de la personalidad según él, pasaba por 4 etapas psico-sexuales:

1) *Oral*: Placer en la boca. 2) *Anal*: Placer en la región anal. 3) *Latencia*: No hay ningún conflicto importante ni cambio de personalidad. 4) *Genital*: Adolescencia, edad adulta y principios de la vejez (González, 1987).

➤ *Carl Jung*

La teoría freudiana y teorías de otros psicólogos simpatizantes llamados neofreudianos forman la perspectiva psicodinámica de la personalidad. Estas teorías insisten en las fuerzas dinámicas que hay dentro de la personalidad, haciendo brotar características psicológicamente concretas. Una de estas teorías fue la propuesta por Carl Jung (citado en Lindzey, Hall y Manosevitz, 1992) quien estimó que no todas las personas están motivadas primordialmente por impulsos sexuales o destructivos; está muy vinculado con la idea de que **los seres humanos heredan un inconsciente colectivo, el cual contiene recuerdos de los antepasados, sus relaciones y experiencias**, aceptaba que la persona humana nace también con un inconsciente personal, en el cual se encuentran los recuerdos individuales reprimidos³.

Jung (citado en Engler, 1996) concibió a la personalidad como una red compleja de sistemas interactuantes que luchan hacia la armonía final.

³ Aunque Jung ha sido considerado neopsicodinámico, actualmente se le identifica como el padre del modelo transpersonal en psicología, por su aportación del inconsciente colectivo.

Estos sistemas son el yo, el inconsciente personal con sus complejos y el inconsciente colectivo y sus arquetipos. El *yo* es la mente consciente de un individuo, la parte de la psique que selecciona las percepciones, pensamientos, sentimientos y recuerdos que pueden entrar en la conciencia. En el *inconsciente personal* residen percepciones, pensamientos, sentimientos y recuerdos que han sido apartados y que pueden ser recuperados incluyendo aquellas experiencias de la vida del individuo que han sido reprimidas u olvidadas. El *inconsciente colectivo* puede ser compartido, considerándolo como “transpersonal”, es decir, a través de otras personas, consistiendo en ciertas potencialidades que todos compartimos debido a que somos seres humanos. El *arquetipo* es una forma de pensamiento universal o predisposición (potencialidad) a responder ante el mundo de ciertas maneras. Se nos presentan en forma pictórica, personificada o simbolizada y pueden penetrar en la conciencia por medio de mitos, sueños, artes, rituales y síntomas.

➤ *Alfred Adler*

Otro de los teóricos de esta perspectiva es Alfred Adler (citado en Engler, 1996; Cueli, Aguilar, Martí, Lartigue y Michaca, 1995) que insistió en las influencias culturales en la conducta, aceptando que **la personalidad es innatamente social**, enfatizó la **importancia de la cultura y la sociedad siendo ésta crucial para el desarrollo de la personalidad del individuo.**

Menciona la importancia de la atmósfera de la familia, referida ésta última como la posición del individuo en términos de orden de nacimiento entre hermanos y la presencia o ausencia de padres y otros cuidadores. La calidad de las relaciones emocionales entre miembros de la familia refleja la atmósfera familiar, la cual ayuda a determinar si el niño reaccionará o no, de manera activa o pasiva, constructiva o destructiva, en la búsqueda de la superioridad.

Cabe mencionar, que dentro de esta perspectiva los autores anteriores coinciden con la idea de la influencia del medio ambiente con el desarrollo de la personalidad, por ejemplo Freud describe esta influencia del entorno a través del yo y superyo, los cuales cada uno realizan procesos diferentes, sólo que ambos se encargan de procesar la información del medio externo, para adaptar al organismo; por su parte, Jung esta influencia la ve representada en el inconsciente colectivo con un carácter transpersonal (de persona a persona), mientras que Adler manifiesta esta influencia específicamente dentro de la familia, es decir, en el orden de nacimiento, en las experiencias en la niñez y por supuesto en la ausencia o presencia de los padres o progenitores, poniendo en situaciones más reales el desarrollo de la personalidad.

1. 3. 3. Perspectiva conductista

La perspectiva conductista pone énfasis a la forma en que **los factores externos moldean la conducta por medio del aprendizaje**. Insiste en las respuestas de la persona a los sucesos y estímulos del exterior haciendo mención que la persona se comporta de manera diferente en ocasiones distintas y que las características de la personalidad varían de un tiempo a otro y de un lugar a otro (Lindzey, Hall y Manosevitz, 1992).

➤ *Albert Bandura*

Dentro de esta perspectiva Albert Bandura y Walters (1982) plantean que **los procesos básicos del aprendizaje explican la adquisición de las características de la personalidad**; agregando que un gran número de conductas se aprenden de esa manera, por ejemplo, si se refuerza la conducta extrovertida del niño, éste tendrá mayores probabilidades de seguir obrando así en el futuro. La frecuencia con que se presenta una conducta puede aumentarse utilizando el reforzamiento, si el comportamiento no se acompaña ni de refuerzo ni de castigo lo más seguro es que desaparezca (proceso que recibe el nombre de extinción).

La imitación es un concepto relevante en la propuesta de Bandura (citado en Lindzey, Hall y Manosevitz, 1992), ya que considera que es probable

que un modelo induzca la imitación. A fin de aprender a hacer una cosa, el observador no necesita recibir reforzamiento, basta con que vea cuanto más premie o muestre afecto el modelo, mayor potencia tendrá; y cuanto más se parezca al observado, mayores posibilidades habrá que se consuma el aprendizaje (Bandura y Walters, 1982).

➤ *B. F. Skinner*

B. F. Skinner (citado en Fadiman y Frager, 1979) define la personalidad como una colección de patrones de conducta; donde las diferentes situaciones provocan distintos patrones de respuesta y cada respuesta individual se basa únicamente en experiencias previas y en la historia genética. Considera que no hay un sí mismo (self) y ningún ego, ni personalidad alguna, excepto cuando se caracteriza por una colección de conductas.

Skinner (citado en Fadiman y Frager, 1979) también plantea que los psicólogos deben concretarse a comprender lo que hacen los organismos; cree que la conducta se puede explicar por fuerzas genéticas y ambientales. Hace hincapié en la experiencia, especialmente en los principios simples de condicionamiento como reforzamiento, extinción, contra-condicionamiento y discriminación.

Al hablar de la perspectiva conductista nos encontramos con varias propuestas teóricas, sin embargo sólo consideramos a dos de ellas, la propuesta de Bandura y la de Skinner, en la que el primero al explicar la personalidad plantea un aprendizaje por imitación, limitando al ser humano a un proceso que viene del exterior, y al respecto consideramos que el aprendizaje es más que repetir una conducta, ya que pensamos que éste es un proceso que se da dentro del sujeto no fuera de él. Por otro lado, Skinner si bien, hablo de la importancia de la herencia, la experiencia y el ambiente, al igual que el autor anterior, sólo se quedo en lo observable, sin tomar en cuenta al sujeto como activo y no pasivo.

1. 3. 4. Perspectiva cognitiva

➤ *Jean Piaget*

Por su parte, los teóricos cognoscitivistas del desarrollo le dan mayor importancia al desarrollo del pensamiento. Teniendo como figura central de esta teoría a Jean Piaget (citado en Bee y Mitchell, 1987), el cual supone, que la naturaleza del organismo humano consiste en adaptarse a su ambiente, haciéndolo un proceso activo y no pasivo.

El proceso de adaptación a su vez está formado por tres *no variantes funcionales*: la asimilación, la acomodación o adaptación y la equilibración.

Cada vez que nos enfrentamos a algún objeto, persona o experiencia, la *asimilamos* de alguna manera; ya sea que la notemos, la reconozcamos o la asociemos con anteriores experiencias o categorías. La *acomodación* como segundo proceso, consiste en cambiar sus conceptos o sus estrategias en virtud de una nueva información que se ha asimilado. Y como concepto más amplio, la *equilibración* es el proceso básico autorregulador resultante de un motivo fundamental para permanecer en equilibrio (Bee y Mitchell, 1987).

➤ *George A. Kelly*

En la teoría de los constructos personales de George A. Kelly (citado en González, 1987) la unidad básica estructural de la personalidad es el constructo (configuración mental para categorizar los hechos y anticipar formas adaptadas de conducta). Esta teoría plantea que la información que llega al cerebro, a través de los aparatos sensoriales, nuestras percepciones sobre los objetos, situaciones o personas, no se acumula de manera desorganizada, sino que es interpretada continuamente mediante los constructos. Lo que implica que todo ser humano elabora sus propios constructos, mediante los cuales interpreta la realidad y genera sus comportamientos.

Al realizar la revisión de la teoría cognitiva en el desarrollo de la personalidad, estos teóricos le dan mayor importancia al desarrollo y organización del pensamiento siendo éste lo que hace que el individuo se adapte a su ambiente; sin embargo, para nosotras este desarrollo y adaptación no constituyen la personalidad, por lo que cabría agregar que a los cognitivos al igual que los conductistas en su teoría tuvieron como carencia el mencionar la relación recíproca entre el organismo y el ambiente, enfocándose sólo en una parte de la personalidad.

1. 3. 5. Perspectiva humanista

➤ *Abraham Maslow*

Los psicólogos de esta escuela piensan que la vida es un proceso constante de esfuerzo por desarrollar nuestro potencial humano y de encontrar el placer de vivir. Dentro de esta perspectiva Abraham Maslow (citado en González, 1987) hace de las necesidades o motivaciones los elementos que constituyen la personalidad, distingue entre necesidades inferiores y necesidades de desarrollo o metanecesidades. Las primeras comprenden las necesidades fisiológicas, de afecto y afiliación y necesidades de estima. Mientras que las necesidades de desarrollo o metanecesidades constituyen la expresión más genuina de la personalidad y se resume en una tendencia a la autorrealización. Autorrealización significa experimentación total,

vivencia, desprendidamente, con plena concentración y absorción total. Es el momento en que el yo, se realiza a sí mismo (Lindzey, Hall y Manosevitz, 1992).

➤ *Carl Rogers*

Por su parte, Carl Rogers (citado en Lindzey, Hall y Thompson, 1978) acepta la idea de la autorrealización de las necesidades y del desarrollo, su principal contribución a la teoría de la personalidad, ha sido la de mostrar cómo el yo aparece a partir de las experiencias de todo organismo, y cómo este yo, puede a continuación distorsionar o negar las experiencias del individuo.

El concepto más importante de Rogers (citado en Lindzey, Hall y Thompson, 1978) y la base donde descansa la personalidad, es la experiencia. Una *experiencia* es cualquier cosa que está potencialmente disponible en la conciencia del organismo.

Dentro de esta perspectiva, el ser humano tiene como motivación el cubrir metas y necesidades para poder llegar a la autorrealización, además mencionan un elemento importante como lo es la experiencia, siendo ésta la moldeadora de la personalidad, por lo que consideramos que comparada con las anteriores es de las perspectivas que mejor integran las

características de cada ser humano, ya que no sólo habla de lo que pasa dentro del individuo, intentando hacer mención de las situaciones por las que al sujeto le ha tocado pasar, condicionando en cierta manera sus aspiraciones, estando involucrado su ambiente social y/o familiar.

1. 3. 6. Perspectiva de los rasgos

La perspectiva de los rasgos sostiene que los patrones característicos del comportamiento, pensamiento y sentimientos son resultado de los rasgos del individuo, esta perspectiva trata de considerar una amplia gama de características humanas e idear formas de medir los rasgos que poseen los individuos (Santiago, Crider, Goethals, Kavanaugh y Solomon, 1989). Sheldon (citado en Engler, 1996) describió que los individuos en términos de rasgos se refieren a dimensiones continuas que poseen los individuos en varios grados. Las teorías de los rasgos reconocen que los individuos varían en forma considerable con respecto a la misma característica.

➤ *Gordon Willard Allport*

Gordon W. Allport (citado en Cueli y Reidl, 1985) afirma que la personalidad se desarrolla a partir de cierto número de datos constitucionales (disposiciones afectivas, régimen emocional de tipos de actividad, etc.) y bajo la influencia del medio (físico, social, ideológico,

temporal), es decir, como el conjunto de los acontecimientos y traumatismos que constituyen la historia del individuo.

Para Allport (citado en Lindzey, Hall y Thompson, 1978) un elemento importante en su teoría de la personalidad fue el concepto de rasgo, el cual es más que una manera característica de comportarse. Es una fuerza real, una motivación o una disposición dentro del individuo que inicia y guía una forma particular de conducta. Allport (citado en Gross, 1994) plantea dos tipos de rasgos: 1) *Rasgos comunes*: estos son los modos básicos de adaptación, que se pueden aplicar a todos los miembros de antecedentes culturales, étnicos o lingüísticos. 2) *Rasgos individuales*: estos son un conjunto único de disposiciones personales, basadas en experiencias vitales, únicas y son maneras únicas de organizar el mundo.

➤ *Hans J. Eysenck*

Otro de los teóricos de la perspectiva de los rasgos es Hans J. Eysenck (citado en Cueli, Aguilar, Martí, Lartigue, Michaca, 1995) que desarrolló el modelo de la personalidad en el que dedica una parte importante al estudio de los rasgos que constituyen su estructura. A través del modelo factorial busca variables intermedias que puedan explicar las diferencias de las conductas en situaciones similares, junto con las consecuencias de las conductas. Define **la personalidad como la suma total de patrones**

conductuales y potenciales del organismo, determinados por la herencia y por el medio social; se origina y desarrolla a través de la interacción funcional de cuatro factores principales dentro de los cuales están organizados estos patrones de conducta: el sector cognoscitivo (inteligencia), el sector conativo (carácter), sector afectivo (temperamento), y el sector somático (constitución).

➤ *Raymundo B. Cattell*

El enfoque de Raymundo B. Cattell (citado en González, 1987) es probablemente el modelo que mejor ejemplifica la teoría de los rasgos de personalidad; desarrolló su teoría tomando como unidad estructural el concepto de rasgo, el cual definió como “una estructura mental inferida a partir de la conducta observada y destinada a explicar la regularidad o coherencia de ésta” (Hall y Lindzey, 1984, p. 21).

Al igual que Allport (citado en Lindzey, Hall y Thompson, 1978), Cattell (citado en Hall y Lindzey, 1984a) menciona que existen de manera general dos tipos de rasgos: 1) *rasgos comunes*: presentes en todos los individuos o al menos en los que comparten ciertas experiencias sociales, y 2) *rasgos*

singulares: sólo corresponden a un individuo particular y no aparecen exactamente de la misma forma en ninguna otra persona.⁴

Cattell (citado en Santiago, Crider, Goethals, Kavanaugh y Solomon, 1989) argumentó que es importante hallar formas de medir los rasgos de personalidad, interesándole la identificación de estos rasgos que las personas comparten y que los distinguen. Reunió muchas medidas de rasgos por medio de observaciones de la conducta, registros de vida de las personas, cuestionarios y test objetivos, después utilizó el análisis de factores (considerado como un procedimiento matemático) para evaluar estos rasgos. Es así como llegó a la conclusión, de que una manera analizable en la comprensión de la personalidad, se basa en la medición de 16 dimensiones funcionalmente independientes y psicológicamente significativas.

Finalmente, después de la revisión de las diferentes perspectivas de la personalidad decidimos utilizar la teoría de los rasgos (específicamente la propuesta de Cattell) para fundamentar este trabajo, porque apoyamos la idea de que los individuos están constituidos por una amplia gama de características humanas (rasgos de personalidad), como los hábitos, el pensamiento, el temperamento, el carácter y lo somático, que están

⁴ Es importante mencionar que Cattell no sólo hace esta clasificación de los tipos de rasgos, ya que establece más subgrupos, sólo que consideramos irrelevante aunar en ellos.

determinados por la herencia y el medio social y que dan como resultado la integración de la personalidad de un sujeto. Además consideramos relevante la aportación que hace Cattell al tratar de clasificar estas características en grupos de rasgos de personalidad, por tomar en cuenta elementos que van desde la autoestima, fuerza del yo, inteligencia, posición social, etc., y porque no se limitó sólo a tomar en cuenta elementos aislados, como es el caso de las perspectivas anteriores, sino que trato de ser holístico al tomar en cuenta aspectos más generales del individuo.

1. 4. EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD

Al hablar sobre evaluación nos referimos a la medición, el uso sensato y juiciosos de las técnicas que se utilizan para evaluar a los sujetos. Para medir la personalidad, los psicólogos utilizan cuatro elementos básicos (Morris, 1987):

➤ La entrevista personal

Es el instrumento básico de la evaluación de la personalidad. La entrevista estructurada sigue un orden y un contenido fijo en el interrogatorio, además no es tan "íntima", por eso se garantiza que se obtendrá información

semejante de todos los entrevistados (Morris, 1987). La mayoría de las entrevistas son desestructuradas, pero algunas emplean una serie de 'preguntas tipo' siguiendo una secuencia dada. Los entrevistadores más experimentados ponen atención en lo que manifiesta verbalmente el individuo entrevistado, pero también atienden a otros elementos de expresión no verbal, como gestos, posturas, silencios, etc. (Anónimo, 2002).

➤ La observación

La observación directa, ya sea en su contexto natural o en laboratorio, trata de recoger sistemáticamente las reacciones del individuo ante situaciones cotidianas, y sus respuestas típicas hacia las personas, o bien de manipular experimentalmente situaciones artificiales, para medir su respuesta frente a esas condiciones controladas en laboratorio (Anónimo, 2002).

➤ Los tests objetivos

Llamados también inventarios de la personalidad, son pruebas escritas que

se aplican a los sujetos y que se califican atendiendo a un método normalizado. En la búsqueda de un test apropiado para buscar buenos resultados Cattell (citado en Morris, 1987) creó el cuestionario de 16 factores de personalidad (16 FP), este nos proporciona puntuaciones a los 16 rasgos de la personalidad creados por él. La prueba objetiva más utilizada es el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) el cual consta de 500 preguntas a las que el sujeto contesta: cierto, falso o no sé.

➤ Los tests proyectivos

Para la teoría freudiana y psicodinámica, el comprender la personalidad de las personas, puede requerir métodos indirectos para recabar información acerca de los motivos y conflictos inconscientes, de los cuales el sujeto no puede dar información directa. Estos métodos interesantes y sugestivos de obtener este tipo de acceso son conocidos como test proyectivos. La palabra proyectivo, es la clave para la comprensión de los test en el que se supone que las personas proyectarán sus necesidades, sentimientos y conflictos hacia estímulos ambiguos. Dos de los test proyectivos más conocidos son el test de Rorschach y el Test de Percepción Temática (TPT) (González, 1987).

Finalmente, podemos decir que el haber realizado la búsqueda para la

integración de la información de este capítulo ha ampliado nuestros conocimientos permitiéndonos tener una visión global de lo que es la personalidad y de los elementos que intervienen para que un sujeto tenga ciertas características o rasgos.

Esta recopilación de información nos ha llevado a considerar a la personalidad desde un enfoque holístico en el que se toman en cuenta diversos puntos de vista, ya que concluimos que de cada una de estas perspectivas, hay elementos que juegan un papel importante en el desarrollo del individuo y que hacen que se comporte de una u otra manera, un ejemplo de esto, es la herencia genética, los impulsos inconscientes, la conducta por medio del aprendizaje, el desarrollo de las cogniciones, los rasgos individuales y colectivos, la motivación en el desarrollo del potencial humano, así como las necesidades y la influencia que ejerce el medio externo en cada sujeto, y el conjunto de todos estos elementos, tienen como resultado la personalidad.

Además, este capítulo nos permite fundamentar teóricamente la personalidad, que es uno de los temas principales de esta investigación; otro tema son los problemas de aprendizaje y conducta que estarán analizados en nuestro siguiente capítulo. Aunando a esto, la personalidad, la forma de aprendizaje y la forma de comportarnos van muy ligadas;

curiosamente, una origina a la otra, por lo que resulta interesante el conocer si existe alguna relación entre estas y más cuando se trata de problemas de aprendizaje y de conducta.

CAPÍTULO 2. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y/O CONDUCTA

En el campo de la psicología, en el medio familiar y escolar, los trastornos del aprendizaje y del comportamiento infantil, llaman la atención debido a que son molestos y extraños. Puede que reaccionemos ante ellos con confusión, vergüenza, enfado, temor, repulsión o tristeza.

En el presente capítulo se hace mención a estos dos conceptos, que son muy importantes en el desarrollo de todo individuo, por ser los mediadores para las relaciones sociales. También se mencionan las características y causas de los problemas de aprendizaje y de conducta, así como las diferentes formas de tratamiento utilizadas en estos trastornos.

El *aprendizaje* como tal es un proceso que afecta todo el comportamiento humano derivado tanto del ritmo de desarrollo psicomotor, como de la influencia del medio ambiente. Desde que vamos creciendo nos enfrentamos ya al aprendizaje de hábitos y conocimientos, que más adelante compartimos como costumbres y normas ante más miembros de la sociedad. Mientras que la *conducta* es el modo de ser del individuo, es decir, el conjunto de acciones que lleva a cabo para adaptarse a su entorno, siendo la respuesta a una motivación en la que están

involucrados componentes psicológicos y fisiológicos; así también es el producto de una multiplicidad de influencias tanto psicológicas, psicoculturales y biológicas que interactúan entre sí y por lo tanto, existen en una variedad innumerable de ellas, siendo evaluadas y tratadas desde diferentes perspectivas (Farré y Laceras, 1999).

Si bien el aprendizaje y la conducta son dos conceptos distintos, ambos van entrelazados y generalmente uno conlleva al otro, y si es importante saber lo que se entiende por este tipo de problemas, también es conveniente conocer las causas que los originan, si realmente es porque hay un retraso o deficiencia en el desarrollo o porque el contexto familiar en el que se desenvuelven es desfavorable.

Wolff (1983) al respecto de esto, menciona que a algunos niños los trastornos psicológicos les afectan de la misma manera que algún desorden físico; el niño puede ser torpe o distraído, puede sufrir un retraso general o padecer de un defecto concreto de aprendizaje, lo más frecuente es que se ignore a qué se deben sus fallas. Llega a sentirse diferente, inferior a los demás niños y reacciona ante su sentimiento de fracaso con un comportamiento perturbado. Los padres y maestros consideran emocionalmente perturbados a los niños, no sobre la base de conjuntos de síntomas, sino sobre la base de juicios generales globales, es decir, estos

juicios están influidos por el grado de tolerancia a los diferentes tipos de comportamiento del niño.

De acuerdo a Zimerman, Baez y Vargas (citados en Ayala, Téllez y Gutiérrez, 1994) reportan que en México aproximadamente el 50% de la población atendida en centros de salud mental se encuentra entre los 6 y 12 años, por lo que los programas de atención a niños constituyen el 40% de los servicios de consulta externa de diversas instituciones públicas de salud mental del país, los cuales en su mayoría llegan a la institución **con problemas de aprendizaje y/o conducta**, esto se puede deber a que generalmente los pacientes son mandados por las escuelas (utilizando como base el criterio de los profesores), que es donde se ven reflejadas dichas problemáticas.

Los maestros han demostrado mayor sensibilización ante problemas emocionales que presentan los niños en las aulas; esta sensibilización se ve reflejada en el hecho de que son enviados más niños a las clínicas de guía orientada a la infancia, por las escuelas que por cualquier otra institución.

Kessler (citado en Clarizio y McCoy, 1981) menciona que las $\frac{3}{4}$ partes de los alumnos en edad de escuela primaria, son enviados a los especialistas

para que les sean realizados estudios y tratamientos individuales, debido a su mal desempeño en la escuela.

2. 1. DEFINICIONES

2. 1. 1. Definición de problemas de aprendizaje

Sattler (1988) define a los problemas de aprendizaje como “la incapacidad del niño para aprender una habilidad académica, a pesar de tener una inteligencia adecuada, un buen nivel de madurez y los recursos culturales suficientes.” (p. 355).

En la versión IV del Manual Diagnóstico de las enfermedades mentales de la American Psychiatric Association (citado en Saucedo y Maldonado, 1998) se considera como trastornos de aprendizaje “...cuando el rendimiento del individuo en lectura, cálculo o expresión escrita es sustancialmente inferior a lo esperado por edad, escolarización y nivel de inteligencia según pruebas normalizadas administradas individualmente” (p. 120). En este mismo manual se clasifican los trastornos del aprendizaje en cuatro categorías: trastornos de la lectura, de la expresión escrita, del cálculo y no específicos del aprendizaje. Cabe mencionar, que este último se refiere a deficiencias observadas en las tres áreas (lectura, escritura y cálculo) que interfieren significativamente en el

aprovechamiento académico, aún cuando el rendimiento escolar de las pruebas que evalúa cada una de esas habilidades no se sitúa por debajo de lo esperado al tomar en cuenta la edad cronológica, su coeficiente de inteligencia y escolaridad propia de la edad.

En consideración con estas dos concepciones nos parece más acertada la aportación de Sattler (1988) por el hecho de no referirse a los problemas de aprendizaje como resultado de aspectos físicos, biológicos, hereditarios, etc., sino como resultado de “algo” que le sucede al niño, atreviéndonos a agregar que es el fruto de la manera de ser y de los comportamientos de los padres lo que causa estos problemas, siendo precisamente esto lo que pretendemos aportar con nuestro estudio, es decir, conocer la relación entre **la personalidad** de los padres y de los hijos y ver hasta que grado influyen en los problemas de aprendizaje y conducta.

Por otra parte, la Secretaría de Educación Pública (citado en Saucedo y Maldonado, 1998) divide los problemas del aprendizaje de la siguiente manera:

1. Aquellos que aparecen en la propia escuela resultado de la aplicación de métodos inadecuados que pueden no corresponder al nivel de nociones básicas que los alumnos han adquirido en su experiencia cotidiana.

2. Aquellos que se originan en alteraciones orgánicas o de desarrollo o de ambas que intervienen en el proceso de aprendizaje.

Sin embargo, estas dos definiciones a nuestro parecer resultan incompletas, ya que sólo se observa al niño y los métodos de aprendizaje como el problema, sin tomar en cuenta su ámbito familiar siendo éste el iniciador o provocador del trastorno de aprendizaje en el niño. Al respecto Oliva, De la Medina, Martínez y Sosa (1997) mencionan que **resulta indiscutible la relación que hay entre los problemas escolares del niño y los conflictos existentes en su hogar, ya que mediante el síntoma que presenta el niño en la escuela (bajo rendimiento escolar, agresividad, introversión, etc.) se manifiesta el malestar que vive dentro de la familia.** Aunando a lo anterior, Alzate (2003) menciona que los niños con problemas de aprendizaje experimentan un constante estado emocional que les dificulta desempeñarse de la manera esperada, una angustia permanente que compite con su ejecución y los aísla de sus compañeritos de clase, lo cual a su vez incide sobre el desarrollo de habilidades sociales. Algunos niños se vuelven retraídos frente a situaciones de evaluación o exposición ante terceros, otros niños presentan conductas impulsivas e ira y en un futuro pueden determinar el desarrollo de desórdenes de conducta, de personalidad antisocial, o depresión en la edad adulta.

2. 1. 2. Definición de problemas de conducta

Lo anterior podría describir lo que entendemos por problemas de aprendizaje, ahora bien, definamos lo que entendemos por problemas de conducta y al respecto mencionamos a Saucedo y Maldonado (1998) quienes definen a los trastornos de conducta como "...los problemas en los que el niño tiene conflictos con otras personas, rompe las reglas de la familia y la sociedad y perjudica a otros con su comportamiento. Para diagnosticarlos debe tratarse de un patrón conductual bien establecido y de larga duración y no de un problema pasajero." (p. 143). Esto es, los niños a los que se les puede llamar desobedientes, groseros, maleducados, negativistas, niños que se oponen a todo, poco cooperadores, indisciplinados, rebeldes, desafiantes o simplemente malcriados.

En consecuencia, los niños para no sentirse dañados se autoprotegen de diversas maneras: algunos se retraen, otros se fabrican fantasías para entretenerse, otros por su lado juegan, trabajan, aprenden como si nada importara dejando afuera todo lo que es doloroso; en ocasiones se vuelven agresivos para obtener mayor atención, lo que en la mayoría de las situaciones refuerza esa misma conducta odiada por los adultos; pueden actuar también de manera hostil, iracunda, hiperactiva; al respecto Cornella (citado en Cejas, Díaz y Hernández, 1994) indica que la

agresividad está relacionada con las situaciones de privación afectiva, siendo una forma de autoafirmación del niño.

Puede ser que hablen lo menos posible o nada. En ocasiones pueden ponerse temerosos de todos o todo, o de alguna cosa en especial que afecta su propia vida. Tal vez se vuelvan amables y “buenos” en exceso, quizá se orinen en la cama, se ensucien en sus pantalones, tengan asma, alguna alergia, tics, dolores de estómago, dolores de cabeza, accidentes; todas estas manifestaciones son consideradas como un intento por parte del niño **para hacer que el adulto pueda interesarse y preocuparse por sus necesidades**. Aunque los niños seguramente ya han expresado antes sus necesidades en formas más sutiles, por lo general los adultos **no le prestan atención** hasta que exageran sus comportamientos, siendo estas conductas percibidas como antisociales por los adultos y con frecuencia son un intento desesperado de restablecer un contacto social (Oaklander, 1996).

Es evidente que los problemas de conducta en el niño pueden tomar dos direcciones, ya sea que se inclinen hacia lo exageradamente extrovertido o lo exageradamente introvertido, y de cualquier manera esto causa otros problemas en el niño (problemas de aprendizaje), que se ven reflejados en la escuela y por supuesto en el hogar, siendo importante mencionar que

estas problemáticas no siempre van juntas, que si bien llegan a presentarse las dos, es posible que sólo se presente una de ellas.

2. 2. CARACTERÍSTICAS Y CAUSAS

2. 2. 1. Características y causas de los problemas de aprendizaje

Clarizio y McCoy, (1981) reconocen que **ningún niño está completamente libre de dificultades emocionales**. Estos autores definen varios tipos de **incapacidades**, las cuales **además de ser un obstáculo para la adquisición de nuevos conocimientos o capacidades, pueden convertirse en puntos de enfoque de dificultades con frecuencia en un cuadro emocional**. Estas incapacidades las ordena de la siguiente manera:

1. *Incapacidades visuales*: son aquellas en las que hay dificultad visual (espacial) en la que hay incapacidad para diferenciar las figuras y el fondo, reconocer la inversión de letras y formas y/o percibir formas con consistencia visual.
2. *Incapacidades motoras*: tales como la de escribir o reproducir figuras con precisión, la coordinación motora bruta y/o torpeza para realizar tareas motoras finas.
3. *Incapacidades de lenguaje*: entre ellas se incluyen condiciones que van del autismo, la omisión o la sustitución de sonidos o palabras, a

las funciones de tiempos verbales y a las disposiciones aceptables de la sintaxis.

4. *Incapacidades auditivas*: se encuentra la incapacidad para discriminar sonidos, la incapacidad para repetir más de cinco o seis palabras en una frase, un grupo de palabras sin “sentido” o una serie de dígitos.
5. *Hiperactividad*: este término se refiere a la inquietud del niño, su falta de atención, su distracción, su excitabilidad, las dificultades disciplinarias y la falta de tolerancia en las frustraciones. Cabe aclarar que no todos los niños con dificultades de aprendizaje son hiperactivos, y de la misma manera, no todos los niños hiperactivos tienen incapacidades para el aprendizaje.
6. *Incapacidades emocionales*: **un gran número de incapacidades específicas de aprendizaje se pueden reconocer sobre la base de una condición emocional que daña el funcionamiento eficaz.**
7. *Incapacidades sociales*: son las dificultades o deficiencias de organización o relación de los ambientes sociales.
8. *Incapacidades cognoscitivas*: diversos estudios indican que los niños con deficiencias de aprendizaje tienen coeficientes intelectuales más bajos.
9. *Combinaciones de incapacidades*: en donde muchos niños muestran una o más de las características mencionadas.

De acuerdo a Saucedo y Maldonado (1998) los problemas de aprendizaje pueden tener varios factores causales que son divididos en:

- a) *Internos*: se originan en el propio individuo tales como los hereditarios, orgánicos, de desarrollo y de rendimiento intelectual; en donde en los niños con inteligencia inferior o superior, el aprendizaje se altera, al igual que el déficit intelectual, en donde **los trastornos en el estado de ánimo, los estados de ansiedad y otros problemas emocionales impiden el adecuado aprendizaje de los niños.**
- b) *Externos*: **son originados por el ambiente que rodea al sujeto**, se dividen en familiares y sociales. Los problemas que con frecuencia se observan en la familia son de dos tipos: de integración y de funcionamiento. De *integración* es cuando sólo existe una figura parental, cuando hay hacinamiento o cuando viven varias generaciones juntas, mientras que el de *funcionamiento* hace referencia a los conflictos entre los padres, los hijos, con la familia extensa o de los hijos entre ellos. Dentro de los *factores sociales* es importante el lugar de residencia del menor y la familia, así como la ubicación de la escuela, el acceso a servicios primordiales y las relaciones que se tienen en la comunidad.

2. 2. 2. Características y causas de los problemas de conducta

Wolff (1983) menciona que los desórdenes de comportamiento en el niño se pueden clasificar en dos grupos principales:

1. Desórdenes de comportamiento neurótico debidos a ansiedad excesiva.
2. Trastornos producidos por una sociabilización inadecuada o presiones sociales excesivas.

Sin embargo, y en un sentido más amplio Clarizio y McCoy. (1981) plantean otra clasificación en relación a la psicopatología conductual dividiéndola en mínima y extrema.

Las características de psicopatología mínima son las siguientes:

- Ansiedad y sensibilidad excesivas ante nuevas experiencias (escuela, relaciones, separación).
- Falta de atención, dificultades para aprender, falta de interés para aprender.
- Actuación de papeles, mentiras, robos, berrinches, conductas sociales inadecuadas.
- Conducta regresiva (mojado, ensuciado, llanto, temores).
- Aparición de modales compulsivos (tics, rituales).

- Enfermedades somáticas, problemas para comer o dormir, dolores y trastornos digestivos.
- Temor a las enfermedades y a las lesiones corporales.
- Dificultades y rivalidad con los hermanos y los adultos.
- Fuertes tendencias destructivas.
- Incapacidad o falta de deseo de hacer las cosas por sí mismo, y
- Retraimiento y mal humor; pocos amigos y escasas relaciones personales.

Y las características de psicopatología extrema son:

- Retraimiento extremado, apatía, depresión, tristeza, tendencias autodestructivas.
- Incapacidad total para aprender.
- Dificultad para hablar, sobre todo tartamudeo.
- Conductas antisociales extremas e incontrolables (agresión, destrucción, mentiras crónicas, robos y crueldad intencional con los animales).
- Conductas obsesivo compulsivas graves (fobias, fantasías, rituales).
- Incapacidad para distinguir la realidad de la fantasía.
- Exhibicionismo sexual excesivo, erotismo, ataques sexuales a otros.
- Enfermedades somáticas extremas; incapacidad para crecer, anorexia, obesidad, hipocondría, menstruaciones anormales, y
- Ausencia o deterioro de las relaciones personales.

Wolff (1983) menciona que hay antecedentes que pueden explicar estos comportamientos, entre los que se encuentran el **rechazo paterno**; caracterizado por aspectos como ilegitimidad, rechazo directo, hostilidad indirecta, indiferencia paterna, delincuencia paterna, delincuencia, represión familiar (padre inconsciente y supercrítico, madre dominante, falta de sociabilidad en ambos padres) o algún defecto físico del niño.

Esta autora, agrega que la mayoría de los niños emocionalmente desequilibrados, no tienen un defecto psicológico permanente. Sus **desórdenes de comportamiento deben ser comprendidos a la luz de las presiones excesivas en las que viven**. Al respecto Fonserrada (1986) también considera que **la desobediencia y/o agresividad en los niños reflejan patrones de interacción formados en el sistema familiar**, que el niño refleja en otros ambientes, **como en la escuela, generando bajo rendimiento académico, conducta disruptiva y problemas de relación con maestros y compañeros**.

2. 3. FORMAS DE TRATAMIENTO

Si bien ya se dieron a conocer las definiciones, causas y consecuencias de los problemas de aprendizaje y de conducta, ya en un plano práctico en

este apartado se dan a conocer las diferentes formas de tratamiento que se han planteado desde diferentes perspectivas⁵.

Se ha considerado como forma de tratamiento a la manera en la que se presta el servicio. Así también, la perspectiva que adopte el terapeuta influirá en el tipo de terapia que éste ofrezca, por lo tanto, ésta a su vez, puede darse ya sea de manera individual o bien grupal. Otra manera, es mediante la utilización del juego el cual suele convertirse en el principal modo de interacción entre el terapeuta y el niño. También puede recurrirse a la **formación para padres** en donde los terapeutas pasan relativamente poco tiempo con el niño, **centrándose en enseñar a los padres a trabajar con el hijo**. Una vez que los padres de familia hacen uso de estos métodos en el hogar, **afectan no solamente la conducta del niño para el cual se solicitó originalmente la ayuda terapéutica, porque también se han comunicado cambios positivos en el hermano del niño y en la cohesión de la familia en su totalidad**. Otra posibilidad es que el terapeuta decida trabajar con la familia como unidad. Asimismo, en el tratamiento de niños y adolescentes también puede emplearse la medicación. Al respecto con esto último no compartimos la idea de que la medicación sea la forma de solucionar los trastornos (aprendizaje y conducta, en este caso), ya que en lugar de ser una solución, son una

⁵ Cabe mencionar, que en la presente investigación no se llevo a cabo ningún tratamiento, ya que nuestro objetivo principal fue conocer la relación entre rasgos de personalidad de padres e hijos con problemas de aprendizaje y conducta.

forma de control que en lugar de beneficiar al niño, lo perjudica aún más, comenzando entonces con otro tipo de problemas, como por ejemplo en el caso de pacientes que acuden con problemas de conducta, cuando se administra un medicamento (generalmente ritalín) se presentan varias reacciones secundarias como: hipersensibilidad, urticaria, fiebre, dermatitis, anorexia, náuseas, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, alteraciones de la presión arterial y el pulso, taquicardia, dolor abdominal, entre otras (Rosenstein, 1989). Es evidente que la medicación no soluciona estos trastornos, por el contrario presenta y aumenta los síntomas en el niño, que inevitablemente tienen una reacción desfavorable en su organismo, comportamiento y por supuesto en su personalidad. Finalmente, otra manera es el tratamiento en los centros de internamiento que constituye una forma de intervención para casos de trastornos graves de la conducta.

Por importante que sea la atención a las consecuencias de la conducta infantil, al parecer es igualmente importante examinar los antecedentes. Los padres que se quejan de la conducta desobediente de sus hijos a menudo hacen comentarios vagos, poco específicos, de lo que quieren que su hijo haga. Cuando se les enseña a hacer sus peticiones en términos directos, poco ambiguos y a ser consistentes en las consecuencias que aplican a la respuesta que da el niño a una petición, generalmente es posible reducir la desobediencia (Ross, 1989).

2. 3. 1. Perspectiva biológica

Esta perspectiva sostiene que la biología desempeña un papel fundamental en el desarrollo de los trastornos de la conducta y del aprendizaje, por lo que la psicopatología se debe a un mal funcionamiento del sistema biológico. Esto data del mundo occidental de la Grecia clásica con Hipócrates (citado en Wicks-Nelson e Israel, 1997) quien postulaba que el funcionamiento mental adecuado se basaba en un cerebro sano y que el pensamiento o la conducta desviada eran el resultado de una patología cerebral. Para el caso del aprendizaje, se toman en consideración los mecanismos neuroquímicos o neurofisiológicos estando involucrados los procesos de atención, memoria y maduración, al respecto Kinsbourne y Kaplan (1990) resumen que las dificultades para el aprendizaje son el resultado de un retraso en algún aspecto de desarrollo normal de las habilidades mentales.

En este caso, más que en cualquier otra área o problema, la intervención puede implicar una intromisión injustificada en los derechos de un niño dado que el tratamiento puede servir para apoyar los valores distorsionados y las expectativas poco realistas de **un padre de familia, que bien puede ser el origen del problema** (Ross, 1989).

Si bien se recomienda tomar en cuenta lo que menciona Ross (1989) en el párrafo anterior, hacemos hincapié en que el niño no es el único que tiene el problema, tratándose entonces de una dinámica familiar poco favorable que impide que el niño se desarrolle de manera natural.

2. 3. 2. Perspectiva psicodinámica

Dentro de la perspectiva psicodinámica se proponen diversas técnicas de tratamiento para los problemas de conducta y aprendizaje, entre las que se encuentran: *la terapia de realidad*: proceso por el cual se enseña a un individuo irresponsable a enfrentar la realidad existente, a desempeñarse responsablemente para satisfacer sus necesidades personales. *La técnica de entrevista psicossituacional*: en la que el objetivo es planear, instrumentar y evaluar un programa de cambio de conducta. *Las artes expresivas*: que tienen como finalidad expresar sus sentimientos y emociones en actividades creativas con un mínimo de restricciones. Con frecuencia **los niños (y los adultos) expresan inconscientemente sus sentimientos y emociones de modo socialmente inaceptable**. Esto puede ocasionar conflictos con los padres, maestros y compañeros, y ejercer un efecto negativo en el autoconcepto del individuo; beneficiando el dominio afectivo y el aprendizaje cognoscitivo y psicomotriz. *Terapia de juego y juego libre*: donde el niño o grupo pueden usar para crear un

ambiente y expresar sentimientos y emociones, el rol del maestro es el de no participante-observador y facilitador de actividades (Shea, 2001).

Como puede verse la apreciación que se hace al tratar de proponer una forma de tratamiento sigue centrándose en el niño como el “problema”, sin considerar a la otra parte (familia), por lo que a nuestro parecer sigue siendo una visión poco integrativa.

2. 3. 3. Perspectiva conductista y del aprendizaje social

Con el desarrollo de la perspectiva conductista y del aprendizaje social, se afirma que los trastornos del niño y del adolescente son aprendidos de la misma manera que cualquier otra conducta también aprendida. Por lo que, estos teóricos parten de la base de que los problemas de conducta pueden modificarse mediante un proceso de aprendizaje y de que el foco principal del tratamiento son las consecuencias de dicha conducta.

Los teóricos de esta perspectiva ven las causas de la conducta como algo que existe fuera del individuo, en el ambiente, es decir, el sujeto está determinado por causas exteriores a él. Los procedimientos de aplicación de modificación de conducta requieren: 1) Observación de la conducta por cambiar. 2) Seleccionar y proporcionar un fuerte reforzador en el momento

apropiado. 3) Diseñar e imponer en forma sostenida una técnica de intervención basada en los principios del refuerzo. 4) Supervisar y evaluar la efectividad de la intervención (Shea, 2001).

En nuestra opinión, los cuatro puntos que se proponen como tratamiento son muy sistematizados y consideramos que aunque sean muy claros y concretos, al momento de llevarse a la práctica pueden resultar tediosos y rutinarios, exasperando tanto al niño (que es el reforzado) como a los encargados de aplicar el reforzador (papás, mamás, cuidadores, maestros, etc.) ya que no siempre se tienen las condiciones necesarias (supervisión las 24 horas diarias, disposición de quien aplique el reforzador, etc.) para llevar a cabo dicho plan.

De acuerdo a lo revisado, hemos observado que para los teóricos de esta perspectiva, los problemas de aprendizaje en los niños se simplifican a una mera conducta, por lo que el tratamiento consiste según Wolpe (citado en Ajuriaguerra y Marcelli, 1992) en modificar los comportamientos, es decir, los hábitos inadaptados son debilitados y eliminados, mientras que los hábitos adaptados son implantados y reforzados. Aunque esta perspectiva plantea un tratamiento sistematizado y metódico, no reconoce la importancia e influencia que tiene la familia en el comportamiento y en el rendimiento académico. Esto se ve sustentado por Pelma (citado en Ollendick y Hersen, 1986) quien menciona que **los programas**

administrados desde el hogar también pueden dar resultados favorables en el salón de clase, es decir, los padres también pueden ser utilizados para mejorar el rendimiento académico de los niños con trastornos del aprendizaje, existiendo reforzamientos más efectivos en el ambiente hogareño de estos niños.

3. 3. 4. Perspectiva cognitivo-conductual

Cuando se habla de terapia cognitivo-conductual se hace referencia a un conjunto de técnicas para cambiar la conducta desadaptativa alterando las interpretaciones, suposiciones y formas de comportarse de los pacientes. A través de las narraciones de las personas se identifican esas cogniciones y éste es el preludeo al cambio. No obstante, solamente hasta que los actos de las personas se modifiquen se puede afirmar que se ha dado el cambio (Alzate, 2003).

Esta autora plantea que usualmente se inicia con el uso de técnicas cognitivas, suponiendo que primero se deben modificar creencias del sujeto antes de exponerlo a situaciones para desarrollar habilidades. Por ejemplo: se entrena al individuo para reconocer e identificar sus pensamientos automáticos, el terapeuta guía al cliente para comprender

las relaciones que existen entre las ideas, pensamientos e imágenes, se analizan los temores del paciente y se consideran las posibles catástrofes que el paciente espera, el paciente construye otros pensamientos que resultan más adaptativos y los discute con el terapeuta.

A nuestro parecer, el tratamiento cognitivo-conductual, en lo que se refiere a los trastornos de conducta y de aprendizaje, no ofrece elementos suficientes para solucionarlos exitosamente; quedando las alternativas hasta el momento propuestas en un plan de trabajo individual, en donde nuevamente uno (el niño) es “el problema”, mencionando también, que desde esta perspectiva ni siquiera se consideran estas problemáticas (de aprendizaje y conducta), sin embargo la incluimos porque como mencionamos en el capítulo anterior uno de nuestros objetivos es buscar la relación entre los problemas de aprendizaje y conducta de los niños con la personalidad de los padres y si bien proponen una definición de personalidad desde esta visión no se plantea esta relación.

2. 3. 5. Perspectiva psicoeducacional

Esta perspectiva se centra en el trabajo que se hace con niños en el contexto educativo consistiendo básicamente en la reeducación del niño.

Asimismo, se tiene el concepto de educación especial en la que los educadores realizan actividades para abordar los problemas en los niños con relación al aprendizaje. Es conveniente mencionar, que bajo esta perspectiva, algunos o muchos educadores se han destacado por poner categorías o etiquetas especiales a niños con bajo rendimiento escolar, ocasionando así que en un futuro el niño o adolescente presente problemas más severos (Wicks-Nelson e Israel, 1997).

En esta propuesta de trabajo, no se ofrece nada en cuanto al tratamiento de la conducta, basta con reeducar al niño, sin embargo consideramos que no es así, porque no es suficiente con educarlo nuevamente, sino también, hay que trabajar con los padres, pues en los problemas de aprendizaje y/o conducta se observan resultados favorables cuando interviene la familia en su totalidad, y esto se confirma con la siguiente perspectiva.

2. 3. 6. Perspectiva del sistema familiar

Esta perspectiva fue desarrollándose en el contexto del tratamiento. Considerándose que **en los trastornos de la conducta se reconoce a la familia con una influencia fundamental**, siendo así que **los factores familiares repercuten en los trastornos de comportamiento en niños y adolescentes**. Bajo este punto de vista, ya no es el niño el foco de atención sino lo es ahora el papel que juega **la familia** ayudando al niño a lograr el

cambio. De esta manera, se presentan dos situaciones; la primera es el ofrecer una teoría de los sistemas familiares en la que las influencias no son lineales y el segundo el **tomar a la familia en lugar del individuo como la unidad problemática** (Wicks-Nelson e Israel, 1997).

Bajo esta perspectiva sólo se mencionan los problemas en la conducta, y en nuestra opinión, consideramos que los problemas de aprendizaje también podrían ser trabajados tomando a la familia como punto clave en la solución de estos problemas.

A manera de conclusión, podemos decir, que las perspectivas que se mostraron anteriormente no ofrecen elementos convincentes para solucionar los problemas de aprendizaje y de conducta⁶, a excepción de la perspectiva del sistema familiar, porque la consideramos como una forma de tratamiento integral que realmente puede brindar una solución real y efectiva a estos problemas. Esto nos permite adentrarnos en nuestro siguiente capítulo en el que se plantea la interacción que hay entre el niño y la familia fundamentando la relación entre los rasgos de personalidad de padres con hijos que tienen problemas de aprendizaje y conducta.

⁶ Sin embargo, ofrecen elementos que no deben de dejar de considerarse.

CAPÍTULO 3. EL NIÑO Y LA FAMILIA

En este tercer capítulo se habla de la relación de los padres con los hijos, de la dinámica familiar y de algunos de los elementos que influyen en esta como son: el apego, la introyección y el orden de nacimiento, también se explican los diferentes tipos de padres y por supuesto la manera de ser de sus hijos, que como se ha visto en los capítulos anteriores y se sigue confirmando en este, se puede apreciar que guardan una relación.

3. 1. LA FAMILIA: RELACIÓN PADRES-HIJO(S)

Al hablar de la relación padres-hijo(s) el concepto central de esta relación, es la familia, que es en donde se cimientan aspectos vitales como la adaptación al medio ambiente, la capacidad de socialización, así como los pasos más importantes de la evolución física y psíquica como la formación moral. Es en la familia donde no sólo se satisfacen las necesidades primarias o básicas, también se satisfacen o no las necesidades en el plano psíquico como la afectividad y la sensación de seguridad (Varela, 1985).

Laing (1994) presenta a la familia como un sistema altamente complejo de relaciones y analiza la estructura de ésta como algo dinámico en las interacciones que moldean la personalidad de cada uno de los miembros y

sus eventuales psicopatologías. Por otro lado, Ackerman (1988) menciona que “la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de enfermedad y salud” (p. 35). Este autor, también considera que tanto la personalidad, la familia, la estructura social y las pautas culturales son partes interrelacionadas e interactuantes de un todo unificado que cambia y varía a lo largo del tiempo.

Por lo que, **el niño** depende, en forma casi absoluta de su ambiente, lo que le sucede, la forma en la que crece, es hasta cierto punto producto de su herencia, pero además, **es producto del cuidado, la socialización, el aprendizaje, el condicionamiento emocional y por supuesto, de un ambiente familiar específico**. En otras palabras “...el niño se forma por la influencia del ambiente, por el cuidado, amor y disciplina de los padres, pero también, el adulto está influido por las pautas familiares y ambientales” (Ackerman, 1988. p. 28). En este último punto coincidimos con el autor, ya que consideramos que las relaciones familiares se ven influidas en ambos sentidos, es decir, los padres influyen en el desarrollo y personalidad de los hijos, y a su vez, los hijos influyen en la personalidad de los padres y en el modo de ser tratados.

Cooper (citado en Biagini, 1994) afirma que no existe ninguna otra abstracción creada por el hombre que tenga la **capacidad destructora que tiene la familia**, ese sistema que como es su obligación social, filtra la mayor parte de nuestra experiencia y elimina de ella todo cuanto pueda tener de espontaneidad generosa y sincera, ya que, **el grupo familiar ejecuta la tarea crucial de socializar al niño y moldea el desarrollo de su personalidad, determinando así en gran parte su destino mental**, el niño absorbe o rechaza, total o parcialmente su atmósfera familiar determinando su carácter, es así que, **la socialización del hijo refleja la personalidad del padre y las relaciones interpersonales típicas del grupo familiar** (Ackerman, 1988). De hecho, a menudo el ambiente provoca las conductas antisociales por parte del niño; esto también se ve confirmado por Keleman (citado en Salama y Villarreal, 1988) el cual dice que el contexto en el que formamos la imagen de nuestro self, la imagen de nuestro cuerpo y nuestro guión de vida es el ambiente familiar.

Sullivan (citado en Hall y Lindzey, 1984b) sostiene que tanto **las conductas aceptables como las desviadas están determinadas por las interacciones con los padres**, por lo que, **todos los problemas psicológicos del niño deben verse en el contexto de la interacción familiar**. La enfermedad del niño puede ser una manifestación de las relaciones neuróticas que afectan no sólo al paciente que acude en busca de tratamiento, sino a la totalidad de la familia (Wolff, 1983).

Cabe mencionar, que los padres y la forma en que los trataron a ellos durante su infancia, su propio orden de nacimiento y la forma en que ambos se siguen tratando el uno al otro, son factores que tienen una gran influencia sobre la evolución de la **personalidad de los hijos** (R. Richardson, y L. Richardson, 1999). Esta influencia se vio destacada años antes por Wolff en 1983, quien dice que "...Todos llevamos a nuestros padres dentro de nosotros. En parte, nosotros mismos somos nuestros padres." (p. 111). Por lo que se ha argumentado que **si existe una mala relación entre los padres, expresarán sus problemas indirectamente a través de los trastornos emocionales de alguno de sus hijos.**

Los padres desplazan en sus hijos ansiedades e impulsos hostiles que pertenecen a sus propias relaciones perturbadas con sus propios padres y con la sociedad, siendo así que, **los padres de niños perturbados son personas con conflictos** (Ackerman, 1988). La paternidad evoca sentimientos de la niñez hace mucho olvidados. Pueden tener efectos decisivos, los métodos de crianza de los propios padres o que se juzguen erróneos, debiendo tener los hijos una educación distinta de la vida. Muchos padres juzgan no portarse con sus hijos como sus padres o madres se portaron con ellos, pero se encuentran a menudo con que no pueden mantener su propósito (Wolff, 1983).

Sullivan (citado en Lindzey, Hall y Manosevitz, 1992) agrega que en la niñez,

el esfuerzo acrecentado de los padres por enseñar, por descargar su responsabilidad social y descargar muchas de sus peculiaridades más desafortunadas de su personalidad, en muchos casos produce a un niño que es “obediente” o un niño que es “rebelde”, y ese resultado puede aparecer muy temprano.

Finalmente, Oaklander (1996) considera que si los padres pueden enfrentar sus propios sentimientos en forma abierta, el niño puede ser más franco y abierto con sus propios sentimientos y confusiones, también menciona que un niño generalmente es el **chivo expiatorio de una familia desequilibrada**, y lo mismo opina Wolff (1983) mencionando que algunas familias expresan sus problemas de modo indirecto, por ejemplo, a través de los trastornos emocionales de uno de sus hijos.

3. 2. DINÁMICA FAMILIAR

Herencia y ambiente interactúan para formar la personalidad de cada sujeto. Desde los primeros años, los niños difieren ampliamente unos de otros, tanto por su herencia genética, como por variables ambientales dependientes de las condiciones de su vida intrauterina y de su nacimiento. Algunos niños, por ejemplo, son más atentos o más activos que otros, y estas diferencias pueden influir posteriormente en el comportamiento que sus padres adopten con ellos. Entre las influencias

ambientales, hay que tener en cuenta que no sólo es relevante el hecho en sí, sino también cuándo ocurre, ya que existen periodos críticos en el desarrollo de la personalidad en los que el individuo es más sensible a un tipo determinado de influencia ambiental. Se cree que las experiencias de un niño en su entorno familiar son cruciales, especialmente la forma en que sean satisfechas sus necesidades básicas o el modelo de educación que se siga, aspectos que pueden dejar una huella duradera en la personalidad. **Los niños aprenden el comportamiento típico de su sexo por identificación con el progenitor de igual sexo**, pero también el comportamiento de los hermanos y/o hermanas, especialmente los de mayor edad, puede influir en su personalidad.

Dentro de la dinámica familiar se encuentran interactuando diferentes factores entre los que están el apego, el orden de nacimiento y la introyección.

3. 2. 1. Apego

Si bien, el ser humano tiene la capacidad de adaptarse a las diferentes situaciones, consideramos que en el desarrollo un elemento que influye desde las primeras etapas de vida es la relación madre-hijo. Por lo que, retomamos a Bowlby (1995) el cual menciona que los primeros años de vida para el ser humano son algo fundamental, constituyendo la base para

el desarrollo emocional; así como las experiencias acumuladas a lo largo de la vida, las cuales juegan un papel importante en la **conducta** que presenta el sujeto, contribuyendo así en la formación de su **personalidad** (Oliva, De la Medina, Martínez y Sosa, 1997).

Un concepto importante que consideramos mencionar es el de apego, que de acuerdo a Bowlby (1995) lo define como “la conducta de apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro a la conservación de proximidad con otro individuo claramente identificado al que se le considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (p. 40).

Otra definición es la propuesta por Montoso (citada en Montuori y Garelli, 2003) quien menciona que el apego consiste en la vinculación afectiva, estable y consistente que se establece entre un niño y su madre, como resultado de la interacción entre ambos. Se caracteriza por la necesidad que siente el niño de buscar y mantener cierto grado de proximidad y contacto físico con las figuras vinculares (padres, abuelos, etc.). La calidad del apego está determinada por la interacción que se establece entre ambos, es decir, no sólo por las conductas del niño, sino también por las conductas de los adultos que de él cuidan. El apego tiene un carácter estable, consistente e irreversible.

En otras palabras, la conducta de apego depende de la manera como el individuo es capaz de reflejar la sensación de seguridad. Ainsworth (citado en Bowlby, 1995) define tres estilos de apego en base a cómo responden los individuos en relación a la figura de apego cuando están angustiados: seguro, ansioso-ambivalente y evitativo. Bartholomew (citado en Valdés, 2003) menciona que los estilos de apego se desarrollan tempranamente y se mantienen generalmente durante toda la vida, Bradley y Cafferty (citados en Valdés, 2003) agregan que esto permite la formación de un modelo interno que integra por un lado, creencias acerca de sí mismo y de los demás, y por el otro, una serie de juicios que influyen en la formación y el mantenimiento de las dinámicas relacionales durante toda la vida del individuo (Bowlby, 1998).

En lo que es la teoría del apego se subraya:

1. La conducta de apego se organiza utilizando para ello sistemas de control propios del sistema nervioso central, al que se le ha atribuido la función de protección y supervivencia (Bowlby, 1998).
2. La poderosa influencia que ejerce en el desarrollo de un niño el **modo** en el que es tratado por sus padres, especialmente por la figura materna, es decir, por los rasgos de **personalidad de la madre** (Bowlby, 1995).

Durante la infancia los lazos afectivos son establecidos con los padres (o padres sustitutos), a los que se recurre en busca de protección, consuelo y apoyo; durante la adolescencia sana y la vida adulta estos lazos persisten, pero son complementados por nuevos lazos, generalmente de naturaleza heterosexual.

Ahora bien, se sabe que los niños que tengan una relación segura con sus padres serán a la vez más seguros de sí mismos; esa seguridad o inseguridad que se va adquiriendo es reflejada en la asertividad, la autoestima, y la manera de comportarnos y expresarnos socialmente (Bowlby, 1995).

Según Bowlby (citado en Valdés, 2003) el estilo de apego refleja la interacción entre la personalidad del niño, la familia y el entorno social más amplio, por lo que no debe resultarnos extraño que **exista una influencia conjunta entre las variables propias del cuidador y el temperamento infantil.**

Las consecuencias de las separaciones tempranas, ya sea temporarias como definitivas, sobre el desarrollo de la personalidad se pueden observar, a corto plazo, a través de cambios inmediatos en la conducta de los chicos, o más tardíamente, a largo plazo, a través de alteraciones

emocionales que perturban definitivamente el funcionamiento de la personalidad en los adultos (Garelli y Montuori, 2003).

La teoría del apego sostiene la idea de que el niño desde el nacimiento, está predeterminado a relacionarse con otras personas, y que esas relaciones tempranas con los otros, son primordiales en la configuración de su desarrollo psíquico. **El modelo de apego que desarrolla un individuo durante la infancia y adolescencia, está profundamente afectado por la manera en que sus padres le han tratado** (Montuori y Garelli, 2003).

Si bien al apego deja una huella trascendental en el desarrollo, consideramos que este puede variar dependiendo de las expectativas, preferencias, sentimientos, etc., con las que la madre o cuidador(a) tiene para con el niño, otro elemento es el número de hijos que hay en una familia, es decir, el orden de nacimiento.

3. 2. 2. Orden de nacimiento

Además del apego otro elemento que interactúa en el desarrollo del individuo es su orden de nacimiento, por lo que los miembros de una familia cambian de muchas maneras entre el nacimiento de un niño y el de otro. Sus circunstancias físicas, su vida emocional y el mundo que los

rodea es diferente. Estas diferencias significan que a cada hijo los demás integrantes de la familia lo traten diferente, esto ocurre generalmente de manera espontánea y sin intención. Además de los cambios que se producen en la propia familia entre un nacimiento y otro, cada niño nace con una herencia genética y una estructura constitucional únicas. Esto también influye sobre la forma en que se relacionan con el niño, a lo que a su vez afecta la percepción que éste tiene de sí mismo y de lo que sucede en su entorno familiar. Por lo que la posición en el orden de nacimiento (primero, segundo, último), el sexo y el de los hermanos afectará el tipo de personas que se llegue a ser (R. Richardson, y L. Richardson, 1999). Resulta importante tomar en consideración estos factores para no quedarnos con un sólo orden de nacimiento basado en el orden mismo sino que, tomando en cuenta otras variantes como la proximidad entre hermanos además de su sexo como el propio puede cambiar el orden de nacimiento cronológico a un orden de nacimiento psicológico.

Para Sánchez (1983) resulta fundamental el hecho de que si algún niño presenta problemas, recurrir a un estudio de “mapa” familiar; lo que supone una aproximación de cómo están distribuidas las funciones y los papeles dentro de la familia; de los padres, de los hermanos, de los abuelos, etc., porque de ese estudio puede salir la clave de la dificultad, por la que, presumiblemente atraviesa el niño.

Como menciona R. Richardson, y L. Richardson (1999) el trato que se le da a un hijo de acuerdo al orden de nacimiento es diferente, por ejemplo al hijo mayor generalmente se le da mayor importancia por ser el primero y durante los primeros años, reciben todo el amor, los temores y las expectativas de los padres, siendo así que el primer embarazo suscita más emoción y más ansiedad que los posteriores, además los padres esperan que el mayor sea un buen ejemplo para los hermanos menores, por lo que es frecuente que se le castigue más que a los menores, tienden a ser más tensos, más serios, más reservados y menos juguetones que otras personas. Otra característica del primogénito es que **tiende con mayor fuerza a aceptar y a introyectar las normas de la sociedad de adultos, ya que su única referencia de comportamiento es la de sus padres** (Varela, 1985).

Por su parte, los hijos de en medio, presentan rasgos distintivos del hermano mayor y del hermano menor, suelen pensar que la vida es injusta por ser demasiado pequeños para las cosas buenas y demasiado grandes para que les consientan todo; tienden a ser menos capaces de tomar la iniciativa o de pensar por sí mismos; suelen ser los que menos rinden en sus estudios; podrían ser más responsables que los menores; tienen más problemas que los mayores y que los menores; les falta de autoridad de los últimos y la espontaneidad de los primeros; es probable que sean introvertidos; empiezan a sentirse solos en el mundo sin que nadie se

preocupe por ellos ni les preste atención y se les hace difícil confiar en que le importan a alguien (R. Richardson, y L. Richardson, 1999)⁷.

Sin embargo, cuando se trata de un hijo menor, a éste siempre se le trata como al bebé de la familia, es a quienes menos disciplina y menos castigos físicos se les impone, especialmente si la familia era feliz, los menores son los que más probabilidades tienen de ser alegres y juguetones y de tener una elevada autoestima, al respecto de esto último, estamos en desacuerdo, porque también son desatendidos, teniendo así problemas de autoestima y consideramos que el ser aparentemente alegres y juguetones no es garantía de buena autoestima.

El hijo único en la mayoría de las ocasiones es sobreprotegido y mimado con toda la carga negativa que esto supone, por otra parte, corre mayor riesgo de ser el niño aislado, solitario; no solamente por carecer de las oportunidades de comunicación social que se dan en las relaciones fraternas, sino por ser en muchas ocasiones el centro constante de admiración de sus padres despertando un sentimiento de narcisismo que pueda llegar a hacerle creer que está en un plano de superioridad en relación con sus compañeros; además de que cuando hay algún problema entre los padres, el hijo único es la víctima solitaria y desamparada frente

⁷ Aunque no se debe dejar de lado, que la dinámica familiar hoy en día ha cambiado mucho y que existen muchos otros factores que influyen.

a las neurosis paternas sin un hermano con el cual compartir angustias y consuelo (Varela, 1985).

A manera de conclusión, podemos decir que varios son los elementos que juegan un papel determinante en la personalidad, siendo así que la importancia de los padres ya no se explica por los mecanismos biológicos de la herencia, sino por los mecanismos psicológicos de identificación, internalización y proyección (Ackerman, 1988), por lo que, la familia no es un objeto introyectado, sino un conjunto de relaciones introyectado (Laing, 1994), ya que, es frecuente que los padres proyecten en sus hijos lo que están sufriendo, es decir, en la mayoría de los casos es el medio ambiente el que perturba al niño, **el niño es provocado por el ambiente más que por sus dificultades internas** (Oaklander, 1996).

3. 2. 3. Introyección

Otro de los elementos que influye en la personalidad es la actividad que se desarrolla dentro del individuo, los denominados mecanismos de defensa, siendo estos un modo de adaptación, que una parte de la persona, en este caso el yo, utiliza para evitar la realización de impulsos internos o protegerse de estímulos externos que siente como amenazantes, que nos permite ocultar una verdad inaceptable para nosotros mismos. Las defensas funcionan en un nivel inconsciente, en donde el individuo no se

da cuenta de su modus operandi, ni tampoco decide conscientemente utilizar un particular tipo de defensa (Berkowitz y Rothman, 1984). Cabe mencionar, que los mecanismos de defensa no son anormales, ya que, niños y adultos hacen uso de ellos para dominar las ansiedades y temores asociados a los conflictos corrientes que todo el mundo tiene (Wolff, 1983).

Se han manejado diferentes tipos de mecanismos defensivos, entre los que están la represión, la proyección, el desplazamiento, la formación reactiva y la introyección, entre otros, con el fin de hacerle frente a la ansiedad⁸.

Por su parte, la introyección consiste en la incorporación de algo exterior como si perteneciera al yo, es decir, se ha considerado como el mecanismo neurótico mediante el cual incorporamos dentro de nosotros mismos patrones, actitudes, modos de actuar y pensar que no son verdaderamente nuestros (Salama y Villarreal, 1988). **Las introyecciones son el producto de habernos “tragado” sin masticar los mensajes negativos que nos dieron o aprendimos cuando éramos pequeños**, lastiman la autoestima o el concepto de la persona (Salama, 2001).

En la introyección, la persona muestra conductas que son distónicas con su yo por estar llena de debeísmos con los que no está de acuerdo aunque obedezca. Cuando se introyecta se tiene miedo al rechazo, por ello utiliza

⁸ Para fines de este trabajo sólo utilizaremos y definiremos el mecanismo de introyección.

la racionalización para obtener la aceptación de las personas que son consideradas importantes, asumiendo responsabilidades que no le corresponden. Implica una **alianza con el agresor, ya que lo imita a pesar de que las ideas introyectadas son distónicas con su yo** (Salama, 2001).

Jung (citado en Lindzey, Hall y Manosevitz, 1992) plantea que en un principio, el niño sólo es consciente de los instintos y de lo que se opone a éste, es decir, sus padres. Por tal razón, no tiene noción alguna de que lo que se opone a su camino puede estar dentro de él; acertada o equivocadamente, lo proyecta a sus progenitores. Por lo que, **en la personalidad del niño internaliza algo de cada progenitor**, desplegándose también algo nuevo, “el niño puede incorporar selectivamente partes de la madre que pueden reforzar o debilitar su propio yo en evolución” (Ackerman, 1988. p. 86). En resumen, podríamos decir que se llaman introyectos por ser resultado de las proyecciones de quienes eran importantes para nosotros. Estos introyectos tienden a someternos a una conducta que no nos agrada, pero que nos sentimos obligados a actuar (Salama, 2001).

Cabe agregar, que relacionando los problemas de conducta (mencionados en el capítulo anterior) con la introyección, desde el punto de vista psicoanalítico la ansiedad es un concepto en el desarrollo de los trastornos

de la conducta, siendo una señal de alarma para el yo, creándose los mecanismos defensivos; por lo que, los síntomas que surgen de estos son una especie de solución intermedia entre los impulsos que buscan expresarse y las exigencias del yo, es decir, son expresiones disfrazadas de impulsos inaceptables. (Wicks-Nelson e Israel, 1997).

3. 3. PERSONALIDAD DE LOS PADRES Y CARACTERÍSTICAS DE SUS HIJOS

Es evidente que **las características de personalidad en los padres influye en el desarrollo de la personalidad de sus hijos**, cada madre, refleja al criar a sus hijos, tal como ha sido moldeada por las tradiciones y formas de conducta del grupo al cual pertenece, es decir, la forma definitiva que toma una personalidad, depende en parte de que el mismo sistema de ternura y agresión, indulgencia o severidad, continúe aplicándose mientras el niño crece. Si así ocurre, el sistema adquirirá nuevo vigor en el niño. En síntesis **los niños pasan por experiencias comunes para desarrollar personalidades semejantes a las de los adultos** (Gabriel, 1971).

Al respecto de esto, Baldwin y Schaefer (citados en Gabriel, 1971) mencionan diferentes tipos de padres, entre los que están:

- *Padres superposesivos*: los padres superposesivos combinan el afecto excesivo con la tendencia a sobreproteger y ser demasiado indulgentes para con sus hijos, se preocupan demasiado. Los padres pueden no tener conciencia de la vehemencia de su apego pero la revelan a través de cuidados excesivos y una ansiedad general por la seguridad del niño. Dicha ansiedad impide que permitan al hijo ser independiente, explorar solo y tener aventuras con otros niños. Los *hijos de padres posesivos* son generalmente aprehensivos, como si el mundo fuese un lugar peligroso; muestran menos originalidad y menos deseos de explorar situaciones y lugares nuevos. La ansiedad que esos niños han adquirido de sus padres y la confusión que sienten los tornan incapaces de hacerlo.
- *Padres desafectos*: estos padres no sólo rechazan a sus hijos, sino que demuestran también una indiferencia general por su seguridad y una falta de verdadero interés por su desarrollo personal y social. Suelen también descuidar físicamente a sus hijos. Los *hijos de padres desafectos* tienden a sufrir retardos en el desarrollo de su cuerpo, su lenguaje y sus habilidades sociales y muestran a menudo un deseo excesivo de aprobación y afecto; con frecuencia permanecen sentados sin hacer nada y son poco curiosos con respecto a las numerosas actividades que se desarrollan a su alrededor. Cuando emprenden una actividad propia, les falta tenacidad para perseverar en la tarea

durante un tiempo más o menos prolongado.

- *Padres autoritarios*: unen el control excesivo a la falta de afecto cordial. El control puede obtenerse mediante preceptos morales, con pocos o ningún castigo físico. Adoptan normas de crianza estricta, que comprenden rutinas de autoridad y obediencia indiscutida y que ellos suelen justificar como una determinación de no malcriar a sus hijos. En los *hijos de padres autoritarios* se observan dos efectos principales: cuando el control se ejerce mediante preceptos morales, el niño se torna socialmente tímido y opacado; cuando se impone mediante severos castigos corporales, el niño es por el contrario socialmente atrevido y agresivo. En la escuela los hijos de padres cuyo principal sistema de control se basa en preceptos morales son menos curiosos, exploran menos y no son tan sociales como el común de los niños. El excesivo control y las exigencias de absoluta obediencia parecen suprimir la espontaneidad, originalidad, creatividad y el desarrollo de habilidades sociales.
- *Padres permisivos (demasiado tolerante)*: permiten que el hijo haga más o menos lo que quiera, son indulgentes en exceso, dan al niño más cosas de las que razonablemente necesita. La madre suele parecer indiferente respecto de la seguridad del hijo porque no le impide conducirse en forma desordenada con probable riesgo para él y

los demás. Pero al niño se le permite hacer cosas, no porque la madre sea despreocupada sino porque es incapaz de imponerse, de resistir y de negar. El principal problema que la madre excesivamente tolerante encuentra al criar a sus hijos es esa incapacidad para imponerse. Esto hace que se sienta personalmente incapaz para enfrentar las numerosas situaciones difíciles que surgen inevitablemente con los niños, y la inseguridad que siente, le causa muchos momentos de ansiedad. Los *niños* presentan el cuadro del típico niño “mimado” (desobediente, rebelde, dado a frecuentes despliegues de mal humor, excesivo en sus requerimientos para con los demás, dominador con los demás niños).

- *Padres democráticos*: cuanto más se aproximen los padres a un término medio entre los extremos que hemos comentado, más se aproximarán al tipo democrático. Baldwin (citado en Gabriel, 1971) distingue entre el progenitor democrático frío y el democrático cordial. Los padres *democráticos fríos* son directos, racionales y faltos de emotividad, dan al niño las razones por las cuales debe hacer esto o aquello; se le da libertad para expresar sus propias ideas, le da materiales y lo anima a desarrollar sus crecientes habilidades. La madre no lo acuna en sus brazos cuando viene hacia ella llorando porque se ha lastimado, en cambio le cura la herida exactamente como lo prescriben los médicos y ahí termina el asunto, inculcan al

niño la importancia del rendimiento escolar. Los *padres democráticos cordiales* pueden ser tiernos y comprensivos cuando la ocasión lo requiere y también afectuosos, sin exceso de mimos, son capaces de contemplar objetivamente a sus hijos, de evaluar sus buenas cualidades y las que no lo son tanto. Los *hijos de padres democráticos* son independientes, responsables y cooperadores, son sociables, no en forma dominante, sino bondadosa, son niños a menudo precoces y capaces de conversar con adultos con un sorprendente nivel de madurez. Los *hijos de padres democráticos fríos* son activos, curiosos, originales, pero socialmente inhibidos y agresivos, siempre prontos a tomar parte en una actividad social.

Con los diferentes tipos de padres que acabamos de mencionar, observamos que en el hogar, encontramos al mismo tiempo la autoridad y la tolerancia, y en muchas ocasiones los padres toman actitudes hostiles hacia el niño, sin darse cuenta que esto supone para él, sufrimiento continuo, además **la actitud y el rechazo de los padres, puede originar que los niños traten de llamar la atención a toda costa, aunque sea haciéndose acreedores a un castigo; sus manifestaciones pueden ser berrinches, desobediencia, negativa a comer, empeoramiento del rendimiento escolar, etc.**

Es indudable la íntima relación que hay entre los niños y las relaciones familiares, en particular con los padres, ya que de estos depende no sólo el desarrollo de sus hijos, sino también **su personalidad** y más cuando hay un problema. Como pudimos observar en el capítulo 2 (problemas de aprendizaje y conducta) y en este, **la personalidad y la dinámica familiar pueden contribuir a mejorar o empeorar el rendimiento escolar y/o los problemas de conducta.**

CAPÍTULO 4. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO”

4.1. CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN BAJO LA CUAL, SE LLEVÓ A CABO EL SERVICIO SOCIAL

Debido a su preocupación por los enfermos mentales y siendo una de las personalidades más destacadas de la Neuropsiquiatría en México, el Dr. Samuel Ramírez Moreno, logró que el entonces secretario del ramo Dr. Rangel P. Gamboa, diera su aprobación para crear el Departamento de asistencia Neuropsiquiátrica e Higiene Mental; dependiente de la dirección de Asistencia Médica, en donde se unificaron todos los aspectos relativos a la higiene mental y Neuropsiquiatría. Fue designado jefe del Departamento de Asistencia Neuropsiquiátrica e Higiene Mental; al mismo tiempo se establecieron consultas externas y se trabajó en la creación de un anteproyecto de ley para la legislación de enfermos mentales.

El Hospital Psiquiátrico se encuentra ubicado en el km. 5.5 de la autopista México-Puebla en la Col. Santa Catarina, pertenece a la delegación Tláhuac, en el D. F. la cual abarca el 5.75% del Distrito Federal, se ubica en la zona sur oriente del D. F., colindando al norte y noreste con la Delegación Iztapalapa, al oriente con el Municipio Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México; al sur con Milpa Alta, hasta el vértice del

Volcán Teuhtli y al sureste y oeste con Xochimilco. Estos límites fueron aprobados en 1994. Formó parte de los lagos de Xochimilco y Chalco, que al secarse originaron una superficie de suelo lacustre. En colindancia con el Estado de México se encuentra una zona de inundación permanente llamada Ciénaga de Tláhuac. La Delegación Tláhuac se encuentra subdividida administrativamente en doce coordinaciones Delegacionales que son: Los Olivos, La Nopalera, Del Mar, Miguel Hidalgo, Santiago Zapotitlán, San Francisco Tlatenco, La cabecera de San Pedro Tláhuac, Santa Catarina Yecahuizotl, San Nicolás Tetelco, San Andrés Mixquic, San Juan Ixtayopan. En Tláhuac hay 41 centros de educación preescolar, 5 centros de desarrollo infantil, 43 primarias, 16 secundarias, 4 escuelas de nivel superior, 4 centros de capacitación, 4 centros psicopedagógicos, un Instituto de Programación de Informática, una escuela comercial, un Cecati, 14 bibliotecas, 5 casas de Cultura, 6 centros comunitarios, 2 museos regionales.

El Hospital Psiquiátrico está rodeado de una vegetación escasa. Tiene una superficie total del terreno de 224,950 metros cuadrados. Cuenta con servicios de luz, drenaje, alcantarillado, pavimentación y teléfono. El nivel de vida de la población que rodea al hospital es económicamente bajo, actualmente para llegar a él, existen varios colectivos, por lo que el medio de transporte es accesible.

Los servicios que existen son los siguientes:

1. Oficinas
2. Consulta externa y terapia intensiva
3. Hospitalización

Dormitorio o pabellón de detenidos

Centrales de enfermeras

4. Auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Auditorio

Talleres

5. Servicios generales

Cocina

Comedor

Lavandería

Peluquería

Subestación eléctrica y planta de emergencia

Bodega

6. Casas habitación

Director

Administrador

Médicos residentes

4.2. OBJETIVOS GENERALES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- Permitir al egresado de la carrera de psicología, tener acceso a un escenario de trabajo en donde por primera vez, no tiene la supervisión constante del maestro. Esta supervisión es reemplazada por los profesionales encargados de escenarios.
- Permitir nuevas experiencias de aprendizaje, valorar y aplicar los conocimientos adquiridos durante su formación escolar, que le permitió adquirir las herramientas básicas para hacer frente a problemas a nivel institucional.
- Fomentar el desarrollo de actividades de investigación encauzadas hacia aspectos epidemiológicos, clínicos, de diagnóstico, etiológicos y de tratamiento, según sea el caso, en los pacientes.

4.3. OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA

- Proporcionar situaciones de aplicación práctica psicológica que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta, comprometido con la solución de problemas nacionales.
- Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.
- Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológicas al análisis de la problemática nacional y de la eficiencia de la carrera de psicología, para fomentar profesionales de utilidad.

CAPÍTULO 5. PROBLEMÁTICA Y PROPÓSITO

5.1. PROBLEMÁTICA

En el contexto de los servicios de atención en salud mental, brindados por la Consulta Externa del Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, en los últimos años se han manifestado incrementos significativos en la asistencia psiquiátrica y psicológica de la población con diagnóstico de problemas de aprendizaje y/o conducta. Durante 1999, del total de la población infantil y adolescente atendida, el 20.1% correspondió a pacientes identificados con problemas de aprendizaje y/o conducta, observando su incidencia más alta, durante los meses de junio y julio; por su parte en el año 2000, la población atendida con los mismos problemas, ascendió a cerca del 47% del total de la población durante ese mismo año incrementándose en casi un 27% con relación al año anterior (C. Gómez comunicación personal, octubre, 2005). Estos niños y adolescentes que en su mayoría llegan a la institución **con problemas de aprendizaje y/o conducta**, son mandados por las escuelas, (utilizando como base el criterio de los profesores) que es donde se ven reflejadas dichas problemáticas, por esto el tema a investigar lo consideramos conveniente, ya que tuvimos la inquietud de observar a que se deben estos comportamientos en los pacientes, si realmente es porque hay un retraso o

deficiencia en el desarrollo⁹ o porque el contexto familiar en el que se desenvuelven es desfavorable.

Además, nos interesa el saber o conocer, si realmente los hijos tienen introyectados los comportamientos de los propios padres, entendiendo el concepto de introyección como "...el mecanismo neurótico mediante el cual incorporamos dentro de nosotros mismos patrones, actitudes, modos de actuar y pensar que no son verdaderamente nuestros..." (Salama y Villareal, 1988, p. 43) para que de alguna manera no sólo se considere al niño como si él fuera el único que tiene el problema, sino que se tome en cuenta lo que menciona Wolff (1983) y Axline (1984), entre otros autores, cuando hablan de la influencia que ejerce el medio familiar en el que se desarrolla el niño y de cómo **estas conductas, son el reflejo de una dinámica familiar desfavorable.**

⁹ Cabe mencionar, que no se realizó ninguna evaluación para determinar el grado de desarrollo en el niño.

5.2. PROPÓSITO

En esta investigación (estudio exploratorio)¹⁰ se pretendió observar cuál es la relación existente entre los rasgos de personalidad de los pacientes que acuden a consulta, con los rasgos de personalidad de ambos padres; por lo que en la presente investigación nos preguntamos:

¿Existe relación entre los rasgos de personalidad de los padres y los rasgos de personalidad de los hijos que reciben atención psicológica por problemas de aprendizaje y/o conducta en el Hospital Dr. Samuel Ramírez Moreno?

¹⁰ “Los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones (postulados) verificables.” Dankhe (citado en Hernández, Fernández y Baptista, 1998).

CAPÍTULO 6. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Al haber realizado el servicio social en el Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno” se desempeñaron las siguientes actividades profesionales:

6. 1. ENTREVISTAS

Son entrevistas estructuradas en las que se dio el primer acercamiento con el conocimiento de la situación patológica del paciente, estando programadas éstas con un promedio de cuatro pacientes por semana, teniendo una duración de una hora cada una, abarcando los siguientes aspectos:

- a) Ficha técnica.
- b) Motivo de consulta.
- c) Historia clínica normal y patológica.
- d) Descripción de características de la conducta y estado mental del paciente.
- e) Antecedentes familiares.
- f) Presunción diagnóstica.

6. 2. VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Comprendió la utilización de diversos recursos evaluativos de tipo psicológico que nos permitió alcanzar un conocimiento objetivo acerca del comportamiento normal y patológico del paciente. Dentro de estos se encontraron principalmente:

- Entrevistas clínicas (valoración del estado mental).
- Test psicométricos: Escala de Inteligencia Revisada para el Nivel Escolar WISC-R Español, Test gestáltico visomotor de Bender, guía portage de educación preescolar.
- Test proyectivos: Test de Inteligencia Infantil por medio de la Figura Humana de Goodenough, Test H. T. P.

6. 3. REPORTE PSICOLÓGICO

Fue la integración de juicios valorativos acerca del comportamiento y de las condiciones de funcionalidad intelectual, cognitiva y socio-afectiva del paciente. Para la integración del estudio psicológico se consideró lo siguiente:

- ✓ Ficha de identificación en la se incluían datos como el nombre, No. de expediente, la edad del (la) paciente, fecha de nacimiento, orden cronológico de nacimiento y la fecha de evaluación.
- ✓ Motivo de evaluación.

- ✓ Actitud ante la valoración.
- ✓ Test y pruebas aplicadas.
- ✓ Descripción de resultados.
 - a) área intelectual y funcionalidad cognitiva.
 - b) área socio-afectiva y de personalidad.
- ✓ Impresión diagnóstica.
- ✓ Pronóstico.
- ✓ Sugerencias de tratamiento.

6. 4. SESIONES CLÍNICAS

En las cuales se hizo revisión de casos clínicos del mismo hospital, estando asignadas las sesiones una vez por semana de 8:00 a.m. a 9:00 a.m.

6. 5. SESIONES BIBLIOGRÁFICAS

En las que se pretendió conocer otros tópicos de otras áreas, estando asignadas las sesiones una vez por semana de 11:00 a.m. a 12:00 p. m..

6. 6. TALLERES

“Escuela para padres” impartido por la Paidopsiquiatra. Yolanda Cortés y el Psicólogo César Gómez con los siguientes temas:

- ❖ Depresión en el niño y adolescente.
- ❖ Fármaco dependencia.
- ❖ Trastorno de ansiedad.
- ❖ Otros trastornos y discapacidades.

6. 7. CURSOS

- **“TÓPICOS SELECTOS DE PSIQUIATRIA”** que se llevó a cabo dentro del hospital con una duración de 24 horas. Impartido por el Dr. Enrique García Wong del Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.
- **“CURSO DE MOTIVACIÓN LABORAL”** que se llevó a cabo dentro del hospital con una duración de 20 horas. Impartido por la Psicóloga Beatriz Ramírez Beltrán del Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.
- **2DO: CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD** que se llevó a cabo dentro del Hospital con una duración de 40 hrs. Impartido por el Dr. Carlos Rivera García del

Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud del Instituto Politécnico Nacional.

6. 8. CONFERENCIAS

Asistencia a las conferencias sobre “JORNADAS DE PSICOLOGÍA” que se llevó a cabo dentro del hospital con una duración de 8 horas. Organizadas por el Psic. Cesar Gómez e impartidas por doctores, psicólogos, psiquiatras, etc., del Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.

6. 9. ACTIVIDADES PARA LOS PASANTES DEL HOSPITAL

Donde cada uno de los pasantes de acuerdo con su área, expuso un tema, con la idea de adquirir conocimientos en relación a otros temas. De acuerdo con la temática se consideró exponer sobre “relaciones familiares”.

6. 10. MESAS REDONDAS

En las que se discutieron diversos temas como:

- Relaciones familiares.
- Trastornos del desarrollo.
- Trastornos del aprendizaje.

6. 11. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En donde como pasantes, se nos indica realizar una investigación, cuya metodología se desarrolla en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 7. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación consistió en un estudio exploratorio en el que se realizó una comparación de los rasgos de personalidad de padres de familia, con sus hijos que son llevados a Consulta Externa dentro del Hospital, con problemas de aprendizaje y/o conducta, por lo que se tomó en cuenta lo siguiente.

7.1. TIPO DE ESTUDIO

Por el tipo de características de la población y por la variable (rasgos de personalidad) se realizó un estudio no experimental, el cual consiste en una “búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables. Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa, de la variación concomitante de las variables independiente y dependiente.” (Kerlinger y Lee, 2002, p. 504).

7.2. UNIVERSO Y MUESTRA

Se seleccionaron a 90 sujetos; utilizando un muestreo no probabilístico (no emplea la extracción aleatoria) intencional, “que se caracteriza por el

empleo del criterio y de un esfuerzo deliberado para obtener muestras representativas mediante la inclusión de áreas típicas o grupos supuestamente típicos en la muestra.” (Kerlinger y Lee, 2002, p. 92), de los cuales 30 eran usuarios, niños y adolescentes de 8 a 12 años enviados por problemas de aprendizaje y/o conducta que acudieron a entrevista inicial al Servicio de Psicología en el Programa de Atención a Niños y Adolescentes, estos fueron de la unidad de Consulta Externa, del Hospital “Dr. Samuel Ramírez Moreno” de la Secretaría de Salud. Además de contar con ambos padres, 30 mamás y 30 papás, para poder aplicar los cuestionarios de personalidad a padres e hijos.

7.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- ✓ Se eligieron niños y adolescentes cuyas edades estuvieron entre los 8 y los 12 años.
- ✓ Que la impresión diagnóstica referida por el Paidopsiquiatra fuera problemas de conducta y problemas de aprendizaje.
- ✓ Así también se tomaron a 30 parejas de padres de dichos usuarios.
- ✓ Que el niño contara con ambos padres, y éstos hayan contestado el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- ✓ Que los pacientes presenten como diagnóstico psicosis, autismo o alguna otra alteración.

7.4. VARIABLES E INSTRUMENTOS

Variables

Para realizar el estudio se tomaron en cuenta las siguientes variables:

- Rasgos de personalidad de los hijos.

Definición conceptual: Entendidos como una característica relativamente constante y estable de carácter propio de una persona, es decir agrupaciones de conductas específicas que se presentan habitualmente. Un rasgo de personalidad es una tendencia a reaccionar relativamente amplia y permanente (Catell, 1972).

Definición operacional: Evaluados mediante el Cuestionario de Personalidad para niños (8-12 años) de R. B. Porter y R. B. Catell (1990).

- Rasgos de personalidad de padres.

Definición operacional: Evaluados mediante el Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad de R. B. Cattell, H. W. Eber y M. M. Tatsuoka (1980).

Instrumentos

Se utilizó el Cuestionario de Personalidad para niños (8-12 años) de R. B. Porter y R. B. Cattell, que tiene por nombre original "Children's Personality Questionnaire (CPQ) Form A". El cuestionario proviene del Institute for Personality and Ability Testing (IPAT), Champaign, Illinois, USA, 1990; posteriormente se realizó una adaptación al español. La administración del presente instrumento puede ser de manera individual o colectiva, consta de dos partes, con 70 preguntas cada una, haciendo un total de 140 reactivos, que pueden ser contestados entre una hora y una hora y media. Éste cuestionario evalúa 14 escalas de Cattell, de las cuales trece son rasgos de personalidad y una escala de habilidad mental o intelectual. Una vez obtenidos los resultados, se consultó con la tabla de baremos mexicanos para la conversión de valores estándar, y así obtener el perfil de personalidad.

Se utilizó el Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad de R. B. Cattell, H. W. Eber y M. M. Tatsuoka, 1980, que tiene por nombre original

“Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire (16 FP)”. El cuestionario proviene del Institute for Personality and Ability Testing (IPAT), Camping, Illinois, USA. La aplicación del cuestionario puede ser de manera individual o colectiva, consta de 4 formas (A, B, C y D), de las cuales sólo es necesario aplicar dos formas, ya sea A y B, o bien C y D. Las formas A y B tienen 187 preguntas cada una, las formas C y D 105 reactivos cada una. La diferencia entre los inventarios A con B, y C con D, radica en la complejidad de las preguntas. Por las características de la población estudiada, en este caso se utilizaron las formas C y D. Una vez obtenidos los resultados se consultaron con el cuadro para normas mexicanas en adultos masculinos o bien con el cuadro para normas mexicanas en adultos femeninos. Para su aplicación se requiere de 45 a 60 minutos.

7.5. PROCEDIMIENTO

El presente estudio se realizó con la previa autorización del Comité Ético del Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno.

Para los niños y adolescentes que acudieron al servicio se aplicó el Cuestionario de Personalidad de Cattell realizado de forma grupal en la cita que se estableció con dicho fin.

En el caso de papás y mamás, la aplicación del inventario fue también de manera grupal en la cita establecida en los horarios de consulta (lunes a viernes); en algunos casos se hicieron citas los sábados y/o domingos por la ausencia de los papás y como difícilmente acudieron a la aplicación y contando con que el inventario es autoaplicable, se les proporcionó una copia de los cuadernillos (C y D), así como también una hoja de respuestas dándoles instrucciones, para que más tarde fuera entregado a las investigadoras.

Se utilizaron estos dos instrumentos porque ambos contienen las mismas escalas, lo cual nos permitió hacer el análisis.

Una vez teniendo los instrumentos contestados, se realizó la calificación, así como la interpretación de los resultados.

7.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez calificados los cuestionarios se establecieron porcentajes para conocer características tales como: en qué proporción de la población estudiada fueron niñas o niños; de estos grupos cuáles tuvieron como motivo de consulta el acudir por problemáticas de aprendizaje, o de conducta o bien por ambas; así también el conocer su orden de nacimiento cronológico y psicológico; además de conocer la escolaridad en ambos

grupos de padres para lo cual se utilizaron gráficas de pastel. También se obtuvieron medianas para cada una de las escalas; con la finalidad de obtener un perfil general de cada grupo representados mediante gráficas de barras. Además se realizó una tabla de porcentajes y frecuencias, para los grupos de mamás y papás, en el que se dan a conocer aquellas escalas cuya puntuación fue extrema, es decir, que hayan obtenido un puntaje bajo o un puntaje alto, también se recurrió al análisis cualitativo para cada grupo, estableciendo similitudes y diferencias.

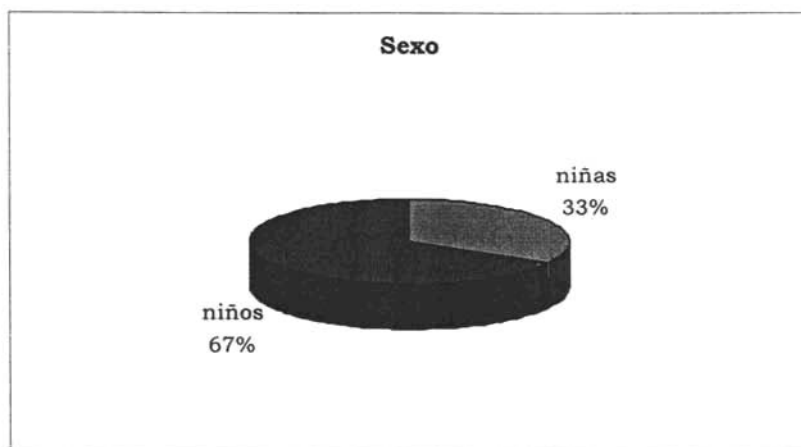
7.7. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS

Para el presente estudio se contó con 2 pasantes de Psicología. Los recursos materiales fueron: computadora, impresora, disquetes de 3 1/2, fotocopias de los instrumentos, lápices y el espacio para la aplicación de las pruebas, el cual fue el Auditorio del Hospital, que es amplio, con buena ventilación y con iluminación adecuada, también se contaron con sillas y mesas.

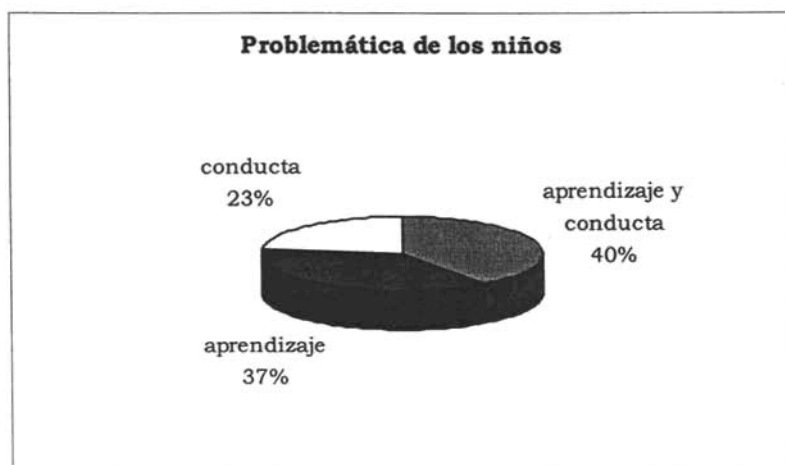
CAPÍTULO 8. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS PERFILES

La muestra estuvo integrada por 90 sujetos, de los cuales 30 eran niños y niñas, que fueron enviados por el criterio de profesores al presentar problemas de aprendizaje y/o conducta, estos niños acudieron a entrevista inicial y a evaluación al servicio de Psicología en el Programa de Atención a Niños y Adolescentes, en consulta externa del Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno” de la Secretaria de Salud; las edades de estos niños se encontraban entre los 8 a 12 años. La otra parte de la muestra, estuvo integrada por las mamás de estos niños, 30 mujeres cuyas edades se encontraban entre los 27 y los 50 años, y los papás de estos niños, 30 hombres de las mismas edades. Todos ellos procedentes de zonas aledañas al Hospital Psiquiátrico.

En relación al grupo de niños y niñas el 67% fueron niños, mientras que el 33% fueron niñas (ver gráfica 1). Al preguntarles cual fue el problema por el cual acudieron al Hospital, mencionaron que el 40% presentaban problemas de aprendizaje y de conducta, es decir, ambas problemáticas; mientras que el 23% mencionó tener problemas de conducta; y un 37% sólo de aprendizaje (ver gráfica 2).

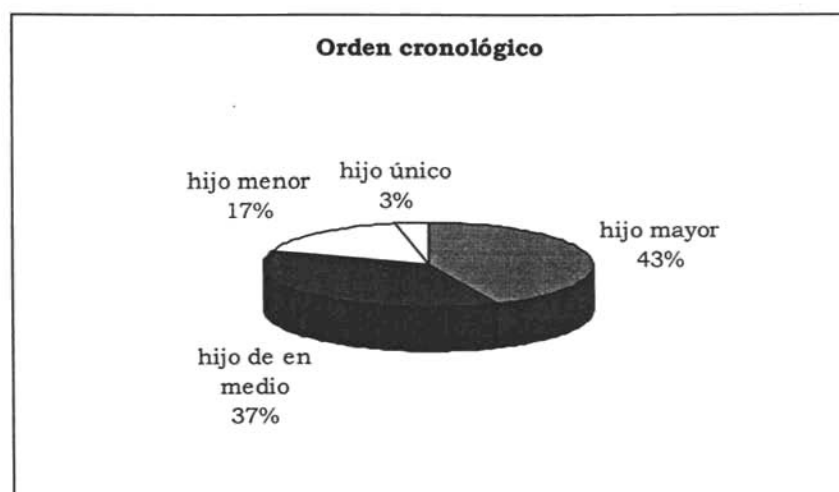


Gráfica 1



Gráfica 2

En relación al orden de nacimiento, fue dividido en dos direcciones; la primera está en relación con el orden cronológico y la otra por el orden psicológico quedando de la siguiente manera: en el orden cronológico la mayoría del grupo de ambos niños con problemas de aprendizaje y/o conducta, resultaron ser los mayores con un 43% (ver gráfica 3); mientras que de acuerdo al perfil general de las escalas resultaron estar en el orden de nacimiento psicológico de hijos de en medio.



Gráfica 3

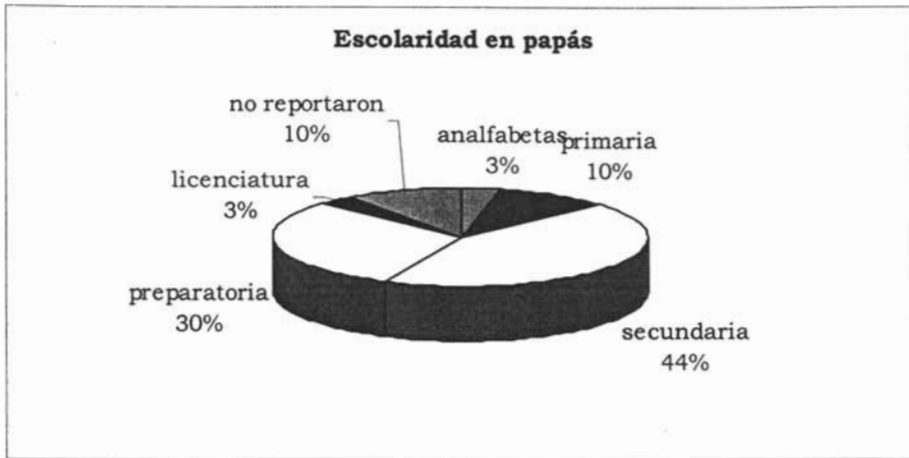
Otro de los datos de nuestra muestra, fue la escolaridad de ambos grupos de padres. En el grupo de mamás la mayoría, el 43% reportó haber tenido

como escolaridad promedio la secundaria. El 0% resultaron ser analfabetas y un 7% no se reportaron (ver gráfica 4).



Gráfica 4

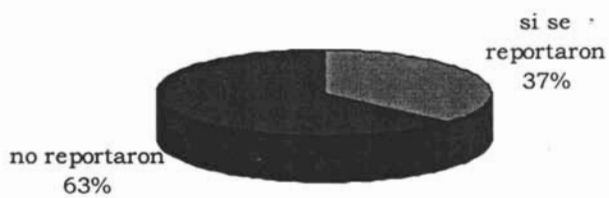
En el caso de los padres, la mayoría con un 44% reportaron también haber tenido como escolaridad promedio la secundaria. Un 3% resultó ser analfabeta y un 10% de casos no se reportaron (ver gráfica 5).



Gráfica 5

Al cuestionarles sobre la existencia de problemas de pareja el 37% reportó que sí los había; mientras que el 63% no se reportaron debido a que estos datos no se encontraron en el expediente de cada uno de los niños y niñas que fueron llevados al hospital (ver gráfica 6). Lo mismo ocurrió al tratar de conocer si en la familia había casos de violencia y/o alcoholismo por parte de algunos de los padres, por lo que no nos fue posible tomar en cuenta este dato.

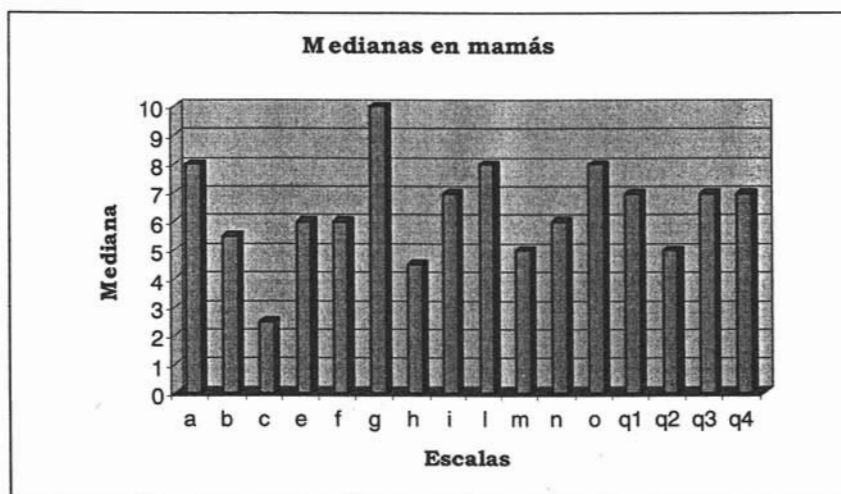
Problemas de pareja



Gráfica 6

8.1. ANÁLISIS DEL PERFIL EN CASO DE MAMÁS

Con base en los resultados obtenidos se inició con la interpretación de las pruebas, por lo cual, se tomaron en consideración aquellas escalas que obtuvieron puntajes de la mediana de 8, 9 y 10 al igual que los puntajes de 1, 2 y 3 (ver gráfica 7) para el grupo de mamás.



Gráfica 7

Varias fueron las escalas que resultaron con estos puntajes. Entre éstas se encuentran para el perfil en el grupo de madres con un puntaje de 8, 9 y 10 las siguientes:

- La escala A (expresividad emocional) con un 57%, es decir, 17 de 30 mamás

- La escala G (lealtad grupal) con un 90%, es decir, 28 de 30 mamás
- La escala L (credibilidad) con un 67%, es decir, 20 de 30 mamás
- La escala O (conciencia) con un 57%, es decir, 17 de 30 mamás

Y con un puntaje de 1, 2 y 3:

- La escala C (fuerza del yo) con un 60%, es decir, 18 de 30 mamás
(ver tabla 1)

PORCENTAJES Y FRECUENCIAS EN

MAMÁS

A=57%	17 de 30
G=90%	28 de 30
C=60%	18 de 30
I=40%	12 de 30
L=67%	20 de 30
O=57%	17 de 30
Q1=33%	10 de 30
Q3=33%	12 de 30
Q4=40%	10 de 30

Tabla 1

Nota: La escala C es la única tomada en cuenta con un puntaje bajo de 1, 2 y 3.

Es por esto, que tomamos en consideración dos criterios para la interpretación de dichas escalas:

1. Las escalas cuya puntuación fue extrema (baja o alta).
2. Las escalas que hayan sido incongruentes con la observación de las investigadoras a lo largo del procedimiento de levantamiento de datos, estando, en la mayoría de los casos, en contacto directo con la población.

En el grupo de mamás, iniciaremos con la escala en la que obtuvieron un puntaje más elevado, la **escala G (lealtad grupal)** en la que se muestran: determinadas, con un carácter escrupuloso, perseverantes, moralistas, juiciosas, responsables, emocionalmente disciplinadas, consistentemente ordenadas, conscientes, dominadas por el sentido de la obligación, preocupadas por estándares morales y reglas. Si esto fuera así, sus hijos mostrarían conductas como las que mencionan Baldwin y Schaefer (citados en Gabriel, 1971), serían menos curiosos, explorarían menos y no serían tan sociales como el común de los niños, lo cual no concuerda con las conductas (de padres e hijos) mostradas durante la aplicación, porque en las mamás se observo:

- Un alto grado de inasistencia e impuntualidad, y si fueran madres responsables esto no habría pasado.

- Así también, en la mayoría de los casos su cuidado personal y el de sus hijos no era el mejor, es decir, iban desaseados, desarreglados y sucios.
- Además, de que en algunos casos llevaban a los niños sin desayunar.

Por lo anterior, consideramos que esta escala fue manipulada, es decir, las madres no obtuvieron un puntaje alto en la escala G sino un puntaje bajo presentando: falta de aceptación de las normas de grupo, desacatan las reglas, son desobligadas, inconstantes, frívolas, autoindulgentes, perezosas, desidiosas, no confiables, omiten sus obligaciones sociales, carecen de la toma de decisiones para con el trato hacia la gente y no se preocupan por ayudar a los demás.

En la **escala A (expresividad emocional)** obtuvieron un puntaje alto donde intentan mostrarse: afectuosas, cariñosas, complacientes, participantes, de buen carácter, dispuestas a cooperar, atentas con la gente, sentimentales, inesperadas, fortuitas, confiadas, en resumen, se quisieron mostrar como madres que mantienen una cercanía con sus hijos. De ser así, como menciona Baumrind (citado en Hamachek, 1981), los progenitores afectuosos tendrían hijos responsables, seguros de sí mismos, agresivos e independientes. Estos padres hacen cumplir sus órdenes y no ceden a las

presiones de sus hijos. Sin embargo, se observaron conductas diferentes en el momento de la aplicación porque:

- No hubo ni muestras, ni palabras de afecto hacia sus hijos durante la aplicación de los cuestionarios.
- Se mostraron indiferentes, intolerantes e impacientes en el comportamiento de sus hijos, pretendiendo controlarlos con gritos.

Lo cual nos indica que también manipularon esta escala, por lo que debería entenderse todo lo contrario, quedando como madres: indiferentes, poco cariñosas, desprendidas, alejadas, desconfiadas, escépticas, su expresión afectiva es de agresión e irritabilidad.

En la **escala L (credibilidad)** obtuvieron puntaje alto: están a la defensiva, por miedo a ser defraudadas no se comprometen, no son leales, presentan frustración, enojo, en conclusión son, suspicaces, celosas, dogmáticas, hacen hincapié en sus frustraciones, tiránicas, irritables, exigen que la gente acepte las responsabilidades de sus errores, tienen mal manejo de su hostilidad, descargas intempestivas de agresión, son pesimistas, escépticas ante el entorno, no confían ni en sí mismas ni en los demás.

Resulta interesante observar que si la escala L (credibilidad) se compara con la escala G (lealtad grupal) en ambas escalas no existe un compromiso

por confiar en sí mismas ni en los demás, son personas desleales que por un lado se sienten inadecuadas al no ajustarse a las normas establecidas y por otro lado, se encuentran a la defensiva abusando de su poder y teniendo poco control sobre su hostilidad.

En la **escala O (conciencia)** obtuvieron un puntaje alto, mostrándose: aprehensivas, autorrecriminantes, inseguras, preocupadas, atormentadas, ansiosas, lloran y se conmueven fácilmente, vencidas por caprichos, sensibles a la aprobación o desaprobación de la gente, delicadas, hipocondríacas e inadecuadas, solitarias, rígidas, tienden a ser rencorosas, intolerantes consigo mismas, y además, consideramos que son mujeres deprimidas.

En relación con esto último, al considerar nuestra muestra de madres como personas con depresión, Bar Din (1989) lo reafirma al considerar que éstas pueden presentar síntomas tales como: cambios en el estado de ánimo, el romper con la tranquilidad requerida para controlarse rompiendo con facilidad ante cuestiones triviales y puede haber también una falta de concentración. Para esta autora, los síntomas centrales de la depresión giran en torno a los sentimientos de desesperación propiciados por excesiva desvaloración propia y la falta de confianza; quejándose de una señalada pérdida de energía y de apetito, no hay deseos ni fuerzas

para cuidar de sí mismas o para ser “sociables”. Además de que estas madres, registran un elevado índice de preocupaciones, ansiedad flotante, difusa y fobias (características también presentes en la muestra).

Si consideramos las dos últimas escalas (L y O) podemos decir que están muy relacionadas por presentar características similares, aunado a esto, pueden ser peligrosas para los demás por no tener manejo de impulsos hostiles, además de que explotan con facilidad.

En la **escala C (fuerza del yo)** obtuvieron un puntaje bajo, quedando como: afectadas por sentimientos, menos estables emocionalmente, fácilmente turbables, se tornan fácilmente cuando son frustradas, inconsistentes en actitudes e intereses, evaden responsabilidades, tienden a desistir, preocupadas, buscan pleitos y situaciones problemáticas, son impulsivas, permiten que sus necesidades emocionales les afecten, no se ajustan a los hechos, no tienen buen manejo de impulsos, inestables, tiene propensión a la culpabilidad, difícilmente pueden afrontar la realidad, se sienten decepcionadas de la vida, están insatisfechas con su condición, se desesperan fácilmente, tienen atención dispersa, en resumen, tienen debilidad yoica por no tener recursos psicológicos e intelectuales para enfrentar sus problemas.

Con lo anterior, queremos aportar que las madres sufren de un sentimiento de inferioridad, ya que presentan cuatro de los síntomas que menciona (Hamachek, 1981). Los cuales son:

- a) Sensibilidad a la crítica,
- b) Manía de persecución, esto es, el tratar de depositar nuestras desgracias en alguien mas, evitando así el pensar o reconocer a uno mismo como responsable de nuestros actos.

Estos síntomas de inferioridad se ven reflejados también en las escalas O (conciencia) para el primer síntoma y en la escala L (credibilidad) para el segundo, y si estamos mencionando la evasión de las responsabilidades, estamos hablando de una inestabilidad emocional reflejada en la escala C (fuerza del yo).

- c) Otro de los síntomas es tener sentimientos negativos hacia la competencia, es decir, tener menos esperanzas de alcanzar un objetivo; por lo que al considerar tener menos esperanzas, se tiene la tendencia a desistir, siendo ésta una característica más en la escala C (fuerza del yo).
- d) Finalmente, esta la tendencia al aislamiento y la indiferencia, siendo éste refugio en que los demás no se dan cuenta de sus

limitaciones reales o imaginarias, coincidiendo así las mamás con la escala A (expresividad emocional).

En términos generales, podemos decir que en el perfil de las mamás, se reflejo: irresponsabilidad, frustración, irritabilidad, enojo, agresión, depresión, inflexibilidad, inestabilidad emocional, poca expresividad afectiva, poca tolerancia a la frustración, tienen mal manejo de la hostilidad, son impulsivas, impacientes, no tienen una estructura de demora, son desapegadas, tienden más al abandono con un descuido emocional. Por lo tanto, al existir un descuido, no quedan claros los límites y a la primera de cambio, desisten en sus objetivos. Cabe mencionar, que otro de los factores importantes fue el grado de preparación en cuanto a la educación, (ver gráfica 4), por lo que pudo observarse que carecían de recursos intelectuales.

No cabe duda de que al tomar en consideración las características presentadas como resultados en el perfil de las madres, podemos hacer las siguientes observaciones: Nosotras consideramos que las madres no han asumido voluntariamente la maternidad, porque se han visto forzadas a ésta, ya sea porque nunca se propusieron tener un bebé o porque no pensaban tenerlo en el momento del embarazo, si esto no hubiese sido así llevarían a cabo con éxito su tarea de ser madres. Como recordaremos, la relación de una madre con su hijo es de gran exigencia, existiendo muchas demandas por parte del niño, entre ellas la necesidad de afecto. Lejos de

conocer las consecuencias en el niño por la falta de demostración de afecto que en su momento mencionaremos, y centrando la atención en las madres, es importante comentar los sentimientos negativos que se presentan cuando consciente o inconscientemente la madre acepta o rechaza a su hijo, y para esto citamos a Freud (1984) quien menciona que las madres que se decían que eran frías, no demostrativas, incapaces de responder a sus hijos, que los odiaban, en resumen, madres rechazantes de sus hijos, dio por resultado muchos remordimientos y autoacusaciones (como puede verse en las escalas C (fuerza del yo) y O (conciencia).

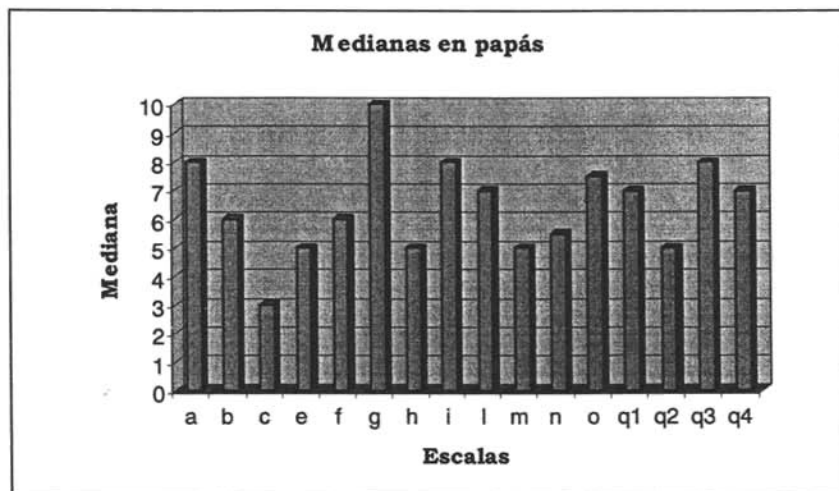
Esto a su vez favorecerá de manera negativa a que la madre, tenga otro tipo de características en relación a quienes le rodean, viéndose reflejado en lo que menciona Hamachek (1981) al comentar que la persona cuando ha reprimido, proyectado, desplazado o racionalizado el sentimiento de culpa acumulada, sus defensas deben tornarse más drásticas para impedir que ese sentimiento llegue a la conciencia. Casi siempre esta clase de reacciones provoca una creciente enajenación del yo, una mayor susceptibilidad de las amenazas y disminución de la capacidad de establecer una comunicación franca, abierta y sin inhibiciones con los demás. Cualquiera que tenga algo que ocultar será una persona precavida, circunspecta y cerrada.

Definitivamente la relación madre-hijo es muy importante, por la manera en que ésta influye en su desarrollo y en su comportamiento, un ejemplo de

esto, es un estudio realizado en México, en el que se trabajó con madres cuyos hijos presentaban problemas de obediencia, problemas de atención, agresividad, bajo rendimiento escolar, y problemas de lenguaje; mediante un procedimiento de ensayo conductual, juego de roles, retroalimentación visual y verbal, instrucciones verbales y escritas, y como resultados se observaron cambios positivos en la conducta de hijos de madres que recibieron este tratamiento, obteniéndose mayor obediencia por parte de los niños, aún cuando éstos no se expusieron a una intervención directa (Ayala, Téllez y Gutiérrez, 1994).

8.2. ANÁLISIS DEL PERFIL EN CASO DE PAPÁS

Al igual que en el grupo de mamás, comenzaremos por dar a conocer aquellas escalas en las que obtuvieron puntajes de la mediana de 8, 9 y 10 al igual que los puntajes de 1, 2 y 3 (ver gráfica 8).



Gráfica 8

Entre las escalas con estos puntajes están:

- La escala A (expresividad emocional) con un 60%, es decir, 18 de 30 papás.
- La escala G (lealtad grupal) con un 80%, es decir, 24 de 30 papás.

- La escala Q3 (autoestima) con un 50%, es decir, 15 de 30 papás.
- La escala I (emotividad) con un 63%, es decir, 19 de 30 papás.
- La escala O (conciencia) con un 53%, es decir, 16 de 30 papás.

Y con un puntaje de 1,2 y 3:

- La escala C (fuerza del yo) con un 53%, es decir, 16 de 30 papás (ver tabla 2)

PORCENTAJES Y FRECUENCIAS EN PAPÁS

A=60%	18 de 30
G=80%	24 de 30
C=53%	16 de 30
I=63%	19 de 30
L=40%	12 de 30
O=53%	16 de 30
Q1=36%	11 de 30
Q3=50%	15 de 30
Q4=36%	11 de 30

Nota: La escala C es la única tomada en cuenta con un puntaje bajo de 1, 2 y 3.

De igual manera se tomaron en consideración los mismos criterios:

1. Las escalas cuya puntuación fue extrema (baja o alta).

2. Las escalas que sean incongruentes con la observación de las investigadoras a lo largo del procedimiento del levantamiento de datos en el cual se tuvo contacto directo con la población.

Para el análisis del grupo de padres, lo iniciaremos con la escala en la que obtuvieron un puntaje más disparado, en este caso, la **escala G (lealtad grupal)** en la que obtuvieron un puntaje alto, quedando con: carácter escrupuloso, perseverantes, moralistas, juiciosos, determinados, responsables, emocionalmente disciplinados, consistentemente ordenados, conscientes, dominados por el sentido de la obligación, preocupados por estándares morales y reglas. Al igual que en el caso de las mamás, y peor aún, hubo un mayor grado de inasistencia para la aplicación del instrumento y una falta de compromiso para la devolución del cuestionario cuando éste fue enviado para ser contestado en casa; lo cual no concuerda con las características de una escala G alta, por lo que consideramos que fue manipulada, quedando entonces con: una falta de aceptación de las normas morales de grupo, desobligados, inconstantes, frívolos, autoindulgentes, perezosos, desidiosos, no confiables y como personas que omiten sus obligaciones sociales.

En la **escala A (expresividad emocional)** obtuvieron un puntaje alto aparentando ser: cariñosos, complacientes, participantes, de buen carácter, dispuestos a cooperar, atentos con la gente, sentimentales,

inesperados, fortuitos y confiados; agregando lo que Becker (citado en Hamachek, 1981) informa, que los progenitores afectuosos-restrictivos suelen tener hijos pasivos, temerosos y dependientes que normalmente se portan bien, y recordemos que los hijos de estos padres fueron seleccionados por ser todo lo contrario. Por lo que, consideramos que también es una escala manipulada, siendo en realidad: precisos, desconfiados, escépticos, agresivos e irritables, desprendidos, alejados, indiferentes y poco afectivos. Con estas últimas características paternas, podemos hacer mención de que existe también una privación afectiva por parte del grupo de padres hacia sus hijos, en forma de rechazo; esto con base a lo mencionado por Bowlby (1972) al referir que existen maneras de privación, ya sea por separación o por franco rechazo, en que las relaciones padre y madre-hijo pueden verse afectadas.

Varias pueden ser las situaciones de rechazo paterno, entre ellas mencionamos de manera general las descritas por Ackerman (1988):

1. Porque el padre puede estar incapacitado en su función paterna por padecer una enfermedad física, estar emocionalmente enfermo o ser un alcohólico.
2. El descuido emocional de su hijo puede deberse a las exigencias de su trabajo. Estando físicamente presentes, pero paternalmente ausentes. Aquí queremos hacer notar lo que menciona Bowlby

(1972) al puntualizar que el descuido emocional, es el resultado de la inestabilidad o enfermedad mental de los padres.

3. Por tener la gran necesidad de ser mimado por su esposa y pretender conseguir apoyo emocional, teniendo el efecto de excluir al niño para conseguirlo.
4. Si el padre se siente insatisfecho en sus relaciones matrimoniales el rechazo por parte de su esposa puede ser desplazado hacia el niño.
5. En otros casos, el rechazo paterno puede ser muy personal; es decir, el padre puede identificar a su propio hijo como a su propio padre con quien tuvo una amarga competencia, o bien podría identificarlo como un hermano con el cual tuvo cierta rivalidad y le guarda rencor, llevándolo a trasladar su enojo sobre su propio hijo.
6. En el caso de que tenga una hija, puede rechazarla porque el padre se siente carente de virilidad y ésta le recuerda dolorosamente su propia falta de masculinidad, es así que el padre está muy angustiado por sus tendencias femeninas de su personalidad.

En la **escala Q3 (autoestima)** obtuvieron puntaje alto siendo: controlados, con firme fuerza de voluntad, escrupulosos socialmente, estrictos en su proceder y guiándose por su propia imagen; no coincidiendo con lo mencionado anteriormente, debido a que ni siquiera se presentaron a la aplicación del cuestionario, aún cuando había muchas facilidades para contestarlo, estando programadas citas tanto entre semana como fin de

semana. Por lo que consideramos que manipularon la escala, ubicándolos como personas: nerviosas, consideran que es un esfuerzo el planear por adelantado y que éste no vale la pena, no afrontan los problemas que se les presentan por considerarlos difíciles y que requieren de un mayor trabajo, no son cuidadosos ni prácticos, además de ser incontrolados, flojos, se distraen con facilidad, consideran que lo que les pasa es por su buena o mala suerte, tienen un locus de control externo, siguen sus propios impulsos, y son indiferentes a las reglas sociales.

Un aspecto relevante en el sentir de todo ser humano, es la propia autoestima, siendo a la vez un foco de vulnerabilidad en la personalidad del padre. Que de acuerdo con Ackerman (1988) si se manifiesta un sentimiento de inferioridad y una falta de autoestima, frecuentemente repercutirá en el niño en forma de rechazo. Situación en la que podemos hacer mención que en efecto, los padres de nuestra muestra presentaron síntomas de inferioridad y que al ser personas sin control, con un locus de control externo, y considerarse como poco competentes en la resolución de problemas, estamos infiriendo que **son personas con poca autoestima.**

En la **escala I (emotividad)** obtuvieron un puntaje alto quedando como: sensitivos, dependientes, inquietos, esperan atenciones y afecto, inseguros, buscan ayuda y simpatía, amables, gentiles, indulgentes

consigo mismos y hacia otros, imaginativos en su vida interior y en su conversación, actúan por intuición sensitiva, descuidados, andan en las nubes y se dejan llevar por la fantasía, hipocondriacos, ansiosos acerca de sí mismos, evaden la realidad para compensar sus frustraciones, no actúan por evidencia lógica ni práctica, se fugan a la fantasía.

En la **escala C (fuerza del yo)** tuvieron puntaje bajo mostrándose: afectados por sentimientos, menos estables emocionalmente, fácilmente turbables, se tornan fácilmente cuando son frustrados, inconsistentes en actitudes e intereses, evaden responsabilidades, tienden a desistir, preocupados, buscan pleitos y situaciones problemáticas, son impulsivos, permiten que sus necesidades emocionales les afecten, no se ajustan a los hechos, tienen mal manejo de impulsos, son inestables, a menudo se sienten culpables, difícilmente pueden afrontar la realidad, están decepcionados de la vida, insatisfechos, tienen atención dispersa, debilidad yoica, se desesperan fácilmente, y son pesimistas.

Son muchas las características que este grupo de padres presenta en forma negativa hacia la crianza de los propios hijos y como podemos observar se afirma lo que Ackerman en 1988 señala al decir que los padres de niños perturbados son personas con conflictos. Y que si se interesan por el bienestar del niño, son ambivalentes y se sienten culpables. A veces

su sentimiento de culpa está oculto por un cuidado tan solícito que suena a falso. Donde sus actos hacia el niño reflejan emociones dispares.

Consideramos, con base en el planteamiento de Ackerman, que este sentimiento de culpa, está en relación con un sentimiento de vergüenza al tener poco control de sí mismos y quizá hasta de la propia situación. Agregando a esto, tomemos en cuenta que con esta inestabilidad emocional paterna, aunada al sentimiento de culpa; dudamos que se tengan claros los límites a seguir para la formación y desarrollo de la personalidad en los hijos, por lo que **al ser un padre consentidor, se permite que los hijos se salgan de los límites cuando, en ocasiones, sienten que han sido injustos o negligentes, conduciéndose en forma permisiva y sumisa, de manera crónica, de tal forma que el niño reacciona a esto con una provocación constante.**

Esto mismo lo menciona Ackerman (1988) al aseverar que los padres, por sentimiento de culpa, tratan de apaciguar a sus hijos, son demasiado indulgentes en cosas materiales, y les dan un poder desproporcionado dentro del hogar. A causa de su propia inseguridad, dudas e impotencia, los padres se encuentran gobernados por sus propios hijos. La ausencia de confianza y de placer natural en la paternidad se expresa en actitudes de rechazo, crueldad, indulgencia excesiva, sobreprotección ansiosa y disciplina inconsciente e inadecuada.

En la **escala O (conciencia)** obtuvieron un puntaje alto, quedando como: aprehensivos, autorrecreminantes, intolerantes con ellos mismos, inseguros, ansiosos, preocupados, atormentados, sensibles a la aprobación o desaprobación de la gente, hipocondríacos, solitarios, rígidos, tienden a ser rencorosos. En relación a esta escala, retomamos lo que describe Ackerman (1988) al mencionar que la inseguridad en el padre, que adopta la forma de una necesidad de asegurar su propia importancia o de ser la primera persona de la familia, tendrá por consecuencia, el descuido del niño. En este caso, no dudamos que los padres estén ansiosos acerca del cuidado y la crianza de los hijos. Ahora bien, esta preocupación por sus propias necesidades, no dan lugar emocional adecuado a las necesidades de sus hijos, y nuevamente reaccionan a las necesidades de sus hijos, como si estas fueran exorbitantes y amenazadoras.

Posiblemente la frustración que los padres manifiestan, mediante el inventario, se deba en gran medida a lo que ellos mismos han venido arrastrando en sus relaciones parentales, así como un sentimiento de desilusión por sus propios hijos. En 1988, Ackerman menciona que debido al no cumplimiento con las elevadas aspiraciones del padre, quien ha fracasado en su necesidad de conseguir un éxito a través del desempeño sobresaliente de su hijo, provoca disconformidad, tensión, ansiedad, irritabilidad; además de que el padre huye o se torna vengativo hacia el

niño. Desencadenándose un círculo vicioso en el que el hijo sufre y este sufrimiento incrementa el dolor del padre por su fracaso.

A todo esto, queremos hacer mención de que al igual que las mamás, los papás también presentaron síntomas de inferioridad como son:

- a) Sensibilidad a la crítica.
- b) Manía de persecución, esto es, se trata de depositar nuestras desgracias en alguien más, evitando así el pensar o reconocerse a uno mismo como responsable de nuestros actos.

Estos síntomas de inferioridad se ven reflejados también en las escalas O (conciencia) y si estamos mencionando la evasión de las responsabilidades, estamos hablando de una inestabilidad emocional reflejada en la escala C (fuerza del yo).

- c) los sentimientos negativos hacia la competencia, es decir, tienen una tendencia a desistir (característica de la escala C) y suponemos puede estar en relación con la poca autoestima (escala Q3) considerada de la siguiente manera: como tengo poca autoestima, creo que tengo pocos recursos para competir, por lo que dejo de ser perseverante hacia mis objetivos, convirtiéndose así en una cadena.

- d) Ser una persona aislada o alejada, reforzándose este síntoma con lo que en la escala A se menciona.

De estas diversas formas, las angustias neuróticas del padre, pueden evidenciarse por actitudes de sobreprotección o rivalidad, o por una alianza inconsciente con el niño, premiando su conducta rebelde y destructiva. Este tipo de conducta paterna, lleva en sí un elemento de oculto rechazo por el niño, en cuanto que el padre no permite que éste sea un ser independiente, sino que lo utiliza como instrumento para aliviar sus necesidades emocionales conflictivas.

Además, queremos agregar que aunque el instrumento utilizado no lo evalúa, es muy probable que en el caso de los padres, tengan hacia sí mismos un sentimiento de odio, mismo que nutre el odio hacia el hijo.

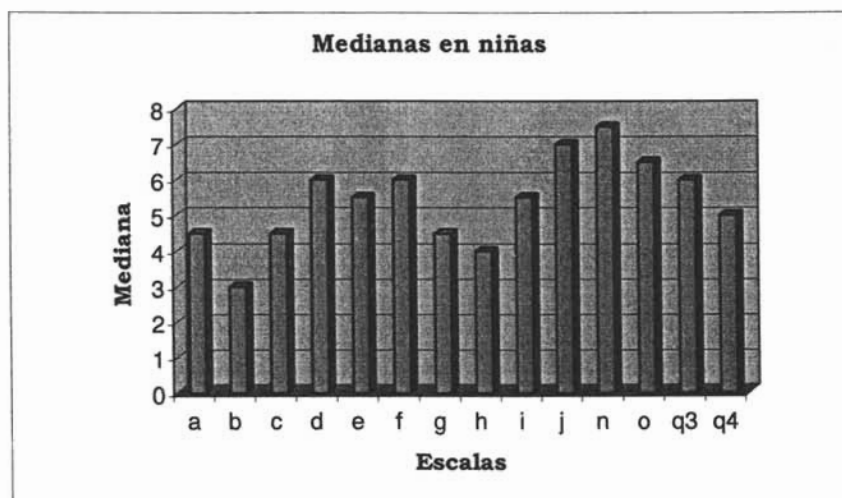
De esta manera, estamos considerando que **hay una ausencia de cuidado en los hijos como consecuencia de los problemas emocionales de los padres**; pues ya que como características parentales, obtenidas notamos que **son adultos inadaptados e inestables**. Al respecto, retomamos lo que Bowlby (1972) señala, al referir que el padre inadaptado e inestable que descuida a su hijo, es a menudo el adulto insensible e inadaptado, descrito como uno de los más tristes productos de la privación de la madre. Así

como también en el grado en que la privación y la infelicidad de la propia infancia de los padres, han sido la causa de sus problemas actuales.

Resumiendo, podemos decir que el perfil de los papás y el de las mamás, es muy parecido, incluso manipularon las mismas escalas (escala A, escala G) intentando aparentar: responsabilidad, flexibilidad, afecto, atención, estabilidad, disposición, tranquilidad, etc., sin embargo en la realidad es todo lo contrario. Confirmándose una vez más lo que Ackerman en 1988 menciona, que muchos hombres que pretenden cumplir con el ideal de la paternidad hacen alardes de su preocupación paternal por su intensa necesidad de presentarse bajo un aspecto favorable, para ganar la aprobación de la gente. Están menos impulsados por el placer positivo de ser padres, que por el motivo ulterior de ganar prestigio de hombre de familia a los ojos de la comunidad. No están interesados principalmente en la relación paternal con el niño, sino que buscan afianzarse en una posición social engrandecida; para hacerlo utilizan a los hijos, los explotan para sus propias necesidades. Un buen padre es un hombre cuyo primer móvil es el desarrollo y bienestar de su hijo más que una glorificación de su masculinidad para los demás.

8.3. ANÁLISIS DEL PERFIL EN CASO DE NIÑAS

Para el análisis del perfil, en el grupo de niñas, se tomaron en cuenta los puntajes de la mediana de 1, 2 y 3 como puntajes bajos y como puntajes altos de 5.5 a 7.5. Comenzaremos por la escala en la que obtuvieron la más baja puntuación (ver gráfica 9).



Gráfica 9

En la **escala B (inteligencia baja/inteligencia alta)** indica que tienen baja inteligencia, caracterizada por una pobreza en el razonamiento abstracto, en el razonamiento lógico y en su dotación verbal, así como un pensamiento concreto y corto, además de no confiar en sí mismas.

Como se mencionó ya en el perfil del grupo de madres, el cuidado materno y la atención adecuada por parte de éstas es muy importante, ya que puede contribuir o no, al buen desarrollo físico, mental y social; y en el peor de los casos que se tenga en los niños retraso en algunas de éstas áreas. Bowlby (1972) señala la probabilidad de que la privación materna tenga un efecto adverso sobre determinados procesos intelectuales, los más vulnerables parecen ser el lenguaje y la abstracción.

Ahora bien, esto no sólo es importante en el momento mismo de desarrollo, sino que va permitiendo que se de un tipo de "crecimiento" a la par entre el lenguaje y el pensamiento en el niño, mismo que más adelante le ayudará a que pueda tener la forma adecuada de comunicación y pensamiento acerca de sí mismo. Por su parte, Bar Din (1989) menciona que "...nuestras capacidades cognoscitivas y nosotros mismos como individuos somos producto de nuestras relaciones con los demás. Nos convertimos en individuos a través del proceso del pensamiento y el desarrollo del habla..." (p. 34). Admitiendo la siguiente premisa: hay una

relación y una continuidad entre la conducta intencional de comunicación pre verbal del niño y su posterior capacidad verbal para pensar y comunicarse. Esto es, una madre “infeliz” o poco comunicativa puede afectar profundamente al pequeño, porque el lenguaje y el pensamiento, según la premisa, son inseparables. El niño depende completamente de la atención que le proporcione el adulto para captar el mundo que le rodea. El niño descubrirá el mundo, el pensamiento y el lenguaje mediante acciones de comunicación efectivas con su madre. Los niños comprenden mensajes verbales mucho antes de ser capaces de emitirlos. La salud mental y la coherencia paterna facilitarán el aprendizaje del lenguaje y el proceso de pensamiento, así como de forma inversa, una madre apática y confundida le transmitirá su confusión propia, determinando que el proceso de aprendizaje sea lento.

En la **escala N (sencillo/astuto)** obtuvieron un puntaje alto quedando como: astutas para salirse con la suya, tienen mentalidad calculadora, son precisas, egoístas, buscan un esfuerzo mínimo, son emocionalmente desapegadas, perspicaces, ambiciosas, impulsivas, inquietas, individualistas, no tienen estructura de demora, indisciplinadas, arrogantes, no tienen sentido autocrítico, buscan la aprobación de los demás por chistosas e ingeniosas y no confían en el ser humano.

Al presentar éstas características consideramos que pretenden ser el centro de atención y para ello hacen lo posible teniendo que ser ingeniosas. Weissman y Paykel (citados en Bar Din, 1989) informan que los hijos de madres deprimidas son con frecuencia “tiránicos”, “exigentes”, “manipuladores”, todo esto para atraer la atención materna, observándose también en éstos una incidencia elevada de **HIPERACTIVIDAD**.

Además, de acuerdo con Bowlby (1972) otro de los procesos en el desarrollo de la personalidad es la capacidad de establecer y mantener las relaciones interpersonales profundas y significativas, situación en la que es posible, puede verse afectada si hay una privación materna. Ahora bien, en el caso de este grupo de niñas, puede decirse que se ha deteriorado dicha capacidad al no poder confiar en los demás.

En la **escala J (seguro/dubitativo)** obtuvieron un puntaje alto siendo: reservadas, individualistas, reprimidas interiormente, hiperreactivas, con poca regulación de impulsos, inestables, intolerantes, inseguras, se enojan con facilidad, tienen mala autoimagen, poca tolerancia a la frustración y buscan llamar la atención.

En este sentido queremos hacer mención y manifestarlo una vez más, que el grupo de madres del que proviene el grupo de niñas respectivamente, se

ha considerado con cierta tendencia a la depresión y al respecto mencionamos los resultados preliminares de una investigación realizada por Cox, Puckering y Mills (citados en Bar Din, 1989) tras el haber asociado la incidencia de depresión entre las madres de niños pequeños (2 y 3 años de edad) y los desórdenes emocionales de éstos, mencionaron que se siguieron dos patrones:

- a) Un chico taciturno, aprensivo, ansioso y desconfiado con una madre deprimida, irritable e impertinente.
- b) Un chico excesivamente inquieto, impulsivo, difícil de controlar y deseoso de llamar la atención con una madre deprimida, apática e insensible.

Por lo que no dudamos que al tener como madre a una persona depresiva y con lo que ello conlleva, dará por resultados características antes mencionadas para el grupo de niñas.

Consideramos conveniente que puede darse la situación de que los padres periféricos puedan acentuar la situación de depresión en las madres. Esta situación de ser padres periféricos se ve afirmada en la interpretación que se realizó para el grupo de padres.

En la **escala O (sereno / aprehensivo)** tuvieron un puntaje alto mostrándose: aprehensivas, inseguras, preocupadas, turbables con reproches, no confían en sí mismas, se sienten fracasadas, insatisfechas, son poco persistentes, tienen un autoconcepto negativo, se sienten y las hacen sentir culpables.

Seguramente en este grupo de niñas no se experimentó en carne propia un apego seguro en el cual no fueron satisfechas sus necesidades de afecto y atención, por lo que se muestran ansiosas e inseguras. Para Bowlby (1972), un niño feliz, seguro del amor de su madre, no se vuelve intolerablemente ansioso. Y al respecto Berge (1985) comenta que el niño que se siente excluido o rechazado experimenta un terrible sentimiento de inseguridad, que corre el riesgo de llevarle a una conducta aberrante, siendo una expresión de su angustia profunda.

En la **escala F (sobrio/entusiasta)** su puntaje indica que son propensas a la violencia incluso llegan a fomentarla, tienen falta de control, necesidad de sentirse fuertes y poderosas y para lograrlo utilizan la violencia, les gustan los peligros, la aventura, son temerarias e imprudentes.

La **escala D (calmoso/excitable)** indica que son irritables, malhumoradas, se sienten insatisfechas y descontentas con su ambiente

familiar, no respetan reglas y límites, son impacientes, exigentes, hiperreactivas e hiperactivas, no tienen manejo de impulsos hostiles.

En la **escala E (sumiso/dominante)** su puntaje elevado reporta que son: dominantes, agresivas, obstinadas, testarudas y se sienten frustradas. Aquí cabría mencionar a Renshaw (1977) quien sugiere que un comportamiento revoltoso generalmente es un indicador claro de emociones mal controladas, especialmente si la reacción es prolongada, exagerada o recurrente; tales trastornos emocionales estorban el aprendizaje y el proceso de enseñanza. El desorden causa tensión, que resulta molesto para el niño y para aquellos que lo rodean. Esto puede llevar a la violencia verbal o física entre ambos padres o entre el hijo y un padre, o entre otras personas significativas dentro de la situación familiar y más adelante, el niño reaccionará de manera semejante ante una tensión de cualquier tipo porque es una forma de comportamiento aprendido.

En la **escala Q3 (poco integrado / más integrado)** resultaron ser: más integradas socialmente, autodisciplinadas, agradables, responsables, colaboradoras, dan prioridad a las responsabilidades más que a las necesidades, con control de su autoimagen. Con base en el contexto de las demás escalas y considerando el motivo por el cual fueron enviados a consulta, en esta escala lo que están reflejando es su yo ideal, resultando

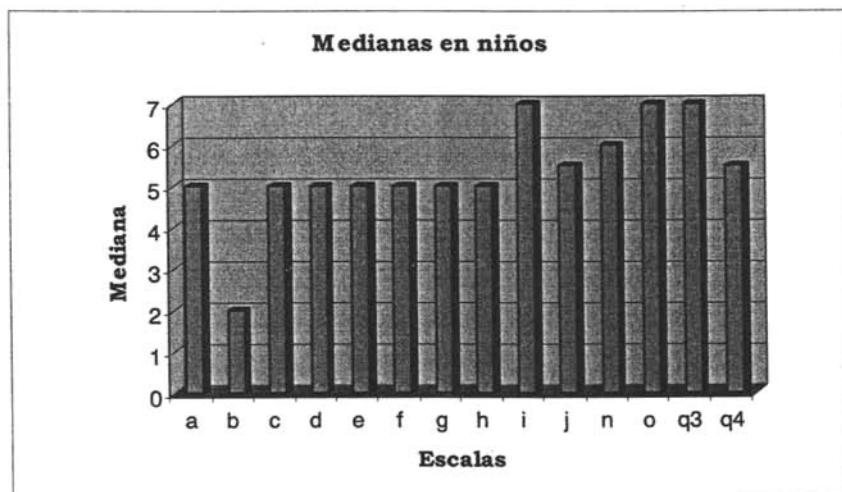
ser: descuidadas, autoconflictivas, siguen sus propias necesidades, son poco integradas socialmente, poco responsables.

Nuevamente al tomar las características maternas y paternas en donde hay una negación por cumplir reglas, una desobligación, el ser inconstantes, autoindulgentes, desidiosos, no preocupados por ayudar a los demás y por lo tanto no ser confiables, consideramos imposible el hecho de que estas madres y padres puedan imponer autoridad y tengan la idea de poner límites al comportamiento de sus hijos , por lo que existe un desajuste en la personalidad de sus hijos que los hace verse como individuos poco integrados socialmente.

En la **escala I (sensibilidad dura/ sensibilidad blanda)** obtuvieron puntaje alto, lo cual indica que son: impresionables, dependientes, superprotegidas y evitan la amenaza física; sin embargo, dado el contexto y los resultados de las escalas anteriores, consideramos que es una escala manipulada, a lo que la interpretaríamos de manera opuesta, resultando tener: rechazo a las ilusiones y poca simpatía por las necesidades de los demás. **Seguramente han sido niñas lastimadas emocionalmente por lo que prefieren no hacerse falsas ilusiones y no les interesa el establecer algún tipo de relación con los demás.**

8.4. ANÁLISIS DEL PERFIL EN CASO DE NIÑOS

Finalmente (como ya se ha venido manejando) para el análisis del perfil en el grupo de niños se tomaron en cuenta los puntajes de la mediana de 1, 2 y 3 como puntajes bajos y como puntajes altos de 5.5 a 7.5. Comenzaremos por la escala en la que obtuvieron la puntuación más disparada (ver gráfica 10).



Gráfica 10

Dicha escala es la **escala B (inteligencia baja/ inteligencia alta)** en la que obtuvieron un puntaje bajo lo que indica que tienen: un pensamiento concreto y corto, no confían en sí mismos, tienen baja inteligencia caracterizada por pobreza en el razonamiento abstracto, en el razonamiento lógico y en su dotación verbal, esto último como resultado de una mala regulación de impulsos.

Bowlby (1972) hace mención que al faltar el cuidado materno, el desarrollo de un niño casi siempre se retrasa física, intelectual y socialmente y que pueden aparecer síntomas de padecimientos físicos y mentales. Por otro lado, Turner (1986) menciona que en los primeros meses de vida, las emociones del lactante (su afectividad) se desarrollan con su pensamiento (cognición) y va adquiriendo también un sentimiento acerca de sí mismo. Y deduce, que si el niño ha recibido atención y cuidados satisfactorios, de modo que tiene un sentimiento de seguridad en su vida puede esperarse que todos los aspectos de su desarrollo progresen fácilmente.

En la **Escala O (sereno/ aprehensivo)** tuvieron un puntaje alto por lo que se consideran: aprehensivos, no confían en sí mismos, con sensación de culpabilidad, se sienten fracasados, insatisfechos, inseguros, preocupados y turbables con reproches, son poco persistentes, tienen un autoconcepto negativo, se sienten y los hacen sentir culpables.

La **escala N (sencillo/astuto)** indica que son: egoístas, buscan un esfuerzo mínimo, astutos para salirse con la suya, precisos, tienen mentalidad calculadora, perspicaces, son emocionalmente desapegados, impulsivos, ambiciosos, individualistas, inquietos, no tienen estructura de demora, no tienen sentido autocrítico, buscan la aprobación de los demás por su ingenio y sus chistes, no confían en el ser humano, son indisciplinados y arrogantes.

Es conveniente mencionar a Kernberg, Weiner y Bardenstein (2002) quienes al respecto de esto último comentan que si el niño se halla dentro de una matriz de relaciones paternas alteradas y fallidas que afectan la capacidad del padre para pasar fluidamente de sus propias necesidades a las de su hijo (aún en las etapas tempranas del desarrollo, cuando el niño no tiene todavía memoria verbal), al presenciar peleas, ser objeto de éstas o ambas situaciones, lo dejará con una predisposición hacia la angustia y la desconfianza.

En la **escala J (seguro/dubitativo)** resultaron ser: inestables, reservados, intolerantes, individualistas, reprimidos interiormente, inseguros, hiperreactivos, con poca regulación de impulsos, se enojan con facilidad, tienen mala autoimagen, poca tolerancia a la frustración y buscan llamar la atención.

La **escala Q4 (relajado/tenso)** en su puntaje alto indica que son: tensos, frustrados, inquietos, presionados, sobreexcitados, irascibles, intranquilos y malhumorados.

En la **escala I (sensibilidad dura/ sensibilidad blanda)** obtuvieron un puntaje alto siendo: impresionables, dependientes, super protegidos y evitan la amenaza física, sin embargo, al igual que en el caso de las niñas, por los resultados de las escalas anteriores y el contexto, consideramos que manipularon esta escala, por lo que tienen poca simpatía por las necesidades de los demás y rechazan las ilusiones.

En la **escala Q3 (poco integrado/más integrado)** obtuvieron un puntaje alto resultando: más integrados socialmente, autodisciplinados, escrupulosos, compulsivos y con control de su autoimagen. Nuevamente, con base en el contexto de las demás escalas y por el motivo por el que fueron enviados a consulta, en esta escala están reflejando su yo ideal, no lo que realmente son, que sería: poco integrados socialmente, descuidados, autoconflictivos, siguen sus propias necesidades y son poco responsables.

En esta escala, quisiéramos argumentar dos situaciones; la primera es la percepción de sí mismos relacionada con el aprovechamiento escolar, y la segunda es la aceptación del yo con la imagen idealizada.

Para el primer caso, en su investigación sobre la función que cumple el autoconcepto en el aprovechamiento, Roth (citado en Hamachek, 1981) afirma que "...el concepto del yo hace que los individuos tengan motivos claros para dar un determinado rendimiento. En igual de circunstancias, si algunos fracasan es porque así lo deciden" (p. 189). Que en otras palabras a lo que se refiere Roth (citado en Hamachek, 1981) es que se está motivado de modo inconsciente por la necesidad de alcanzar el logro correspondiente a las autopercepciones en un momento dado, en otras palabras: se hace creer al niño (a) algo que en verdad no es y en lo que se convertirá si se sigue insistiendo.

La segunda situación, en la que se hace mención a la aceptación del yo con la imagen idealizada, McCllandless (citado en Hamachek, 1981) menciona que las personas que muestran gran discrepancia entre la percepción de sí mismas y lo que desearían ser, están menos adaptadas que las que sienten una moderada satisfacción consigo mismas. Los niños y los adultos muy críticos de su yo sufren mayor ansiedad, son más inseguros y posiblemente más cínicos y deprimidos que los que se aceptan a sí mismos; y esto se observó en los perfiles de mamás y papás antes mencionados.

Es importante resaltar que en el grupo de niñas y niños, la escala más significativa es la escala de inteligencia y recordemos que por este motivo es que fueron enviados a consulta, y sería importante que consideráramos las características de personalidad de sus padres, como bien mencionan Quirós y Scchrager (1980) al decir que, cuando las influencias psicológicas son perturbadas, pueden aparecer discapacidades secundarias de aprendizaje, porque consideran que los desórdenes psíquicos nunca producen perturbaciones simbólicas aisladas, sino síndromes complejos en los cuales las dificultades de lenguaje, escritura, lectura o matemáticas, son sólo síntomas, es decir, las capacidades humanas de aprendizaje evolucionan paso a paso en un ambiente psicológico apropiado, cuando no lo es, siempre aparece retardo o demora en las capacidades humanas de aprendizaje. Por lo que es importante tomar en cuenta el medio ambiente, como menciona Oaklander (1996) es éste el que perturba al niño. El niño es provocado por el ambiente más que sus dificultades internas, de lo que carece internamente es de la capacidad para enfrentarse a un medio que lo enfurece y atemoriza, no sabe como manejar los sentimientos generados en su interior por este medio hostil. Así, cuando de algún modo ataca lo hace, porque no sabe que otra cosa hacer.

Como podemos observar, la familia, en particular los hijos, tienen que soportar las características paternas nada agraciadas y deseadas en donde el hijo, de acuerdo con Ackerman (1988), asume la culpa de los malos

actos de su padre. Por un simple proceso de extensión, un padre que ve a su hijo como una parte de sí mismo trasladará hacia él temores hipocondríacos, actitudes omnipotentes, rigidez obsesiva, miedo a la sociedad y contaminación, una necesidad compensatoria de sobrevaloración, etc., o en una situación distinta, un padre que en su familia original, fue demasiado bueno u obediente por temor, fomentará la rebeldía de su hijo, con lo que sentirá una emoción compensatoria.

Por esto, apoyamos lo que concluyen Quirós y Scchrager (1980) al respecto de las discapacidades en el aprendizaje, al puntualizar que los estudios psicológicos, deben enfocar el ambiente familiar o aquel en que se desarrolla el niño y determinar claramente qué clase de personalidad y conducta tienen los individuos que están en contacto con él. Es importante conocer la categoría socioeconómico-cultural del ambiente, actividades de los padres (o sus sustitutos), relaciones emocionales entre estos últimos y el niño y tipo de interacción social de éste con los diferentes miembros de la familia. Sin duda es necesario conocer la conducta del niño dentro de la familia, en la escuela, en el patio de juegos, etc.

Para terminar con este apartado de resultados y análisis de los perfiles quisimos puntualizar lo siguiente:

- ❖ En el grupo de mamás las escalas de EXPRESIVIDAD EMOCIONAL (A), LEALTAD GRUPAL (G), FUERZA DEL YO (C), CREDIBILIDAD (L) Y CONCIENCIA (O); mientras que para el grupo de papás las escalas de EXPRESIVIDAD EMOCIONAL (A), LEALTAD GRUPAL (G), FUERZA DEL YO (C), EMOTIVIDAD (I), CONCIENCIA (O) Y AUTOESTIMA (Q3) fueron las que obtuvieron puntajes de la mediana con valores extremos de 1, 2, 3 por un lado y por el otro de 8, 9 y 10; mientras que en el caso de las niñas y niños se obtuvieron valores de la mediana de 2 y 3 como mínimo y como máximo valores que van de 5.5 a 7.5. Dando a entender lo siguiente: que al hacer la comparación de los rasgos de personalidad de ambos padres con los hijos con problemas de aprendizaje y/o conducta pudo observarse que resultaron mayor afectados emocionalmente los padres que los hijos; por que tanto el grupo de madres como de padres se dieron a conocer como personas desleales, perezosos, indulgentes, irresponsables, indiferentes, inseguros, ansiosos, gente con depresión, afectada por sentimientos, insatisfechos, frustrados y como víctimas de fijaciones, entre otras características.

- ❖ Las mamás manipularon las escalas de EXPRESIVIDAD EMOCIONAL (A) y de LEALTAD GRUPAL (G) y los papás manipularon las escalas EXPRESIVIDAD EMOCIONAL (A), LEALTAD GRUPAL (G) y AUTOESTIMA (Q3); queriendo mostrarse como gente que no son. Es interesante observar que son las escalas en las cuales se refleja el cuidado, el cariño, y la atención hacia sus hijos.

- ❖ El grupo de niñas y niños manipularon las escalas I (sensibilidad dura/sensibilidad blanda) y Q3 (poco integrado/más integrado) quedando ambos grupos con un rechazo a las ilusiones, con poca simpatía hacia las necesidades de los demás, queriendo mostrar un yo ideal, siendo en realidad autoconflictivos, descuidados, poco responsables, seres que siguen sus propias necesidades, y por lo tanto niños poco integrados socialmente.

CAPÍTULO 9. CONCLUSIONES

El objetivo al realizar la presente investigación, fue el comprobar la existencia de la relación entre los rasgos de personalidad de mamás y papás con sus respectivos hijos quienes a su vez presentan problemas de aprendizaje y/o conducta. A manera de respuesta podemos decir que ya por el hecho de que la familia es un sistema en el que todos y cada uno de sus miembros interactúan, ya es existente una relación que puede ser de bienestar o de fracaso personal o familiar por lo siguiente:

1. Desde nuestro parecer gran parte de lo que cada uno de nosotros es como persona, ha sido en gran medida el resultado de toda una dinámica familiar en la que mamá y papá, principalmente han contribuido al desarrollo de la personalidad de sus hijos. Como recordaremos Alfred Adler (citado en Engler, 1996; Cueli, Aguilar, Martí, Lartigue y Michaca, 1995) afirma la importancia que tiene la dinámica familiar en el desarrollo de la personalidad interviniendo factores como la ausencia o presencia de padres y/o cuidadores, la posición del individuo, es decir, su orden de nacimiento, la calidad de las relaciones entre miembros de la familia así como la ayuda al niño al reaccionar de diversas formas ya sea pasiva, o activa, o bien constructiva o destructiva. De igual manera, Ackerman (1988) sostiene que el niño absorbe o rechaza total o parcialmente su atmósfera familiar determinando así su carácter. Otro dato importante que

menciona este autor, y en el cual coincidimos, es al referirse que **la socialización del hijo refleja la personalidad del padre y de las relaciones típicas del grupo familiar. Pues como pudo comprobarse, mediante nuestra investigación, tanto padres como hijos tienen problemas de comportamiento.**

Podemos observarlo tan sólo en la escala O (conciencia) en la que los cuatro grupos: mamás, papás, niñas y niños compartieron rasgos de personalidad entre los que están el ser: aprehensivos, autorrecriminantes, inseguros, preocupados, atormentados, ansiosos, delicados, hipocondríacos, sensibles a la aprobación de la gente, inadecuados, solitarios, rígidos, tienden a ser rencorosos, intolerantes consigo mismos y probablemente con depresión.

Esto se comprueba, una vez más en un estudio realizado por Kamphaus y Frick (2000) acerca de la historia familiar, en donde se encontraron historias de trastornos antisociales de los padres en niños con problemas de conducta; por lo tanto, la conducta antisocial de los padres parece tener relación específica con los problemas de conducta del niño.

2. Otro de los elementos observados en la muestra, es el orden de nacimiento de los niños y niñas, como se puntualizó en el apartado de resultados y análisis de los perfiles en el orden cronológico; la mayoría

resultaron ser los mayores y como menciona Varela (1985) en el capítulo 3, los hijos mayores tienden con mayor fuerza a aceptar y a introyectar las normas de la sociedad de adultos, ya que su única referencia de comportamiento es la de sus padres. Mientras que en el orden psicológico de acuerdo con las características presentadas, tales como ser conflictivos, descuidados, irresponsables, impulsivos y poco integrados socialmente, entre otras características; resultaron ser hijos de en medio, al respecto Bakwin y Morris (1974) refieren que se ven a menudo los problemas de conducta en hijos medios. Pues ya que las rabietas, la desobediencia y reyertas son quejas frecuentes. Lo siguiente viene a completar el cuadro con lo que menciona Sánchez (1983) al considerar que el hijo de en medio no ocupa un lugar destacado dentro de la familia, por lo que es posible que no se sienta lo suficientemente valorado por lo que puede peligrar su identidad personal. Este riesgo se ve agudizado con la costumbre de ser los herederos de los hermanos mayores: ropas, juguetes, libros, etc., por lo que no es raro que los hermanos intermedios hagan esfuerzos por hacerse notar, para llamar la atención de sus padres de alguna manera, puesto que la necesidad de valoración personal y de consideración debe ser satisfecha en todo ser humano en pro de su equilibrio emocional, base de un correcto ajuste de su personalidad. Al respecto de esto, podemos decir que desde el punto de vista cronológico o psicológico los niños (as) de la muestra (y los niños (as) en general) tienen características que están en función de la dinámica familiar y por supuesto, del orden de nacimiento.

3. Hacemos presente que varios de los niños de nuestro estudio, tuvieron como motivo de consulta, el presentar problemas de aprendizaje y/o conducta; por lo que muchos padres se quejaron de la poca atención en clase, la desobediencia, malos modos, indisciplina, agresividad entre otras cosas de sus hijos, siendo características típicas del orden de nacimiento intermedio (rebelde). Y al ser de esta manera el niño (a) sólo está reaccionando, como una forma de adaptación, a una incomodidad que está tolerando en su ambiente; que en este caso es la indiferencia, el rechazo, la hostilidad, **LA FALTA DE ATENCIÓN** y responsabilidad hacia ellos, así como la poca disciplina dentro de su hogar. Esto también lo consideran Oliva, De la Medina, Martínez y Sosa (1997) al referir que resulta indiscutible la relación que hay entre los problemas escolares del niño y los conflictos existentes en el hogar, ya que mediante el síntoma que presenta el niño en la escuela (bajo rendimiento escolar, agresividad, etc.) **se manifiesta el malestar que vive dentro de la familia.**

Es así que, **la conducta del niño resulta ser la representación de ambos padres, que en este caso, ya han originado un desajuste en la personalidad del niño. Siendo en realidad su mala conducta un intento por querer llamar la atención y/o el amor a como dé lugar, de alguno o de ambos padres.** Al respecto Cornella (citado en Cejas, Díaz y Hernández, 1994) menciona que la agresividad esta relacionada con las

situaciones de privación afectiva siendo una forma de autoafirmación del niño.

4. En relación con el aprendizaje dentro del aula escolar, que es una extensión del comportamiento en el niño, éste se lleva parte de lo que en casa vive a la escuela; generándose así, no sólo problemas de relación padres-hijos y entre hermanos, sino también problemas entre maestros-alumnos y compañeros entre sí. Provocándose un círculo vicioso que genera una vez más, el malestar del niño. A lo que Alzate (2003) hace mención, de que los niños con problemas de aprendizaje, experimentan un constante estado emocional de angustia, retraimiento, conducta impulsiva, ira y depresión en la edad adulta.

Lo anterior también se vio reflejado en nuestra muestra de niños y niñas en la que se reportó puntaje bajo en el escala B (Inteligencia) lo cual indica pobreza en el razonamiento abstracto, en el razonamiento lógico y en su dotación verbal, así como pensamiento concreto y corto, además de no confiar en sí mismos (as).

5. No dudamos que dentro del ámbito familiar, ambos padres tengan problemas de relación con la propia pareja, atreviéndonos a aseverarlo debido a las características poco favorables obtenidas en cada grupo de padres.

Recordemos que tanto mamás y papás manipularon escalas, queriendo encubrir por un lado su indiferencia, su poco cariño hacia sus hijos, su desconfianza, su escepticismo y una expresión afectiva de agresión e irritabilidad; y por otro lado, su falta de aceptación a las reglas y normas de grupo, su inconstancia, frivolidad, autoindulgencia, pereza, desidia, su no confiabilidad, así como falta en la toma de decisiones para con el trato hacia con la gente y el no preocuparse por ayudar a los demás.

6. Desafortunadamente, creemos que estos niños han carecido de una de las necesidades básicas como puede ser la afectividad por parte de ambos padres. A lo que, consideramos que si al niño no se le dan bases afectivas provoca que se presenten dificultades en éste, no sólo en su relación afectiva, reflejado en los puntajes de las escalas N (sencillo/astuto) por ser astutas para salirse con la suya, por tener mentalidad calculadora, ser precisas, egoístas, por buscar un esfuerzo mínimo, ser desapegadas, perspicaces, ambiciosas, impulsivas, inquietas, individualistas, por no tener estructura de demora, ser indisciplinadas, arrogantes, sin tener sentido autocrítico, buscando la aprobación de los demás por chistosas e ingeniosas y no confían en el ser humano; y J (seguro/ dubitativo) siendo: reservadas, individualistas, reprimidas interiormente, hiperreactivas, con poca regulación de impulsos, inestables, intolerantes, inseguras, se enojan con facilidad, con mala autoimagen, poca tolerancia a la frustración y

buscan llamar la atención; en el perfil de niños y niñas; sino también problemas de conducta y aprendizaje.

7. Existe una incongruencia por parte de ambos padres debido a que no aceptan reglas y por lo tanto, no saben imponer éstas a sus propios hijos reflejado en la escala D (calmoso/ excitable) en la que niñas y niños; también se muestran sin el respeto a ellas, además de ser hiperreactivos e hiperactivos. Considerando por nuestra parte, que para estos niños no ha existido alguien quien los controle; esperando ambos padres que sean los maestros quienes puedan hacerlo, no existiendo así un compromiso real ni una relación lógica de los propios padres por educar y controlar a los hijos. Si bien, Varela (1985) menciona que la madre ejerce el papel más importante, más no el único, aportando al niño elementos básicos como el amor y la suficiente dosis de autoridad para educar, orientar y corregir al hijo cuando sea necesario. El papel del padre puede influir en el desarrollo de su hijo, ya sea en su capacidad de sociabilidad, de integración, de madurez emocional, incluyendo también el desarrollo intelectual. Además, el padre es el que respalda a la madre a través de ser la cabeza de familia, el que pone reglas y las supervisa, para que entonces, la madre se dedique en mayor medida a nutrir de amor el hogar (P. Palacios comunicación personal, abril, 2005). El caso del padre es basado en la autoridad, por lo que el amor materno y la autoridad paterna son dos de los fundamentos indispensables al buen EQUILIBRIO de las relaciones familiares. Muchos

padres renuncian a ejercer su autoridad por miedo a ser calificados de autoritarios, siendo autoritarios y autoritaristas conceptos distintos, **para el niño es necesario tener cierta autoridad porque le hace sentirse seguro y protegido; pero una autoridad flexible, dialogante y sobre todo justa. Y si el padre y/o la madre de esta muestra no proporcionan autoridad y cariño a sus hijos, estos presentan problemas de conducta, no adaptándose a los diferentes medios en los que se desenvuelve, por ejemplo en la escuela.**

En relación con esto, estamos de acuerdo con lo que Renshaw (1977) afirma al decir que el exceso de consentimiento crea problemas; en donde si el padre, temeroso de perder el amor del hijo, no le podrá proporcionar las bases de socialización primaria, circunstancia de la cual el hijo irá aprendiendo gradualmente a ser dueño de sí mismo. El dominio de sí mismo o la disciplina en la infancia se aprende dentro del amor a los padres. El niño acepta las reglas a fin de no perder el amor y la aprobación de sus progenitores; puede así ajustarse a un comportamiento que es grato y aceptable para los padres o maestros (sustitutos de los padres). Si el amor de los padres es insuficiente o **INCONSISTENTE**, si las reglas no están explícitamente definidas o implícitamente colocadas a través del ejemplo parental o si los padres rechazan al niño, la socialización primaria será rudimentaria o deficiente, **causando conflictos, agresión crónica,**

enojo, rechazo de sí mismo, poca estima propia, desajustes y un comportamiento explosivo.

Y como lo afirman Salama y Villarreal (1988) es conveniente que los adultos se hagan cargo de sus problemas y no los proyecten en los niños quienes **aprenden en gran parte de los miembros adultos cómo interactuar, cómo estar solos, y en resumen cómo crecer.** Otro ejemplo de esto fue el estudio realizado por Ayala, Téllez y Gutiérrez (1994) en el que se puntualiza la importancia del trabajo terapéutico con padres, mencionado en el apartado de Resultados y Análisis de los Perfiles.

Como se mencionó anteriormente, la calidad de las relaciones familiares también es un factor importante que debe tomarse en consideración, pues resulta interesante observar que la disposición de los padres puede contribuir a un mayor rendimiento escolar. Un estudio al respecto fue el realizado por Blanchard y Biller (citados en Parke, 1981) quienes demostraron que la disponibilidad del padre, así como su ausencia afectan los rendimientos escolares infantiles. Tanto la edad que tenía el niño cuando el padre había abandonado el hogar, como la disponibilidad de éste, motivaban diferencias. Los niños con rendimientos escolares bajos procedían de hogares en los que el **padre se había ausentado** antes de

que cumplieren los cinco años¹¹. Los rendimientos escolares más altos, correspondían a niños cuyos padres estaban presentes y eran muy asequibles. Los que habían perdido al padre después de los cinco años y aquellos otros cuyos padres **no estaban, en general, dispuestos a relacionarse** se hallaban situados por debajo del nivel correspondiente al grado escolar. En resumen, se puede decir que los padres altamente disponibles, ayudan a sus hijos a lograr su potencial intelectual e incluso emocional.

No sería difícil imaginar que teniendo ciertas características personales (perfiles de papás y de mamás), se tenga como resultado un comportamiento que resulte adecuado o no hacia los demás en este caso y en primera instancia con la propia familia, por lo que si no es posible tener un autocontrol, que permita ser lo suficientemente estables, el ser irresponsables, inconstantes, fríos, alejados, preocupados, entre otras características; pocas veces se puede tener una estabilidad familiar que pueda fomentar el desarrollo individual.

No dudamos que al tener a cargo el cuidado y desarrollo de un hijo pueda generar ansiedad y/o preocupación, por lo que es posible que la confianza en sí mismo para hacerlo, se vea afectada teniendo o produciendo las

¹¹Cabe aclarar que la ausencia se da cuando el padre no cumple con su rol y es como si no estuviera.

consecuencias temidas por los adultos, es decir, que se genere sin desearlo un descuido o una sobreprotección.

8. En el perfil de papás, existe una mayor desventaja en la crianza y la responsabilidad de los hijos, al mostrar a diferencia del grupo de mamás, más conductas de dependencia, el estar más en la espera de atenciones y afecto, el ser más inseguros y ansiosos a cerca de sí mismos y tener una mayor fuga hacia la fantasía (escala I). Siendo todas y cada una de estas características nada favorables para el desarrollo individual, y peor aún para tener a cargo, al igual que su pareja, la responsabilidad y la guía de una familia.

9. Ambos grupos de padres, coincidieron en tener una conducta de descuido hacia sus hijos, por lo que probablemente se ha generado una situación de tensión para el menor. Sin duda, existen perturbaciones que van marcando la propia forma de ser, que por un lado como menciona Bowlby (1990), se encuentran las excesivas demandas a los demás, mientras que por el otro, se dé un bloqueo en la capacidad de entablar relaciones profundas, siendo el caso de las personalidades incapaces de afecto y con tendencias psicopáticas. Es curioso observar que esa incapacidad de poder establecer esas relaciones profundas, es ya una característica presente en ambos grupos de niños; lo cual nos lleva a reflexionar sobre si algunos o varios de estos chicos, en corto o a largo

plazo, puedan seguir desarrollando características de corte psicopático. De acuerdo con Berkowitz y Rothman (1984) mencionan que el psicópata tienen una historia de desarrollo que les es común, en la cual, durante los dos primeros años de su vida, han estado privados de la madre o del afecto que le sustituyera; preocupándose por amarse a sí mismos y por satisfacer sus necesidades, sin importar si afectan a los demás, es decir, se interesan en la auto gratificación, tratando de lograrla por todos los medios, sean malos o buenos. Otra situación importante, es su conducta en la que no tienen sentido emocional, esto es, que cuando realizan actos que intelectualmente saben que están mal, no experimentan ninguna angustia ni sentimiento de culpa. Por lo que, estos niños pueden ser peligrosos para los demás. Muchos de ellos son encantadores y delicados, pero no pueden establecer buenas relaciones salvo en un nivel muy superficial. Maniobran a la gente y a las situaciones para cumplir con su finalidad y obtener atención, cosa que generalmente obtienen por su encanto superficial. Cabe recordar que los niños de nuestro estudio (niños y niñas) cuentan ya entre otras características, con una mentalidad calculadora, son egoístas, emocionalmente desapegados, perspicaces, ambiciosos, impulsivos, inquietos, individualistas, sin estructura de demora, indisciplinados, arrogantes, sin sentido autocrítico, están en busca de la aprobación de los demás, y peor aún en el caso de las niñas a diferencia de los niños, de acuerdo con nuestros resultados, se mostraron más propensas a la

violencia, tienen la necesidad de sentirse fuertes y poderosas, siendo además, temerarias e imprudentes.

Creemos que si estas experiencias se presentan en forma persistente durante varios años y no se tienen experiencias correctivas antes de la adolescencia, se forma el núcleo para el desarrollo de la delincuencia juvenil, los desórdenes de la personalidad y el desajuste general en los adultos. Por lo que el individuo será incapaz de dominarse y sobreponerse a sus propias emociones de agresión.

Por lo que, para las autoras de la presente investigación, esta situación se ha tornado interesante y angustiante al considerar que el presente y el futuro de nuestra sociedad es cada vez más caótico y peligroso para todos y cada uno de nosotros.

Estas reflexiones nos recuerdan un importante hecho: para comprender la relación entre progenitor e hijo debemos considerar a los padres como parte de un sistema familiar y tener en cuenta todas las relaciones existentes entre los miembros de la familia. Recordemos que las familias no están aisladas de otros sectores de la sociedad, sino que están incluidas en una amplia red de sistemas sociales tales como la comunidad, el país, etc.

Es así que, podemos decir que hay varios elementos que están involucrados en el desempeño escolar del niño como son: la dinámica familiar en la que se desenvuelve, su orden de nacimiento, entre otros, y la personalidad de los padres y la de los hijos que indudablemente están en constante interrelación.

Por otro lado, en relación con los objetivos que plantea el Servicio Social, podemos decir que en nuestro caso, al momento de hacer el análisis en la interpretación de estos, resultaron ser confusos, al tratar de definir si los problemas de aprendizaje y/o conducta son de prioridad nacional o no; esto es, en el primer objetivo de acuerdo con las estadísticas del INEGI (Anónimo, 2005) los problemas más frecuentes en el área de la salud fueron las adicciones y la obesidad, sin embargo a nivel institucional (Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno) son una de las problemáticas más frecuentes en la población atendida. En relación con el segundo objetivo que es adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales prioritarios, podemos decir que para nosotras hubiese sido preferible una mayor incidencia en temas relacionados con la familia, ya que no se dio de manera que nos hubiera gustado. Por último el tercer objetivo que es propiciar situaciones de intervención, sí se cumplió; ya que estamos abriendo camino para que los psicólogos podamos enfrentar y solucionar de una forma más integral los problemas en los niños y adolescentes.

Finalmente en relación con los objetivos que plantea la institución como Hospital Psiquiátrico, podemos decir que se cumplieron, ya que se nos proporcionó el escenario de trabajo, el cual nos permitió experimentar nuevas situaciones y en las que se tuvo contacto con la población atendida, además como parte del Servicio Social fue posible la realización de un trabajo de investigación.

En conclusión podemos decir que si se cumplieron los objetivos.

CAPÍTULO 10. APORTACIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

10.1. APORTACIONES

Como aportación del presente trabajo, está el recuperar terreno mediante esta investigación; haciendo notar la importancia al realizar una intervención oportuna para evitar otras circunstancias que generen problemas no solo a nivel educativo como lo son los índices de reprobación y deserción escolar, así como el evitar problemas sociales, donde al hacerles creer a los chicos que como ellos son los que están mal; difícilmente puedan ser adultos responsables y poder disfrutar más tarde de una paternidad. Sin dudar, consideramos que problemáticas de este tipo son un fenómeno de total competencia hacia el psicólogo calificado. Por lo cual, se debe de estar consciente de que es necesario la adquisición de conocimientos sobre temas que estén en relación con la familia, mismos que deberían de estar integrados en el plan de estudios de la carrera. Con la finalidad de que los egresados, no quedemos en un nivel de psicómetras sino que sea posible realizar un tratamiento eficaz y oportuno en pacientes y familias con problemas de aprendizaje y/o conducta.

Se hace evidente de que las apariencias suelen engañar; un ejemplo sobre esto, es la presente investigación, en la que se demostró lo que hay detrás

de un niño (a) que “no quiere aprender” o un niño (a) con “problemas de conducta” o en su defecto ambas situaciones.

Por lo que nuevamente, se hace hincapié en que para este tipo de problemas en niños (problemas de aprendizaje y/o conducta) sean abordados desde otra perspectiva, en la que no sólo sea el niño como el único del problema, sino que también se tomen en consideración las características personales de quienes les rodean, en este caso, la de los propios padres.

Consideramos que se hacen más susceptibles los niños a problemas de aprendizaje y/o conducta cuyos padres no sean confiables, no tengan una demostración adecuada de afecto hacia sus hijos, carezcan de tener una buena **autoestima** así como el no poder darles un buen tipo de relación madre- hijo y padre-hijo, hablando en términos de disponibilidad, en cuanto a la calidad de la relación, es decir que no les den la ATENCIÓN que los hijos necesitan y no la que ellos creen que les tienen que dar.

Al conocer las características maternas y paternas de nuestra población estudiada, consideramos que éstas son el medio adecuado (caldo de cultivo) para generar problemas tales como, un deficiente aprovechamiento escolar en los hijos o bien la desobediencia y rebeldía de la que

constantemente son partícipes, generando no sólo malestar para sí mismos sino también para aquellos que le rodean.

Para muchos especialistas, resulta conveniente etiquetar a las personas de acuerdo con ciertas formas de comportamiento, tal es así, que para un niño que muestra un CI inferior a la verdadera capacidad debido a su distracción y desatención, frustración en la corrección en el momento de la realización de una prueba, que utilizan la demostración de enojo y dolor (generalmente gritando o haciendo berrinches como recurso principal), tienen dificultades para leer y escribir, sean consideradas como características de niños hipercinéticos (Renshaw, 1977). Es curioso observar que la mayoría de estas características son presentadas en nuestra muestra de niños a lo que cabría preguntarnos:

¿Es posible considerar que estos niños padecen TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad)?

De ser así, ¿qué tan conveniente resulta ser el tratarlos sólo con medicamentos?

¿O será el hecho de que sólo necesiten una buena base afectiva, cuidados, atención, orden y una autoridad flexible para guiarlos y fomentar en ellos una personalidad más sana?.

Por otra parte, se hace un llamado de atención no sólo para aquellos interesados en el área de la salud mental; sino también para aquellos, con un criterio social con el cual sea posible **PREVEER** situaciones de riesgo. Con esto nos referimos a tratar de crear conciencia sobre en un futuro no muy lejano, de que lo que hoy son niños “problemáticos”, más adelante, sean adultos que puedan representar un peligro para todos.

En relación con lo que nos aportó el Servicio Social, podemos decir que nos dio el escenario en el cual pudimos observar problemáticas reales. Nos brindó un panorama diferente en la conceptualización sobre el trato a pacientes, aunque sólo fue a nivel de evaluación. Además, nos permitió desarrollar este trabajo para poder adquirir nuestro Título profesional.

Para finalizar, lo que aportamos mediante la realización del Servicio Social al hospital, fue la elaboración de una investigación en la que se utilizó la población que acudió a este servicio para ser atendida; proponiendo nuevas formas y alternativas de definir, de conceptualizar e incluso de abordar y dar tratamiento a niños y adolescentes que son el reflejo de una dinámica familiar desfavorable.

10.2. SUGERENCIAS

Se recomienda realizar una buena entrevista, en la que se incluyan preguntas acerca de la situación de los padres, en donde se indague el grado de satisfacción conyugal, así como la existencia o no de problemas de alcoholismo en algún miembro de la pareja.

Indagar acerca del **SISTEMA FAMILIAR DE LOS PADRES Y MADRES** de los niños con estas problemáticas para conocer si pueden ser causa de una repetición generacional, o bien un contrapeso a las generaciones anteriores.

Para siguientes investigaciones, se sugiere que se observen dos grupos: uno de niños con problemas de aprendizaje y/o conducta con sus padres, comparado con un grupo de niños *sin problemas* de aprendizaje y/o conducta con sus padres; para analizar la personalidad de padres e hijos en ambos grupos.

Se recomienda una reaplicación, en la cual no sólo se interprete la evidencia clínica en forma cualitativa, sino también en forma cuantitativa; es decir, en la que por medio de pruebas estadísticas, pueda también demostrarse la relación entre madre-hijo (a) y de la misma padre-hijo (a). Así como también, que esta reaplicación, sea en lo posible, mayor al

número de sujetos presentados en este trabajo, pues consideramos que nuestra muestra, resultó pequeña, considerada así como un estudio exploratorio.

En esta reaplicación, también se sugiere que vaya acompañada de otras pruebas tales como las de tipo proyectivo en los niños, con la intención de poder conocer mejor la dinámica familiar existente; así como aquellas que nos permitan conocer el grado de depresión, especialmente en adultos.

Sería enriquecedor si se diseñará un grupo de terapia para padres, o bien trabajar en terapia con ambos padres de forma individual, o de pareja; además de trabajar con los niños. Así como, evitar la recurrencia del uso de fármacos.

10.3. LIMITACIONES

No profundizamos en la entrevista de papás y mamás para conocer la satisfacción conyugal, porque los padres difícilmente acudieron a la aplicación del cuestionario, por lo cual, no pudimos obtener mucha información verbal de los padres, en éstos se observó poco compromiso a participar en el trabajo psicológico con sus hijos, sobre todo en el caso de los padres más que en el grupo de las madres, ya que incluso fue

necesario citar en domingos a los padres para evitar que pusieran tantos pretextos.

Otra limitación que no nos permitió recabar información fue que los expedientes de los pacientes en el Hospital estaban incompletos, por ejemplo, no tenían número de integrantes de la familia, si había violencia familiar o no, alcoholismo, e incluso no tenían una historia clínica, entre otras cosas, situación por la cual varios expedientes no pudieron tomarse en consideración ocasionando que nuestra muestra haya sido reducida hasta la cantidad en la que fue realizada nuestra investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerman, N. (1988). *Diagnóstico y tratamiento de las Relaciones Familiares: Psicodinamismos de la vida familiar*. Argentina: Hormé.
- Ajuriaguerra, J. & Marcelli, D. (1992). *Manual de psicopatología del niño*. España: Masson.
- Axline, V. (1984). *DIBS: En busca del yo*. México: Diana.
- Ayala, H. E., Téllez, S. G. & Gutiérrez. L. M. (1994). Análisis y establecimiento de estilos institucionales en padres de familia como estrategia de intervención en problemática conductual infantil. *Revista Mexicana de Psicología*. 11. (1). 7-18.
- Bakwin, H. & Morris, R. (1974). *Desarrollo psicológico del niño. Normal y Patológico*. México: Nueva editorial interamericana.
- Bandura, A. & Walters, R. (1982). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. España: Alianza Editorial.
- Bar Din, A. (1989). *La madre deprimida y el niño*. México: Siglo XXI.

Bee, H. & Mitchell, S. (1987). *El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida*. México: Harla.

Berge, A. (1985). *El niño de carácter difícil*. Madrid: Morata.

Berkowitz, P. & Rothman, E. (1984). *El niño problema: Diagnóstico y tratamiento psicoeducacional en el aula*. España: Paidós.

Biagini, A. M. (1994). Estructura y dinámica familiar y su relación con el paciente esquizofrénico: Antecedentes y tendencias actuales. *Salud Mental*. 17. (4). 12-17.

Bowlby, J. (1972). *Cuidado maternal y amor*. México: Fondo de Cultura Económica.

Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Argentina: Ediciones Paidós.

Bowlby, J. (1995). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Argentina: Paidós.

Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós.

Cattell, R. (1972). *El análisis científico de la personalidad*. Barcelona: Fontanella.

Cattell, R., Eber, H. & Tatsuoka, M. (1980). *Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad*. México: El manual moderno.

Cejas, M. M., Diaz, M. B. & Hernández, G. A. (1994). Efectos de la separación temprana de la madre en el desarrollo del niño. *Psiquis*. 15. 22-28.

Clarizio, H. & McCoy, G. (1981). *Trastornos de la conducta en el niño*. México: El Manual Moderno.

Coco, A. & Morales, C. (1999). Utilización del Cuestionario de Personalidad 16 FP forma C/D en gestantes. *Psiquis*. 1 (20). 45-50.

Cueli, J., Aguilar, L., Martí, C., Lartigue, T. & Michaca, P. (1995). *Teorías de la personalidad*. México: Trillas.

Cueli, J. & Reidl, L. (1985). *Teorías de la personalidad*. México: Trillas.

Engler, B. (1996). *Introducción a las teorías de la personalidad*. México: McGraw-Hill.

- Fadiman, J. & Frager, R. (1979). *Teorías de la personalidad*. México: Harla.
- Farré, J. & Lasheras, M. (1999). *Enciclopedia de la psicología*. Tomo 4.
España: Océano Grupo Editorial.
- Fonserrada, M. (1986). La prevención de trastornos emocionales en la niñez. *Salud Mental*. 6. (2). 11-17.
- Freud, A. (1984). *Psicoanálisis del jardín de infantes y la educación del niño*. Buenos Aires: Paidós.
- Gabriel, J. (1971). *Desarrollo de la personalidad infantil*. Argentina: Kapelusz.
- González, J. (1987). *Psicología de la personalidad*. España: Biblioteca Nueva.
- Gross, R. (1994). *Psicología: La ciencia de la mente y la conducta*. México: El Manual Moderno.
- Hall, C. & Lindzey, G. (1984 a). *La teoría factorial de la personalidad: Cattell*. México: Paidós.

Hall, C. & Lindzey, G. (1984 b). *Las teorías psicosociales de la personalidad: Adler, Fromm, Horney y Sullivan*. México: Paidós.

Hall, C. & Lindzey, G. (1991). *La teoría de la personalidad*. México: Paidós.

Hamacheck, D. (1981). *Encuentros con el yo*. México: Nueva Interamericana.

Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, L. (1998). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Kamphaus, R. & Frick, P. (2000). *Evaluación clínica de la personalidad y la conducta del niño y del adolescente*. México: El Manual Moderno.

Kerlinger, F. & Lee, H.(2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Kernberg, P., Weiner, A. & Bardenstein, K. (2002). *Trastornos de la personalidad en niños y adolescentes*. México: El Manual Moderno.

Kinsbourne, M. & Kaplan, P. (1990). *Problemas de atención y aprendizaje en los niños*. México: Ediciones científicas.

Laing, R. (1994). *El cuestionamiento de la familia*. México: Paidós.

Lindzey, G., Hall, C. & Manosevitz, M. (1992). *Teorías de la personalidad*.
México: Grupo Noriega Editores.

Lindzey, G., Hall, C. & Thompson, R. (1978). *Psicología*. Barcelona: Omega.

Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association
(2001) México: El manual Moderno.

Millon, T. (1998). *Trastornos de la personalidad: Mas allá del DSM IV*.
Argentina: Masson.

Morris, Ch. (1987). *Psicología: un nuevo enfoque*. México: Prentice-Hall
Hispanoamericana.

Nuttin, J. (1973). *La estructura de la personalidad*. Argentina: Kapelusz.

Oaklander, V. (1996). *Ventanas a nuestros niños: Terapia gestáltica para
niños y adolescentes*. Chile: Cuatro Vientos.

- Oliva, Z. L., De la Medina, P. M., Martínez, C. R. & Sosa, L. H. (1997).
Detección oportuna del síntoma en el niño de primer año de
primaria. *Psicología y Salud*. 9. 51-59.
- Ollendick, T. & Hersen, M. (1986). *Psicopatología infantil*. España: Martínez
Roca.
- Parke, R. (1981). *El papel del padre*. Madrid: Morata.
- Porter, R. & Catell, R. (1990). CPQ Cuestionario de personalidad para
niños (8-12 años). Madrid: TEA.
- Quirós, J. & Scchrager, O. (1980). *Fundamentos neuropsicológicos en las
discapacidades de aprendizaje*. Argentina: Médica Panamericana.
- Renshaw, D. (1977). *El niño hiperactivo*. México: La Prensa Médica
Mexicana.
- Richardson, R. & Richardson, L. (1999). *Tu carácter según el orden de
nacimiento: De qué manera el sexo y la posición en la familia afectan
a tu personalidad y tus relaciones*. Barcelona: Urano.

- Rosenstein, E. (1989). *Diccionario de especialidades farmacéuticas*. México: P. L. M.
- Ross, A. (1989). *Terapia de la conducta infantil: Principios, procedimientos y bases teóricas*. México: Limusa.
- Salama, H. (2001). *Psicoterapia Gestalt: Proceso y metodología*. México: Alfaomega.
- Salama, H. & Villarreal, R. (1988). *El enfoque gestalt: Una psicoterapia humanista*. México: El Manual Moderno.
- Sánchez, E. (1983). *Los hermanos, convivencia, rivalidad, solidaridad*. Madrid: Narcea.
- Santiago, Z., Crider, A., Goethals, G., Kavanaugh, R. & Solomon, P. (1989). *Psicología*. Estados Unidos: Glenview.
- Sattler, J. (1988). *Evaluación de la inteligencia infantil y habilidades especiales*. México: El Manual Moderno.
- Sauceda, J. & Maldonado, J. (1998). *Psiquiatría*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Shea, T. (2001). *La enseñanza en niños y adolescentes con problemas de conducta*. México: Médica Panamericana.

Turner J. (1986). *El niño ante la vida. Enfrentamiento, competencia y cognición*. España: Morata.

Varela, J. (1985). *Influencia de los familiares en la personalidad del niño*. España: Narcea.

Wicks-Nelson, R. & Israel, A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice-Hall.

Wolff, S. (1983). *Trastornos psíquicos del niño: Causas y tratamientos*. México: Siglo XXI.

FUENTES ELECTRÓNICAS

Alzate, M. (2003). *Problemas de aprendizaje*. **Recuperado el 23 de marzo de 2005** de <http://www.psicoloenlinea.com/proapren.html>.

Anónimo. (2002). **Recuperado el 12 de enero del 2005** de <http://www.fortunecy.com/campus/lawns/380/personali.htm>.

Anónimo 2005 **Recuperado el 5 de octubre del 2005** de <http://www.tláhuac.dif.gob.mx/demografia/index.html>.

Anónimo 2005 **Recuperado el 5 de octubre del 2005** de <http://www.inegi.gob.com.mx>.

Asociación Psiquiátrica Norteamericana. (2002). Definición, teorías y tipos de rasgos de personalidad. **Recuperado el 8 de enero del 2005** de <http://perso.wanadoo.es/jupin/filosofia/personalidad.html>.

Garelli, J. & Montuori, E. (2003). Consideraciones sobre el enfoque de la Teoría del Attachment acerca del vínculo afectivo materno-filial en la primera infancia. **Recuperado el 21 de febrero del 2005** de <http://www.uv.es/~izquierc/VINCUL.doc>.

Montuori, E. & Garelli, J. (2003). La conducta de apego. **Recuperado el 13 de abril del 2005** de <http://www.uv.es/~izquierc/VINCUL.doc>.

Valdés, N. (2003). Consideraciones acerca de los estilos de apego y su repercusión en la práctica clínica. **Recuperado el 23 de febrero del 2005** de <http://www.psicocentro.com/cgibin/articulos.asp?texto=art2b002>.