



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología
División de estudios profesionales

**CALIDEZ PARENTAL Y SU RELACIÓN CON PROBLEMAS
DE CONDUCTA INTERNALIZADOS Y EXTERNALIZADOS
EN LOS HIJOS.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA
JESSIKA MARLEN NICOLÁS ROSALES

DIRECTORA: MTRA. PATRICIA BERMÚDEZ LOZANO
REVISORA: LIC. IRMA GRACIELA CASTAÑEDA RAMÍREZ

SINODALES:
DRA. MARÍA ESTELA JIMÉNEZ HERNÁNDEZ
MTRA. MARÍA SUSANA EGUÍA MALO
MTRA. PATRICIA GUILLERMINA MORENO WONCHEE



CIUDAD UNIVERSITARIA

2013



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 mi madre por apoyarme en toda mi carrera, tu amor, consejos y apoyo incondicional son fuente de motivación y confianza, gracias.

A Jonathan: tu apoyo, compañía, amor y consejos son motivación para seguir adelante.

A Claudia: tu amistad y apoyo son y seguirán siendo importantes.

A Rodolfo: por su compañía y consejos en la biblioteca.

Al Instituto Nacional de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente, en especial a la Lic. Nancy Amador Buenabad, por brindarme la oportunidad de participar en su proyecto de investigación.

A CONCyT, por apoyarme en mi titulación.

A mi tutora Patricia Bermúdez Lozano y a mis sinodales muchas gracias por su apoyo y revisiones.

Índice

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1: LA NIÑEZ INTERMEDIA	6
1.1 Desarrollo de la niñez intermedia	7
1.2 Desarrollo cognitivo y psico-social	10
1.3 Problemas psicológicos en la niñez intermedia	14
1.4 Panorama de la salud mental en la población infantil de México.....	19
1.5 Problemas externalizados.....	21
1.6 Problemas internalizados	24
CAPÍTULO 2: LA FAMILIA	28
2.1 Definición de familia.....	29
2.2 Tipos de familia.....	32
2.3 Ambientes familiares.	36
2.4 Importancia de la socialización en la familia	41
CAPÍTULO 3: PRÁCTICAS DE CRIANZA Y PRÁCTICAS PARENTALES.....	46
3.1 Prácticas de crianza	47
3.2 Prácticas parentales	49
3.4 Comunicación de los padres.....	55
3.5 Tipos de apego	58
3.6 Calidez parental.....	63
MÉTODO	69
Planteamiento del problema y justificación	69
Pregunta de investigación	70
Objetivo General.....	70
Variables.....	71

Hipótesis	72
Muestra.....	72
Tipo de estudio	73
Instrumentos.....	73
Procedimiento.....	75
RESULTADOS.....	77
DISCUSIÓN	83
CONCLUSIONES.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
APÉNDICES	107
Apéndice 1	107
Apéndice 2	110
Apéndice 3	111
Apéndice 4	112

RESUMEN

Los padres representan el primer medio de socialización en la vida de los niños y son las figuras más representativas para ellos; por lo tanto, los niños aprenden las conductas que los padres les enseñan a través del modelamiento y moldeamiento, influyendo en el desarrollo favorable o desfavorable de las mismas. Los estudios que analizan la interacción del hogar muestran que la calidez de los padres es fundamental para un buen desarrollo psico-social, ya que previene la aparición de problemas de conducta internalizados y externalizados.

Es por ello el objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre la calidez parental y los problemas de conducta internalizados y externalizados en los hijos. Participaron 128 madres/padres de familia con hijos de edades entre 6 y 13 años, a los cuales se les administró la Lista de Síntomas del Niño Child Behavior Checklist (CBCL 6-18) versión para padres de Albores-Gallo et al., (2007), así como la Escala de Calidez propuesta por Amador, Domenech & Bauman (2010) para medir la calidez parental. El análisis descriptivo de los datos mostró el perfil socio-demográfico de los participantes y los puntajes obtenidos en las escalas. Los resultados indicaron que no existe una relación estadísticamente significativa entre la calidez parental y los problemas de conducta internalizados y externalizados en los hijos. Se concluye que lo obtenido se debe a factores como la deseabilidad social, el nivel educativo y económico de los padres, así como el incremento de la edad en los hijos.

INTRODUCCIÓN

La familia inscribe en el niño su genealogía y su filiación, la cual es necesaria en la constitución de la identidad y en el proceso de humanización, además es el lugar de confrontación que todo psiquismo humano debe enfrentar y resolver, entre sí mismo y el otro, entre sexos y entre generaciones; ninguna institución puede sustituir a la familia, por lo que es necesario favorecer al máximo su funcionamiento para que pueda realizar bien sus funciones, y cuando es necesario debido a graves dificultades, aportar algunos sustitutos y hacerlo con respecto a todo lo que puede conservarse de los roles parentales (Houzel, 2004). Las funciones parentales van a dar a los niños seguridad, estimulación, socialización y transmisión de valores (Ochoa & Lelong, 2004).

La familia enseña las formas adecuadas de socialización que llevan a modificar la conducta para cumplir con las normas esperadas por la sociedad. Uno de los métodos que utilizan los padres de forma consciente o inconsciente es el modelamiento, de acuerdo con la teoría del aprendizaje social, el individuo adquiere patrones y respuestas de la conducta de sus padres mediante la observación (Bandura, 1982).

Las conductas que transmiten los padres a los hijos están ligadas principalmente con las formas de crianza y prácticas que emplean los padres para hacer cumplir las reglas y normas dentro de su hogar (Dekovic, Janssens & Van As, 2003).

Entre las prácticas parentales se encuentra la calidez, que es una cualidad de la práctica parental; es esencial en la relación entre padres e hijos y se caracteriza por el interés de los padres en las actividades de sus hijos

escuchándoles y apoyándoles continuamente (Domenech, Donovanick & Crowley, 2009).

Diversos autores aportan evidencia acerca de la relación entre las prácticas parentales y los problemas de conducta internalizados y externalizados (Achenbanch & Rescola, 2001; Betancourt & Andrade, 2008a; Betancourt & Andrade, 2008b). Los problemas de conducta internalizados hacen referencia a emociones cognitivas que se manifiestan en el propio individuo como: *depresión, ansiedad, aislamiento social, quejas somáticas o fobias*; mientras que los problemas de conducta externalizados son acciones que involucran a otros individuos a quienes causan daño o molestia y muestran problemas como conducta *antisocial, rompimiento de reglas y conducta agresiva* (Achenbanch & Rescola, 2001).

Estudios realizados en nuestro país coinciden en que las prácticas parentales tienen relación con los problemas de tipo internalizado y externalizado (Valencia, 2005; Palacios & Andrade, 2008; Vallejo et al., 2008; Buhl, 2011). Por otra parte otros autores indican que la falta de límites claros así como una disciplina coercitiva desde la infancia está ligada a la manifestación de conductas de riesgo (Dishion & Patterson, 2006).

Los resultados de algunas investigaciones indican que las prácticas parentales positivas como el apoyo, la atención, la calidez y el monitoreo favorecen el desarrollo de los niños (Valencia, 2005; Plunkett, Henry, Robinson, Falcon & Behnke, 2007; Domenech & Donovanick, 2008; Vallejo et al., 2008; Domenech et al., 2009 y Andrade, Betancourt, Vallejo, Celis & Rojas, 2012).

Así mismo, otros autores muestran que las prácticas parentales negativas como los malos tratos, la disciplina severa, el control psicológico, la mala atención y comunicación, se relacionan con problemas de conducta internalizados y externalizados, que pueden dar lugar a comportamientos

clínicos severos y conductas de riesgo mayores, como: la depresión, la drogadicción, la delincuencia o el suicidio (Repeptti, Taylor & Seeman, 2002).

Los problemas de conducta en los niños ha ido en incremento en América Latina y el Caribe; se calcula que 17 millones de adolescentes entre 14 a 16 años presentan algún trastorno psiquiátrico y 5 millones de niños y niñas tienen algún problema de salud mental; los trastornos psiquiátricos que presentan están entre el 12 y el 29% y su prevalencia es del 15% (Secretaría de Salud, 2002). En la Ciudad de México, 16% de los niños de 4 a 16 años tienen algún tipo de trastorno psiquiátrico y la mitad de ellos presentan algún síntoma como trastornos emocionales, de comportamiento, aislamiento, nerviosismo, desobediencia y agresividad (Caraveo, Colmenares & Martínez, 2002).

Por todo lo anterior y ante la necesidad de conocer más sobre los factores asociados con dicha problemática en nuestro país, la presente investigación analizó la relación entre la calidez parental y los problemas de conducta internalizados y externalizados en los hijos.

La estructura del presente documento se desglosa en tres capítulos que abordan el tema de calidez parental y los problemas de conducta internalizados y externalizados.

En el capítulo 1 se describe el desarrollo infantil del niño y se explican los problemas de conducta internalizados y externalizados; además, se exponen los datos epidemiológicos de la salud mental infantil en México.

El capítulo 2 hace una revisión de las características de la familia, los tipos de familia, la influencia de la familia en la socialización de los niños y en el desarrollo de problemas internalizados y externalizados.

El capítulo 3 hace referencia a las prácticas de crianza y parentales, así como a las características de comunicación, los tipos de apego, la calidez parental y la descripción de la importancia de esta calidez.

Posteriormente se presenta el método mediante el cual se realizó la presente investigación; el planteamiento del problema, el objetivo general y los específicos, así como la descripción de la muestra y los instrumentos con los que se trabajó. En la sección de resultados se exponen los hallazgos sobre la relación entre la calidez parental y los problemas internalizados y externalizados en los hijos.

Finalmente, se hace una discusión de los resultados, contrastados con las evidencias de investigaciones previas, y se procede a puntualizar las conclusiones, las limitantes y las sugerencias para posteriores investigaciones.

CAPÍTULO 1: LA NIÑEZ INTERMEDIA

1.1 Desarrollo de la niñez intermedia

La niñez intermedia o niñez media, es una etapa del desarrollo humano que abarca de los 6 a los 12 años de edad, es un período donde los niños aprenden y perfeccionan sus capacidades de lectura, escritura, matemáticas entre otras, en su desarrollo físico aprenden a andar en patines, jugar basquetbol o bailar y en el desarrollo socio-afectivo aprenden a controlar sus emociones mediante estrategias de afrontamiento que permiten el desarrollo de la autoestima y el auto-concepto, los cuales juegan un importante papel en el desarrollo general, ya que ellos se prueban a sí mismos para superar sus propios retos y los que la sociedad impone (Craig, 2001).

El desarrollo de la niñez implica una serie de cambios acumulativos, continuos y variables, los sucesos que se dieron en las primeras fases del desarrollo van a impactar en el desarrollo futuro. Diversos factores explican por qué los niños se desarrollan con ciertas características de personalidad, estos son:

- Biológicos. Genética y salud en el desarrollo.
- Psicológicos. Factores perceptuales, cognoscitivos, emocionales y de personalidad.
- Socioculturales. Factores interpersonales, sociales, culturales, y étnicos.
- Factores del ciclo vital. Reflejan las diferencias en cómo un mismo hecho afecta a la gente de distinta edad (Kail & Cavanaugh, 2008).

Algunos de estos factores pueden afectar el desarrollo de los niños, ya que esta etapa de la vida se caracteriza por el conocimiento del mundo desde la

perspectiva que el mismo desarrollo permite. Diversas teorías explican el desarrollo de los niños desde diferentes enfoques.

De acuerdo con Erikson (1963, citado por Shaffer, 2000) los niños de 6 a 12 años de edad se encuentran en la etapa de *laboriosidad contra inferioridad* en la que aprenden a dominar algunas habilidades sociales y académicas, y suelen compararse a sí mismos con sus compañeros; si los niños son estimulados hacia la productividad adquirirán habilidades sociales y académicas que los llevan a sentirse seguros de sí mismos, a diferencia de ello, el fracaso les originará sentimientos de *inferioridad*. El objetivo de este período es ganarse el respeto y la consideración de los adultos e iguales, y para ello el niño debe desempeñar con éxito las tareas que son relevantes en cada cultura, lo que se conoce como ser productivo. La motivación hacia la productividad coincide con el crecimiento de nuevas demandas, tanto escolares como sociales y de autonomía personal a la que el niño debe hacer frente.

Freud (1905, citado por Craig, 2001) describe a la niñez media en el período de latencia, que se desarrolla entre los seis años y el inicio de la pubertad, se caracteriza por un período de inactividad donde los niños por lo general se interesan por el juego con compañeros de su mismo sexo; los impulsos sexuales permanecen reprimidos, subsistiendo los celos y problemas familiares, lo cual, de acuerdo con Freud, pueden llevar al niño a dirigir sus energías reprimidas al exterior.

Por otra parte, Piaget (1950, citado por Craig, 2001; citado por Kail & Cavanaugh, 2008) indica que los niños entre siete y doce años de edad se encuentran en la etapa cognitiva de operaciones concretas, es decir, hay una disminución gradual del pensamiento egocéntrico, que conlleva a una creciente capacidad de concentración que ayuda al niño a centrarse en más de un aspecto de un estímulo.

Vygotsky (1932) describió el desarrollo de la niñez como un aprendizaje constante, donde los adultos moldean a los niños en habilidades prácticas, sociales y de tipo intelectual o cognitivo, así como valores de su cultura. Vygotsky, identificó a la niñez intermedia en dos etapas:

- Personalismo (3 6 años): el niño se forma una imagen de sí mismo que se caracteriza por el negativismo, se opone constantemente a los adultos, muestra sus habilidades imitándolos y representando diferentes papeles sociales, lo que influye en su construcción como sujeto.
- Categorical (6 11 años): el pensamiento del niño es más organizado, va integrando la información que le llega del exterior, lo que le permite un conocimiento más cercano de la realidad y con mayor sentido, que lo conduce a la construcción del objeto.

Por otro lado, la teoría del aprendizaje social propuesta por Bandura (1982), indica que el aprendizaje se da por medio del modelamiento de conductas, es decir, por la observación; existen “*modelos*” de los cuales los niños aprenden ciertas conductas. El aprendizaje por observación se caracteriza por los procesos de atención, retención, producción y motivación. La atención, se refiere al interés que presta el niño a un modelo y se ve influido por características de la conducta observada y el nivel de estimulación; en la retención se almacena la información del modelo observado y se produce la adquisición o aprendizaje de la conducta. Por último, se da la producción de la conducta, es decir, la fidelidad con la que el niño reproduce la conducta, la cual se ve influida por la motivación para reproducirla, puesto que el niño reproducirá la conducta según los incentivos que pueda obtener.

Como se observa, el desarrollo de la niñez intermedia puede abordarse desde diferentes enfoques que explican cómo es su desarrollo, pero parece ser

la postura teórica de Bandura la que mejor explica cómo surge la conducta en los niños.

Aunado a los aspectos generales del desarrollo también es importante mencionar el desarrollo cognitivo y psico-social que se da en esta edad.

1.2 Desarrollo cognitivo y psico-social

En cuanto al desarrollo cognitivo en la niñez intermedia, autores como Vygotsky y Piaget explican cómo se desarrolla la cognición en esta etapa.

De acuerdo con Piaget (1950, citado por Craig, 2001; citado por Kail & Cavanaugh, 2008), el período comprendido entre los 5 y 7 años marca la transición del pensamiento pre-operacional al de las operaciones concretas. Los niños realizan operaciones cognoscitivas, entienden las propiedades básicas y las relaciones entre objetos y eventos en el mundo cotidiano, paulatinamente adquieren mayor eficacia para inferir motivos por medio de la observación del comportamiento de otros y de las circunstancias; buscan maneras de aprendizaje más rápidas, aprendiendo procesos de control, estrategias y métodos que mejoran su memoria como el repaso, la organización, la elaboración semántica, la imaginería mental, la recuperación de información y los guiones. Todos estos elementos irán sucediendo con la ayuda de maestros, padres y compañeros.

Por otra parte Vygotsky (1932), explica que el conocimiento que los niños adquieren se da por un proceso de interacción entre el niño y su medio, dividiéndose en funciones mentales inferiores y superiores. Las funciones mentales inferiores son aquellas con las que el niño nace, son funciones naturales y están determinadas genéticamente; el comportamiento derivado de

las funciones mentales inferiores es limitado y condicionado, ya que son reacciones o respuestas al ambiente. Las funciones mentales superiores son adquiridas y desarrolladas a través de la interacción social, ya que los niños se encuentran en una sociedad específica con una cultura en concreto. El resultado de su conocimiento será consecuencia de la interacción social; adquirirán conciencia de sí mismos y aprenderán el uso de los símbolos que permiten pensar en formas cada vez más complejas.

Vygotsky (1932), también señala que todo aprendizaje siempre tiene una historia previa, la cual se refleja en la fase escolar a través de la socialización con los compañeros. Tanto Piaget como Vygotsky infieren que para adquirir el aprendizaje es necesario que tanto maestros como padres apoyen a los niños.

Entre las instituciones que propician el aprendizaje, está la familia y la escuela, ambas amplían el mundo social del niño; sin embargo, es la familia la que inscribe en el niño ideologías y formas de ver el mundo, lo que le permite la construcción de su identidad. La familia ocupa un papel central en el desarrollo de los niños influyendo de manera decisiva en sus expectativas, en sus roles, en sus creencias y en las interrelaciones que experimentará a lo largo de la vida (Craig, 2001; Kail & Cavanaugh, 2008).

Diversos hábitos de conducta dependen del contexto familiar; la crianza de los padres influye en el comportamiento futuro de los niños. Por ello diferentes investigaciones evidencian que existe relación entre los problemas de conducta y el tipo de crianza de los padres, lo cual puede provocar problemas de conducta, emocionales y de salud en los hijos (Reppetti, Taylor & Seeman, 2002; Romo, Anguiano, Pulido & Camacho, 2008; Palacios & Andrade, 2008; Buhl, 2011; Andrade et al., 2012). Por ejemplo, un estilo de crianza severo o excesivamente duro puede inducir al niño a ocultarse o aislarse por completo de todo lo que le rodea, haciéndose negativista y terco (Lewin, 1955).

El tipo de crianza que los padres ejerzan, conllevará a una forma específica de socialización en los niños; la socialización que adquieran se reflejará en la escuela con los compañeros de la misma edad, para cumplir así un requisito de aprendizaje, al mismo tiempo que deben esforzarse por presentarse tanto al maestro como a sus condiscípulos, de manera que puedan alcanzar un puesto aceptable en la jerarquía de rendimientos y estimación social (Nissen, 1991).

El proceso de socialización en general está relacionado con la conducta, que es producto de la interacción entre la maduración y el aprendizaje; por ello, son de suma importancia las interacciones que se dan dentro de la familia, las cuales determinan la autoestima y la seguridad de los hijos, pues aquellos que crecen en familias donde rara vez las habilidades sociales se han enseñado (por ejemplo sensibilidad a las necesidades de otros), tienden a ser menos sensibles y recíprocos con los demás (Reppetti et al., 2002).

El éxito o el fracaso en la socialización penderán de la educación que los padres proporcionen a sus hijos; los valores y las reglas son enseñados por los padres quienes indican que es bueno y malo de acuerdo con su percepción. En cuanto a los valores que los niños aprenden según su edad, Kohlberg (1958, citado por Clarizio & McCoy, 1981), enfatizó tres niveles de razonamiento moral que se dan en el niño:

- Nivel *pre-convencional*, aparece entre las edades de 4 a 10 años; se caracteriza por conductas externas, las normas son presiones u órdenes que surgen de fuentes situadas fuera del niño y el motivo es evitar los castigos externos, para obtener recompensas.

- Nivel *convencional*, se da entre los 10 a 13 años, mide la moralidad por el desempeño de actos buenos y el mantenimiento del orden social, el control

conductual sigue siendo externo, puesto que las reglas observadas son todavía de otros.

- Nivel *post-convencional*, que se presenta de los 13 años en adelante. El control de la conducta es interno, las normas observadas proceden del interior del individuo, la decisión de actuar se basa en un proceso interno de juicio y pensamiento.

Entre el primer nivel y el segundo ubicaríamos a la niñez intermedia, que se caracteriza por un control externo, debido a que es una etapa donde se aprenden normas y reglas dentro y fuera del hogar.

Los factores sociales y culturales determinan gran parte del contenido de la conciencia o sea, las normas y las prohibiciones, pero pueden existir peligros asociados al desarrollo moral de los niños; una excesiva severidad y exigencia por parte de los padres puede crear conflictos y fomentar sentimientos de culpabilidad en los niños, provocando depresión, inhibición, tolerancia en exceso, hacer trampa, mentir, faltar a la escuela y actos delictivos. Por ello, es importante que el niño tenga una cantidad óptima de autocontrol para que pueda experimentar sentimientos de depresión y culpabilidad realista, que pondrán en manifiesto las autocríticas de desagrado consigo mismo cuando cometa una transgresión grave, logrando así una personalidad integrada que sea congruente con su desarrollo (Lewin, 1955; Clarizio & McCoy, 1981).

Cabe mencionar que no todos los niños logran afrontar con éxito los retos que el desarrollo por sí mismo implica, lo que les puede causar problemas emocionales, sociales y mentales.

1.3 Problemas psicológicos en la niñez intermedia

Existen comportamientos propios en el desarrollo de los niños como sentimientos de tristeza, angustia, soledad o agresión, que son activados cuando se relacionan y socializan con otras personas; cuando estos sentimientos llegan a reprimirse es probable que aparezcan problemas emocionales que a menudo se reflejan en el comportamiento (Papalia & Wendkos, 1998).

Cuando aparecen problemas en el comportamiento o trastornos, puede deberse a diversos factores como el tipo de crianza, ambiente familiar, consumo de sustancias (drogas y alcohol) entre los mismos miembros de la familia, violencia intrafamiliar entre otros. Aquellos problemas que se presentan en el ambiente familiar pueden ocasionar en los niños, trastornos por ansiedad que son problemas internos generados por fuertes hábitos de dependencia con los padres (Bandura, 1963).

Entre los trastornos de ansiedad están los *desordenes de ansiedad ante la separación y fobia a la escuela*. En la *ansiedad ante la separación*, los niños manifiestan angustia excesiva y su familia se caracteriza por ser bastante unida y por brindar excesivos cuidados, esto ocasiona que el niño desarrolle ansiedad después de que ocurre un suceso importante como la muerte de una mascota, enfermedad o cambio de residencia. La *fobia escolar* se deriva de un desorden de ansiedad ante la separación; el niño es incapaz de salir de su casa para ir a la escuela, se siente aprensivo, incómodo y cree que va a enfrentarse a algún peligro inminente que está ligado comúnmente al miedo de dejar a la madre o a fobias causadas por los mismos hermanos o compañeros (Papalia & Wendkos, 1998; Clarizio & McCoy, 1981).

Por otro lado, los trastornos de ansiedad también tienen sus orígenes en la educación que los padres imponen, por ejemplo, una educación autoritaria basada en castigos, propicia que los niños desarrollen preocupación intensa debido a que se inquietan por los daños corporales que puedan sufrir, el rechazo de los padres y compañeros o el retiro de amor (Clarizio & McCoy, 1981).

La ansiedad no es el único trastorno que se puede presentar en la niñez, puesto que la depresión es otro problema muy común, y se caracteriza por una excesiva melancolía que presenta un desequilibrio en el estado de ánimo. En los niños la soledad es una señal de depresión ya que hay una incapacidad de divertirse, concentrarse y expresar reacciones emocionales normales aunado a que hablan poco, tienen problemas de concentración, gritan mucho, duermen poco o mucho, pierden apetito, tienen un rendimiento escolar bajo, se muestran tristes, sufren de quejas somáticas y sienten culpa (Papalia & Wendkos, 1998).

Pero la depresión no sólo puede manifestarse como soledad, inhibición o melancolía. De acuerdo con De la Peña (2000), los niños que presentan problemas como agresión, hostilidad e ira también manifiestan sentimientos de inferioridad, soledad, confusión y tristeza.

Así como la ansiedad y la depresión son un problema emocional, la agresividad también lo es. La presencia de cierta cantidad de agresividad es signo de una personalidad vigorosa y bien balanceada. Se considera normal y conveniente que el niño defienda sus derechos y pelee cuando la situación lo justifique; no obstante, los ataques agresivos fomentan respuestas agresivas, que afectan de forma directa la socialización, pues aquellos niños que son hostiles y agresivos no son populares y son del desagrado de sus compañeros (Clarizio & McCoy, 1981), lo que afecta su autoestima y autoconcepto.

Respecto a cómo surge la agresión, la teoría psicoanalítica sostiene que muchos de los hábitos y rasgos de la personalidad y de la conducta calificados

de indeseables, habrían de ser considerados como manifestaciones naturales de las primeras etapas del desarrollo psico-sexual; la crueldad y las tendencias destructivas serían inherentes a la fase sádica que aparece durante el segundo y tercer año de vida, mientras que los celos, la ambivalencia afectiva, la curiosidad sexual y los juegos se manifestarían durante el cuarto y quinto año de edad, cuando domina la etapa genital de formación del Complejo de Edipo (Blanchard, 1955).

El surgimiento de la agresión según el psicoanálisis se debe a la frustración que los niños generan en los primeros años de su vida; esta hipótesis frustración-agresión indica que es la respuesta a un evento frustrante ya sea interno o externo, debido principalmente a la existencia de un medio familiar caracterizado por la punitividad, amenazas y rechazo, que propicia que los niños sean agresivos (Clarizio & McCoy, 1981).

En cuanto a lo anterior, la teoría del aprendizaje social indica que la agresión es más probable cuando las respuestas propias de la edad y las impropias tienen casi la misma fuerza, es decir, cuando han recibido un refuerzo intermitente prolongado, por ejemplo, cuando el hermano mayor observa que a su hermano menor se le recompensa una conducta propia de su edad tenderá a imitar al pequeño, porque prevé que será recompensado de igual manera, sin embargo los padres castigan la conducta que antes era premiada (Bandura, 1963).

Para esta postura, el aprendizaje de la agresión se origina principalmente por la imitación que los hijos hacen de sus padres o de algún otro miembro de la familia; para los niños, este comportamiento se relaciona con respuestas que causan dolor o daño a otros (Bandura, 1963).

Otros autores afirman que los primeros problemas de conducta que emergen en los niños son abiertos y tienden a ser moldeados por los padres, muchas veces inadvertidamente a través del uso de reforzamiento negativo.

Las conductas abiertas incluyen desobediencia excesiva, arranques de temperamento, hiperactividad, golpes, mordidas, peleas y acciones dirigidas a otros; para algunos niños el proceso de desviación se detiene ahí, para otros es la culminación de una serie de comportamientos antisociales encubiertos como mentir, robar, ausentismo escolar, crueldad hacia los animales, uso y abuso de sustancias. Los problemas encubiertos pueden desarrollarse como medios para evitar prácticas disciplinarias severas de los padres, y pueden crecer a través del refuerzo positivo de los pares y hermanos; cuando los niños aprenden ambas formas de conducta antisocial, la delincuencia puede aparecer en la pubertad (Forgatch, Patterson, DeGarmo & Beldays, 2009).

La observación de los padres y de otros modelos suelen proporcionarle al niño diversas oportunidades de imitación; por eso, aquellos que han aprendido a agredir como respuesta dominante a la excitación emocional en determinadas situaciones, tienen alta probabilidad de manifestar reacciones agresivas ante cualquier evento que les cause frustración (Bandura, 1963).

Aunque la agresividad puede aparecer en los niños de manera indiscriminada, existen diferencias significativas entre géneros, cada uno expresa la agresividad de distintas formas. Macías-Valdez (1997), hace mención de las diferentes maneras en que niños y niñas manifiestan la agresión:

Niños	Niñas
<ul style="list-style-type: none"> - Combate ritual: respuestas a agresiones físicas por parte de sus compañeros. - Agresiones verbales: palabras anti-sonantes que ridiculizan o hieren al oponente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acusación a la autoridad: se dirigen a los adultos acusando a la persona que las agredió, pero si no hay castigo aparece la frustración que incrementa su agresividad y deseo de venganza.
<ul style="list-style-type: none"> - Agresividad lúdica: descarga de pulsión agresiva en juegos bruscos, donde el niño imprime toda su fuerza que puede llegar a causar molestia a otros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Calumnias, intrigas, chismes: el no poder enfrentar al agresor, aún cuando se le haya acusado, provoca que se planifique como poder satisfacer la pulsión agresiva.
<ul style="list-style-type: none"> - Deportes: es una manera de descargar la agresión, ya que el niño la dirige hacia los deportes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deportes: son muy pocas las niñas que son bruscas y que realizan deportes para descargar su agresión.
<ul style="list-style-type: none"> - Limitantes a la agresividad: ésta tiende a ser reprimida debido a las reglas que se deben seguir, por ejemplo, no golpear a una niña. - Agresividad de difícil control: justifica el no poder controlar su agresividad, aún sabiendo que fue su culpa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Agresión reprimida de la niña: ésta no se expresa abiertamente como en los niños, lo que puede transformarse en inadaptación.

Como se puede observar, las niñas tienden a reprimir la agresión cuando no la manifiestan y en el caso de los niños, cuando la reprimen es a causa de limitantes sociales. A pesar de ello en los últimos tiempos estas diferencias han tendido a minimizarse, debido principalmente a los cambios socioculturales de los roles femeninos, pero aún con estos cambios, parece ser que la desigualdad podría ser motivada por las atribuciones que hacen los padres sobre sus hijos(as), pues la agresividad suele considerarse “normal” entre los chicos, en cambio entre las chicas se considera inhabitual (Dorado & Jané, 2001).

Algunos autores aluden que los problemas emocionales y psicológicos en la niñez también pueden surgir por cuestiones genéticas más que ambientales, éstas se observan entre el período de la infancia y adolescencia. Este tipo de problemas tienen en su mayoría una base patológica, física u orgánica (Blanchard, 1955; Nissen, 1991); por ejemplo, los niños que nacen con un temperamento demasiado fuerte o débil son más vulnerables a desarrollar conductas antisociales, cuando los padres modelan conductas inadecuadas

(Capaldi, Pears, Patterson & Owen, 2003); así mismo, los niños que nacen con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDHA) también son más vulnerables a desarrollar conductas antisociales (Montiel, Montiel & Peña, 2005).

La niñez intermedia es una etapa importante que se caracteriza por la adquisición de aprendizajes que perdurarán a lo largo de la vida. El desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y psicológicas adecuadas permitirán que exista un equilibrio entre el niño y su medio; de no ser así, pueden surgir trastornos emocionales que afecten su homeostasis. Por otro lado, si estos trastornos no son atendidos oportunamente, pueden surgir problemas en la salud mental.

1.4 Panorama de la salud mental en la población infantil de México.

Los problemas de salud mental afectan a la sociedad en su totalidad, constituyendo un desafío importante para el desarrollo general; nadie es inmune, pero el riesgo es más alto en los pobres, los que no tienen techo, los desempleados, las personas con poco nivel de escolaridad, las víctimas de violencia, los migrantes y refugiados, las poblaciones indígenas, las mujeres maltratadas y los ancianos que son abandonados (OMS, 2004).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2004), una de cada cuatro personas, desarrollará uno o más trastornos mentales o conductuales en algún momento de su vida. Entre los trastornos que se pueden presentar en la infancia, están los trastornos del desarrollo psicológico (déficit, retraso de funciones cognitivas o cerebrales específicas y generales como dislexia o autismo), los trastornos conductuales y emocionales (como déficit de atención con hiperactividad o problemas conductuales) (OMS, 2001).

El equilibrio mental no siempre está presente en la infancia, debido a que existen factores de riesgo que pueden afectar su salud mental. Tan sólo las estadísticas reportan que en América Latina y el Caribe 17 millones de adolescentes entre 14 a 16 años de edad presentan algún trastorno psiquiátrico y 5 millones de niños(as) presentan algún problema de salud mental que prevalece en un 15% (Secretaría de Salud, 2002).

Por otra parte, en México 7% de la población infantil de 3 a 12 años de edad presenta algún problema de salud mental (Sandoval & Richard, 2004), en la Ciudad de México 16% de los niños de 4 a 16 años de edad tienen algún tipo de trastorno emocional y de comportamiento, y la mitad presenta conductas sintomáticas (aislamiento, nerviosismo, desobediencia y agresividad) (Caraveo, Colmenares & Martínez, 2002).

En cuanto a la edad en que se presentan los distintos trastornos en la infancia, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica indica que la ansiedad de separación inicia a los 5 años, el trastorno de atención a los 6 años, la fobia específica a los 7 años, seguida del trastorno oposicionista a los 8 años (Medina-Mora et al., 2003).

De acuerdo con los datos anteriores se puede observar que en 2002 había 17 millones de adolescentes y 5 millones de niños que presentaban algún trastorno psiquiátrico; sin embargo, para el 2010 se reportó que 53 millones de niños y adolescentes en América Latina tenían alguna enfermedad mental asociada a trastornos afectivos, de ansiedad y de conducta. Así mismo, en 2010, México reportó que los trastornos más comunes en la infancia son: ansiedad, estrés postraumático, trastorno de pánico, fobia social, fobia a objetos, animales o situaciones en particular, ansiedad generalizada y ansiedad por separación, cuya prevalencia es de 40.6 %, aunado a que se estima que un 51.3% de niños y adolescentes en México pueden desarrollar algún trastorno mental en su vida (Poy, 2010).

Lo preocupante de estos datos es el aumento de los trastornos de salud mental en la niñez y adolescencia. Esto puede deberse a dos factores, a que los padres no acuden a los servicios de salud donde pueden ayudar a sus hijos y a que cuando llegan a solicitar los servicios, es porque desconocen cómo tratar los problemas de conducta agresiva, hostil o rebelde, a diferencia de las conductas como inhibición, timidez o depresión que no representan ninguna dificultad para los progenitores (Caraveo et al., 2002; Rocío & Andrade, 2005).

Como se puede observar, el panorama en México y América Latina es preocupante, se puede ilustrar un aumento de trastornos en niños y adolescentes de 2002 al 2010; por ello, es importante atender oportuna y adecuadamente este tipo de problemas que afectarán a futuro. Entre los problemas de conducta que se pueden prevenir en los niños están los problemas internalizados y externalizados que tienen acepciones que se explican a continuación.

1.5 Problemas externalizados

Se entiende por problemas externalizados o de tipo externalizante, aquellas emociones que van dirigidas al exterior, que causan daño, molestia o angustia a otras personas y se manifiestan como: agresión, robo, hiperactividad, impulsividad, desobediencia, destructividad y tendencia a romper las reglas (Achenbach & Rescola, 2001; Valencia, 2005; Betancourt & Andrade, 2008b; Vallejo et al., 2008). Este tipo de conductas provoca desadaptación dentro de la sociedad, debido a la presencia de violencia que conducen a la delincuencia y al abuso de sustancias (Betancourt, 2007).

Los niños con este tipo de problemas reaccionan de forma negativa ante diversas situaciones, les cuesta trabajo concentrarse y mantener atención para

desempeñar y terminar sus tareas; asimismo, experimentan con mayor frecuencia emociones negativas como vergüenza, enojo o tristeza (Betancourt & Andrade, 2008a).

Uno de los componentes de este tipo de problemas de conducta es la agresión, que se subdivide en *hostilidad e ira*. La ira se presenta como irritación o rabia intensa, mientras que en la hostilidad, existe una meta específica para dañar y destruir a personas u objetos (Carrasco & González, 2006).

Los problemas externalizados tienen sus raíces en diversos factores de riesgo ya sean psico-sociales o biológicos. Dentro de los problemas psico-sociales, autores como Chen et al., (2003), relacionan los problemas externalizados con las condiciones sociales en las escuelas; los niños con problemas externalizados tienden a ser negativos sobre lo que piensan de sí mismos, incrementando así su baja autoestima y auto-concepto, pero también estos problemas pueden ser provocados por los compañeros de la misma escuela que suelen burlarse hacia su persona.

Otra situación externa que puede facilitar los problemas de conducta externalizados es la situación económica de la familia. De acuerdo con un estudio longitudinal, el bajo nivel socioeconómico es un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollar este tipo de problemas; según esta investigación, el bajo nivel socioeconómico de la familia provoca desatención de los padres, lo cual, influye en la regulación de las emociones de los hijos e induce a problemas de conducta externalizados durante el período preescolar; en edades más tempranas los problemas de atención se relacionan con problemas más serios, como el trastorno desafiante (Hill, Degnan, Calkins, & Keane, 2006).

Así como los problemas socioeconómicos son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de originar problemas externalizados, el ambiente

familiar de tensión también afecta la conducta de los hijos, los niños que viven constantemente en ambientes agresivos, acumulan grandes dosis de frustración que se convierte en agresión hacia otras personas (Giorgio, 2005).

Entonces podemos decir que el desarrollo de este tipo de conductas también se relaciona con el tipo de práctica parental ejercida. De acuerdo con Sharma & Sandhu (2006), la hostilidad verbal y la coerción física e indulgencia con los hijos se relaciona positivamente con los comportamientos externalizados, mientras que la regulación y conexión se correlaciona de manera negativa con estos comportamientos. Así mismo, Betancourt (2007), identifica que las prácticas parentales de control psicológico, mala comunicación y poca supervisión, se relacionan con los problemas de conducta en los niños.

Otros autores aseveran que el aumento de la agresividad también se relaciona con la edad de los niños, pues a mayor edad, mayor agresividad existirá. De acuerdo con Del Barrio, Moreno & Martínez (2001), la agresividad aumenta con la edad a partir de los 16 años y esta se mantiene hasta la edad adulta; sin embargo, Ranking et al. (2009), afirman que de los 5 a los 11 años de edad la agresión en los niños es mínima; estos autores señalan las variables externas que son importantes en el desarrollo de conductas agresivas, como son, el ser migrante y tener un estado socioeconómico bajo.

En cuanto a los factores biológicos, una investigación hecha con niños de 5 a 6 años de edad, evidenció que los niveles altos de andrógenos se relacionan con la conducta agresiva. Según este estudio, el aumento o decremento de andrógenos se encuentra asociado con los niveles de agresión; por ejemplo, la madre que presenta una conducta directiva o coercitiva en el hogar, suele aumentar los niveles de agresión en los niños y por ende, se elevan los niveles de androstenediona (Sánchez et al., 2009). Así mismo, el neurotransmisor llamado serotonina en bajas concentraciones parece ser la base de los comportamientos agresivos; el incremento del sistema dopaminérgico también

se relaciona con la agresión y la dopamina se ha asociado al efecto de la adrenalina, que a su vez incrementa la agresión (Carrasco & González, 2006).

La pronta identificación de los problemas de conducta externalizados por parte de los padres es rápida, puesto que son identificados mucho antes que los problemas de conducta internalizados (Valencia, 2005). En Oaxaca, la validación de una prueba reportó que los padres identifican primero las conductas como hiperactividad y negativismo en sus hijos (Aguilar, Aguilar & Ernesto, 2006).

En general se observa que los problemas de conducta externalizados pueden deberse a diversos factores que pueden provocar comportamientos, agresivos, hostiles, delictivos o criminales (Carrasco & González, 2006). Este tipo de conductas pueden convertirse o combinarse con los problemas de conducta internalizados, existiendo una relación directa con las conductas externalizadas, debido a que aparecen problemas de pensamiento y afectivos que aumentan ambos tipos de problemas de conducta (De la Peña, 2000); sin embargo, los problemas internalizados tienen diferencias que se explican a continuación.

1.6 Problemas internalizados

Los problemas internalizados son reacciones emocionales que se manifiestan principalmente en el propio individuo y se expresan como depresión, ansiedad, inhibición, timidez, tristeza, aislamiento social, quejas somáticas y fobias (Achenbach & Rescola, 2001; Betancourt & Andrade, 2008 a, b; Vallejo et al., 2008).

Los niños con este tipo de problemas tienden a reaccionar de forma negativa ante situaciones que les generan estrés, regularmente gritando o

aventando cosas cuando se enojan y experimentan con mayor frecuencia emociones negativas como vergüenza, culpa, tristeza, enojo y falta de concentración (Betancourt & Andrade, 2008a).

Al igual que los problemas externalizados, los problemas internalizados pueden ser causa de diversos factores de riesgo. El ambiente familiar es uno de ellos; cuando la familia no brinda las interacciones adecuadas puede ocasionar altos niveles de depresión desde edades muy tempranas, por ejemplo, las madres que presentan depresión pos-parto y prolongan su estado por un largo período, desencadenan problemas internalizados en sus hijos, debido a que sufren depresión y muestran mayor número de conductas negativas y se desvinculan de sus hijos (Del Barrio, 2000; Roselló, Pérez, Cercós y Aguilar, 2002).

La calidad en las relaciones familiares puede aumentar o minimizar los niveles de depresión. Un estudio realizado por Plunkett et al. (2007), describió que los adolescentes que tienen una mala percepción de sus padres, tienden relacionar el control psicológico con los mismos, lo que repercute en el estado de ánimo y en la autoestima de los adolescentes. El control psicológico incluye demandas y altas expectativas de los padres, los cuales generan una excesiva supervisión y disciplina estricta que se relaciona con la depresión en la niñez y adolescencia.

Otros autores asienten que un alto control psicológico por parte de ambos padres, junto con una alta frecuencia de castigos físicos y una mala comunicación, tiene altas probabilidades de provocar en los niños problemas depresivos, somáticos, conflictos emocionales, dificultad en la manifestación de sentimientos, soledad y baja autoestima (Chen et al., 2003; Betancourt, 2007).

Otro factor de riesgo que aumenta las probabilidades de presentar este tipo de conductas es el temperamento de los padres. Los progenitores que son

más inhibidos tienden a transmitir este tipo de conductas, debido a que influyen en la personalidad de los niños, pues tienden a hacerlos introvertidos e inhibidos, aumentando así la riesgo de sufrir depresión; además, pueden generar en sus hijos dificultad para relacionarse con los demás, lo que los hace conductualmente más inhibidos, y por lo tanto, desarrollan trastornos de ansiedad, que conllevan a mayores niveles de internalización (Bandura, 1963; Rankin et al., 2009).

Existen diferencias entre niños y niñas en la manifestación de problemas de conducta internalizados y externalizados. La mayoría de las investigaciones coinciden en que hay diferencias acentuadas; las niñas suelen presentar más problemas de conducta internalizados como depresión, inhibición y problemas sintomáticos, y los niños presentan más problemas de conducta externalizados como agresión, hostilidad y conducta desafiante (Caraveo et al., 2002; Chen et al., 2003; Hollenstein, Granic, Stoolmiller, & Snyder, 2004; Rocío & Andrade 2005; Valencia, 2005; Betancourt & Andrade, 2008a; Ranking et al., 2009; García, Cerezo, De la Torre, Carpio, & Casanova, 2011).

Un estudio encontró diferencias de género en los problemas internalizados y externalizados, observando que los varones son más tercos, dicen groserías, juegan en clase y se distraen fácilmente; a diferencia de ello, las mujeres se sienten confundidas, presentan dolor de cabeza, se preocupan por cualquier cosa y sufren de incompreensión (Vallejo et al., 2008).

Otra diferencia entre niños y niñas es la forma en que canalizan los problemas de conducta. Las niñas por lo regular aprenden a canalizar problemas de conducta internalizados en habilidades académicas y en áreas sociales; en los niños no suele ser así, pues son menos competentes en estas áreas, pero algunos dirigen los problemas de conducta externalizados hacia los deportes (Macías-Valdez, 1997; Chen et al., 2003).

Pero no siempre los problemas de conducta internalizados se logran canalizar de forma correcta; los niños que son más ansiosos experimentan un mayor deterioro en las pruebas académicas, debido a que muestran niveles altos de ansiedad y experimentan dificultades en las tareas del aula, aunado al aislamiento social que presentan; esta dificultad para participar en el aula, suele ocasionar deterioro en el logro académico (Rapport, Denney, Chung & Hustace, 2001),

Con todo lo anterior podemos concluir que los problemas de conducta internalizados, afectan directamente la vida cotidiana de los hijos. Además, este tipo de conducta regularmente no es tomado en cuenta por los progenitores, debido a que son los problemas de tipo externalizante los que más molestia ocasionan a los padres (Rocío & Andrade, 2005).

En resumen, la infancia se concibe como un período donde los niños realizan un esfuerzo continuo para someterse a las exigencias sociales impuestas por los adultos, teniendo que adaptarse a las situaciones ambientales que constantemente cambian y que cada vez se tornan más complejas. La gran multiplicidad de adaptaciones exigidas, crea mayor posibilidad de que no todas sean logradas satisfactoriamente, por lo que pueden originar trastornos en el desarrollo y en la adaptación del niño, que afectarán su vida social y psicológica.

CAPÍTULO 2: LA FAMILIA

2.1 Definición de familia

La familia es la base de todo ser humano, gracias a ella nos integramos adecuadamente a la sociedad; además, es el centro mediador de la conducta de los individuos, es ahí donde se aprenden habilidades muy diversas que pueden ayudar o perjudicar la vida de los individuos.

La familia es un sistema de elementos interactuantes donde los padres influyen directamente sobre sus hijos; esta influencia es recíproca, ya que los niños también influyen en sus padres. Los miembros que conforman a la familia son parte de otros sistemas sociales como el barrio, la escuela y otras instituciones que median la dinámica familiar, algunas veces facilitando la crianza y otras veces afectándola negativamente (Kail & Cavanaugh, 2008).

De acuerdo con Castellan (1985):

La familia es (...) definida como la reunión de individuos unidos por vínculos de sangre; que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones; con una comunidad de servicios (...). Los vínculos de sangre se definen unas veces por referencia a los dos padres en la familia conyugal, otras veces con respecto al padre en la familia patrilineal y otras veces referidos a la madre matrilineal (pp. 7).

Solís-Ponto (1997), define a la familia como la célula básica del desarrollo bio-psicosocial del hombre, sus funciones son proteger la vida y la crianza para así favorecer el desarrollo sano de cada uno de sus miembros.

Otra definición que complementa las anteriores indica que la familia es un conjunto de personas que interactúan de forma regular, esta interacción puede repercutir de igual manera en la socialización con diferentes grupos o personas, en donde se deja ver los rasgos de personalidad aprendidos en y por la familia.

Así mismo, es un elemento mediador entre sus miembros y los grupos sociales, donde la familia y el hogar tienen significados especiales, temporales, sociales e ideológicos propios (Echarri, 1993; Hernández & Sánchez, 2008).

Por último de acuerdo con la OMS, la familia es un grupo de miembros de un hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio (Fernández, 1991).

Entonces podemos afirmar que la mayoría de las familias tienen una raíz de naturaleza biológica, que se transforma movida por el impulso de subsistencia y superación humana, y responde a las necesidades básicas del ser humano de protección y crianza, cuando éste se encuentra en sus primeros años de vida; de realización y expansión reproductiva, durante su madurez y de reconocimiento y resguardo en su vejez (Leñero, 1994).

Todas las definiciones coinciden en que la familia es un conjunto de individuos que comparten un espacio, pero que además de compartir un espacio, comparten costumbres que se aprenden mediante la protección y la crianza como necesidades básicas en el desarrollo de todo ser humano.

Entre las funciones principales de la familia está el desarrollo pleno que es importante para la adaptación de las funciones esenciales, que implican enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital. Además, la familia debe cumplir con demandas de satisfacción de necesidades biológicas, psicológicas y sociales (Fernández, 1991).

Caparrós (1992), enlista una serie de características que las familias presentan:

- Control: mantienen el orden o imponen una disciplina que ayuda a conseguir las metas establecidas y se puede lograr de forma democrática o autoritaria dependiendo de la dinámica familiar.

- Roles: cada miembro tiene un papel en el grupo familiar, los roles son usados continuamente como un proceso para ordenar la estructura de relaciones dentro de la familia; las normas o reglas garantizan que se viva a la altura de los roles, y se imponen sanciones positivas o negativas para asegurar que las normas se cumplan. Las normas y reglas serán la expresión observable de los valores de la familia, mientras más congruentes son éstos con la comunicación, los roles y las reglas serán más funcionales.
- Conflicto: puede surgir por diferentes actitudes en cuanto a tradiciones, valores y reglas introyectados por cada miembro, por lo que es importante la forma en que la familia resuelve y/o resisten los conflictos.
- Desarrollo personal: cada miembro de la familia necesita que le proporcionen posibilidades para desarrollarse individualmente, de modo que pueda a su vez después, formar su propia familia. Las experiencias vividas en las familias de origen sirven al individuo como pautas para la formación de nuevas unidades familiares.

Los conceptos anteriores permiten decir que la familia tiene como fin primordial la socialización de sus miembros, además de la cobertura de las necesidades básicas de todo orden (afectivo y material), por lo que se determina que la familia cumple funciones básicas intrínsecas como funciones extrínsecas.

Gimeno (1999, citado por Hernández & Sánchez, 2008), denota dos tipos de relaciones que se dan dentro y fuera de la familia, vínculos ancestrales y externos. Los *vínculos ancestrales* ocurren entre los miembros de la familia, van a menudo más allá de los familiares que viven en el hogar, e incluso más allá de los parientes que constituyen la familia extensa actual, alcanzan a aquellos familiares muertos o desaparecidos, con los que se mantienen vinculaciones estrechas, que dan lugar a una realidad psicológica llena de significado. Los *vínculos externos* describen a la familia como un sistema cerrado y abierto que

intercambia información con otros sistemas, donde el entorno presiona a la familia directamente, pero también la familia modifica su comportamiento ajustándose a las expectativas del entorno.

Como se ha dicho anteriormente, la familia no sólo cumple funciones básicas en relación a sus propios miembros, sino que como grupo social interactúa con otros grupos de su comunidad y tiene una proyección social, por lo que debe adoptar formas de comportamiento social basados en los principios de solidaridad, participación, cooperación y ayuda mutua (Caparrós, 1992).

Por otro lado, la forma en que se constituya la familia, también es importante, existen factores de riesgo que afectan más a un tipo de familia que a otro.

2.2 Tipos de familia

La conformación de la familia tiene influencia en el desarrollo de los niños, de acuerdo al tipo de familia será el tipo de dinámica. Por ello es importante comprender que tipos de familias existen y como se constituyen.

La familia consta de esposo, esposa e hijos nacidos en unión, pero no siempre es así, pues ésta puede variar (Levi- Strauss, 1993). De acuerdo con Leñero (1994), existen cuatro tipos de familias:

1. Modelo de la familia nuclear – conyugal: consiste en una unidad doméstica formada exclusivamente por papá, mamá e hijos solteros, da lugar de una u otra manera a una semi-democratización de la autoridad hogareña, para admitir de esta forma el poder compartido. Dentro de la familia nuclear puede aparecer una crisis evidente debido al mantenimiento de un grupo familiar que

pide a sus miembros, reducidos en número, una dedicación extraordinaria para atender la infinidad de necesidades de la vida cotidiana.

2. *Familias monoparentales*: son hogares unipersonales, es decir, donde sólo un miembro el padre o madre se hace cargo de los hijos, este tipo de familia presenta una seria problemática en cuestión de su aislamiento y la limitación de sus recursos humanos y económicos, que conlleva a una soledad psíquica del adulto que se responsabiliza de la crianza y educación de los niños. La madre o padre dependiendo del caso, tienen que vivir una doble jornada de trabajo, una fuera del hogar para ganar dinero y otra dentro para atender las necesidades domésticas y de los hijos.

3. *La familia extensa*: reside en un solo lugar, con una economía compartida, servicios de cocina comunes, abasto, baño, entre otros. Se compone al menos de tres generaciones biológicas: padre, hijos casados, nietos, e inclusive por otro pariente incorporado a la unidad familiar.

4. *La familia semi-extensa, compuesta o mixta*: Está conformada comúnmente por nuevas parejas conyugales y por los hijos que se separan.

Las diversas constituciones familiares pueden presentar diversos factores de riesgo, debido a causas económicas, sociales o psicológicas; tanto las familias nucleares como las monoparentales son susceptibles a estos factores. Entre los factores de riesgo están las limitantes económicas que afectan a ambos tipos de familias, pero existe un mayor des-favorecimiento en los niños de las familias monoparentales que tienen un bajo ingreso. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010), el 70.5% de las madres solteras ingresan al mercado laboral debido a su situación económica; este tipo de situaciones suelen reducir el cuidado y la atención a los hijos.

Además de los factores económicos, están los sociales y psicológicos que afectan a las familias monoparentales, entre los que encontramos:

- La Distracción. Las posibilidades de distracción y de relaciones de las familias monoparentales son más limitadas, puesto que pierden a su compañero sexual, así como la amistad y la seguridad de la relación de pareja que aportaba a la familia.

- *Cuidado de los hijos*. Uno de los progenitores debe proveer el cuidado y también el sustento económico, lo que es absorbente y contribuye a crear una percepción de aislamiento.

- *Ruptura familiar*. A menudo, la ruptura de la convivencia familiar supone la erradicación del propio ambiente, pérdida de amistades y relaciones sociales.

- *Percepción de la sociedad*. Siguen subsistiendo en este tipo de familias prejuicios y actitudes de condena social hacia la madre soltera, separada o divorciada. Estos prejuicios repercuten en el estado psicológico y físico de los hijos, los cuales ya se encuentran desfavorecidos¹.

En cuanto a la cantidad de familias monoparentales en México, el INEGI (2010), reportó que de 28.15 millones de hogares, 6.91 millones son monoparentales, de los cuales de cada 100, 25 son encabezados por mujeres. En el Distrito Federal específicamente hay 33% de hogares monoparentales encabezados por mujeres, quienes son responsables de la manutención y desarrollo de sus hijos.

Como se puede observar, las familias monoparentales son más vulnerables a factores de riesgo, pero las nucleares no quedan exentas, pues también pueden verse afectadas por la economía de su hogar, y aun más, si el encargado de proveer el sustento cuenta con un empleo poco remunerado, que no permita impulsar el desarrollo de los hijos. Además, el grado escolar se relaciona con las posibilidades de tener un empleo bien pagado y también se

¹ Informe elaborado por alumnos del seminario «La familia en la planificación social», de tercer curso de la Escuela de Trabajo Social de San Sebastián.

relaciona con el número de hijos que tiene la familia. De acuerdo con el INEGI (2010), 86.8% de las madres que no cuentan con escolaridad, tienen en promedio 3 o más hijos, en comparación con las madres con estudios superiores que tienen de 1 a 2 hijos.

Los factores de riesgo como la economía pobre en el hogar y la baja escolaridad de los padres, afecta principalmente la atención y afecto que estos proporcionan a sus hijos, puesto que hay una mayor dificultad para el cuidado y la atención, cuando los progenitores trabajan más de 8 horas y cuando tienen varios hijos.

En general, las familias están sufriendo cambios importantes que tienden a su debilitamiento como núcleo primario; la preocupación por la economía, la concentración en el trabajo y en las deudas, disminuyen la atención a los vínculos afectivos; los hijos son desatendidos, encargados a una institución, a una vecina o un familiar. Dadas las tensiones y vacíos emocionales que presentan padres e hijos, en sus interacciones se van incrementando los regaños, las reclamaciones, las culpas, los chantajes y los abusos mutuos, disminuyendo la afectividad y la sensibilidad hacia el sufrimiento de los demás. Estas situaciones van destruyendo progresivamente los grupos primarios (familias) y secundarios (amigos), aumentando así la probabilidad de sufrir problemas psicológicos (neurosis o psicosis) de diferentes niveles de profundidad, según el grado de destrucción familiar (Murqueta, 2009).

Los factores sociales que afectan a las familias se ven empeorados si el ambiente familiar es hostil y agresivo, repercutiendo así en el desarrollo de problemas de conducta en los niños.

2.3 Ambientes familiares.

Tanto la personalidad como nuestras conductas son producto del ambiente familiar, este puede ser cálido, amoroso, hostil o agresivo; dependiendo del tipo de ambiente dentro de la familia, existirá o no un adecuado desarrollo en los niños.

El ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio; este no es fruto de la casualidad ni de la suerte, cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle peculiaridades propias que le diferencian de otras familias (Muruetá, 2009).

En cuanto a lo anterior, Giorgio (2005) hace una clasificación de los distintos ambientes familiares enfatizando en la repercusión que puede haber en los niños:

-Ambiente autoritario: no considera al hijo como parte del proceso disciplinar, ni dan pie a interacciones bidireccionales en la resolución de conflictos. Se manifiesta indiferencia por parte de los padres hacia las iniciativas y actuaciones infantiles, las explicaciones sobre la maduración del hijo y las demandas hacia él son escasas. Los hijos que han vivido permanentemente sometidos a estos esquemas van acumulando grandes dosis de agresividad y frustración provocando que descarguen estos aprendizajes bajo la forma de “agresividad transferida” contra personas o situaciones que poco o nada tuvieron que ver con la causa de la frustración.

-Ambiente permisivo: los padres utilizan pocos castigos y muestran una excesiva concesión en las demandas de los hijos, son tolerantes y tienden a aceptar positivamente los impulsos del niño, no presentan demandas de

madurez hacia los hijos, quizás por la escasa implicación de estos en la crianza infantil. Su estilo comunicativo es poco efectivo y unidireccional, considerando en exceso las iniciativas y argumentos infantiles. El actuar de los padres puede ser diferente, algunos consideran que los hijos deben crecer con libertad y sin poner límites, mientras que otros son permisivos por miedo al enfrentamiento con sus propios hijos.

-Ambiente democrático-permisivo: hay una ausencia de jerarquías, los acuerdos se buscan a cualquier precio en nombre de la armonía y la flexibilidad puede transformarse en sumisión, que surge habitualmente en miembro de la familia que posee menor habilidad de comunicación y de argumentación, quien tiende menos a la autoafirmación y quien más teme la aparición de la agresividad.

-Ambiente autoritativo-democrático: combinan aceptación, con un nivel adecuado de implicación emocional y un grado adecuado de control, acompañado todo ello de una actuación consistente. Se trata de padres que cuidan a sus hijos, mediante apoyo emocional y sensibilidad hacia sus necesidades, pero al mismo tiempo colocan límites y mantienen un entorno predecible.

-Ambiente hiperprotector o sobreprotector: los padres intentan proteger al hijo de todos los posibles inconvenientes, porque los consideran frágiles, les propician una vida fácil, intentando eliminar dificultades e intervienen directamente.

-Ambiente intermitente: los padres tienen comportamientos de hiperprotección, seguidas de conductas democrático-permisivas para después asumir el papel de víctima sacrificante.

El ambiente que propicien los padres determinará la conducta de los hijos; por ello, es importante que dentro del núcleo familiar existan relaciones

cohesivas y expresivas entre los miembros de la familia, y crecimiento personal que oriente a la independencia y al logro, mantenimiento así el sistema que permita control y organización dentro de la misma (Moos y Moos, 1986).

No obstante, existen dimensiones positivas o negativas en cuanto al tipo de ambiente familiar, ello se refleja en conducta de los hijos, por ejemplo, en los ambientes autoritarios si el hijo se rebela, los enfrentamientos pueden ser violentos, provocando que sean más intensos y en ocasiones se arremete contra el hijo o a algunos de los miembros provocando rabia y frustración; en los ambientes que son intermitentes los padres envían continuamente mensajes contradictorios que causan confusión en los niños, esto los hace en ocasiones obedientes y colaboradores, y en otras rebeldes y opuestos (Giorgio, 2005).

Diversos factores pueden ocasionar ambientes que son hostiles o desagradables y se pueden caracterizar por (Andrade, 1998):

- Dinámica patriarcal dominante. Existe sumisión de la mujer, de los hijos menores y de los adolescentes hasta cierta edad; es común la irresponsabilidad del padre, se obliga a la mujer a asumir toda la responsabilidad del hogar, no sólo en la crianza, sino que también en la adquisición de los recursos materiales para subsistencia de los niños.
- Remplazo de la figura paterna y viceversa por un nuevo compañero. Afecta principalmente en el cambio de disciplina y control, el padrastro o madrastra influyen en el desarrollo afectivo de los hijos, ya sea para bien o para mal.
- Problemas de alcoholismo, drogadicción, prostitución por parte de los miembros integrantes de la familia.

Aquellos ambientes que son dominantes, autoritarios, permisivos o con problemas de uso de sustancias tienden a provocar problemas de conducta

internalizados y externalizados en los hijos, y podemos decir que se deben principalmente a factores como:

1. *Poco afecto y cuidado de los padres*. Las madres que proporcionan poco afecto, cuidado y sensibilidad a sus hijos propician problemas en el desarrollo cognitivo y emocional en los niños (Roselló et al., 2002).

2. *Estrés de los padres*. Se ha comprobado que existe relación entre el grado de estrés de los padres y la presencia de problemas de conducta en los hijos. Los niños reciben más retroalimentación negativa que positiva del medio ambiente, dando como resultado una baja autoestima que se puede tornar en depresión (Bloomquist, 1996). Las conductas aprendidas de respuestas al estrés tienen su origen en la observación de los padres y en otros modelos que suelen enseñar al niño a responder por imitación (Bandura, 1963).

3. *Imposición y control psicológico*. La imposición por parte de los padres y el control psicológico provoca sintomatologías depresivas (Andrade et al., 2012).

4. *Estilos familiares*. Los padres que tienden a mostrar demasiada autoridad dentro de su hogar provocan problemas de conducta de tipo internalizado y externalizado, mientras que las familias con crianzas autoritativas se asocian con una disminución de este tipo de conductas (Ranking et al., 2009). La rigidez en la familia tiene una influencia directa en el desarrollo de problemas internalizados como externalizados (Hollenstein et al., 2004), mientras que las familias que son democráticas previenen este tipo de conductas, además generan controles internos en sus hijos, que ayudan a minimizar el desarrollo de este tipo de problemas y advierten el consumo de sustancias (drogas y alcohol) (Fantin & García, 2011).

5. *Consumo de sustancias psicoactivas*. Los padres consumidores de sustancias psicoactivas tienden a generar en sus hijos problemas de conducta internalizados (depresión, inhibición) y externalizados (agresión); la existencia de problemas en la familia por el consumo de sustancias afecta a los hijos, quienes frecuentemente terminan consumiendo bebidas alcohólicas y drogas (Blackson, Tarter & Mezzich, 1996).

6. *Conflictos entre los padres*. Los factores vinculados a conflictos en el divorcio, ruptura familiar, disciplina, moralidad hipócrita y un vacío en la comunicación, provocan una percepción negativa de los padres; la presencia de discusiones, agresión y un estilo paterno incoherente, repercute en el contexto familiar y conductual de los miembros que la conforman. El efecto para los hijos es perjudicial, debido a que hay una mayor tendencia hacia conductas de tipo antisocial, inmadurez y baja autoestima (Fantin & García, 2011).

7. *Características de los hijos*. Por otra parte, los conflictos entre los padres también pueden surgir por causa de los mismos hijos, por ejemplo, aquellos niños que tienen Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) son excesivamente inquietos, impulsivos y ponen poca atención, esto provoca que los padres generen altos niveles de frustración en sus intentos de manejar y controlar la conducta de sus hijos, incitando a que los padres sean propensos a exhibir conductas parentales menos proactivas y más agresivas, lo que afecta directamente el ambiente familiar, que se vuelve agresivo y hostil. Este ambiente tiene como resultado la repetición del mismo patrón agresivo en los niños, aumentando así los problemas de conducta externalizados (Montiel, Montiel, & Peña 2005; Walhl & Metzner, 2012).

8. *Personalidad de los padres*. Los padres violentos tienen influencia directa en la personalidad del niño, crean problemas como inhibición, retraimiento y

agresividad (Romo et al., 2008), mientras que aquellos padres que tienen personalidades dependientes desarrollan en sus hijos fuertes hábitos de dependencia, provocando que sean más influenciables por los refuerzos sociales (Bandura, 1982).

Como se puede observar, el ambiente familiar influye directamente en la conducta de los hijos. Por ello, el clima más idóneo es el democrático, que invita a que los niños sean curiosos, exploradores y sociables, y ejercen un adecuado autocontrol; además, confían en sí mismos debido a una buena autoestima propiciada por los padres (Giorgio, 2005).

Aunado a todo lo anterior, la socialización es parte fundamental en la etapa de la niñez, ya que son los padres los encargados de enseñar conductas socialmente aceptadas.

2.4 Importancia de la socialización en la familia

Existen diferentes técnicas que los padres utilizan para educar a sus hijos, los patrones de comportamiento de la familia definen tanto los límites como la estructura, los cuales serán repetitivos y estables, y fruto de las interacciones con el medio. La educación que los padres enseñen serán patrones aprendidos, pues como miembros individuales tenderán a aportar las mismas formas de educar cuando formen su propia familia (Caparrós, 1992).

La familia socializa al niño permitiéndole interiorizar los elementos básicos de su cultura sentando así las bases de su personalidad. La educación que estos proporcionen puede ir enfocada en primer lugar hacia la *obediencia*, donde se busca que los hijos se ajusten a las peticiones y presiones de los padres; en la mayoría de los casos los niños simplemente obedecen para obtener

recompensas o evitar castigos, provocando que vuelvan a su comportamiento original cuando dejen de darse recompensas o castigos. En segundo lugar, la educación puede ir encaminada hacia la *interiorización*, donde lo que se busca es un cambio duradero e independiente del valor instrumental inmediato de la actitud o la conducta, los niños se ajustan socialmente al menos por dos razones, por el valor pragmático de la conducta (obediencia) o en base a la interiorización de los valores sociales que guían su comportamiento en ausencia de presiones externas destacadas (recompensas o castigos) (Rodríguez, 2007).

Para que se logre la interiorización de valores, normas y creencias dependerá del tipo de educación que propicien los padres. Aquellos que son “*abiertos*” fomentan una alta autoestima, comunicación clara, flexible, niveladora de reglas, abierta y directa, que ayuda a que la socialización sea más fácil; se impulsa a que sea “*participatoria*” donde se enfatizan premios y no castigos, con esto se refuerza la conducta apropiada en vez de castigar la conducta impropia, posibilitando así el desarrollo integral del niño (Rodríguez, 2007; Satir 1991 citado por Hernández & Sánchez, 2008).

Por otra parte, los padres que son “*cerrados*” no promueven valores y autoestima, utilizan una comunicación difusa e indirecta, y su estilo es acusador, aplacador, calculador y distractor de reglas familiares encubiertas y anticuadas. El tipo de socialización se caracteriza por ser “*represor*”, enfatiza la obediencia del niño, el respeto a la autoridad y a los controles externos; cuando éste no cumple con las expectativas de los adultos, se emplean distintas formas de castigo que atentan tanto contra su integridad física y psicológica y cuando cumple con las expectativas raramente es premiado. Este tipo de educación dificulta la socialización debido a que existen altos niveles de frustración (Rodríguez, 2007; Satir, 1991 citado por Hernández & Sánchez, 2008).

La socialización también está ligada al tipo de disciplina. De acuerdo con Rodríguez (2007), existen cuatro formas de disciplina que los progenitores utilizan comúnmente:

1. *Inducción*: es una disciplina inductiva, que reside en las llamadas del niño a la razón, al orgullo y a la preocupación por los demás, se le explican las razones por las cuales su conducta no es aceptable, al tiempo que se le pide que no las realice. Esta forma de resolver los encuentros disciplinarios resalta las consecuencias negativas y dolorosas de las acciones del niño sobre otras personas, pretende que éste se coloque en el punto de vista de la víctima favoreciendo la aparición de la empatía y sentimientos de culpa. La inducción influye en la oposición entre deseos y exigencias paternas y favorece el sufrimiento empático y su posterior transformación en sentimiento de culpabilidad.

2. *Afirmación de poder*: esta disciplina emplea amenazas, castigos o retirada de privilegios para inducir a la obediencia, estimulando una considerable presión externa en el niño, para que se comporte de acuerdo a los deseos de sus padres.

3. *Retiro del cariño*: incluye actos como ignorar o aislar al niño, además de indicaciones explícitas de rechazo y de decepción en respuesta a algo que el niño ha hecho.

4. *Calidez y afecto*: un padre cálido y afectuoso es una persona profundamente comprometida con el bienestar de sus hijos, es sensible a sus necesidades y muestra entusiasmo cuando el niño lleva a cabo conductas deseadas. El afecto y apoyo de los padres se relaciona positivamente con la conducta pro-social del niño, orientándolo positivamente hacia los padres y fomenta receptividad. Cuando los progenitores responden afectuosamente a los sentimientos de desamparo y angustia de los niños, estos aprenden a expresar

su angustia sin avergonzarse y manifiestan simpatía a las angustias de los demás.

Como se puede observar, la socialización está en función de la educación que los padres utilicen y tendrá un efecto directo en cómo se relacione el niño con los demás. Aquellos niños que no socializan adecuadamente pueden responder al ambiente mediante inhibición o agresión, afectando su regulación emocional, pues los niños emocionalmente intensos suelen ser del desagrado de sus compañeros quienes son hostiles con él, esto provoca una conducta defensiva que afecta directamente la autoestima y la salud mental (Lewin, 1955; Reppetti et al., 2002).

La forma de socializar puede ser aprendida; de acuerdo con la teoría del aprendizaje social las conductas son aprendidas a través de la observación (Bandura, 1963). En cuanto a ello, Chaux (2003) asevera que, los comportamientos agresivos en niños y niñas se deben principalmente a la imitación espontánea de comportamientos violentos que observan en el hogar.

Los niños que crecen en ambientes donde son frecuentemente maltratados, desarrollan modelos mentales que incorporan ese maltrato y frecuentemente responden de forma agresiva cuando piensan que los están maltratando aunque este no sea el caso; una disciplina basada en continuo maltrato potencia que la agresividad sea empleada como un medio relacional con otras personas (Sandoval, 2006; Musitu & Cava, 2001; García, Rodrigo, Máiquez, & Triana, 2005).

La disciplina asistemática o inconsistente y la falta de refuerzo de conductas pro-sociales aumentan el riesgo de imitación de la agresión de los padres (Fernández, 2004); los niños que frecuentemente observan a modelos agresivos ostentan un gran número de respuestas agresivas de una fiel imitación de sus modelos paternos (Bandura, 1963), ello indicaría que son los padres los

más indicados para tomar acciones preventivas, pues el efecto de modelado de una práctica habitual se relaciona con el contexto social inmediato, especialmente el familiar (Pons, 1998).

En resumen son los padres los encargados de la socialización del niño, ellos definen las reglas de la casa y regulan las amistades de sus hijos, con esto, instauran un ambiente seguro y establecen rutinas y estructuras en las habilidades de adaptación que son aprendidas; los padres también pueden moldear un patrón de conducta antisocial abierta que se generaliza a escenarios fuera del hogar, cuando este tipo de conductas se manifiestan en la escuela tienden a provocar fracaso escolar y rechazo por parte de los compañeros, lo que favorece la aparición de problemas de conducta internalizados y externalizados (Patterson, 2005).

CAPÍTULO 3: PRÁCTICAS DE CRIANZA Y PRÁCTICAS PARENTALES

3.1 Prácticas de crianza

Las prácticas de crianza son definidas por diversos autores. De acuerdo con Aguirre (2000):

Las prácticas de crianza (...) son un proceso, esto quiere decir que son un conjunto de acciones concatenadas, que cuentan un inicio y se van desarrollando conforme pasa el tiempo (...) son certezas compartidas por los miembros de un grupo, que brindan fundamento y seguridad al proceso de crianza (...) (p.5 y 7).

Para Izzedin & Pachajoa (2009):

“Las prácticas de crianza son acciones y comportamientos aprendidos de los padres ya sea a partir de la propia educación como por imitación y que se exponen para guiar la conducta de los niños.” (p.110).

Berger & Luckmann (1978), indican que son las costumbres, tradiciones y acervo cultural que se transmite entre una generación y otra, la crianza, por tanto, es parte de la sociedad, es un proceso comunal por el cual los niños y niñas aprenden lo que significa ser un individuo.

Entonces las prácticas de crianza deben concebirse como acciones, es decir, como comportamientos intencionados y regulados, donde los adultos son los encargados de guiar a los niños mediante acciones que se orientan a garantizar su supervivencia, a favorecer su crecimiento y desarrollo psicosocial y a facilitar el aprendizaje de conocimientos que permitan al niño reconocer e interpretar el entorno que le rodea (Aguirre, 2000). En cuanto a ello, Baumrid (citada por Kail & Cavanaugh, 2008), clasificó a las prácticas de crianza en diferentes estilos: autoritario, autoritativo, desinteresado y permisivo. Así mismo Palacios & Andrade (2006), retoman la clasificación de Baumrid y describen los estilos de crianza o parentales de la siguiente manera:

- *Estilo autoritario*; se refiere a los padres o madres que imponen su manera de ser sobre los procesos de pensamiento, expresión de emociones y sentimientos de los hijos; son controladores e intrusivos en las actividades y enfatizan en la obediencia, además fijan reglas para que sean cumplidas sin discusión lo que provoca que exista poca calidez.

- *Estilo democrático o autoritativo*; son padres que apoyan, respetan y brindan un balance entre la expresión emocional y la comunicación, permitiendo una autonomía equilibrada, reconocen el esfuerzo de sus hijos, supervisan donde se encuentran éstos y alientan la toma de decisiones de forma libre, permitiendo que el hijo module su propia conducta.

- *Estilo negligente o desinteresado*; contiene bajos niveles de apoyo y control, los padres fomentan lejanía, es decir, tienen poco apoyo y comunicación, muestran un menor interés y usan muy poca motivación, además tienen bajos niveles de imposición y control, debido a que son distantes, procuran pasar el menor tiempo posible con sus hijos, sin adquirir lazos afectivos.

- *Estilo inconsistente o permisivo*; los padres se caracterizan por una irregular atención a las necesidades de sus hijos, fomentan una incongruencia y relación desigual e irregular. La inconsistencia de ambos progenitores, sólo sirve para distanciar al hijo, ya que al ser incongruentes la fuente de fricción se encuentra en el control e imposición, generando efectos negativos dentro de la socialización, ofrecen afecto e interés, pero no control emocional pues aceptan la conducta de sus hijos y rara vez los castigan.

Cada uno de los diferentes estilos de crianza, modelan distintos tipos de conducta; por ejemplo, los padres que se muestran hostiles hacia sus hijos mediante disciplinas rígidas o autoritarias tienen mayor probabilidad de generar agresividad en sus hijos; las prácticas de crianza con disciplinas inconsistentes fallan en el establecimiento de normas y los padres son sumisos ante las

acciones de sus hijos; ello se vincula con determinados desórdenes conductuales, como pobre control de los impulsos, baja empatía y dificultad para aceptar e interiorizar normas (Pichardo, Justicia & Fernández, 2009).

De las prácticas de crianza derivan las prácticas parentales, que reflejan como los padres se relacionan con sus hijos, aun cuando el ambiente influye en gran medida en el desarrollo de los niños, existen formas de crianza que los progenitores utilizan para moldear su conducta, estas acciones los padres las aprendieron a través de la observación cuando eran niños y fueron transferidas a su propia familia.

3.2 Prácticas parentales

Las prácticas parentales son mecanismos que utilizan directamente los padres en las metas de socialización de sus hijos, existe una influencia indirecta de los estilos de crianza que moderan la relación entre prácticas parentales específicas y los resultados en el desarrollo de los niños. Las prácticas parentales se centran en la relación padre-hijo, prácticas y conductas paternas y sistema de creencias de los padres. La influencia parental forma diferentes componentes del estilo parental utilizado, el cual puede incluir dimensiones morales como la concesión de autonomía, ignorancia, castigo, severidad, uso del miedo para controlar y expresar afecto (Darling & Steinberg, 1993 citado por Palacios & Andrade 2006).

De acuerdo con Dekovic, Janssens & Van As (2003), las prácticas parentales son mecanismos a través de los cuales los padres hacen cumplir las reglas y normas, y supervisan las actividades de sus hijos. Así mismo Berredi (2001), indica que las relaciones parentales se refieren al vínculo que tienen los

padres con sus hijos en el contexto de comunicación, aceptación, respeto, control y permisividad.

Otra definición indica que son las tendencias globales de comportamiento, es decir, las prácticas más frecuentes que utilizan los padres, ya que éstos no siempre utilizan las mismas estrategias con todos sus hijos, ni en todas las situaciones, sino que usan un seguimiento más o menos amplio de tácticas, y seleccionan con flexibilidad las pautas educativas, que están determinadas por una serie de factores que se dividen en edad, género, orden de nacimiento, características de personalidad y experiencia previa (Schaffer & Crook, 1981; Ceballos & Rodrigo, 1998).

Por otra parte, las prácticas parentales se agrupan en dos categorías. *Apoyo parental* que se refiere a la cantidad de soporte y cariño que expresan los padres hacia los hijos y el *control parental* que es un conjunto de límites, reglas, restricciones y regulaciones (Betancourt & Andrade, 2011).

El apoyo parental es una conducta que manifiesta que tan bien se siente el hijo en presencia del padre, incluye aspectos como aceptación, afecto, hostilidad, amor, negligencia, crianza, rechazo y apoyo, este último ayuda a vencer las dificultades que puedan surgir durante la etapa escolar (Cruz, 2009).

El control psicológico inhibe el desarrollo psicológico a través de la manipulación y explotación del lazo o relación padre-hijo, mediante el retiro de amor e inducción de culpa negativa, expresiones cargadas de afecto, crítica (decepción, vergüenza) y excesivo control parental (posesivo y protector) (Barber, 1996).

Haciendo una distinción específica entre control psicológico y control conductual; el control psicológico es un control que intenta imponerse sobre el desarrollo psicológico y emocional del niño (procesos de pensamiento,

autoexpresión, emociones y afecto a los padres), mientras que el control conductual intenta el manejo de la conducta del niño.

Por otro lado los estilos parentales tienen una relación directa con el ambiente familiar, éste determina la dinámica dentro del hogar, por ejemplo, los ambientes autoritativos utilizan prácticas parentales positivas, debido a que explican las reglas de la casa y las consecuencias si no son obedecidas; en cambio, los ambientes autoritarios utilizan supervisión y control psicológico, sin explicar el porqué de los castigos. Entonces se entiende que la parentalidad es un proceso psicológico, un trabajo interior que los padres realizan para pensarse a sí mismos como hijos de sus padres y padres de sus hijos, implicando una serie de representaciones mentales en la cadena generacional y en la transmisión de los modos de crianza y educación, de esta forma se crean límites y organización en las relaciones familiares (Solis-Ponto, 2006).

En cuanto a prácticas parentales positivas, Forgatch, Patterson, & De Garmo (2005), proponen cinco prácticas que pueden ayudar a prevenir problemas de conducta:

1. *Estímulo de nuevas habilidades*: son conductas pro-sociales en los hijos que concientizan fortalezas y promueven nuevas destrezas en los hijos.
2. *Disciplina (ajuste de límite)*: disminuye la conducta desviada a través del uso apropiado y contingente de las sanciones leves (por ejemplo, tiempo de espera, eliminación de privilegios).
3. *Monitoreo (supervisión)*: consiste en el seguimiento de las actividades de los hijos, asociados al paradero y el transporte.
4. *Resolución de problemas*: las familias negocian los desacuerdos, estableciendo normas y especificando las consecuencias de seguir o violar las reglas.

5. *Involucramiento positivo*: refleja el comportamiento activo de los padres, promoviendo interacciones afectuosas como afecto y amor.

Aunado a estos constructos se encuentra la calidez que es una cualidad de las prácticas parentales y su principal función es el apoyo, involucramiento, sensibilidad, escucha e interés de los padres en las actividades de los hijos (Domenech, Donovanick & Crowley, 2009).

Como se puede observar, las prácticas parentales están relacionadas con el estilo parental y ambiente familiar, y pueden incluir prácticas positivas como apoyo, control, autonomía o calidez, pero también pueden ser negativas como el control psicológico, excesiva supervisión y disciplina, hostilidad, desinterés o agresión.

En cuanto a lo anterior, diversas investigaciones evidencian una relación directa entre las prácticas parentales negativas y el desarrollo de problemas de conducta en los hijos, por ejemplo, un estudio examinó las prácticas parentales como mediadores de cambio en los problemas de conducta infantil, a través de un taller para padres. Las familias que tomaron el taller mejoraron las relaciones con sus hijos, debido a que utilizaron prácticas parentales positivas y redujeron la disciplina. En cambio las familias que no asistieron al taller no tuvieron cambios (Bjørknes, Kjøbli, Manger, & Jakobsen, 2012).

Otro estudio encontró que la supervisión de los hijos y no la utilización de prácticas punitivas es lo que disminuye el riesgo de comportamientos problemáticos (Dekovic et al., 2003). Así mismo Betancourt & Andrade (2011), aseveran que la supervisión y la comunicación se asocian de manera negativa con problemas emocionales; una pobre percepción de comunicación, supervisión y apoyo de los padres se relaciona con la presencia de problemas emocionales, que pueden llevar a problemas de tipo externalizante cuando existe demasiado control psicológico. Además una baja supervisión y monitoreo

son predictores que se asocian con comportamientos delincuenciales a futuro (Dodge & Pettit, 2003; Cabrera y Guevara, 2007).

Como se puede observar la supervisión previene la aparición de problemas de conducta, por ello autores como Stattin & Kerr (2000), indican que altos niveles de monitoreo y supervisión en los hijos reduce el riesgo de que se involucren en actos delictivos, transgresiones o comportamientos relacionados con el rompimiento de reglas. Lo anterior implica que a mayor uso de supervisión y monitoreo, existe una menor probabilidad de que los niños manifiesten comportamientos externalizantes como agresión y ruptura de normas.

No obstante, un deficiente monitoreo puede asociarse con problemas de tipo internalizado, debido a que puede percibirse como negativo. En cuanto a este punto una investigación examinó los síntomas depresivos en adolescentes con las percepciones de las prácticas parentales que sus padres utilizan. Las prácticas que los adolescentes percibían como negativas fueron en su mayoría el monitoreo y la disciplina inductiva, que se relacionaron directamente con sus problemas depresivos (Kim & Ge, 2000).

Por otra parte la falta de afecto y cariño también se asocia con problemas de tipo internalizante, los desordenes depresivos en la adolescencia se relacionan con altos niveles de conflicto familiar, baja calidez, rechazo continuo, maltrato y abuso (Graber, 2004 citado por Cabrera y Guevara, 2007). Otra investigación corrobora la importancia de prácticas parentales positivas, indicando que la supervisión, apoyo, afecto y abrazos son importantes en la prevención de problemas de conducta internalizados y externalizados (Domenech & Donovan, 2008).

En cuanto a los problemas de conducta internalizados y externalizados, otra investigación, observó que en los niños de 12 a 18 años de edad las

prácticas parentales negativas como rechazo, exceso y falta de control de los hijos, se relacionan positivamente con problemas de conducta internalizados y externalizados, a diferencia de las prácticas positivas que se relacionan negativamente (García et al., 2011).

Como se puede observar las prácticas parentales usadas adecuadamente, mejoran las relaciones entre padres e hijos, pero a veces los padres no saben cómo manejar las conductas inadecuadas, pues cuando solamente reprimen la conducta, ésta tiende a ser funcional y estable en diversos escenarios, por ejemplo, las tasas de reforzamiento de una conducta observada en una casa durante una semana, predecirá la tasa relativa de conducta coercitiva en el niño para la siguiente semana y así sucesivamente, lo que en vez de ayudar puede perjudicar el desarrollo del niño manifestando problemas de conducta (Dishion & Patterson, 2006).

En resumen, las prácticas parentales basadas en el castigo y control parental conllevan a problemas de conducta en los niños, mientras que las prácticas parentales basadas en comprensión emocional y afecto ayudan a que los niños incrementen su nivel de autoestima y auto-concepto. Los estilos parentales equilibrados incrementan los niveles de autoestima, debido a que los padres aprenden a hacer una lectura tranquila de las necesidades de sus hijos e hijas, sin eliminar exigencias, rutinas, hábitos y responsabilidades propias del desarrollo de los niños (Henaó & García, 2009).

3.4 Comunicación de los padres

La comunicación como práctica parental ayuda a que las relaciones entre padres e hijos sean más eficientes; actúa como apoyo y escucha en los problemas que puedan surgir en el hogar, pero debido a la rutina y cotidianidad de la familia se puede dificultar la comunicación.

Retomando la idea anterior resulta importante definir la comunicación. De acuerdo con Salas (2006), la comunicación se define como el proceso social de entendimiento de las personas en relación a una notificación por medio del lenguaje, mímica, gesticulación y otros sistemas de señales y signos. Este tipo de comunicación se utiliza todo el tiempo, pero se vuelve más importante cuando se da dentro de la familia (padres-hijos); por ejemplo, los padres altamente comunicativos utilizan el razonamiento y la explicación, pidiendo opiniones y expresando argumentos y razones de las medidas punitivas para obtener la conformidad del niño; los padres que son poco comunicativos no acostumbran consultar a sus hijos, no explican las reglas de comportamiento y utilizan técnicas de distracción en lugar de abordar el problema de manera razonada (Salas, 2006).

En cuanto a la importancia de la comunicación en la familia, autores como Rodrigo et al., (2004), aseveran que la comunicación se asocia con el estilo de vida de los hijos. Una pobre comunicación, falta de disponibilidad y accesibilidad de los padres (frecuentemente asociadas a la falta de supervisión), se relacionan con conductas de riesgo como delincuencia y agresividad, a diferencia de los padres que son comunicativos que previenen este tipo de comportamientos.

Cuando existe una mala comunicación entre padres e hijos, la autoestima y la auto-percepción se ven afectadas. Diversos autores sostienen que una comunicación negativa aumenta las probabilidades de que los hijos presenten

baja autoestima, puesto que perciben la comunicación como negativa, crítica y cargada de mensajes poco claros, además se ve a los padres como figuras amenazantes. Este tipo de percepciones provoca una disminución de la autoestima, incitando a que los niños se vuelvan sumisos, debido a que tienen una auto-percepción negativa de ellos mismos, lo que invita a que sean victimizados por sus mismos compañeros (Jiménez, Murgui & Musitu, 2007; López, Pérez, Ruiz , & Ochoa , 2007).

Las dificultades de comunicación entre el padre y la madre generan diferentes problemas de conducta; cuando el padre mantiene una comunicación negativa con el hijo provoca que éste manifieste comportamientos violentos en la escuela, pero cuando es la madre, se asocia con problemas de auto-concepto negativo en los niños; ambos tipos de problemas generan una actitud negativa hacia las figuras de autoridad (Estévez, Murgui, Moreno & Musitu , 2007).

La comunicación negativa se relaciona con problemas de salud mental como ansiedad, estrés y depresión, mientras que una comunicación positiva se relaciona con una mayor autoestima y un menor ánimo depresivo (Jesús, 2003). Por ello, la comunicación positiva como práctica parental previene tanto problemas de conducta externalizados como internalizados, además de prevenir el uso de sustancias como drogas y alcohol, debido a que facilitan un entorno fluido, empático y fundamentado en el diálogo que ayuda a que los hijos se evalúen de un modo favorable en los diferentes ámbitos de su vida (familia, escuela, amistades y apariencia física) y perciben un mayor apoyo tanto de su padre, madre y hermanos(as), como de su mejor amigo u otro adulto significativo (Jiménez, Murgui & Musitu, 2007).

Entre los estilos que proporcionan una comunicación positiva para prevenir el uso de sustancias está el democrático, que genera un ambiente propicio para la confianza y comunicación, mientras que los estilos permisivos y autoritativos se caracterizan por tener un mala comunicación entre sus

miembros que impiden o dificultan la resolución de los problemas asociados al consumo de sustancias, y frenan el diálogo para la búsqueda de soluciones consensuadas, potenciando el uso de drogas (García & Segura, 2005).

Dado que los estilos parentales reproducen las interacciones perfectas o imperfectas, emergen diferentes formas de afrontar los conflictos que tienen que ver con el cuestionamiento de normas por parte de algunos miembros de la familia. El cambio en el sistema de valores y creencias o su discrepancia (no compartidos), la incomunicación o comunicación no asertiva, las interacciones de distanciamiento y poder, la intolerancia y el incumplimiento de compromisos o la falta de responsabilidad de los miembros del grupo familiar, producen interferencias relacionadas con las personalidades de sus miembros como los estilos personales destructivos, distorsiones cognitivas, manejo inadecuado de emociones o vínculos afectivos inseguros o estilos emocionales esquivos, ansiosos y con débil vinculación social (Hernández & Sánchez, 2008).

En síntesis, se puede decir que la comunicación permite que padres e hijos tengan una buena relación, siendo necesario un clima de concordancia donde puedan resolverse los conflictos mediante una comunicación asertiva, afectiva y razonada, que debe ir de la mano de un buen acercamiento y apego por parte de los padres, lo cual origina reciprocidad y escucha.

3.5 Tipos de apego

El rol fundamental del apego entre padres e hijos es proporcionar una base segura que los anime a ser individuales, exploradores y creativos. De esta forma, el niño puede depender de sus figuras de apego y éstas lo puedan contener y proteger cuando lo necesite.

Bowlby (1986) define el apego como una vinculación afectiva, que no significa depender del otro, sino que se concibe como una parte sana y normal del equipo instintivo del ser humano.

Sroufe (2000), indica que el apego es la regulación diádica de la emociones; cuando la regulación es eficaz en la primera infancia a través de un apego seguro, mejora la modulación y flexibilidad de la expresión emocional en los niños.

El apego surgirá de las interacciones que se produzcan entre el cuidador y el niño, y dará cabida a la calidad del vínculo, surgiendo los modelos operantes internos que indican las expectativas que posee el niño de sí mismo y de los demás, haciendo posible que se anticipe, interprete y responda a las conductas de sus figuras de apego, integrando así experiencias presentes y pasadas en esquemas cognitivos y emocionales (Bowlby, 1986).

Las relaciones tempranas de apego poseen una amplia influencia en la capacidad para regular el estrés, la atención y la función mentalizadora de los niños; existen modelos internos que ayudan a procesar la información acerca de la conducta de las figuras de apego, lo que previene ciertos tipos de psicopatologías (Garrido, 2006).

El tipo de vinculación que generen los padres influirá en la conducta que los niños desarrollen. Existen tres tipos de apegos: *seguro*, *ansioso ambivalente* y *ansioso evitativo*.

El apego *seguro*, refleja calidez, confianza y seguridad, ayuda a que exista menos ansiedad, depresión y evitación en los hijos; además, hay cercanía y confianza cuando los niños buscan apoyo. Los cuidadores se caracterizan por responder a las conductas reflejas, afectivas y condicionadas del niño, son capaces de confortarlos cuando es necesario, reforzando el comportamiento adecuado y tienen la capacidad de animar e interactuar, debido a que son sensibles a señales emocionales de los hijos, quienes perciben a sus padres como amables y disponibles en momentos de estrés (Garrido, 2006).

La personalidad de los niños con este tipo de apego describe una notable expresión de sus emociones, exhiben curiosidad, gusto por la exploración, y expresividad afectiva; en situaciones de afecto intenso son organizados y manifiestan esfuerzos por modular la excitación, debido a que son flexibles y adecuan sus expresiones e impulsos según el contexto; además, saben acudir eficazmente a otros cuando sus propias capacidades fallan (Sroufe, 2000).

Con el apego seguro los niños se sienten menos amenazados por la información potencialmente estresante; experimentan, expresan y auto-revelan sus emociones verbalmente y no llegan a estar perdidos en preocupaciones y memorias negativas, buscan apoyo cuando se encuentran bajo estrés y utilizan medios constructivos de afrontamiento, sienten comodidad al explorar nuevos estímulos y son menos hostiles a miembros de otros grupos, siendo empáticos hacia las personas que los necesitan (Shaver & Mikulincer, 2002).

A diferencia del apego seguro, el apego *ansioso ambivalente* exhibe una mayor disminución en el desarrollo de emociones positivas, los niños son temerosos a estímulos que producen temor y a estímulos elicidores de alegría,

se observa una alta ansiedad y baja evitación e inseguridad en el apego, pues hay una fuerte necesidad de cercanía y miedo a ser rechazado (Shaver & Mikulincer, 2002; Garrido, 2006).

El estado emocional predominante de los niños con este tipo de apego se caracteriza por una constantemente preocupación, miedo a la separación, depresión, enojo, repugnancia, culpa, hostilidad, rabia, miedo, nerviosismo, bajos niveles de calma y serenidad, y baja tolerancia al dolor; frecuentemente estas preocupaciones se asocian con la presencia de un conflicto interno (Shaver & Mikulincer, 2002; Garrido, 2006). Los padres se caracterizan por ser cambiantes e inconsistentes y la mayoría de las veces no responden en forma adecuada a las necesidades de los hijos, quienes no logran predecir cómo responderán sus cuidadores, lo que les genera rabia y ansiedad (Garrido, 2006).

El apego ansioso ambivalente, provoca que los niños tengan un rápido acceso a sus recuerdos dolorosos, propagando de manera automática las emociones negativas, debido a que no son hábiles para regular recuerdos emocionales negativos que los llevan a una constante preocupación (Shaver & Mikulincer, 2002).

Por último, está el apego *ansioso-evitativo* que se caracteriza por poca seguridad en el apego, los progenitores rechazan las señales afectivas de sus hijos y las convierten en castigos que inhiben estas respuestas; si el niño protesta por el rechazo de los padres, éstos responderán con rabia, inhibiendo las señales afectivas mediante el rechazo y la furia; además, son incapaces de leer las señales emocionales de sus hijos (Shaver & Mikulincer, 2002; Garrido, 2006).

Los niños que presentan este tipo de apego parecen despreocupados por las separaciones, debido a que desactivan los recuerdos dolorosos mediante la negación de sus emociones, se muestran positivos ante los demás, manifiestan

signos fisiológicos que denotan presencia de ansiedad, induciendo a que tengan altas probabilidades de expresar temor y emociones negativas en relación con la rabia, ira, enojo y hostilidad (Shaver & Mikulincer, 2002; Garrido, 2006).

Como se puede observar, el tipo de apego influye en el tipo de conducta que generen los hijos, el apego seguro será el más idóneo, puesto que previene la aparición de problemas de conducta internalizados y externalizados. No obstante, los otros tipos de apego aumentan las probabilidades de desarrollar este tipo de problemas, por ejemplo, cuando la conducta de los padres es inconsistente y de rechazo, el niño tiende a estar constantemente en un estado de incertidumbre debido que le es incierta la disponibilidad física de sus padres, lo que les provoca sentimientos de ira e inseguridad (Brando, Valera & Zarate, 2008).

Así como los ambientes familiares y las prácticas parentales pueden ser repetidos por los hijos, el tipo de apego no queda exento. De acuerdo con Brando, Valera & Zarate (2008), el apego ansioso-evitativo tiene altas probabilidades de ser repetido por los hijos, ya que aparece sobre todo en familias que son violentas y problemáticas, acentuando la aparición de comportamientos agresivos como modo preferente de relación. Por ejemplo, frecuentemente los niños que presentan un apego ansioso-evitativo, sufren violencia familiar; perciben una menor aceptación por parte de sus padres, experimentan rechazo, trato violento verbal y físico, que les provoca una conducta desafiante y de desconfianza hacia sus progenitores (Amar & Berdugo, 2006).

Los niños que presentan apegos evitativos y ansiosos, pueden desarrollar conductas agresivas. Una investigación transeccional, exploró y describió la relación que tiene el tipo de apego con el desarrollo de la agresividad en adolescentes de 12 y 14 años de edad; observaron que aquellos adolescentes que presentaban apegos inseguros-evitativos e inseguros-ansiosos, tenían

dificultades en la expresión de sentimientos y emociones tanto positivas como negativas, así como problemas en las relaciones interpersonales, una empobrecida capacidad para reconocer o aceptar las necesidades de intimidad y contacto afectivo, lo que aumentó las probabilidades de desarrollar patrones agresivos debido a la incapacidad para controlar las emociones (Brando, Valera & Zarate , 2008).

El tipo de apego afecta directamente en las estrategias de regulación emocional de los niños. En el apego seguro existe una descripción, contextualización y elaboración de las emociones, mientras que en el apego evitativo hay una sobrerregulación emocional, que deja fuera los estados emocionales, haciendo la menor referencia posible a éstos; en el apego ambivalente hay un estado emocional constante de preocupación, sobre todo en relación con las figuras de apego, y predomina el miedo a la separación (Lecannelier, 2002).

Como se puede observar, el tipo de apego repercute en la vida de los hijos, lo cual puede ser reflejado en la adultez. De acuerdo con Kerr, Melley, Travea & Pole (2003), el tipo de apego que se genere en la niñez se mantiene hasta la vida adulta. Estos autores estudiaron la relación que tiene el estilo de apego adulto y la experiencia y expresividad emocional; observaron que los participantes con apego seguro eran expresivos emocionalmente y tenían baja inhibición emocional; los que presentaron apegos ambivalentes y evitativos eran menos expresivos y más inhibidos emocionalmente. En cuanto a las experiencias positivas que recordaban los participantes, encontraron que el grupo ambivalente reportaba experiencias negativas en su niñez, mientras que el grupo de apego seguro reportó más experiencias positivas. El grupo evitativo resultó ser el que reportó más experiencias negativas en comparación con el ambivalente.

Con todo lo anterior se puede concluir que tanto la comunicación como el tipo de apego influyen en conductas futuras de los hijos; una adecuada práctica

parental, comunicación asertiva y apego seguro desarrollará habilidades emocionales asertivas y sensibles, una autoestima alta e individualidad, que permitirá que el niño socialice con los demás; por lo contrario, las prácticas poco asertivas y negativas con apegos ambivalentes o evitantes afectarán el desarrollo emocional y la conducta, que puede volverse agresiva, hostil, depresiva o ansiosa.

3.6 Calidez parental

Los padres son los encargados de proporcionar seguridad emocional, calor y afecto a los hijos; la calidez que aporten ayudará a que exista un desarrollo sano en las áreas psicológicas, sociales y biológicas. Además, la calidez como cualidad de la parentalidad previene problemas de conducta en los niños.

De acuerdo con Maccoby & Martin (1983), la calidez es la cantidad de amor que los padres manifiestan a sus hijos, expresando sentimientos afectuosos, flexibilidad y elogio, siendo evidente que disfrutan estar con sus hijos.

Rohner (2004), define la calidez como una dimensión caracterizada por relaciones afectuosas entre padres e hijos, que refleja conductas físicas, verbales y simbólicas de forma recíproca. La calidez es un indicador de aceptación que manifiesta afecto, cuidado, bienestar, preocupación, apoyo, soporte o simplemente el amor que los hijos pueden experimentar en las relaciones con sus padres y otras figuras de apego; su principal característica es el involucramiento de los padres en las actividades que los hijos realizan (Domenech et al., 2009).

Entonces podemos decir que la calidez es la transmisión y contribución que los progenitores hacen a la relación afectiva con sus hijos, la cual se exterioriza física y verbalmente mediante cariño, afecto, atención, confort, preocupación, cuidado y amor. No obstante, existen aquellos padres que no son cálidos y que expresan conductas como rechazo, ausentismo y retiro de calor; sustituyen el afecto por la presencia de comportamientos físicos o psicológicamente hirientes, lo cual aumenta la probabilidad de aparición de problemas de conducta (Rohner, 2004).

Con las definiciones anteriores se puede inferir que la calidez parental ayuda a que exista mejor comunicación, apoyo y sensibilidad entre los miembros de la familia; por ello, autores como Herman & McHale (1993 citado por Richaud, 2005), afirman que es importante la calidez dentro de la familia, debido a que el calor y la intimidad entre padres e hijos se asocia con un mayor intercambio verbal, aunado a que los padres tienen una mayor utilización de estrategias de acción sobre los problemas que puedan surgir.

Diversas investigaciones enfatizan la importancia que tiene la calidez con el desarrollo de problemas de conducta. Un estudio relacionó el apoyo y el calor con el control psicológico de los padres, observando que la falta de apoyo y calor por parte de los progenitores se relaciona directamente con la depresión (problemas internalizados) y el estado de ánimo de los hijos, mientras que el apoyo y calor de los padres se relaciona positivamente con una alta autoestima; tanto el calor como el apoyo involucran conductas físicas y emocionalmente afectivas (aprobación, cuidado, comunicación y apoyo en situaciones difíciles), mientras que el control psicológico incluye demandas y expectativas que los padres requieren a través de la disciplina y la supervisión (Plunkett et al., 2007).

Otro estudio exploró las asociaciones que existen entre el control parental y la calidez, observando que las madres que eran calificadas con puntuación alta en calidez, eran capaces de identificar si sus hijos tenían problemas

internalizados como ansiedad, depresión y somatización, debido a que están involucradas emocionalmente y por lo tanto, intervienen mejor en el afrontamiento de problemas, mientras que las madres con puntuaciones altas en control psicológico no saben identificar cuando sus hijos tienen problemas y suelen provocar depresión (Suchman, Rounsaville, DeCoste & Luthar, 2007).

Los problemas de conducta internalizados se anclan a la falta de calidez. Barber, Stolz & Olsen (2005), corroboran lo anterior, indican que las familias que son cálidas reducen los problemas de conducta, previniendo la depresión en los niños.

Otra investigación afirma que la calidez previene problemas de conducta internalizados. Operario, Tschann, Flores & Bridges (2006), trabajaron con adolescentes de 12 a 15 años de edad y encontraron que los padres que proporcionan calidez previenen la aparición de angustia emocional en los niños, pero cuando existe conflicto entre los padres se asocia con angustia emocional.

Por otro lado MacDonald (1992), indica que la calidez de los padres se asocia con una reducción en los problemas psicológicos, incluyendo el comportamiento antisocial y el uso de sustancias, puesto que a mayor calidez existirá menos angustia emocional; los bajos niveles de calidez emocional son asociados con el rechazo, control psicológico e inconsistencia de los padres, que causan problemas de conducta en los hijos como ira y hostilidad (problemas externalizados) (Muris, Meesters, Morren & Moorman, 2004).

En cuanto a lo anterior, un estudio longitudinal afirma que la falta de calidez predice problemas de conducta externalizados en los preadolescentes. Este estudio se centró en tres tipos de parentalidad: calor, rechazo y sobreprotección; observaron que los preadolescentes que percibían falta de calidez presentaban altos niveles de rechazo y sobreprotección por parte de sus padres, lo cual influyó en el desarrollo de la agresión y conducta delincuente; a

diferencia de ello, aquellos que percibían calor parental, no presentaban rechazo o sobreprotección, lo que ayudó a prevenir problemas de conducta (Buschgens et al., 2010).

Como se puede observar, los estilos parentales se relacionan con una alta o baja calidez, por ejemplo, una investigación se centró en las dimensiones parentales de calidez, exigencia paterna y autonomía otorgada. Observaron que la calidez involucra apoyo y escucha de los hijos que se relaciona con padres que son protectores y democráticos, a diferencia de padres que son autoritarios y negligentes, y que presentan baja calidez parental; la baja calidez aumenta las probabilidades de desarrollar problemas internalizados como externalizados (Domenech et al., 2009). Las prácticas de crianza que son autoritarias o permisivas influyen directamente en la personalidad de los hijos, que suelen presentar síntomas como retraimiento, inhibición y agresividad (Romo et al., 2008).

Por otro lado, un estudio asevera que el temperamento de los hijos también se relaciona con el tipo de humor que desarrollen a futuro, el cual dependerá de que tanto calor y afecto hayan recibido de sus padres. Los sujetos de esta investigación que reportaron altos niveles de calor parental, indicaban que siempre tienen un buen humor, lo cual mejoraba sus relaciones sociales, a la vez que predecía mayores niveles de felicidad; los sujetos que recordaron niveles altos de rechazo parental indicaron bajos niveles de buen humor que se asociaban a bajos niveles de felicidad (Kazarian, Moghnie, & Martin, 2010).

Un clima familiar que es cálido y amigable, ayuda a minimizar un temperamento fuerte o débil en los hijos (Ato, Galián & Húscar, 2007). Por ello, diversos autores indican que las relaciones afectivas dentro de la familia son importantes; ya que tienen relación con los trastornos depresivos o agresivos, ocasionados principalmente por climas hostiles y severos, mientras que los

ambientes donde hay apoyo, afecto y aprobación previenen el desarrollo de estas conductas (Plunkett et al., 2007; Del Barrio et al., 2001).

Todo lo anterior se relaciona con el estilo parental que ocupen los padres, lo cual se arraiga al tipo de apego desarrollado entre padres e hijos. De acuerdo con Güngör & Bornstein (2010), el apego evitativo se relaciona con la falta calor materno, y el apego ansioso se relaciona con el control psicológico y baja calidez por parte de ambos padres.

Sin duda podemos decir que la falta de calidez influye en las emociones de los hijos, pero de acuerdo con Cheah, Özdemir & Leung (2012), existe una disminución en el acercamiento de los hijos debido a la edad. El calor padre-hijo va disminuyendo entre las edades de 9 a 18 años de edad, debido a que los hijos entran a la pubertad y la adolescencia donde aparece el proceso de individuación y entran en conflicto con sus obligaciones (apoyo, ayuda y respeto a la familia), lo que provoca una mayor autonomía y una disminución de la obediencia. No obstante, Fuligni & Pedersen (2002), aseveran que hacia la edad adulta hay un aumento en las obligaciones familiares, como el apoyo, asistencia, y el respeto a la familia; si los hijos interiorizan las emociones y creencias positivas de la familia, tendrán la percepción de una conducta cálida de sus padres, lo que promoverá una identificación de los adolescentes con sus padres.

En resumen, el calor paternal, la autonomía, concesión y supervisión de comportamiento son dimensiones de un estilo parental autoritativo, el cual proporciona calidez, capacidad de respuesta y participación de los padres, se asocia con un buen desarrollo psicológico, relaciones sociales y logros académicos de los niños; la motivación que los padres den a sus hijos influirá en el desarrollo de creencias motivacionales durante la infancia y la adolescencia que se mantendrán a lo largo de su vida (Fulton & Tuner, 2008).

El calor que la familia proporcione actuará a nivel preventivo; por ejemplo, existen talleres para padres que se enfocan en la enseñanza de prácticas parentales, en el Instituto Nacional de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente se utiliza el programa Parent Management Training Oregón (PMTO) para enseñar prácticas parentales positivas, observando que aquellos padres que han tomado este taller han disminuido su estrés, debido a que aprenden a tener una mejor interacción con sus hijos (Castillo, 2013). Este programa también ayuda a la prevención de problemas de conducta internalizados y externalizados, pues el PMTO ha comprobado su efectividad para prevenir problemas de conducta antisociales en los niños (Patterson, 2005).

Por todo lo anterior, el presente trabajo pretende analizar la relación que existen entre la calidez que proporcionan padres y los problemas de conducta internalizados y externalizados en los hijos, ya que la familia es la encargada de la crianza y la parentalidad.

MÉTODO

Planteamiento del problema y justificación

El aporte de diversos estudios a nivel internacional y nacional sobre la relación entre las prácticas parentales ejercidas por los padres y la presencia de problemas emocionales y de conducta en los niños, pone de manifiesto la importancia de estas prácticas sobre el desarrollo integral de los niños (Dodge & Pettit, 2003; Dekovic et al., 2003; Domenech & Donovic, 2008; Betancourt y Andrade, 2011). Dentro del núcleo familiar los niños adquieren estrategias de socialización que son el conjunto de conductas que los padres valorarán como apropiadas y deseables para sus hijos.

Los padres son los encargados de procurar un desarrollo saludable para sus hijos, brindando herramientas que les permitan adaptarse satisfactoriamente al entorno, promoviendo conductas pro-sociales y adecuadas, con lo que se previenen comportamientos inadecuados (Craig, 2001; Repetti et al., 2002; Kail, 2008; Rodríguez 2007).

Para evitar el surgimiento de conductas problemáticas los padres necesitan establecer límites y enseñar a sus hijos habilidades para el manejo de sus emociones (Forgatch et al., 2005). En este sentido la calidez es fundamental para la prevención de problemas de conducta tanto internalizados como externalizados. De acuerdo con diversos autores, no proporcionar calidez a los hijos puede repercutir en la aparición de los problemas de conducta (MacDonald, 1992; Rohner, 2004; Barber et al., 2005; Operario et al., 2006; Plunkett et al., 2007). Además, la presencia de problemas internalizados como externalizados en la infancia, se relacionan con el desarrollo de patologías o trastornos afectivos y de comportamiento en etapas posteriores del desarrollo, afectando a largo plazo la salud mental de los niños.

Diversas investigaciones realizadas en México abordan la importancia de las prácticas parentales en el desarrollo de problemas de conducta

internalizados y externalizados en los niños (Vallejo et al., 2008; Betancourt & Andrade, 2008a; Betancourt & Andrade, 2011).

Algunos estudios enfatizan la importancia de las relaciones cálidas dentro de la familia, ya que el amor, el apoyo y la calidez disminuyen la posibilidad de que los niños presenten problemas de conducta antisocial (MacDonald, 1992; Herman y McHale, 1993; Rohner, 2004; Barber et al., 2005; Domenech et al., 2009; Operario et al., 2006); sin embargo, estas investigaciones han buscado relación sólo con algunos problemas de conducta (agresión, delincuencia, supervisión, control psicológico, inhibición y depresión), es decir, no abordan de manera general la relación con los problemas internalizados y externalizados.

Por todo lo anterior esta investigación trabajó con una muestra de 128 padres para estudiar la relación que existe entre la calidez parental y los problemas de conducta tanto internalizados como externalizados en los hijos.

Pregunta de investigación

¿Existe relación entre la calidez parental y los problemas de conducta externalizados e internalizados en los hijos?

Objetivo General

Identificar si existe relación entre la calidez parental y los problemas de conducta internalizados y externalizados en niños(as) de 6 a 13 años de edad.

Objetivos específicos

- Identificar si los padres brindan calidez de acuerdo con la escala propuesta por Amador, Domenech & Bauman (2010).
- Identificar si los niños de 6 a 13 años de edad presentan problemas de conducta internalizados.
- Identificar si los niños de 6 a 13 años de edad presentan problemas de conducta externalizados

- Identificar si existen diferencias entre niños y niñas en relación a la presencia de problemas de conducta internalizados y externalizados.

Variables

Variable independiente

Calidez

Definición conceptual: es el cuidado, responsabilidad, aceptación, vínculo o apego, apoyo, sensibilidad y afecto por parte de los padres hacia los hijos (Domenech et al., 2009).

Definición Operacional: puntajes altos describen la cercanía y afecto de los padres hacia los hijos de acuerdo con la escala de calidez de Amador, Domenech & Bauman (2010).

Variables dependientes

Problemas de conducta externalizados.

Definición conceptual: son reacciones y emociones cognitivas que van a ser dirigidas al exterior de la persona, que causan daño, molestia o muestran problemas como conducta antisocial involucrando a otros individuos (Achenbanch & Rescola, 2001).

Definición operacional: puntajes totales > 60 en la escala Child Behavior Checklist (CBCL) reflejan patrones de comportamientos desviados de tipo externalizante (conducta agresiva y desobediente) (Achenbanch & Rescola, 2001).

Problemas de conducta internalizados.

Definición conceptual: son reacciones emocionales y cognitivas que se manifiestan en el propio individuo, expresándose como depresión, ansiedad, aislamiento y quejas somáticas (Achenbanch & Rescola, 2001).

Definición operacional: puntajes totales > 60 en el CBCL reflejan patrones de comportamiento desviados de tipo internalizante (depresión o ansiedad) (Achenbanch & Rescola, 2001).

Hipótesis

H₀: Existe relación entre la calidez proporcionada por los padres y los problemas de conducta externalizados e internalizados en los hijos.

H₁: No existe relación entre la calidez proporcionada por los padres y los problemas de conducta externalizados e internalizados en los hijos.

Muestra

Para la constitución de la muestra se tomaron en cuenta tres criterios de inclusión:

- 1) que los padres de familia tuvieran hijos(as) entre 6 a 13 años de edad,
- 2) que sus hijos(as) asistieran a la escuela donde se les invitó a participar en la investigación, y
- 3) que la participación de los padres fuera totalmente voluntaria.

La muestra se constituyó de 128 padres/madres con hijos de edades entre 6 a 13 años, que cursaban su educación primaria en dos escuelas públicas, ubicadas en la delegación Tlalpan, del Distrito Federal. Participaron 81 (63%) niños y 47 (37%) niñas (N=128), con una edad promedio de 8 años. La elección fue de tipo no probabilística, es decir, de intencionalidad o conveniencia, ya que no dependió de la probabilidad, sino de la disponibilidad de los participantes.

Tipo de estudio

Se realizó un estudio no experimental de tipo correlacional para medir la relación entre las tres variables de calidez parental (variable independiente), y problemas de conducta internalizados y externalizados (variables dependientes) (García, 2009).

Instrumentos

Child Behavior Checklist

Para medir los problemas de conducta externalizados e internalizados se utilizó la escala Child Behavior Checklist (CBCL), que es una escala empírica adaptada del Child Behavior Checklist for ages 6-18 de Albores-Gallo et. al., (2007) que consta de 118 ítems con tres alternativas de respuestas y puntuaciones de 0 a 2 (0= no es cierto; 1= ocasionalmente, algunas veces; 2= muy cierto o a menudo). Este instrumento valora la frecuencia de determinados síntomas conductuales y emocionales, siendo el valor 2 el puntaje que indica un alto grado de problemas de conducta emocional haciendo referencia a los últimos 6 meses. Las dimensiones para los problemas externalizados se evalúan con tres sub-escalas: conducta delictiva, conducta agresiva y problemas sociales; para los internalizados son ansiedad/depresión, aislamiento, somatización y problemas de pensamiento (Apéndice1). La versión mexicana del CBCL/6-18 muestra coeficientes de alpha de Cronbach: problemas internalizadores, 0,90; externalizadores, 0,94, y el total de problemas, 0,97 (Albores-Gallo et. al., 2007).

Escala de calidez

Para medir la calidez, se utilizó la Escala de Calidez de Amador, Domenech & Bauman (2010), cuenta con 8 reactivos tipo likert que describen la cercanía y el afecto entre padres e hijos. La escala contiene cinco valores: 1 = Totalmente falso; 2 = Falso; 3 = Poco claro; 4 = Verdadero; y 5 = Totalmente verdadero. Un puntaje bajo indica baja calidez, mientras que un puntaje alto indica presencia de calidez (Apéndice 2). La confiabilidad de la escala muestra coeficientes de alpha de Cronbach de 0,82 para el total de la misma. La validez de los reactivos muestran .762, .742, .732, .712 de alpha de Cronbach para las preguntas: “*Me gusta jugar con mis hijos, Me gusta platicar con mis hijos, Me gusta mi familia, Me siento bien con mi familia*”, y .633, .625, .616, .572 para las preguntas: “*El contacto físico (abrazar, besar, dar cariño) es importante en mi familia, Cuando estoy pasando por situaciones difíciles cuento con la ayuda de mi familia, El humor es importante para mi familia, Me gusta platicar con mi pareja*”. Tanto la confiabilidad como la validez fueron con población mexicana.²

² La Escala de Calidez es producto de un proyecto de investigación que se realizó en el Instituto Nacional de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente, pertenece al Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social con clave 2009-01-115150 (CONACyT), cuyo nombre es “*Desarrollo y prueba de un modelo de entrenamiento en prácticas de crianza positivas en familias mexicanas con niños/as con problemas de conducta*”. La confiabilidad y validez de la escala fue hecha por este proyecto, que estuvo a cargo de la Lic. Nancy Amador Buenabad.

Procedimiento

Para la obtención de la muestra, primero se programó una cita con las autoridades correspondientes de dos escuelas públicas, con el fin de obtener el consentimiento informado de las autoridades educativas; posteriormente se citó a los padres mediante circulares que se entregaron a sus hijos para informarles el día y la hora de su asistencia (Apéndice 3).

A los padres se les explicó la finalidad de la investigación. En la primera etapa debían contestar dos cuestionarios (Child Behavior Checklist y Escala de Calidez), y en la segunda parte, si la evaluación indicaba problemas de conducta en sus hijos, se les invitaba a tomar un Taller para Padres con el objetivo de ayudarlos a mejorar sus prácticas parentales. A los padres que aceptaron, también se les solicitó su consentimiento informado y ellos a la vez comprometieron seriedad en la información que proporcionaron (Apéndice 4).

Posteriormente, se administraron los cuestionarios en un espacio que proporcionó la escuela para que los padres pudieran contestar los cuestionarios tranquilos y sin interrupciones. Se explicaron las instrucciones a los padres de la siguiente manera: *“Favor de llenar los cuestionarios Child Behavior Checklist (CBCL) y la Escala de Calidez sin dejar ninguna pregunta sin contestar, si existiera alguna duda, pueden preguntar a cualquiera de los cinco aplicadores”*, una vez dadas las instrucciones y aclaradas las dudas que surgieron, se procedió a entregar los cuestionarios y los lápices.

Al término del llenado de los cuestionarios se revisó que efectivamente ningún reactivo quedara sin contestar, en caso contrario se pedía a los padres que contestaran la pregunta que no había sido respondida; por último se agradeció su participación.

Para realizar el análisis de datos, se construyó una base con la información que se obtuvo; para el caso del cuestionario *Child Behavior Checklist* (CBCL) se codificaron los reactivos con el programa Assessment Data Manager (ADM), para calcular directamente los puntajes internalizados, externalizados y el total del puntaje de cada cuestionario; en la Escala de Calidez se sumaron los puntajes obtenidos en los cuestionarios para sacar el total de cada uno.

RESULTADOS

Los puntajes de cada una de las escalas se analizaron junto con los datos socio-demográficos con el software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). A continuación se muestran los datos analizados.

La muestra estuvo compuesta por 128 padres de familia con edades entre 18 a 74 años de edad, con una media de 37 años; 24 eran padres y 104 madres, más de la mitad de las familias eran de tipo nuclear y su nivel de escolaridad era diverso, el más frecuente fue la secundaria y después la preparatoria (Figuras 1 y 2).

Figura 1. Tipo de Familia.

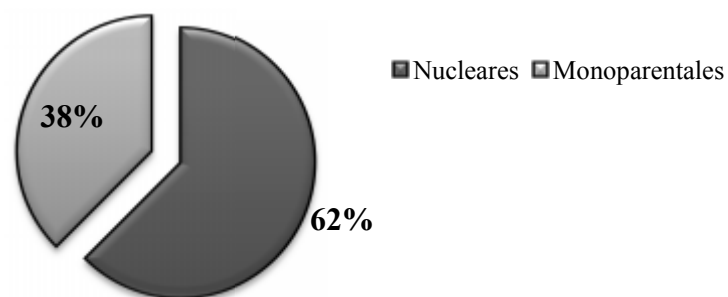
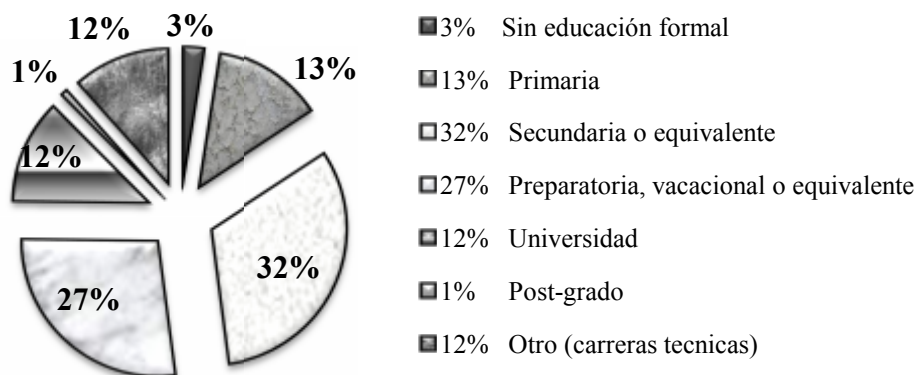


Figura 2. Nivel escolar de los padres/madres.



Gran parte de los padres y madres reportaron estar laborando y las horas que trabajaban oscilaban entre 5 y 8 horas diarias (Figuras 3 y 4).

Figura 3. Porcentaje de los padres/madres que trabajan.

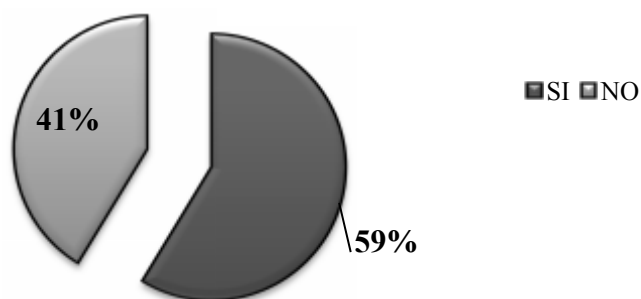
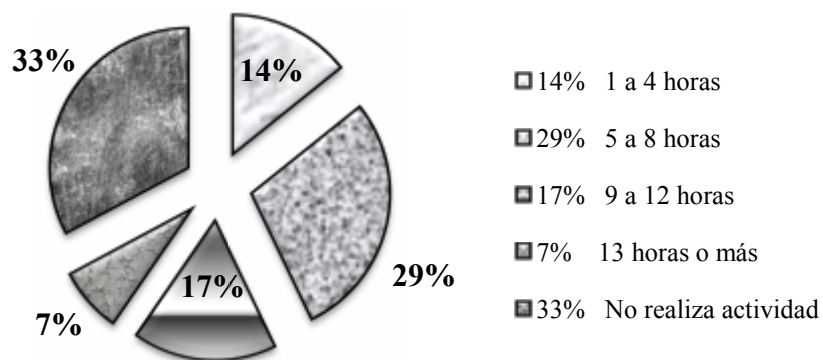


Figura 4. Número de horas que laboran los padres/madres.



Respecto al género de los hijos, los padres reportaron tener más hijos varones que mujeres. Gran parte los niños(as) se encontraban entre los 7 y 8 años de edad, y los grupos más numerosos fueron los de segundo y tercer grado de primaria (Figuras 5, 6 y 7).

Figura 5. Género de los hijos.

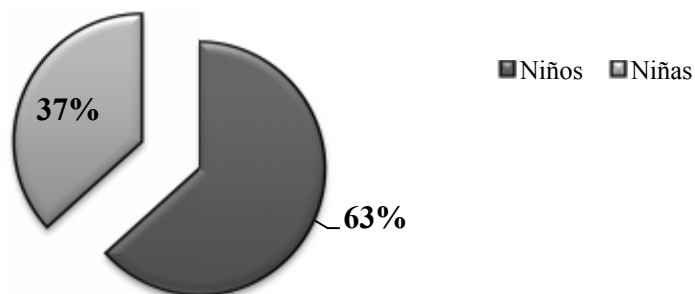


Figura 6. Edad de los hijos.

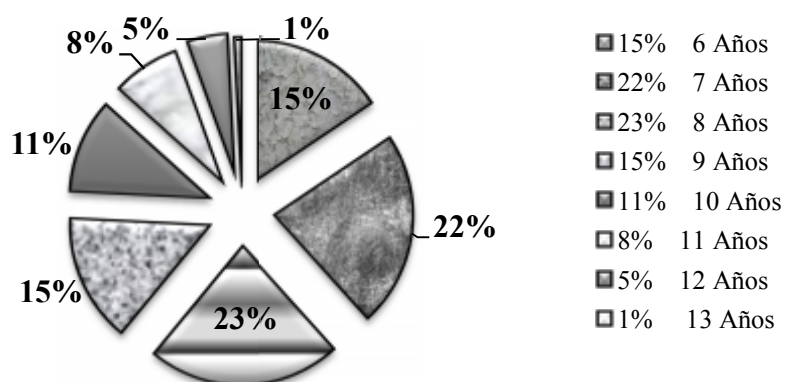
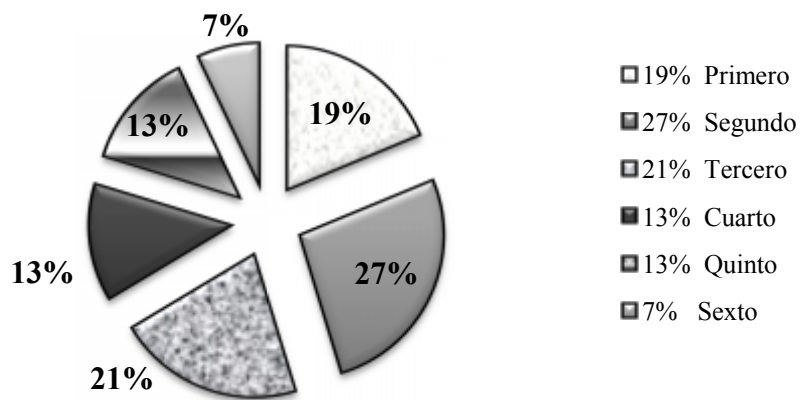


Figura 7. Grado escolar de los hijos.



Los problemas de conducta de tipo internalizado y externalizado en los niños se analizaron primero con el programa Assessment Data Manager (ADM) diseñado para obtener los perfiles del CBCL 6/18, con el que se extrajeron los puntajes totales de cada categoría (Achenbach & Rescorla, 2001).

Una vez que se obtuvieron las puntuaciones se estableció el punto de corte, tomando como referencia la escala de validación del CBCL con población mexicana hecha por Albores-Gallo et al., (2007). El punto de corte fue de 61, es decir, aquéllos casos que se encontraron en un rango mayor a 61 eran puntuaciones internalizadas y/o externalizadas según fuera el caso, mientras que las puntuaciones menores a 61 corresponden a los casos de población normal que no presentó puntajes internalizados y/o externalizados. Se consideraron las respuestas del principal informante, pues cuando se presentó el caso en el que el padre no respondió se tomó en cuenta la respuesta de la madre y viceversa.

La Tabla 1 muestra la distribución por género del total de la muestra con presencia de problemas tanto de tipo internalizado como externalizado, y el total de niños y niñas con cada tipo de problema, además del total de niños que presentan ambos tipos de problemas y que cumplen con el criterio limítrofe de puntuación mayor a 61.

Tabla 1.

Porcentaje de presencia de problemas internalizados y externalizados por género.

TIPO DE PROBLEMAS	NIÑOS		NIÑAS		TOTAL DE NIÑOS (AS)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Internalizados	57	59.4%	39	40.6%	96	75%
Externalizados	71	63.4%	41	36.6%	112	87.5%
Total de niños(as) con problemas internalizados y externalizados	50	39.0%	34	26.6%	84	65.6%

Se observa que más de la mitad de la muestra tiene problemas de conducta internalizados (ansiedad/depresión, aislamiento) y externalizados (comportamientos agresivos y desobedientes). La diferencia en puntos porcentuales en los problemas internalizados en ambos géneros es mayor en niños que en niñas, patrón que se repite en los problemas externalizados.

En cuanto a la calidez parental que los niños reciben, se observó que la mayoría de los padres/madres reportaron que su familia es cálida, amorosa y afectiva. Sin embargo en las respuestas de cada pregunta se puede observar que algunos padres/madres, se inclinaron por la de “*poco claro*”, donde se dejó notar que no comprendieron la pregunta (Tabla 2).

Tabla 2.
Frecuencia de respuestas en la Escala de Calidez.

RESPUESTAS	Totalmente falso	Falso	Poco claro	Verdadero	Totalmente verdadero
PREGUNTAS					
El humor es importante para mi familia	0%	8%	4.7%	43%	51.6%
El contacto físico (ejemplo, abrazar, besar, dar cariño), es importante en mi familia	0%	0%	3.9%	25%	71.1%
Me siento bien con mi familia	0%	1.6%	6.3%	29.7%	62.5%
Me gusta jugar con mis hijos	0%	3.1%	16.4%	47.7%	32.8%
Me gusta platicar con mis hijos	0%	1.6%	7.8%	38.3%	52.3%
Me gusta platicar con mi pareja	11.2%	2.4%	15.2%	36.8%	34.4%
Cuando estoy pasando por situaciones difíciles, cuento con la ayuda de mi familia	3.1%	0%	15.6%	27.3%	53.9%
Me gusta mi familia	.8%	0%	4.7%	21.1%	73.4%

Para analizar la relación entre la calidez parental y los problemas de conducta internalizados y externalizados, se aplicó la prueba de correlación de Pearson (Tabla 3). Los resultados indicaron que no existe relación entre calidez parental y los problemas de conducta internalizados y externalizados; no obstante, se observó una correlación positiva y poco significativa, entre los problemas de conducta externalizados y los problemas de conducta internalizados (correlación = 0.411; $p < 0.01$); al ser una correlación positiva quiere decir que conforme incrementan los valores de una de las dos variables los valores de la otra también incrementan.

Tabla 3.

Correlación de calidez parental y puntuaciones internalizadas y externalizadas.

Correlación entre las variables		Calidez parental	Problemas internalizados	Problemas externalizados
Calidez parental	Correlación	1	-,042	-,040
	Significancia	-----	,634	,655
Problemas internalizados	Correlación	-,042	1	,411**
	Significancia	,634	-----	,000
Problemas externalizados	Correlación	-,040	,411**	1
	Significancia	,655	,000	-----

**Nota: $r=0.411$; $p < 0.01$

Finalmente la media de cada una de las variables fue alta; la calidez parental tuvo una media de 35, los problemas de conducta internalizados 67 y los problemas de conducta externalizados 68.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo relacionar la calidez parental con los problemas de conducta internalizados y externalizados en los hijos. Los resultados obtenidos indicaron que más de la mitad de la muestra presentó problemas internalizados como externalizados, y un 65% de la misma mostró ambos tipos.

En cuanto a la correlación entre las variables calidez y problemas de conducta internalizados y externalizados se observó que no existe relación, lo que difiere con la literatura (Muris et al., 2004; Barber et al., 2005; Operario et al., 2006; Plunkett et al., 2007; Buschgens et al., 2010). Por otra parte, entre los puntajes internalizados y externalizados se observó una relación poco significativa entre estas variables.

Lo anterior muestra que es preocupante que tantos niños(as) presenten problemas de conducta tanto internalizados como externalizados, muchos de estos problemas pueden surgir por factores muy diversos como el nivel educativo, económico y la deseabilidad social de los padres, así como el incremento de la edad y el género en los hijos.

Como se puede observar, los factores de riesgo pueden surgir por causa de los padres o los hijos; principalmente los padres son los mediadores sociales del niño con su ambiente y el hogar es donde los niños pasan la mayor parte del tiempo, es aquí donde los padres modelan las conductas de sus hijos y ellos las aprenden a través de la observación.

Regularmente los padres que son agresivos son modelos de comportamiento de sus hijos, ya que modelan su conducta mediante la interacción agresiva con ellos, lo cual hace que tengan altas probabilidades de

desarrollar los mismos patrones de pensamiento y comportamiento agresivo en su relación con los demás, generando problemas de conducta externalizados (Bandura, 1963; Echarri, 1993; Chau, 2003; Sandoval, 2006; Musitu & Cava, 2001; García et al., 2005; Kail & Cavanaugh, 2008).

En cuanto a los problemas de conducta internalizados también el modelamiento de conductas juega un papel fundamental, pues los padres que son inhibidos, desarrollan en sus hijos conductas como timidez o inhibición, generando posibles trastornos de ansiedad o depresión y por lo tanto muestran mayores niveles de internalización, además este tipo de conductas generan fuertes hábitos de dependencia, lo cual hace que los niños sean más influenciados por los refuerzos sociales, a diferencia de los que son agresivos donde la dependencia es casi nula (Bandura, 1963; Rankin et al., 2009).

Por otra parte, el nivel educativo y económico de los padres puede provocar el desarrollo de ambientes altamente nocivos, pues el grado de tensión que presentan las familias repercute en los problemas de conducta de los hijos.

El trabajo fuera del hogar puede estar afectando negativamente la conducta de los hijos, principalmente por el número de horas que laboran, pues los padres que trabajan más de 8 horas diarias tienen menos tiempo y energía para atender las labores del hogar y a sus hijos; suele ocurrir en estos casos que los hijos reciben menor atención, cuidado y afecto, sobre todo en aquellas familias donde el encargado es sólo uno.

Lo anterior podría estar ocurriendo en los casos de las familias que fueron monoparentales en esta investigación; aunque no se abordó en este estudio que tanto el tipo de familia puede influir, la literatura señala que regularmente este tipo de familias sufren mayor estrés y tensiones, debido a la responsabilidad y carga individual que suelen tener. Las tensiones de los progenitores pueden originar regaños, reclamaciones y agresiones, lo cual se verá reflejado en problemas de conducta y agresión de los niños hacia los demás (Murrueta, 2009; Clarizio, & McCoy, 1981).

Por otro lado, la escolaridad de los padres también puede estar afectando negativamente la dinámica familiar. En esta investigación un 48% de los progenitores tenían un bajo nivel de escolaridad; ello puede estar repercutiendo en el tipo de empleo que tienen, ya que un nivel educativo bajo reduce las posibilidades de acceder a un empleo bien remunerado, y esto a su vez limita los recursos para brindar mayor apoyo al desarrollo de los hijos.

Con respecto a las características de los hijos se encontraron datos interesantes. Se observó que los varones presentan más problemas de conducta externalizados que internalizados, lo cual confirma los hallazgos de otras investigaciones que muestran que los niños tienden a presentar más problemas externalizados (Caraveo et al., 2002; Chen et al., 2003; Valencia, 2005; Rocío & Andrade, 2005; Betancourt, 2007; Betancourt & Andrade, 2008a; Betancourt & Andrade, 2008b; Vallejo et al., 2008). También se coincide con la literatura que señala que los varones son más agresivos que las niñas, tanto física como verbalmente, en comparación con las niñas que manifiestan su agresividad mediante chantajes, calumnias e intrigas, o tienden a reprimirla (Dorado & Jané, 2001; Macías-Valdez, 1997).

En cuanto a que las niñas presentan más problemas de conducta internalizados (Caraveo et al., 2002; Chen et al., 2003; Valencia, 2005; Rocío & Andrade, 2005; Betancourt, 2007; Betancourt & Andrade, 2008a; Betancourt & Andrade, 2008b; Vallejo et al., 2008), no se encontraron coincidencias; se observó que tanto niñas como niños tienen problemas de conducta internalizados y externalizados, siendo los varones los que obtuvieron mayor proporción de ambas conductas. Los resultados de problemas de conducta externalizados en los varones, puede deberse a la mayor cantidad de niños que de niñas en el presente estudio; también cabe la posibilidad de que la agresión en los varones se deba al incremento de la agresión que se ha dado en este momento en nuestro país.

Otro factor que puede explicar los resultados obtenidos es la edad de los hijos. En la niñez intermedia los niños son más vulnerables a los factores que vienen del exterior, es por ello, que cierta agresividad en los niños es normal, ésta ayuda a que se defiendan de los demás y sean independientes; así mismo, cierto grado de inhibición es normal en los niños ante situaciones nuevas o de exigencia, pero demasiada inhibición conlleva a serios problemas como la depresión o la angustia (Clarizio & McCoy, 1981). Aunque la literatura indica que la agresividad aumenta con la edad, y que entre los 5 a 11 años debe ser mínima, también puede incrementar debido a variables externas como tener un estado socioeconómico bajo (Del Barrio et al., 2001; Ranking et al., 2009).

Si se considera que son factores de riesgo, la tensión familiar, nivel educativo y económico de los padres, así como la edad de los niños y el género, entonces podemos reafirmar que el enriquecimiento de las prácticas parentales, desde tempranas edades de los hijos es de trascendental importancia para los problemas de conducta internalizados y externalizados en los niños.

CONCLUSIONES

A pesar de la gran cantidad de niños que resultaron tener problemas de conducta, no se encontró correlación con la calidez de los padres, lo cual parece ser incongruente, ya que es difícil que haya calidez en la interacción ante los problemas de los niños.

Los padres de esta muestra reportaron una alta calidez parental, esto indicaría que para ellos la familia y el contacto afectivo y físico es importante. Se pueden inferir dos posibles situaciones: la primera, que los padres juzgan de forma más negativa a sus hijos de lo que realmente es, y por lo tanto, perciben que tienen problemas de conducta; en segundo lugar, que los padres respondieron a la prueba de calidez parental más por deseabilidad social, es decir, contestaron de forma favorable debido a que temen ser juzgados.

Por otra parte, aunque no era el propósito de esta investigación, la Escala de Calidez describió más el clima familiar que la interacción específica entre padres e hijos que presentan problemas de conducta. Por ello, es necesario desarrollar una prueba centrada en la interacción padre-hijo y que pueda ser registrada por observadores externos para evitar que las respuestas reflejen deseabilidad social. Por ejemplo, la prueba que desarrollaron Domenech et al. (2009), tiene elementos que ayudan a medir adecuadamente la calidez, debido a que la escala no es auto-aplicada como en el caso de la presente investigación.

Parece necesario que exista una escala que no sea auto-aplicada, y también sería conveniente que los niños contesten un cuestionario sobre la calidez parental, y los maestros, el cuestionario sobre los problemas internalizados y externalizados; esto permitiría tener perspectivas complementarias o diferentes. En el caso de esta investigación no se pidió a los maestros una opinión que pudiera ser contrastada con lo que contestaron los

padres de familia. Se requiere trabajar con los padres mediante talleres o cursos que les ayuden a mejorar sus prácticas parentales y también brindar atención psicológica a los niños, lo cual mejorará las relaciones que el niño tiene en la escuela y en hogar. Por ello no debemos dejar de lado la posibilidad de prevenir estos problemas de conducta o bien, reducirlos mediante el trabajo con los padres, pues son ellos los encargados de mantener y promover constantemente los factores ambientales que aportan bienestar y por tanto buena salud mental a los hijos.

En cuanto al CBCL, parece necesario que exista un contraste con la escala Teacher's Report Form (TRF), la cual también mide dimensiones de ajuste de comportamiento en el niño, esto ayudaría a que los profesores dieran su punto de vista (Achenbach, 1991).

Por último, se puede concluir que es preciso detectar los problemas de conducta en los niños desde temprana edad y desarrollar talleres para padres que se lleven a cabo en las escuelas, dirigidos al mejoramiento y conocimiento de habilidades y actitudes que ayuden a optimizar la interacción con los hijos y el ambiente familiar, de manera que se propicie el afecto, la confianza, aceptación y la responsabilidad, tanto en los padres como de los hijos. Lo anterior sería particularmente importante en familias que puedan presentar tensiones en el hogar debido al nivel escolar, a las horas que laboran o a la vulnerabilidad que pueden tener.

Asimismo, se requiere continuar estudiando la relación entre la calidez de la interacción en el hogar y los problemas de conducta en los hijos, mediante la observación en el contexto del hogar. La información que se obtenga podría ser empleada para el desarrollo de talleres que prevengan los problemas de conducta internalizados y externalizados en los hijos.

Para finalizar, como limitaciones de esta investigación se consideran los siguientes aspectos:

- La proporción de niños y niñas, ya que la mayor parte de la muestra eran varones; esto dificultó hacer una comparación entre géneros.

- Planteamiento de un objetivo que llevara a la detección y descripción específica de los problemas, no solamente global, del grado de cada problema de conducta internalizado y externalizado que presentaron en su mayoría los niños (inhibición, agresión, depresión, timidez, hostilidad, etc.).

- El instrumento para medir la 'calidez' proporcionó información más vinculada con el clima familiar positivo entre padres e hijos.

La investigación sobre la calidez es escasa, por ello es substancial que futuras investigaciones centradas en el estudio de la calidez parental tomen en consideración las limitaciones antes mencionadas, para profundizar en los factores sociales como la familia, la casa y la escuela, aunado a factores económicos y políticos que pueden estar afectando la dinámica familiar y por lo tanto a los hijos.

Por otra parte, estas investigaciones pueden ampliar el conocimiento de la calidez parental, a través de un estudio longitudinal que se enfoque en la observación de los distintos ambientes familiares y los tipos de familias, es decir, monoparental o nuclear, y de esta forma identificar las interacciones que son más favorables para los hijos en sus familias.

Los estudios experimentales también pueden ayudar a confirmar o refutar los resultados que aquí se obtuvieron, mediante la observación de grupos diferentes, por ejemplo, padres que tomen un taller sobre disciplina, que comprenda la relación afectiva y el estilo autoritativo, contra padres que simplemente no tomen el taller, de esta forma se podrá enfatizar la importancia de utilizar técnicas que favorezcan el desarrollo de los hijos, y así ayudar a maximizar la importancia de una relación cálida en el hogar.

Así mismo se puede realizar un taller de calidez que incluya la observación de los procesos de cambio de la interacción entre padres e hijos, y la observación de la conducta del niño en el ambiente escolar, para apreciar si los cambios en la conducta del niño se extienden a otro ambiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbanch, T.M. & Rescola, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age and profiles*. Burlington, Venermont: University of Vermont, Departament of Psyquiatry.
- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Teacher's Report Form*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Aguilar, M.E., Aguilar, J.E. & Vargas J. E. (2006). *Problemas de conducta infantil en una comunidad de la mixteca oaxaqueña*. Centro regional de investigaciones en psicología, 1(1), 29-32.
- Aguirre, E. (2000). *Socialización y prácticas de crianza*. En E., Aguirre & E., Duran (Ed.) *Socialización: prácticas de crianza y cuidado de la salud*. Bogotá, D, C., CES- Universidad Nacional de Colombia.
- Albores-Gallo, L., Lara, M. C., Esperón, V.C., Cárdenas Z. J. A., Pérez, S. A. M. & Villanueva C. G. (2007). *Validez y fiabilidad del CBCL/6-18. Incluye las escalas del DSM*. *Actas españolas de psiquiatría*, 35(6). Recuperado de <http://www.murciasalud.es/archivo.php?id=121778>.
- Amador, N. & Domenech, M. (2010). Texto inédito perteneciente al Instituto Nacional de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente.
- Amar, J. & Berdugo, M. (diciembre, 2006). *Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar*. *Psicología desde el Caribe*, 18. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301802>.
- Andrade, P. (1998). *El ambiente familiar del adolescente* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Andrade, P., Betancourt, D., Vallejo, A., Celis, B. S. & Rojas, R. M. (febrero, 2012). *Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes*. *Salud Mental*, 35(1). Recuperado de

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100005&script=sci_arttext.
- Ato, E., Galián, M. D. & Húscar, E. (2007). *Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: Una revisión*. *Anales de psicología*, 25(1). Recuperado de http://www.um.es/analesps/v23/v23_1/05-23_1.pdf.
- Bandura, A. (1963). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Barber, B. K. (1996). Parental Psychological Control: Revisiting a Neglected Construct. *Child Development*, 67. Recuperado de http://users.ugent.be/~wbeyers/scripties2011/artikels/Barber_1996.pdf.
- Barber, B. K., Stolz, H. E. & Olsen, J. A. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70, 1–137.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1978). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Berrendi, R. (2001). *Relaciones parentales, orientación al logro y desempeño escolar en los niños de primaria* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Betancourt, D. & Andrade, P. (2008a). *Prácticas parentales asociadas a los problemas internalizados y externalizados en adolescentes*. *La Psicología Social en México AMEPSO*. Universidad Nacional Autónoma de México, (12). Recuperado de <http://investigacionbiopsicosocial.files.wordpress.com/2010/12/amepso08-diana.pdf>.

- Betancourt, D. & Andrade, P. (2008b). *La influencia del temperamento en problemas internalizados y externalizados en niños*. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80210103>.
- Betancourt, D. (2007). *Control Parental y Problemas Internalizados y Externalizados en niños y adolescentes* (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Betancourt, D. & Andrade, P. (junio, 2011). *Control parental y problemas emocionales y de conducta en adolescentes*. *Revista Colombiana de psicología*. 20(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v20n1/v20n1a03.pdf>.
- Bjørknes, R., Kjøbli, J., Manger, T. & Jakobsen, R. (2012). Parent Training Among Ethnic Minorities: Parenting Practices as Mediators of Change in Child Conduct Problems. *Family Relations*, (61), 101–114.
- Blackson, T., Tarter, R. & Mezzich, P. (1996). Interaction between Childhood temperament and Parental discipline Practices on Behavioral Adjustment in Preadolescent Sons of Substance Abuse and Normal Fathers. *Drug Alcohol Abuse*, 22(3), 335-348.
- Blanchard, P. (1955). *El niño con dificultades de adaptación*. En C. Murchison (edit.), *Manual de psicología del niño*. (Pp.1078-1099). Barcelona: Francisco Seix.
- Bloomquist, M. L. (1999). *Skills training for children with behavior disorders*. New York: Guilford.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos*. España: Morata.
- Brando, M., Valera J. M. & Zarate, Y. (2008). *Estilos de Apego y Agresividad en Adolescentes*. Segunda Época, 27(1). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1316-09232008000100003&script=sci_arttext.

- Buhl, J. (2011). *Disciplina Parental y Problemas de Conducta Externalizados e Internalizados en los hijos* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Buschgens, C. J., Van, M. A., Swinkels, S. H., Ormel, J., Verhulst, F. C. & Buitelaar, J. K. (2010). Externalizing behaviors in preadolescents: familial risk to externalizing behaviors and perceived parenting styles. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19(7). Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2892086/>.
- Cabrera, V. E. & Guevara I. P. (2007). *Relaciones familiares y ajuste psicológico: dos estudios en adolescentes de familias colombianas*. Colombia: colección Prometeo.
- Capaldi, D., Pears, K., Patterson, G. & Owen, L. (2003). Continuity of Parenting Practices across Generations in an At-Risk Sample: A Prospective Comparison of Direct and Mediated Associations. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 127–142.
- Caparrós, M. J. (1992). "El sistema familiar y el trabajo social." *Alternativas: cuadernos de trabajo social*, 1, 55-75.
- Caraveo, J., Colmenares, E. & Martínez, N. A. (junio, 2002). *Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de México*. *Salud Pública de México*, 44(6). Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v44n6/14038.pdf>.
- Carrasco, M. A. & González, M. J. (2006). *Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos*. *Acción psicológica*, 4(2). Recuperado de <http://espacio.uned.es/revistasuned/index.php/accionpsicologica/article/view/478/417>.
- Castellan, Y. (1985). *La Familia*. México: FCE.

- Castillo, C. (2013). *El efecto del un programa de prácticas de crianza positiva en el estrés parental* (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ceballos, E. M. & Rodrigo, M. J. (1998). *Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Chaux, E. (2003). *Agresión reactiva, agresión instrumental y el ciclo de la violencia*. *Revista de Estudios Sociales*, (15). Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/815/81501504.pdf>.
- Cheah, C., Özdemir, S. B. & Leung, C. (2012). Predicting the filial behaviors of Chinese–Malaysian adolescents from perceived parental investments, filial emotions, and parental warmth and support. *Journal of Adolescence*, 35. Recuperado de http://ac.els-cdn.com/S0140197111000728/1-s2.0-S0140197111000728-main.pdf?_tid=5128c70e-cf07-11e2-8dc1-00000aab0f27&acdnt=1370564291_70a8a23d4fa17af861ca4017f4a677e5
- Chen, X., Liu, M., Rubin, K., Li, D., Li, Z., Cen, G. & Li, B. (2003). Parental Reports of Externalizing and Internalizing Behaviors in Chinese Children: Relevancy to Social, emotional and School Adjustment. *Journal of Psychology in Chinese Societies*, 3. Recuperado de http://www.rubin-lab.umd.edu/pubs/Downloadable%20pdfs/kenneth_rubin/cross%20cultural/Parental%20Reports%20of%20Externalizing%20and%20Internalizing%20Behaviors%20in%20Chinese%20Children.pdf.
- Clarizio, H. & McCoy, G. (1981). *Trastornos de la conducta en el niño*. México: Manual moderno.
- Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico (8a ed.)*. México: Pearson Education.
- Cruz, V. (2009). *Características parentales de los niños de cuarto y quinto grado de primaria con bajo desempeño escolar. Estudio entre una escuela rural y un colegio particular urbano* (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del estado de Hidalgo.

- De la Peña, O. F. (2000). *El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Revista de la Facultad de Medicina, 43, 243-244.
- Dekovic, M., Janssens, J. & Van As, N. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process.*, 42, 223-235.
- Del Barrio V., Moreno C. & Martínez, R. (2001). *Evaluación de la agresión y la inestabilidad emocional en niños españoles: su relación con la depresión*. Clínica y Salud, 12(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618320002>.
- Del Barrio, V. (2000). *Avances en la depresión infantil y juvenil*. Información Psicológica, 4(76), 3-23.
- Dishion, T. J. & Patterson, G. R. (2006). The development and ecology of antisocial behavior. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology*. Vol. 3: Risk, disorder, and adaptation (Pp. 503–541).USA.
- Dodge, K. A. & Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/journals/dev/39/2/349.pdf>.
- Domenech, M. & Donovan, M. (2008). Parenting Practices among First Generation Spanish-Speaking Latino Families: Spanish Version of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Psychology*, 10, 52-63.
- Domenech, M., Donovan, M. & Crowley, S (2009). *Estilos Parentales en un Contexto Cultural: Observaciones del “Estilo Parental Protector” en Latinos de Primera Generación*. Family Process, 48(2), 1-18.
- Dorado, M. & Jané, M. C. (2001). *La conducta agresiva en preescolares: revisión de factores implicados y evolución*. Psiquiatría.com, 5(1). Recuperado de <http://www.psiquiatría.com/revistas/index.php/psiquiatricom/article/viewFile/536/515/>.

- Echarri, C. J. (1993). *Estructura familiar y salud infantil una propuesta de análisis*. En F. J. Mecardo (Coord.) Familia, salud y sociedad. Experiencias de investigación en México.
- Estévez E., Murgui, S., Moreno, D., & Musitu G. (2007). *Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela*. *Psicotema*, 19(1), 108-113. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3335.pdf>.
- Fantin, M. B. & García, H. D. (2011). *Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas*, 9(2). Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612011008000001&script=sci_arttext.
- Fernández, C. (1991). *Ciclo Vital y sistema familiar*. Madrid: Medifam.
- Fernández, M. (2004). *Análisis cualitativo de la percepción del profesorado y de las familias sobre los conflictos y las conductas agresivas entre escolares*. *Revista española de Pedagogía*, 57(229). Recuperado en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1051451>.
- Forgatch, M. S., Patterson, G. R., DeGarmo D. S. & Beldays, Z. G. (2009). Testing the Oregon delinquency model with nine-year follow-up of the Oregon Divorce Study. *Development and Psychopathology*, 21, 637-660.
- Forgatch, M., Patterson, G., & De Garmo D. (2005). Evaluating fidelity: predictive validity for a measure of competent adherence to the Oregon model of parent management training. *Behavior Therapy*, 36(1). Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1464400/>.
- Fuligni, A. J. & Pedersen, S. (2002). Family obligation and the transition to young adulthood. *Developmental Psychology*, 38(5). Recuperado de <http://www.ccpr.ucla.edu/events/ccpr-seminars-previous-years/Sem04F%20Fuligni%20Family%20Obligation%20and%20Transition%20to.pdf>.

- Fulton, E. & Turner, L. A. (2008). Students' academic motivation: relations with parental warmth, autonomy granting, and supervision. *Educational Psychology*, 28 (5), 521–534.
- García, B. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales*. México: manual moderno.
- García, F. & Segura, M. C. (2005). *Estilos educativos y consumo de drogas en adolescentes*. *Salud y drogas*, 5(1), 35-55.
- García, M. C., Cerezo M. T., De la Torre J. M., Carpio, M. & Casanova, P. F. (2011). *Prácticas educativas paternas y problemas internalizantes y externalizantes en adolescentes españoles*. *Psicothema*, 23 (4). Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3937.pdf>.
- García, M., Rodrigo, M., Máiquez, M. & Triana, B. (2005). *Discrepancias entre padres e hijos adolescentes en la frecuencia percibida e intensidad emocional en los conflictos familiares*. *Estudios de Psicología*, 26(1), 21-34.
- Garrido, L. (2006). *Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.
- Giorgio, N. (2005). *Modelos de familia: conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. España: Herder.
- Güngör, D. & Bornstein, M. (2010). Culture general and specific associations of attachment avoidance and anxiety with perceived parental warmth and psychological control among Turk and Belgian adolescents. *Journal of Adolescence*, 33. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2889029/>.
- Henao, G. C. & García, M. C. (2009). *Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 785-802.

- Hernández, M. L. & Sánchez, F. J. (2008). *La dimensión afectiva como base del desarrollo humano una reflexión teórica para la intervención en trabajo social*. Revista Eleuthera, 2, 53-72. Recuperado de <http://primerainfancialac.org/docs/2/2.5-Atencion-PI-enfoque-nutricional/Recursos%20adicionales/HERNANDEZ-%20dimension%20afectiva.pdf>.
- Hill, A. L., Degnan, K., Calkins, S. D. & Keane, S. P. (2006). Profiles of externalizing behavior problems for boys and girls across preschool: The roles of emotion regulation and inattention. *Developmental Psychology*, 42(5). Recuperado de <http://www.uncg.edu/hdf/facultystaff/Calkins/hilldegnancalkinskeane2006.pdf>.
- Hollenstein, T., Granic, I., Stoolmiller, M. & Snyder, J. (2004). Rigidity in Parent–Child Interactions and the Development of Externalizing and Internalizing Behavior in Early Childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 (6). Recuperado de <http://www.peelearlyyears.com/pdf/Rigidity%20in%20parent.pdf>.
- Houzel, D. (2004). Los retos de la parentalidad. En: L. Solís-Ponton, *La parentalidad: desafío para el tercer milenio: un homenaje internacional a Sege Lebovici* (Pp.101 -105). México: Manual Moderno.
- Informe elaborado por alumnos del seminario «La familia en la planificación social», de tercer curso de la Escuela de Trabajo Social de San Sebastián. Recuperado de <http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0CEUQFjAF&url=http%3A%2F%2Fdia.net.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2698833.pdf&ei=3XCMUOeCNsrRrQG62IDoDQ&usg=AFQjCNHZIWJtw9-anzROsBrj4Qf1Cncuow>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2010). Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/>

- Izzedin, R. & Pachajoa, A. (octubre, 2009). *Pautas, Prácticas y Creencias Acerca de Crianza Ayer y Hoy*. Fundación universitaria los libertadores, 15(2). Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a05v15n2.pdf>.
- Jesús, M. (2003). *Comunicación familiar y bienestar psicosocial en adolescente*. Actas del VIII Congreso Nacional de Psicología Social, 1(1), 23-27.
- Jiménez, T., Murgui, S. & Musitu, G. (2007). *Comunicación familiar y ánimo depresivo: el papel mediador de los recursos psicosociales del adolescente*. Revista Mexicana de Psicología, 24 (2), 259-271.
- Kail, R. & Cavanaugh, J. (2008). *Desarrollo humano*. Una perspectiva del ciclo vital (3ra edición). México: CENGAGE Learning.
- Kazarian, S., Moghnie, L. & Martin, R. (2010). Perceived Parental Warmth and Rejection in Childhood as Predictors of Humor Styles and Subjective Happiness. *Europe's Journal of Psychology*, 6(3). Recuperado de <http://ejop.psychopen.eu/article/view/209/108>.
- Kerr, S., Melley, A., Travea, L. & Pole, M. (2003). The relationship of emotional expression and experience to adult attachment style. *Individual Differences Research*. Recuperado de http://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=hWe5-aSgZmcC&oi=fnd&pg=PA143&dq=The+relationship+of+emotional+expression+and+experience+to+adult+attachment+style&ots=zjuw0AL_F5&sig=wgxqJuyRMU8ClhPPWyRi3Ar3SkY#v=onepage&q=The%20relationship%20of%20emotional%20expression%20and%20experience%20to%20adult%20attachment%20style&f=false.
- Kim, S. Y. & Ge, X. (2000). Parenting practices and adolescent depressive symptoms in Chinese American families. *Journal of Family Psychology*, 14(3). Recuperado de <http://vhost1.cns.utexas.edu/he.utexas.edu/wp-content/uploads/2011/08/Kim-SY-Journal-of-Family-Psychology-2000.pdf>.
- Lecannelier, F. (2002). *La entrevista de apego de niños*. Revista Terapia Psicológica, 20, 53-60.

- Leñero, L. (1994). *Las familias en la ciudad de México: investigación social sobre la variedad de las familias, sus cambios y perspectivas de fin de siglo en el año internacional de la familia*. México: Sistema Nacional Para El Desarrollo De La Familia.
- Levy-Strauss, C. (1993). *Las estructuras elementales del parentesco*. Barcelona: Planeta-Agostini.
- Lewin, K. (1955). Fuerzas del ambiente. En C. Murchison (edit.), *Manual de psicología del niño*. (Pp.773-793). Barcelona: Francisco Seix.
- López, E. E., Pérez S. M., Ruiz D. M. & Ochoa G. M. (2007). *Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela*. *Psicotema*, 19(1), 108-113.
- Maccoby, E. & Martin, J. (1983). *Socialization context family*. New York: Wiley.
- MacDonald, K. (1992). Warmth as a developmental construct: An evolutionary analysis. *Child Development*, 63, 753–773. Recuperado de <http://www.csulb.edu/~kmacd/warmth.pdf>.
- Macías-Valdez, G. (1997). *Desarrollo infantil*. México: trillas.
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C.,... Aguilar-Gaxiola, S. (2003). *Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios. Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México*. *Salud Mental*, 26(4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/582/58242601.pdf>.
- Montiel, C., Montiel, I. & Peña, J. (2005). *Clima familiar en el trastorno por déficit de atención-hiperactividad*. *Psicología Conductual*, 13 (2), 297-310.
- Moos, R. & Moos, B. (1986). *Family Environment Scale: the manual*. Palo Alto, CA: *Consulting Psychologist Press*.
- Muris, P., Meesters, C., Morren, M. & Moorman, L. (2004). Anger and hostility in adolescents: relationship with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 57.

- Recuperado de
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399903006160>.
- Murueta M. D. (2009). Familia y proyecto social en la teoría de la praxis. En: M., D., Murrieta & Osorio M., *Psicología de la Familia en países latinos del siglo XXI*. (Pp. 23-41). México: Amapsi.
- Musitu, G. & Cava, M. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Nissen, G. (1991). *Trastornos psíquicos en la infancia y juventud*. Compendio de psiquiatría infantil y juvenil. Barcelona: Heder.
- Ochoa, C. & Lelong, I. (2004). Las Funciones Parentales vistas desde la Teoría del Apego. En: L. Solís-Ponton, *La parentalidad: desafío para el tercer milenio: un homenaje internacional a Sege Lebovici* (Pp. 70 -78). México: Manual Moderno.
- Operario, D., Tschann, J., Flores, E. & Bridges, M. (2006). Brief report: Associations of parental warmth, peer support, and gender with adolescent emotional distress. *Journal of Adolescence*, 29, 299–305. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197105000825>.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Nota descriptiva: Informe sobre la Salud Mental en el Mundo 2001*. Ginebra: NMH Communications. Recuperado de: http://www.med.unne.edu.ar/catedras/smental/pdf/trastornos_oms.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Invertir en Salud Mental*. Recuperado de: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9243562576.pdf>.
- Palacios, D. J. & Andrade, P. P. (2006). *Escala de estilos parentales en adolescentes mexicanos*. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 23(1), 48-64.
- Palacios, D. J. & Andrade, P. P. (2008). *Influencia de las prácticas parentales en las conductas problemáticas de los adolescentes*. *Ciencias sociales y humanidades*, 7(7), 7-18.

- Papalia, D. & Wendkos, S. (1998). Infancias intermedias. En Papalia & Wendkos (Eds.) *Desarrollo Humano con aportaciones para Iberoamérica* (pp. 348-349). México: McGraw-Hill.
- Patterson, G. (2005). The next generation of PMTO models. *The behavior therapist*, 28(2), 25-44.
- Pichardo, M. C., Justicia, F. & Fernández, M. (2009). *Prácticas de crianza y competencia social en niños de 3 a 5 años*. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 37-48.
- Plunkett, S., Henry, C., Robinson, L., Behnke, A., & Falcon, P. (2007). Adolescent perceptions of parental behaviors, adolescent self-esteem, and adolescent depressed mood. *Journal of Child and Family Studies*, 16(6), 760-772.
- Pons, J. (1998). *El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes*. *Revista Española de Salud Pública*, 72. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57271998000300010&script=sci_arttext.
- Poy, L. (19 de abril de 2010). *En riesgo de padecer alguna enfermedad mental, 50% de niños y jóvenes mexicanos*. *La jornada*, p. 47. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2010/04/19/index.php?section=sociedad&article=047n1soc>.
- Ranking, L., Degnan, K., Perez-Edgar, K. E., Henderson, H. A., Rubin, K. H.,... & Fox, N. A. (2009). Impact of Behavioral Inhibition and Parenting Style on Internalizing and Externalizing Problems from Early Childhood through Adolescence. *Child Psychol*, 37. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10802-009-9331-3#page-2>.
- Rapport, M. D., Denney, C. B., Chung, K. & Hustace, K. (2001). Internalizing Behavior Problems and Scholastic Achievement in Children: Cognitive and Behavioral Pathways as Mediators of Outcome. *Journal of Clinical*

- Child Psychology*, 30(4). Recuperado de http://clclinic.cos.ucf.edu/Documents%20and%20Files/Achievement_cogbeh_pathways.pdf.
- Reppetti, R., Taylor, S. & Seeman, T. (2002). Risky Families: Family Social Environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330–366.
- Richaud, M. C. (2005). *Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en los niños*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 47-58.
- Rocío, M. R. & Andrade, P. (2005). *Validez del youth self report para problemas de conducta en niños mexicanos*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 499-520.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., García, M., Mendoza R., Rubio A., Martínez A. & Martín J.C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210.
- Rodríguez, A. (2007). *Principales modelos de socialización familiar*. Foro de Educación, 9. Recuperado de <http://www.forodeeducacion.com/numero9/007.pdf>.
- Romo, N., Anguiano, B. G., Pulido, R. N. & Camacho, G. (2008). *Rasgos de personalidad en niños con padres violentos*. *Revista de Investigación en Psicología*, 11(1), 117 – 127.
- Ronher, R. P. (2004). The parental “acceptance-rejection syndrome” universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830-840.
- Roselló, A., Pérez, T., Cercós L. & Aguilar, C. (2002). *Influencia de la conducta, las actitudes y el estilo de crianza sobre el desarrollo del niño en madres con depresión posparto*. *Actas españolas de Psiquiatría*, 30(5).
- Salas, K. Z. (2006). *Importancia de la comunicación en la familia durante la adolescencia* (Tesina de licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional.

- Sánchez J. R., Azurmendi, A., Fano, E., Braza, F., Muñoz, J. M. & Carreras M., R. (2009). *Niveles de andrógenos, estilos parentales y conducta agresiva en niños y niñas de 5-6 años de edad*. *Psicothema*, 21(1). <http://digital.csic.es/bitstream/10261/28705/1/articulo%20Psicothema%20.pdf>.
- Sandoval J. M. & Richard, M. P. (2004). *La Salud Mental en México. Servicio de Investigación y Análisis La Salud Mental en México*. División de Política Social. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>.
- Sandoval, J. (2006). *Ambiente escolar, familiar y comunitario en relación con los comportamientos agresivos y pro sociales en niños de 3 a 12 años, Medellín, Colombia, 2001*. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(1), 30-39. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12024104>.
- Schaffer, H. R. & Crook, Ch. K. (1981). *El papel de la madre en el desarrollo social temprano*. *Infancia y aprendizaje*, 15, 19-37.
- Secretaría de salud (2002). *Programa de Acción: Sistema Nacional de Información en Salud 2001-2006*. México Secretaría de Salud. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_7/sinai.pdf.
- Shaffer, D. (2000). *Psicología del desarrollo infancia y adolescencia* (5ta ed.). México: International Thomson.
- Sharma, V. & Sandhu, G. (2006). A Community Study of Association between Parenting Dimensions and Externalizing Behaviors. *Child Adolescent Mental Health*, 2(2). Recuperado de <http://www.jiacam.org/0202/parenting.pdf>.
- Shaver, P. & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4, 133-161.

- Solís-Ponto, L. (1997). *La Familia En La Ciudad De México: Presente, Pasado y Devenir*. México: Asociación Científica De Profesionales Para El Estudio Integral Del Niño.
- Solis-Ponto, L. (2006). El orden simbólico en una sociedad violenta. En: L. Solis-Ponto, T. Lartigue & J. Maldonado. *La cultura de la parentalidad antídoto contra la violencia y la barbarie*. (Pp. 3-15) México: manual moderno.
- Sroufe, A. (2000). *Desarrollo Emocional*. México: Oxford.
- Stattin, H. & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71, 1072-1085.
- Suchman, N. E., Rounsaville, B., DeCoste, C. & Luthar, S. (2007). Parental control, parental warmth, and psychosocial adjustment in a sample of substance-abusing mothers and their school-aged and adolescent. *Children. Journal of Substance Abuse Treatment*, 32, 1– 10.
- Valencia, G. M. R. (2005). *El control y la resiliencia del yo en los problemas de los niños y niñas* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Vallejo, A., Mazadiego, T., Betancourt, D., Vázquez, A., Sagahón, M.,... & Reyes, C. (2008). *Problemas externalizados e internalizados en una muestra de bachilleres veracruzanos*. *Revista de Educación y Desarrollo*, 9, 15-22.
- Vygotsky, L. (1932). *El Desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores*. México: Grijalbo.
- Walhl, K. & Metzner, C. (2012). Parental influences on the prevalence and development of child aggressiveness. *Journal child family*, 21. Recuperado de <http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9eb801c4-bf6c-48c3-bf24-394613ab042e%40sessionmgr4&vid=2&hid=7>.

APÉNDICES

Apéndice 1

Cuestionario para los Padres CBCL Lista de Síntomas del Niño(a) (6-18)

1. INSTRUCCIONES:

Si usted **sólo tiene un hijo/a** piense en las dificultades que está teniendo con él/ella.

Si usted tiene **más de un hijo/a** con edad entre los 6 y los 11 años.

- Piense únicamente en el(a) niño(a) con quien está teniendo más dificultades en términos de su conducta.
- Responda las preguntas en base al hijo(a) con quien está teniendo más dificultades por su conducta.
- Si tiene alguna duda acerca de las preguntas o de alguna palabra, puede preguntarle al evaluador.

2. INFORMACIÓN SOBRE EL HIJO/A CON EL QUE ESTÁ TENIENDO DIFICULTADES

Grado Escolar: _____ Grupo: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Sexo: _____ Edad: _____

Instrucciones: A continuación hay una lista de frases que describen el comportamiento de los(as) niños(as) y jóvenes. Piense en cómo ha sido el comportamiento **de su hijo/a en los últimos 6 meses**.

Para cada frase circule el número: 0 si no es cierto que su hijo se comporte de esa manera. 1 si es ocasionalmente cierto o algunas veces cierto que su hijo se comporta de esa manera, y 2 si es muy cierto que su hijo se comporta de esa manera.

0= No es cierto 1= Ocasionalmente, algunas veces 2=Muy cierto o a menudo

1. Actúa como si fuera mucho menor que su edad.	0	1	2	21. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas.	0	1	2
2. Toma bebidas alcohólicas sin permiso de los padres (describa)	0	1	2	22. Desobedece en casa.	0	1	2
3. Discute mucho.	0	1	2	23. Desobedece en la escuela.	0	1	2
4. Deja sin terminar lo que él/ella empieza.	0	1	2	24. No come bien.	0	1	2
5. Disfruta de muy pocas cosas.	0	1	2	25. No se lleva bien con otros niños(as)/jóvenes.	0	1	2

6. Defeca (se hace popo) encima o en otro lugar fuera del escusado.	0	1	2	26. No parece sentirse culpable después de portarse mal.	0	1	2
7. Es fanfarrón(a), le gusta presumir.	0	1	2	27. Se pone celoso fácilmente.	0	1	2
8. No puede concentrarse, no pone atención por mucho tiempo.	0	1	2	28. Rompe las reglas en casa, la escuela o en cualquier lugar.	0	1	2
9. No puede quitarse de la mente ciertos pensamientos (obsesiones) describa	0	1	2	29. Tiene miedo a ciertas situaciones, animales o lugares (no incluya la escuela) describa	0	1	2
10. No puede quedarse quieto(a): es inquieto(a) o hiperactivo(a).	0	1	2	30. Le da miedo ir a la escuela.	0	1	2
11. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos.	0	1	2	31. Tiene miedo de que pueda pensar o hacer algo malo.	0	1	2
12. Se queja de que se siente solo(a).	0	1	2	32. Siente que debe ser perfecto(a).	0	1	2
13. Está confundido(a), o parece como si estuviera en las nubes.	0	1	2	33. Siente o se queja de que nadie lo(a) quiere.	0	1	2
14. Lloro mucho.	0	1	2	34. Siente que otros lo(a) quieren perjudicar.	0	1	2
15. Es cruel con los animales.	0	1	2	35. Se siente menos o cree que no vale nada.	0	1	2
16. Es cruel, abusivo(a) (abusador), o malo(a) con los demás.	0	1	2	36. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, con tendencia a accidentes.	0	1	2
17. Sueña despierto(a) se pierde en sus propios pensamientos.	0	1	2	37. Se mete mucho en peleas.	0	1	2
18. Se ha hecho daño a sí mismo(a) a propósito o ha tratado de suicidarse.	0	1	2	38. Los demás se burlan de él/ella a menudo.	0	1	2
19. Exige mucha atención.	0	1	2	39. Se junta con niños(as)/jóvenes que se meten en problemas.	0	1	2
20. Destruye sus propias cosas.	0	1	2	40. Oye sonidos o voces que no existen (describa)	0	1	2

0= No es cierto

1= Ocasionalmente, algunas veces

2=Muy cierto o a menudo

41. Es impulsivo; actúa sin pensar.	0	1	2	64. Prefiere estar con niños/as menores que él/ella.	0	1	2
42. Prefiere estar solo(a) que con otras personas.	0	1	2	65. Se niega a hablar.	0	1	2
43. Dice mentiras o hace trampas.	0	1	2	66. Repite ciertas acciones una y otra vez; compulsiones (describa)	0	1	2
44. Se muerde las uñas.	0	1	2	67. Se fuga o escapa de la casa.	0	1	2
45. Es nervioso(a), se ve tenso(a).	0	1	2	68. Grita mucho.	0	1	2
46. Tiene movimientos involuntarios o tics, (describa)	0	1	2	69. Es reservado(a), se calla todo.	0	1	2
47. Tiene pesadillas.	0	1	2	70. Ve cosas que no existen (describa)_____	0	1	2
48. No les cae bien a otros niños(as)/jóvenes.	0	1	2	71. Es penoso(a), se avergüenza con facilidad.	0	1	2
49. Padece estreñimiento.	0	1	2	72. Prende o enciende fuegos (describa)_____	0	1	2
50. Es demasiado ansioso(a) miedoso(a).	0	1	2	73. Problemas sexuales (describa)_____	0	1	2
51. Se siente mareado(a).	0	1	2	74. Le gusta llamar la atención o hacerse el/la gracioso(a).	0	1	2
52. Se siente demasiado culpable.	0	1	2	75. Demasiado tímido(a).	0	1	2
53. Come demasiado.	0	1	2	76. Duerme menos que la mayoría de los/las niños(as)/jóvenes (describa)	0	1	2
54. Se siente muy cansado(a) sin razón para estarlo.	0	1	2	77. Duerme más que la mayoría de los/las niños(as)/jóvenes durante el día y/o la noche (describa)	0	1	2
55. Está con sobrepeso.	0	1	2	78. No presta atención o se distrae fácilmente.	0	1	2

56. Problemas físicos sin causa médica:				79. Tiene problemas para hablar o de lenguaje (describa)	0	1	2
a) Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)	0	1	2	80. Pone la mirada en blanco, ve al vacío.	0	1	2
b) Dolores de cabeza.	0	1	2	81. Roba en casa.	0	1	2
c) Nauseas, ganas de vomitar.	0	1	2	82. Roba fuera de casa.	0	1	2
d) Problemas con los ojos (no incluye usar lentes) describa _____	0	1	2	83. Almacena cosas que no necesita (describa) _____	0	1	2
e) Salpullido o irritación de la piel.	0	1	2	84. Comportamiento raro (describa) _____	0	1	2
f) Dolores de estómago.	0	1	2	85. Ideas raras (describa) _____	0	1	2
g) Vómitos	0	1	2	86. Es necio(a), malhumorado(a) o irritable.	0	1	2
h) Otros (describa) _____	0	1	2	87. Su estado de ánimo o sus sentimientos cambian de un momento a otro.	0	1	2
57. Ataca físicamente a otras personas.	0	1	2	88. Pone mala cara.	0	1	2
58. Se mete el dedo en la nariz, se araña la piel u otras partes del cuerpo (describa)	0	1	2	89. Desconfiado(a), receloso(a).	0	1	2
59. Juega con sus partes sexuales en público.	0	1	2	90. Dice malas palabras o groserías.	0	1	2
60. Juega demasiado con sus partes sexuales.	0	1	2	91. Habla de quererse matar.	0	1	2
61. Su trabajo escolar es flojo.	0	1	2	92. Habla o camina cuando está dormido(a) (describa) _____	0	1	2
62. Es torpe poco coordinado(a).	0	1	2	93. Habla demasiado.	0	1	2
63. Prefiere estar con niños/as mayores que él/ella.	0	1	2	94. Se burla mucho de los demás.	0	1	2

0= No es cierto

1= Ocasionalmente, algunas veces

2=Muy cierto o a menudo

95. Hace berrinches, tiene mal genio.	0	1	2	105. Consume drogas (describa) _____	0	1	2
96. Piensa demasiado sobre temas sexuales.	0	1	2	106. Comete actos de vandalismo, como romper ventanas u otras cosas.	0	1	2
97. Amenaza a otros.	0	1	2	107. Se orina en la ropa durante el día.	0	1	2
98. Se chupa el dedo.	0	1	2	108. Se orina en la cama.	0	1	2
99. Fuma, masca o inhala tabaco.	0	1	2	109. Se queja mucho.	0	1	2
100. No duerme bien (describa) _____	0	1	2	110. Desea ser del sexo opuesto.	0	1	2
101. Falta a la escuela, sin motivo.	0	1	2	111. Se aísla, no se relaciona con los demás.	0	1	2
102. Poco activo(a), lento(a) o le falta energía.	0	1	2	112. Se preocupa mucho.	0	1	2
103. Infeliz, triste o deprimido(a).	0	1	2	113. Por favor anote cualquier otro problema que su hijo (a) tenga y no esté incluido en la lista. _____	0	1	2
104. Más ruidoso(a) de lo común.	0	1	2	_____			

¡¡GRACIAS POR SU COOPERACIÓN!!

Apéndice 2

Escala de Calidez

Instrucciones: Por favor lea las siguientes oraciones y de acuerdo a las opciones de respuesta encierre en un círculo del número que mejor describa lo que usted hace cuando se relaciona con su hijo.

Diga cuál es su opinión sobre los siguientes puntos	Totalmente falso	Falso	Poco Claro	Verdadero	Totalmente verdadero
1. El humor es importante para mi familia	1	2	3	4	5
2. El contacto físico (ejemplo: abrazar, besar, dar cariño) es importante en mi familia	1	2	3	4	5
3. Me siento bien con mi familia.	1	2	3	4	5
4. Me gusta jugar con mis hijos.	1	2	3	4	5
5. Me gusta platicar con mis hijos.	1	2	3	4	5
6. Me gusta platicar con mi pareja.	1	2	3	4	5
7. Cuando estoy pasando por situaciones difíciles, cuento con la ayuda de mi familia.	1	2	3	4	5
8. Me gusta mi familia.	1	2	3	4	5

Apéndice 3

Estimado madre/padre de familia:



Como les comentamos esta semana durante la firma de boletas, el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” y la escuela, los invitan a participar en el **Taller para Padres: Criando con Amor Promoviendo Armonía y Superación (CAPAS)**, el cual tiene por objetivo prevenir y tratar problemas de conducta en niños.

Los esperamos el día **jueves 15 de marzo de 8:15 a 09:30**. En esta sesión daremos información específica del proyecto e iniciaremos con el diagnóstico. Si tienen alguna duda pueden comunicarse a los teléfonos: 41-60-51-89 o 04455-32-00-18-64 con Nieves Quiroz o al correo parentalidad@imp.edu.mx

Por favor llena esta parte del aviso.

Nombre del alumno _____

Nombre del padre o tutor _____

Asistiré a la sesión diagnóstico Sí _____ No _____

Apéndice 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE PADRES DE FAMILIA EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “DESARROLLO Y PRUEBA DE UN MODELO DE ENTRENAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CRIANZA POSITIVAS EN FAMILIAS MEXICANAS CON NIÑOS/AS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA”

1. ¿Quiénes somos?
2. **No hay ninguna fuente en el documento actual.**

Somos un grupo de psicólogos del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” de la Secretaría de Salud. Estamos interesados en aprender más acerca de las relaciones familiares y en proporcionar estrategias que ayuden a los papás y mamás a mejorar en su quehacer como padres. Por ello, lo estamos invitando a participar en un proyecto de investigación que lleva por nombre “Desarrollo y prueba de un modelo de entrenamiento en prácticas de crianza positivas en familias mexicanas con niños/as con problemas de conducta”. La investigación es sobre un programa de entrenamiento para padres y madres -- existen otros programas de apoyo a la familia, como son los cursos de “Escuela para Padres”, que llevan a cabo la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud – nuestro programa consta de cinco estrategias que son apoyos esenciales para educar a los hijos, las cuales son: desarrollo de nuevas habilidades, involucramiento positivo, disciplina, solución de problemas y supervisión.

3. ¿Cuál es el objetivo del proyecto de investigación?

Queremos evaluar, por un lado el funcionamiento del programa de entrenamiento para padres y madres, y por el otro el método con el cual formamos a los terapeutas en dicho programa. Su participación nos permitirá asegurar la adecuada capacitación de los terapeutas, a fin de que ellos puedan ofrecer una atención de calidad.

4. ¿En qué tendrían que participar?

El proyecto tiene 3 fases, en las cuales su participación es completamente voluntaria:

- a) Fase de evaluación: consta de dos sesiones en las que le pediremos que conteste algunos cuestionarios sobre: situaciones difíciles que pudieran presentarse en casa, la forma en que usted educa a su hijo/a (con relación a: desarrollo de nuevas habilidades, involucramiento positivo, disciplina, solución de problemas y supervisión), el estado de salud mental general de su hijo/a, su estado emocional y algunos datos sociodemográficos. Además tendrá que realizar – junto con su hijo/a - algunas actividades a las que llamamos “Tareas de Interacción Familiar”, las cuales nos permitirán conocer más acerca de la relación entre usted y su hijo. Estas actividades serán videograbadas, si es que usted lo autoriza. La información que obtengamos permitirá identificar las necesidades de su familia y darles una mejor atención.
- b) Fase de entrenamiento: consta de diez sesiones semanales, a lo largo de dos y medio meses, con el objetivo de cubrir el material del programa de entrenamiento para padres y madres, en el horario que mejor le convenga. Las sesiones son grupales y cada sesión durará aproximadamente una hora. En estas sesiones el terapeuta trabajará con usted y otras familias participantes, compartiendo y demostrando las cinco estrategias del programa de entrenamiento para padres y madres. Al finalizar cada sesión contestarán un breve cuestionario en el cual nos podrán brindar sus opiniones e indicar lo que les gusta o disgusta del programa y de la atención que les brindamos. Si usted lo autoriza, estas sesiones serán videograbadas. Entre cada sesión el terapeuta le llamará por teléfono para apoyarlo/a en caso de que lo requiera.
- c) Fase de seguimiento: para saber cómo están funcionando las cosas en su familia, después de finalizar el programa, le pediremos que acuda a otras sesiones para contestar algunos de los

cuestionarios que respondió al inicio del proyecto y realizar nuevamente, junto con su hijo/a, las “Tareas de Interacción Familiar”. Si usted lo autoriza, esta sesión será videograbada.

5. ¿Tiene algún costo su participación en el proyecto?

Su participación en el proyecto no tiene costo alguno. Las reuniones y los materiales que se le proporcionarán son gratuitos.

6. ¿Cómo aseguraremos la confidencialidad de su información?

En general, la información obtenida tanto en los cuestionarios como en los videos será utilizada solamente para propósitos de divulgación científica o educativa. Su nombre NO será mencionado en ningún reporte, artículos de revistas científicas o en conferencias.

En lo que se refiere a los datos obtenidos mediante los cuestionarios toda la información será codificada, esto significa que pondremos números a los nombres de las personas que participarán para que nadie pueda reconocerlas. Tendremos una lista principal con los nombres de las personas y los códigos que se les asignaron, la cual estará estrictamente resguardada bajo llave y sólo personal autorizado podrá tener acceso a ella.

Debido a que, el terapeuta le llamará por teléfono para confirmar su asistencia a las sesiones y ofrecerle apoyo, será necesario que nos proporcione algunos datos personales (e. g., su nombre y número telefónico), éstos serán resguardados y no tendrán otra finalidad que la señalada. Además, si usted prefiere no proporcionarnos su nombre está en completa libertad de darnos un apodo o nombre ficticio.

En cuanto a la información que obtendremos en las videograbaciones, si usted autoriza ser videograbado, los videos quedarán bajo resguardo de la persona responsable de la investigación y serán enviados, por paquetería especializada, al Centro de Aprendizaje Social de Oregon (Estados Unidos) y sólo los supervisores de los terapeutas recibirán y analizarán los videos, con el objetivo de garantizar que la atención que está recibiendo está completamente apegada al programa de entrenamiento.

Estas medidas cumplen con el artículo 21 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México respecto a la protección de la información.

7. ¿Cuáles son los beneficios de participar en el proyecto?

Es probable que usted desarrolle algunas de las estrategias que le fueron compartidas y demostradas en el programa, las cuales le apoyarán en su quehacer como padre/madre en la educación de su hijo.

8. ¿Cuáles son los riesgos de participar en el proyecto?

El personal que trabaja en el proyecto ha sido capacitado y está bajo supervisión constante, así mismo las actividades han sido desarrolladas considerando evitar al máximo molestias o riesgos para usted. Sin embargo, es probable que usted experimente cierta incomodidad al destinar tiempo para las sesiones, ser videograbado, contestar los cuestionarios y al hablar de cuestiones personales o familiares que son íntimas, ya que se le preguntarán cosas relacionadas con sus estado de ánimo o situaciones que pudiera estar enfrentando. En caso de que usted manifieste incomodidad se le indicará que puede detener su participación – ya sea en la actividad que está realizando o en el proyecto –, se le proveerá apoyo psicológico a fin de calmarlo y si lo desea le daremos una lista de posibles alternativas de servicios para usted, provistas por instituciones públicas.

9. ¿Qué pasa si no deseo participar en el proyecto?

Su participación es completamente voluntaria, nadie puede obligarlo a participar en este proyecto a cambio de la atención que recibirá. Usted tiene el derecho de negarse a participar sin consecuencia alguna,

es decir, la atención que usted está recibiendo en la Institución a la cual su hijo acude no se verá afectada. Si usted decide no participar, se le ofrecerá información sobre posibles alternativas de servicios para usted, provistas por instituciones públicas.

10. ¿Qué pasaría si después de entrar al proyecto decido no continuar?

En cualquier momento usted puede concluir su participación en el proyecto, esté seguro de que está en su derecho de retirarse del estudio cuando lo desee y no existirán consecuencias. Se le ofrecerá información sobre posibles alternativas de servicios para usted, provistas por instituciones públicas. Puede solicitar detener la grabación o la destrucción de los videos en donde aparecen usted y su familia. Además, una vez participando en el proyecto usted puede negarse a responder ciertas preguntas o rehusarse a realizar ciertas actividades del proyecto.

11. ¿Qué pasa si tengo dudas sobre el proyecto?

Los terapeutas contestarán en todo momento las dudas que usted tenga. Si en algún momento tiene sugerencias o desea reportar alguna anomalía puede hablarlo directamente con su terapeuta o comunicarse con la responsable del proyecto, la Lic. Nancy Amador Buenabad, en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” a los teléfonos 41 60 51 89.

12. ¿Desea participar en este proyecto? Sí _____ No _____

13. ¿Autoriza ser videograbado en las sesiones y las “Tareas de Interacción Familiar”? Sí ___ No ___

(Investigador: Si el padre/madre marca “Sí” en el punto 11 pero en el punto 12 señala “No”, infórmele que por cuestiones metodológicas no podrá ingresar al proyecto, agradezca su asistencia y coménteles que le proporcionaremos los datos de contacto con instituciones públicas a las que podría acudir para recibir atención u orientación para su problemática particular).

Mi firma en este documento indica que:

- **Lo he leído, conozco el propósito del proyecto, sus características y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre el mismo.**
- **Acepto participar voluntariamente de la manera en que fue descrito**

Nombre del Padre, Madre o Tutor	Firma del Padre, Madre o Tutor
Nombre y firma del Testigo 1	Relación con el participante
Nombre y firma del Testigo 2	Relación con el participante
Nombre del Investigador	Firma del Investigador

Fecha ____ / ____ / ____