



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

### TÍTULO

Influencia de los factores de riesgo y de protección en el surgimiento o prevención del comportamiento antisocial del niño: propuesta de un taller.

### TESIS

Que para obtener el título de:

**Licenciado en Psicología**

### Presenta

Jaime Bolaños Hernández

### Director de tesis

Mtra. Karina Beatriz Torres Maldonado.



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2019



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.

## Contenido

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
Justificación .....	9
Objetivo general.....	13
Diseño de la investigación.....	14
Muestra .....	15
<b>CAPÍTULO I CONDUCTA ANTISOCIAL.....</b>	<b>17</b>
¿Qué es la conducta antisocial? .....	17
Clasificación de la conducta antisocial.....	22
Evolución del concepto de conducta antisocial .....	23
<b>CAPÍTULO II DESARROLLO DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL .....</b>	<b>26</b>
Trayectoria del trastorno disocial .....	26
Trastorno disocial de inicio infantil y la continuación de la conducta antisocial en la adolescencia .....	27
Características de la conducta antisocial en la infancia que son indicadores de un pronóstico negativo.....	28
Características de los niños, niñas y adolescentes con trastornos disociales.....	30
Mal manejo de las relaciones sociales .....	30
Problemas académicos.....	31
Características emocionales de la personalidad .....	31
Psicopatía .....	32
Comorbilidad.....	33
<b>CAPÍTULO III LA FAMILIA COMO FACTOR DE RIESGO DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL.....</b>	<b>36</b>
¿Qué son los factores de riesgo? .....	36
La familia como factor de riesgo de la psicopatología infantil.....	37
Factores genéticos.....	38
Vida prenatal .....	40
Vínculos inseguros.....	41
Estructura familiar.....	42
Conflicto conyugal.....	43
Características de los padres y de las familias .....	44
Padres y madres con trastornos afectivos .....	47

Influencia de los trastornos exteriorizados.....	50
Crianza coercitiva .....	52
Trasmisión generacional .....	55
Situación actual de la niñez y la adolescencia mexicana, con respecto a las conductas antisocial. .....	56
<b>CAPÍTULO IV FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN EL DESARROLLO DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL.....</b>	<b>62</b>
La escuela. ....	62
Efectos de la exposición. ....	62
Relación entre factores escolares, individuales y salud mental.....	63
Pobreza y nivel socioeconómico .....	69
Pobreza y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.....	70
Pobreza y los trastornos del comportamiento.....	71
Pobreza, depresión y suicidio.....	71
La cultura como factor de riesgo contextual .....	72
¿Qué es la cultura?.....	72
Los prejuicios, la discriminación y el racismo.....	73
Condiciones de riesgo de naturaleza cultural y sus consecuencias .....	74
Influencia del grupo de iguales y el uso del tiempo libre.....	76
Consumo de drogas.....	77
Conductas delictivas y/o violentas.....	78
Trastornos del comportamiento alimentario.....	78
Ocio y tiempo libre .....	79
Efectos del ocio no productivo.....	80
<b>CAPÍTULO V FACTORES DE PROTECCIÓN.....</b>	<b>83</b>
¿Qué son los factores de protección?.....	84
Clasificación de los factores de protección .....	85
La familia como factor de protección .....	87
La protección en el consumo de alcohol y otras drogas .....	93
Factores de protección en la escuela.....	99
Factores de protección que involucran el contexto social, el grupo de iguales y el manejo del tiempo libre.....	104

La Cultura .....	104
El Grupo de Iguales.....	107
El Ocio Saludable .....	109
<b>CAPÍTULO VI FUNDAMENTOS SOBRE LA TEORÍA DE LOS GRUPOS.....</b>	<b>112</b>
¿Qué es el grupo?.....	112
Características y propiedades de un grupo.....	114
Conformación de un grupo .....	117
Clasificación de los grupos .....	117
Dinámica de grupos.....	122
Técnicas grupales .....	123
Tácticas grupales.....	127
¿Qué es un taller psicopedagógico? .....	131
Principios y objetivos del taller psicopedagógico .....	132
Las bases de la construcción del taller .....	134
<b>CAPÍTULO VII PROPUESTA DE TALLER PSICOPEDAGOGICO .....</b>	<b>137</b>
Objetivo del Taller .....	137
Conformación del taller.....	138
Los participantes .....	139
El escenario .....	140
Procedimiento.....	140
Cartas descriptivas del Taller Psicopedagógico.....	142
<b>CAPÍTULO VIII DISCUSIÓN .....</b>	<b>151</b>
<b>CAPÍTULO IX CONCLUSIONES .....</b>	<b>166</b>
<b>CAPÍTULO X LIMITACIONES Y SUGERENCIAS .....</b>	<b>171</b>
Limitaciones .....	171
Sugerencias .....	173
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>176</b>

## INTRODUCCIÓN

*“... Si no corregís esos daños alabaréis inútilmente esa justicia tan experta en reprimir el robo, pues es más aparente que benéfica y justa. Permitís que se eduque tan deficientemente a los niños y que sus costumbres se corrompan desde pequeños pero después los condenáis, al llegar a hombres, por faltas que en su niñez eran previsibles. ¿Qué otra cosa es esto más que hacerles ladrones y condenarlos después?”*

*Fragmento del libro: UTOPIA (Tomás Moro, 1518)*

Desde los inicios de la psicología, su desarrollo ha sido priorizar el estudio de la conducta patológica y disfuncional en donde los modelos están orientados a descubrir los estados patológicos o desadaptativos de los individuos y se dedican a la descripción exhaustiva de las enfermedades (Melillo y Suárez, 2003).

De esta forma, el foco se ha centrado en curar el “sufrimiento” de los individuos por lo que ha habido un crecimiento amplio de la investigación de los trastornos mentales y los efectos negativos de estos. Sin embargo, en años recientes se ha ampliado la mirada, no sólo de la enfermedad, sino que se ha ocupado por un modelo más general de la salud en el que también se incluye la prevención y promoción de la salud mental (Kalawski y Haz, 2003).

Precisamente procurando la prevención se plantea que: la finalidad de la educación del niño en nuestra sociedad consiste en capacitarlo para que pueda tolerar cierto grado de frustración y también para que aprenda a tener control sobre sus impulsos con el fin de que pueda vivir en un grupo y comprender las normas establecidas en éste.

La incapacidad de lograr esta adaptación esencial del niño constituye un fenómeno tan frecuente en la actualidad, que muchos profesionistas dedicados al trabajo con niños afirman que en la actualidad se están presentando grandes problemas de conducta y de delincuencia juvenil (Solloa, 2017).

Este trabajo fija parte de su atención en la violencia y en los actos delictivos que son cometidos actualmente por jóvenes y adolescentes. Ya que la delincuencia juvenil es un lamentable promotor de la descomposición social. Siendo un gran número de los actos ejecutados por jóvenes e incluso adolescentes.

Debido al deterioro social que provoca la conducta antisocial de los jóvenes y adolescentes, el origen de estas conductas y los factores asociados a ellas, se han convertido en un importante tema de estudio. ¿Por qué se da este fenómeno que implica consecuencias y repercusiones a corto y largo plazo, no sólo sobre los sistemas de salud, sino también sobre el conjunto de la sociedad? La búsqueda del origen tiene como finalidad establecer un mecanismo de acción que coopere en la prevención de las conductas antisociales.

Conocer cuáles son los factores de riesgo que inciden en la conducta antisocial para prevenirla desde la infancia, con los programas adecuados, es un elemento de prevención más importante y fructífero que aquellos que se puedan dar como sanciones correctivas cuando de adultos las personas comenten delitos graves.

Todas las formas de psicopatología infantil implican la existencia de signos y síntomas en la conducta del niño; sin embargo, hay algunos trastornos cuyas manifestaciones afectan primordialmente al entorno, es decir, que causan un gran malestar en las personas que rodean al niño y a éstos se les ha denominado por mucho tiempo trastornos de conducta (Solloa, 2017).

La génesis de la delincuencia juvenil, en muchos de los casos, tiene su origen en la niñez. Liu (2004), ha señalado que los problemas de conducta agresiva en la infancia son antecedentes muy importantes de la delincuencia juvenil y la comisión de actos criminales en la edad adulta.

Millon y Roger, (1998) refieren que los Trastornos de personalidad, que pueden describirse como un estilo de relacionarse, de comportarse, de pensar y de afrontar dificultades, lo que es en definitiva una forma especial de personalidad

patológica, suponen para los que los padecen una fuente de conflictos relacionales permanente ya que tienen como características centrales:

1. Poca estabilidad, tanto emocional como cognitiva, lo que conlleva rápidos y frecuentes cambios de humor e interpretaciones distorsionadas de la realidad
2. Inflexibilidad adaptativa en las relaciones interpersonales y con el entorno, con gran dificultad para reaccionar de manera modulada en función de las circunstancias, enfrentarse al estrés o reaccionar adecuadamente ante la frustración.
3. Tendencia a entrar en círculos viciosos o autodestructivos a consecuencia de las grandes limitaciones de su personalidad en las capacidades de adaptación al entorno.

El comportamiento antisocial es un fenómeno heterogéneo que incluye diversos tipos de conductas desviadas (Redondo, 2008). Si bien, la versatilidad de estas conductas es admitida por la mayoría de los investigadores (Romero, Sobral y Luengo, 1999), algunos autores como Farrington (1992), sostienen que el comportamiento antisocial ha de estudiarse de forma global, careciendo de sentido establecer diferencias en la causa-acción de cada tipología delictiva. En cambio, otros como Mirón y Otero-López (2005) se decantan por un análisis segmentado, al estimar que las diferencias entre las diferentes tipologías de comportamiento antisocial deben quedar ya reflejadas en el fundamento teórico, puesto que cada comportamiento antisocial presenta sus factores de riesgo y protección específicos.

La presente investigación está conformada por diez capítulos, algunos de los cuales son descritos a continuación.

En el *capítulo uno* se establece como punto de partida una amplia explicación de lo que es la conducta antisocial, sus orígenes, las distintas clasificaciones que se han hecho de la conducta antisocial. La evolución del concepto de la conducta antisocial a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS), así como las afectaciones inmediatas a la sociedad. Se sabe que los



menores que manifiestan conductas antisociales se caracterizan, en general, por presentar conductas agresivas repetitivas, robos, provocación de incendios, vandalismo, y, en general, un quebrantamiento serio de las normas en el hogar y la escuela. La importancia del estudio de este fenómeno se da ya que estos actos constituyen con frecuencia problemas de referencia para el tratamiento psicológico, jurídico y psiquiátrico. Aparte de las serias consecuencias inmediatas de las conductas antisociales, tanto para los propios agresores como para las otras personas con quienes interactúan, los resultados a largo plazo, a menudo, también son desoladores. Cuando los niños se convierten en adolescentes y adultos, sus problemas suelen continuar en forma de conducta criminal, alcoholismo, afectación psiquiátrica grave, dificultades de adaptación manifiestas en el trabajo y la familia, y problemas interpersonales (Kazdin A. , 1988).

En el *segundo capítulo* se expondrá el desarrollo de la conducta antisocial, como evoluciona del comportamiento disocial en la infancia al trastorno antisocial en la edad adulta. Se exploran las características de la conducta antisocial en la infancia que pueden ser indicadores de un pronóstico que favorezca el desarrollo del trastorno antisocial. Se exponen las características que cumplen los niños con comportamiento antisocial.

Enseguida en el *tercer capítulo*, estudiaremos a la familia como uno de los principales factor de riesgo en el desarrollo de la psicopatología infantil. Derivada del estudio de la familia analizaremos también el grado de afectación que tiene la crianza coercitiva en la formación de los hijos. Como menciona Díaz, (2013), la influencia de la familia es decisiva, y se ha señalado tanto en la delincuencia de menores que, para algunos autores, es la única en tomar en cuenta. Otros autores creen en la multiplicidad de factores, pero aceptan que uno de los más frecuentes es la familia desorganizada o deformante. La mayoría de los menores que han presentado conductas antisociales provienen de hogares en disolución, desorganizados o, de hecho, no tienen uno.

Si la familia no aporta los suficientes suministros de afectividad, moral, valores, entre otros elementos que conforman una crianza asertiva es muy probable

que el menor se encuentre en la antesala de adquirir y ejecutar conductas antisociales que a la larga se vuelvan su estilo de vida.

En el *capítulo cuatro* se exponen los factores de riesgo distales, entendiendo tales como: la escuela, los grupos de amigos, la cultura, el ocio y el mal uso del tiempo libre. El estudio de estos factores va encaminado a entender la afectación de estos en el comportamiento psicosocial del menor. La relevancia del estudio de estos factores distales radica en que éstos no sólo pueden ampliar las lagunas que se forman en la crianza del menor por la falta de valores prosociales en la familia; sino que pueden modificar el comportamiento del menor, al grado, en el que éste pudiera llegar a ignorar y desechar los valores y las normas aprendidas en casa, sobre todo si éstas no se arraigaron con firmeza en el infante.

En el *quinto capítulo*, se exponen los factores de protección, siendo éstos los que ayudan a los menores a prevenir o incluso a contrarrestar los riesgos a los que pueden estar expuestos dentro de sus diferentes contextos sociales en los que interactúan. Los factores de protección son el foco central para la prevención de la conducta antisocial. Entre los más relevantes tenemos a la familia, la escuela, la relación con los amigos y la cultura.

En este mismo capítulo se podrá constatar que los factores de riesgo y los factores de prevención están vinculados entre sí. Qué estos sean factores de riesgo o de protección para los hijos depende de muchos elementos entre los más destacados están: a) la manera como nos comunicamos, b) la implementación de valores y reglas, c) el uso que la damos a los espacios de tiempo y lugar, d) el comportamiento de los padres respecto al consumo de alcohol y drogas, e) la supervisión de los padres y los maestros a los avances escolares, f) manifestaciones de respeto y cariño en el seno familiar, entre otros.

En el *sexto capítulo* se exponen los componentes que se necesitan para una intervención clínica grupal. Se explicarán algunos componentes necesarios para poder realizar una intervención en grupo como son: las características de los grupos, los componentes de un grupo, los tipos de grupo, la dinámica grupal y

algunas técnicas grupales que faciliten la intervención psicopedagógica. Se plantean los componentes por medio de los cuales, los padres de familia, podrán contrarrestar la influencia de los factores de riesgo, y a su vez se compartirán los componentes que favorecen el desarrollo de una crianza asertiva.

Por último, en el séptimo capítulo se presentará un plan de intervención a través de un taller psicopedagógico que promoverá la crianza asertiva basada en el respeto y el establecimiento de límites y reglas, con el fin de minimizar la afectación que pueden producir los factores de riesgo, que en caminan al menor hacia el desarrollo de la conducta antisocial.

Por medio del taller se expondrá y se promoverán los factores de protección como un una herramienta de protección que encamine a los infantes hacia el desarrollo de conductas prosociales.

## **Justificación**

México atraviesa hoy una situación crítica debido a la violencia que se ha detonado en diversas entidades federativas del país. Un estudio realizado por la Universidad de Uppsala, Suiza (2017), comenta que la violencia en México se ha generalizado en todo el territorio nacional<sup>1</sup>.

En los últimos doce años a partir de la denominada “guerra contra el narcotráfico” del expresidente Felipe Calderón, la descomposición social de este país ha sido objeto de atención no solo de los observadores nacionales, sino

---

<sup>1</sup> Para llegar a estos resultados, el estudio de la Universidad de Uppsala dividió en tres tipos los conflictos bélicos: conflicto del estado (cuando la mayoría percibe una "guerra"), conflictos no estatales (cuando ninguna de las partes es un estado) y violencia unilateral (cuando el uso de la fuerza armada por parte del gobierno de un estado o por un grupo formalmente organizado contra civiles que causa al menos 25 muertes en un año). Las disputas entre los cárteles de la droga y sus enfrentamientos contra el gobierno mexicano se clasifican como conflictos no estatales y los ataques de grupos criminales en contra de la población civil son unilaterales (Rebolledo, 2017).

también de los extranjeros, por el incremento exponencial de actos violentos y delictivos. Esta descomposición parece aumentar día con día y colocar México entre los países más violentos a nivel mundial, y con un accionar jurídico y estatal hasta el momento superado e incapaz de revertir el índice de actos delictivos. El Instituto Internacional de Estudios Estratégicos (2017) ubicó a nuestro país como el segundo más violento, sólo por detrás de Siria, país asiático en el que se vive una guerra civil además de continuas fricciones con grupos terroristas. Por su parte, la Universidad de Uppsala (2017) ubica a nuestro país dentro de los primeros 10 lugares con mayores conflictos bélicos a escala mundial de los últimos años y como el más violento del continente Americano<sup>2</sup>.

Dentro de estos actos delictivos, existe un considerable aumento de los que son cometidos por adolescentes y jóvenes. La tasa de delitos cometidos por adolescentes se ha incrementado en los últimos años. De acuerdo con los datos de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México (SSP-CDMX). En los últimos años, la incidencia delictiva por parte de adolescentes en la Ciudad de México se incrementó 121%. Entre enero y octubre de 2015, la SSP-CDMX aprendió a 1,120 adolescentes, mientras que, en 2016, durante el mismo periodo, hubo 2,484 detenciones. Es decir, la incidencia de delitos cometidos por menores de edad creció en 2016 más del 100%.

En algunos jóvenes, la delincuencia es algo transitoria, utilizada para llamar la atención a falta de autodominio, mientras que para otros se convierte en su forma de vida. Entre más temprana sea la edad en la que se comete un delito, más

---

<sup>2</sup> Según datos de la universidad de Uppsala, México suma 17,964 homicidios desde 1989 considerando la suma de muertes registradas una década después de la declaratoria de guerra contra los grupos delictivos. Solamente, en los 10 últimos años las muertes ascienden a 17,489 por el conflicto armado entre organizaciones criminales, grupos de autodefensa y el gobierno mexicano; la cifra asciende a 18,675 personas muertas, si se consideran a los muertos por Violencia unilateral y Conflicto del Estado. Según esos datos, registrados por la universidad, México es el país más violento del continente americano (Rebolledo, 2017).

probable es que los menores sigan delinquiendo de manera crónica (Mazerolle, 2010).

Al examinar los registros de 238 mujeres delincuentes, de una correccional Archwamety y Katsiyannis (1998), hallaron que las que eran reincidentes se diferenciaban de las no reincidentes en el hecho de que la edad en la que cometieron su primer delito era menor.

Los menores de 13 a 14 años dirigen la mayoría de sus actos delictivos contra la propiedad; en la adolescencia final por el contrario, los mismos afectan con más frecuencia a las personas. En el medio rural los actos son, en su mayoría individuales, en cambio en el medio urbano suelen realizarse en grupo, respaldados por el apoyo mutuo que encuentran los jóvenes en las pandillas.

La influencia del medio en el desarrollo de la delincuencia juvenil es también muy importante, los niños colocados en un medio muy pobre o que viven en condiciones difíciles están fuertemente tentados de descifrar su existencia por el robo o por la búsqueda de satisfactores al margen de la ley. Según, la Organización Panamericana de la Salud (2013). La pobreza se relaciona con la violencia, la delincuencia y la vulnerabilidad a la explotación laboral, y la trata de niños. Al ser la pobreza un factor que afecta a todos los miembros de la familia, esta condición puede generar estrés crónico en los padres de familia o cuidadores principales ya que repercute en la efectividad de las habilidades de la crianza

Sin lugar a duda la crianza juega un papel muy importante en la conducta de los infantes. A decir de Maccoby y Martín (1983), los padres que imparten disciplina de forma inapropiada a sus hijos, o que no son efectivos frente a los métodos de socialización, permiten que sus niños desarrollen patrones que no pueden adaptarse a los criterios dictados por la sociedad. Aquellos basados en autoritarismo y demasiadas restricciones pueden llevar al niño a ser abiertamente controlador y no disfrutar la vida dentro de los límites de conformidad frente a las exigencias de otros.

Unas de las razones por las que la delincuencia alcanza su máxima frecuencia entre la adolescencia media y la final es que, en esta época, muchos jóvenes son capaces de aprender a adaptarse por sí mismos, sin el auxilio de padres o tutores.

De acuerdo con el Censo Nacional de Impartición de Justicia 2016, que elabora el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en la CDMX sólo 874 adolescentes fueron procesados.

Los delitos cometidos por adolescentes registrados por este censo se distribuyeron de la siguiente manera:

<b>Delito</b>	<b>Total de casos</b>
Narcomenudeo	203
Robo	154
Feminicidio	28
Violación	9
Daño a propiedad	8
Homicidio	6
Violencia intrafamiliar	6
Abuso sexual	4
Delitos contra seguridad pública	3
Allanamiento de morada	2
Secuestro	2
Encubrimiento	2
Fraude	1
Extorción	1
Despojo	1
Otros tipos de delito del fuero común	7
Delitos sin especificar	437

El Censo Nacional de Procuración de Justicia Estatal 2014 (INEGI) situó a la capital del país como la entidad con mayor incidencia delictiva en adolescentes al registrar 21%; 10,697 menores imputados, del total nacional que fue de 49,051 adolescentes (Ventura, 2017).

Las autoridades de la Ciudad de México aseguraron que, a la par del incremento de delitos violentos, entre 2016 y 2017, aumentó en 163%, la detención de menores de edad armados.

Tan solo en el último año, se detuvo a 71 adolescentes de entre 14 y 17 años de edad, principalmente implicados en robo a transeúntes, a conductores y a pasajeros del transporte público.

Las autoridades atribuyen el aumento en algunos delitos al nuevo Sistema de Justicia Penal (Reynoso, 2018).

Con base en los datos recabados de la situación que actualmente se presenta en el país, los objetivos que a continuación se exponen pretenden acercarnos a la comprensión y análisis de la conducta antisocial en los menores.

## **Objetivo general**

El objetivo de esta tesis es realizar una investigación documental sobre las aportaciones de diversos investigadores que nos permitan explorar la relación que existe entre los factores de riesgo y los factores de protección, con el surgimiento o prevención de la conducta antisocial en los niños. A partir de los resultados obtenidos se presenta la propuesta de un taller psicopedagógico para padres, en el cual se analizarán los principales factores de riesgo que detonan el desarrollo de la conducta antisocial y los factores de protección presentes en la crianza asertiva, con el fin de dotar a los padres de las herramientas que prevengan la conducta antisocial de sus hijos.

## **Objetivos específicos**

- 1.1 Dar a conocer qué es la conducta antisocial y cómo pueden ser ésta detectada en el ámbito familiar y escolar.
- 1.2 Exponer y analizar los principales factores de riesgo a los que puede estar expuesto un menor en sus diferentes contextos en los que se desarrolla.

- 1.3 Explicar cuáles son los principales factores de protección, que pueden ayudar a prevenir o minimizar las influencias de los factores de riesgo.
- 1.4 Exponer y analizar los comportamientos que favorecen el desarrollo de los factores de protección dentro de la dinámica familiar.

## **Diseño de la investigación**

El presente trabajo es una investigación documental, que tiene la finalidad de exponer los principales factores que inducen a un infante hacia el desarrollo del comportamiento antisocial. Muestra las aportaciones y criterios, que igualan y aclaran este suceso a través de los textos de diferentes autores. La indagación teórica tiene la finalidad de recopilar diversos pensamientos para futuras investigaciones.

Se trata de una investigación de tipo documental que consiste en un proceso sistemático y cualitativo donde se recolecta información. Esta investigación permite indagar, y presentar datos sobre el tema en cuestión desde las investigaciones previas asociadas a la ciencia. El proceso implica seleccionar, clasificar y evaluar la mayor cantidad de contenido impreso, digital y gráfico que sirven de fuente teórica. El fin de este tipo de estudios es establecer una base que se emplee para el desarrollo de una investigación científica.

Algunas características sobresalientes de este modelo de investigación son las siguientes:

- Los objetivos de la investigación definen las búsquedas de fuentes teóricas, documentales y bibliográficas de la misma.
- Los objetivos específicos de la investigación delimitan las acciones y procedimientos a seguir en la investigación documental para lograr el objetivo general.



- Utiliza documentos para redescubrir algún hecho, problema, orientar hacia fuentes de investigación, elaborar instrumentos de investigación o establecer hipótesis.
- A través de ella se recolecta, selecciona, y analizan todo tipo de resultados con coherencia.
- Utiliza procedimientos lógicos y mentales como cualquier otro tipo de investigación.
- Realiza un proceso de abstracción científica de forma general sobre lo fundamental, a través del análisis, la síntesis, deducción e inducción, entre otros.

## **Muestra**

Una muestra para una investigación documental es cualquier tipo de soporte material en el cual se logró imprimir, registrar o almacenar información sobre algún fenómeno u objeto. De esta forma se puede entender que un documento es una fotografía, una pintura, un video, un grafiti, una enciclopedia digital, un libro digital o impreso, una revista, un periódico, una página web, un folleto, y prácticamente cualquier material del cual podamos obtener información que sea de interés para nuestra investigación.

La muestra para esta investigación se construyó a partir de aquellos documentos que forman parte de un colectivo, es decir, un subconjunto de documentos científicos que representan a la población. Nuestra muestra se logró al buscar obtener la información más representativa, válida y confiable al costo mínimo, para esto se consideró que la muestra cumpliera con los siguientes tres factores: confianza, precisión y variabilidad.

Se realizó un procedimiento sistemático de indagación, recolección, organización, interpretación y presentación de datos e información con el fin de cumplir con el objetivo establecido para el tema de investigación, basado en el análisis de documentos bibliográficos (impresos y digitales).

Los pasos que nos llevaron a la selección y establecimiento de la muestra fueron los siguientes:

- ❖ **Delimitación del problema:** Lo primero que se realizó fue el planteamiento del problema. Para que éste cumpliera con los requisitos de la investigación, se tenía que establecer de manera clara, precisa y concreta.
- ❖ **Recolección de la información:** Se acudió a diversas fuentes de información de manera directas e indirecta, siendo las más consultadas: libros, revistas, páginas web, manuales, otras tesis de investigación, gacetas, entre otros. Para esto se realizó: 1) una selección amplia del repertorio bibliográfico, 2) la lectura del material seleccionado, 3) elaboración de notas.
- ❖ **Organización de los datos:** Se organizó y se clasificó la información de manera jerárquica en función del objetivo planteado para el trabajo.
- ❖ **Análisis de la información y organización de la estructura de investigación:** Se estructuró y organizó la información de acuerdo a los capítulos planteados en el trabajo, lo que permitió el desarrollo del documento de investigación. Para esto se realizó una validación de la información, la selección, clasificación y ordenamiento de los datos por temas de interés.
- ❖ **Redacción del trabajo de investigación.** Acorde a los objetivos planteados para el trabajo final, se presentan los hallazgos sobre el tema. Por último, se redactó el documento considerando: 1) los elementos formales y estéticos de la redacción de acuerdo al modelo de investigación, 2) los elementos estructurales que conforman el trabajo y, 3) los componentes y lineamientos de acuerdo a la norma APA requeridos para un trabajo de investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **CONDUCTA ANTISOCIAL**

Parte del estudio de la psicología es la conducta del hombre en la sociedad y los procesos mentales que lo llevaron a ese comportamiento (Alonso, 2007). Es por esto que cuando el comportamiento se encuentra fuera de los lineamientos establecidos por la sociedad, de acuerdo a sus reglamentos, leyes o tradiciones, la psicología pone mayor interés en el estudio de ese comportamiento y las causas que lo detonaron. Esta conducta fuera de los lineamientos sociales normativos o prosociales, se conceptualiza dentro del término comportamiento antisocial.

Los trastornos de conducta antisocial representan, dentro del ámbito de la psicopatía infantil un problema serio y de gran importancia a nivel clínico, social e institucional (González, 2017).

### **¿Qué es la conducta antisocial?**

Se trata además de un problema clínico, un problema que afecta a un importante número de niños y adolescentes, la American Psychiatric Association (APA), señalan al respecto, que los problemas de conducta antisocial, mantienen una de las mayores tasas de casos remitidos a los centros de salud mental. La prevalencia parece haberse incrementado sensiblemente en las últimas décadas, situándola entre el 6%-18% en chicos y entre el 2%-9% en las chicas (APA, 1995).

La conducta antisocial hace referencia básicamente a una diversidad de actos que violan las normas sociales y los derechos de los demás. No obstante, el término de conducta antisocial es bastante ambiguo y, en no pocas ocasiones, se emplea haciendo referencia a un amplio conjunto de conductas claramente sin delimitar. El que una conducta se catalogue como antisocial, puede depender de juicios acerca de la severidad de los actos y de su alejamiento de las pautas

normativas, en función de la edad del niño, el sexo, la clase social y otras consideraciones. No obstante, el punto de referencia para la conducta antisocial, siempre es el contexto sociocultural en que surge tal conducta; no habiendo criterios objetivos para determinar que es antisocial y que estén libres de juicios subjetivos acerca de lo que es socialmente apropiado (Kazdin y Buela-Casal, 2002).

Estas conductas que infringen las normas sociales y de convivencia reflejan un grado de severidad que es tanto cuantitativa como cualitativamente diferente del tipo de conducta que aparecen en la vida cotidiana durante la infancia y la adolescencia. Las conductas antisociales incluyen una amplia gama de actividades tales como: acciones agresivas, hurtos, vandalismo, piromanía, mentiras, absentismo escolar y huidas de casa, entre otras. Aunque estas conductas son diferentes, suelen estar asociadas, pudiendo darse, por tanto, de forma conjunta. Eso sí, todas conllevan de base el infringir las reglas y expectativas sociales, y son conductas contra el entorno, incluyendo propiedades y personas (Kazdin y Buela-Casal, 2002).

Además de la diversidad de definiciones, es válido enunciar algunas características de la conducta antisocial entre estas destacan: a) la estabilidad, ésta hace referencia a la duración prolongada de la conducta antisocial en la infancia del menor, b) la especialización, la conducta antisocial se diversifica y el menor se familiariza con ellas, desarrollando destreza en su ejecución. Existen otras características que son: inicio temprano, progresión y pocas probabilidades de remisión, una vez que la conducta antisocial se haya establecido como patrón de conducta (Loeber 1990). Este mismo autor expone, que el término conducta antisocial se reservaría para aquellos actos graves, tales como robos deliberados, vandalismo y agresiones físicas. Las conductas problemáticas persistentes en niños pueden provocar síntomas como impaciencia, enfado, o incluso repuestas de evitación en sus cuidadores o compañeros y amigos. Esta situación puede dar lugar a problemas de conducta, que refleja el término paralelo al diagnóstico psiquiátrico de “trastorno de conducta” y cuya sintomatología esencial consiste en un patrón

persistente de conducta en el que se violan los derechos básicos de los demás y las normas sociales apropiadas a la edad (APA, 2002).

La conducta antisocial es un término referente a cualquier tipo de conducta que refleje una violación de una norma o regla social y/o constituye un acto contra otros, independientemente de su severidad (Castro, 1994). Incluye un amplio rango de comportamientos, como destrucción de la propiedad, crueldad con individuos o animales, provocación del fuego, mentira, peleas o ataques físicos, robo, escapar del colegio o de la casa, cometer actos agresivos, etc. (Silva, 2004).

Según el enfoque de Gallardo-Pujol, Forence, Maydeu-Olivares y Andrés-Pueyo (2009), el comportamiento antisocial es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o al principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta. El comportamiento antisocial es un fenómeno muy amplio que incluye distintos tipos de acciones, de las cuales destacan diferentes tipos de agresión, robos, engaños, conductas impulsivas, ultrajes y violencia en sus diferentes expresiones. Estos comportamientos se pueden manifestar tanto en el ámbito clínico como normativo. El comportamiento antisocial es la falta de consideración por las normas morales o legales de la sociedad (Halgin, 2009)

Farrington, Ttofi y Coid (2009), distingue diferentes indicadores del comportamiento antisocial según se encuentre el individuo en la infancia o adolescencia o bien en la edad adulta. En el primer caso destacan sobre todo: los trastornos de conducta, la impulsividad, el robo, el vandalismo, la resistencia a la autoridad, las agresiones físicas y/o psicológicas, el maltrato entre iguales, la huida de casa, el absentismo escolar, la crueldad hacia los animales, entre otras. En tanto que en la edad adulta, Farrington (2005), señala los comportamientos delictivos y/o criminales, el abuso de alcohol y/o drogas, las rupturas maritales, la violencia de género, la negligencia en el cuidado de los hijos, la conducción temeraria, como los principales indicadores.

Por su parte Rey (2010) expone que la conducta antisocial se puede entender como aquella que ocasiona algún tipo de daño o dolor en otras personas (afectando, por tanto, sus derechos fundamentales) y que se realiza a sabiendas de que puede producir dicho daño o dolor. Esta definición involucra otros conceptos que se delimitarán a continuación.

Está el concepto de daño. En general, puede hablarse de daño cuando la acción en cuestión perjudica, ya sea directa o indirectamente, a la persona receptora de dicha acción. Así, puede hablarse de un daño a la integridad física, cuando la acción considerada antisocial ocasiona una herida externa o interna o produce una enfermedad. También puede hablarse de daño a la integridad emocional, cuando la acción como tal produce secuelas emocionales, tales como temores, pesadillas, síntomas depresivos, entre otros. Así mismo, podría hablarse de un daño indirecto cuando la acción no afecta directamente la integridad física o emocional de la víctima, pero sí otros aspectos de su bienestar, como su propia familia, su trabajo o sus bienes personales. Todos estos tipos de daño tienen en común el hecho de que generan algún tipo de perjuicio sobre la víctima, pudiéndose presentar conjuntamente en un momento dado (Rey, 2010).

Existe un elemento importante en el comportamiento antisocial, y éste es el hecho de que la persona que lo ejerce tiene el conocimiento previo del daño o dolor que puede ocasionar a través de la acción considerada antisocial. Esto significa que la persona que lleva a cabo una conducta antisocial sabe que, a través de ella, puede generar algún tipo de efecto perjudicial o dolor sobre otras personas, pero la realiza para ello. Esta circunstancia permite caracterizar como antisociales aquellos actos que, si bien no guardan la intencionalidad de ejercer un daño directo e inmediato sobre otra persona, entraña el conocimiento previo de la generación de algún tipo de perjuicio sobre la misma. Es el caso de hurto sin enfrentamiento con la víctima, en donde el individuo que lo lleva a cabo no hiere directamente a la víctima, pero sabe que su acción le puede perjudicar económicamente, y ejecuta dicha acción a pesar de ello (Rey, 2010).

Parellada y Moreno (2010), establecen que la conducta antisocial se caracteriza por ir en contra de todas las normas sociales o culturales, estas personas se caracterizan por su falta de adaptación, impulsividad, egocentrismo, irresponsabilidad, no manifiestan control de impulsos, tienen una conciencia moral poco desarrollada, son autoritarios, no les agrada la disciplina, no toleran la frustración y no respetan la integridad de su semejante. Se denomina que los sujetos que manifiestan esta conducta no poseen superyó en términos de psicoanálisis, se asocian con comportamientos delictivos, psicópatas o sociópatas.

La conducta antisocial es todo el comportamiento humano que va en contra del bien común (aquel que siendo bien de cada uno de los integrantes de la comunidad, es al mismo tiempo bien de todos), atenta contra la estructura básica de la sociedad, destruye sus valores fundamentales y lesiona las normas elementales de la convivencia (Díaz, 2013).

Cuando hablamos de comportamiento antisocial hacemos referencia al conjunto de conductas que infringen las normas o leyes establecidas. Para acotar más, se hace necesario distinguir que comportamientos pueden ser clasificados como antisociales teniendo como consideración la continuidad que el comportamiento antisocial tiene desde la infancia hasta la adolescencia y posteriormente, en la edad adulta (Martínez, 2016). Dado lo anterior podemos definir dicha conducta, como cualquier comportamiento que refleje una infracción a las reglas o normas sociales y/o sea una acción contra los demás, una violación contra los derechos de los demás (Garaigordobil & Meganto, 2016).

Su característica esencial, de acuerdo a González (2017), son: la transgresión de las “normas sociales” y la violación de los derechos de los demás. Son así mismo, conductas que presentan un signo claramente disruptor en los diferentes ambientes en los que se mueve el niño o el adolescente.

El DSM-5 expone que el trastorno de la personalidad antisocial, se caracteriza por ser un patrón dominante de inatención y vulnerabilidad de los

derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más de los hechos siguientes:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiestan por actuaciones repetidas que son motivo de detección.
2. Engaños que se manifiestan por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

## **Clasificación de la conducta antisocial**

La clasificación de la conducta antisocial se puede dar tomando como criterio la intencionalidad, es decir, que la conducta en cuestión se realice con el propósito de ocasionar algún daño o dolor a otra persona o que se lleve a cabo sin ese propósito. Este criterio permite dividir la conducta antisocial en dos tipos fundamentales: La agresión y la conducta fortuita (Rey, 2010)

En la agresión, el victimario tiene la intención de ocasionar un daño o algún tipo de dolor sobre su víctima, realizando el acto agresivo con ese propósito (Rey, 2010).

Berkowitz (1996), clasifica la agresión en: **Reactiva**, cuando consiste en una respuesta instintiva de liberación de estimulación aversiva, como cuando una



persona golpea a otra que le está infligiendo algún tipo de dolor, e **Instrumental**, cuando la generación de la acción agresiva busca la consecución de un objetivo premeditado, Ejemplo: como cuando una persona golpea a otra con el fin de robarla.

La conducta antisocial furtiva, por su parte, según Rey (2010) es toda acción que no tiene como propósito afectar a otra persona, pero que se realiza a sabiendas que podría hacerlo y a escondidas de dicha persona. Por lo común este tipo de conductas antisociales rompe normas sociales importantes del grupo de referencia del individuo e incluye acciones como escaparse de la casa o de la escuela, faltar al colegio sin excusa y sin el previo consentimiento de los padres, entrar a sitios prohibidos para su edad (cine erótico, prostíbulos, bares, casinos, etc.), falsificar firmas de adultos, hacer grafitis en lugares prohibidos, allanar un lugar y decir mentiras.

## **Evolución del concepto de conducta antisocial**

La aproximación clínico-psicopatológica ha sido otro de los enfoques históricos que han profundizado en el estudio científico de las conductas antisociales. Partiendo de la tradición psiquiátrica y psicopatológica, esta aproximación ha conceptualizado los comportamientos antisociales como componentes más o menos definitorios de diversos tipos de trastornos mentales y/o de la personalidad (Martínez, 2016).

Desde al año 1952, en el que apareció la primera publicación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), las categorías relacionadas con la conducta antisocial han sido modificadas. En la actualidad, la última versión del DSM (el DSM 5), muestra varios diagnósticos recogidos que se asocian a los comportamientos antisociales: el trastorno negativista desafiante; el trastorno impulsivo intermitente; el trastorno de conducta, trastorno de la personalidad antisocial; piromanía; cleptomanía; Otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, especificado; y Trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, no especificado.

**Evolución del concepto de conducta antisocial, en el DSM (Martínez, 2016).**

<b>Año</b>	<b>Manual</b>	<b>Trastorno y sus características</b>
1952	<b>DSM-I</b>	<p><b>TRASTORNO PERSONALIDAD SOCIOPÁTICO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacción Antisocial.</li> <li>• Reacción Disocial.</li> <li>• Desviación sexual.</li> <li>• Alcohol y adicción a drogas.</li> </ul>
1968	<b>DSM-II</b>	<p><b>TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacción infrasocializada Agresiva de la Infancia.</li> </ul> <p><b>OTROS TRASTORNOS PSIQUIATRICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalidad Antisocial en Niños y Adolescentes.</li> </ul>
1987	<b>DSM-III-R</b>	<p><b>TRASTORNO DE CONDUCTA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupal.</li> <li>• Agresivo solitario.</li> <li>• Indiferenciado.</li> </ul>
1994	<b>DSM-IV</b>	<p><b>TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO PERTURBADOR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno disocial.</li> <li>• Trastorno negativista desafiante.</li> </ul> <p>Otros problemas que pueden ser objeto de atención: comportamiento antisocial en la niñez o la adolescencia.</p>
2000	<b>DSM-IV-TR</b>	<p><b>TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO PERTURBADOR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno disocial.</li> <li>• Trastorno negativista desafiante.</li> <li>• Trastorno de comportamiento perturbador no específico.</li> </ul> <p><b>TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno antisocial de la personalidad.</li> </ul>
2013	<b>DSM-5</b>	<p><b>TRASTORNOS DESTRUCTIVOS, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno negativista desafiante.</li> <li>• Trastorno explosivo intermitente.</li> <li>• Trastorno de la conducta: Infantil, Adolescente, no especificado.</li> <li>• Trastorno de la personalidad antisocial.</li> </ul>

Año	Manual	Trastorno y sus características
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piromanía.</li> <li>• Cleptomanía.</li> <li>• Otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta especificado.</li> <li>• Trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta no especificado.</li> </ul> <p><b>TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno de la personalidad: Grupo B.</li> <li>• Trastorno de la Personalidad Antisocial.</li> <li>• Trastorno de la Personalidad Límite.</li> </ul> <p><b>OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas de relación.</li> <li>• Otros problemas relacionados con el grupo de apoyo primario.</li> <li>• Maltrato, abuso y negligencia.</li> <li>• Problemas educativos y laborales.</li> <li>• Problemas de vivienda.</li> <li>• Problemas económicos.</li> <li>• Otros problemas relacionados con el entorno social.</li> <li>• Problemas relacionados con la delincuencia o interacción con el sistema legal.</li> <li>• Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales,</li> </ul>

Después de saber que es la conducta antisocial resulta relevante conocer su proceso de evolución que lleva hasta volverse un trastorno de la personalidad, sino es atendido puntualmente.

Los niños y los adolescentes que cometen conductas antisociales se meten en problemas en casa, en la escuela y en los vecindarios. Cuanto más frecuentes y diversos sean los actos antisociales infantiles, más probabilidad hay de que el individuo tenga una pauta de por vida de conducta antisocial (Lynam, 1997). Por esta razón resulta importante el estudio de la evolución de la conducta antisocial. En el siguiente capítulo observaremos la trayectoria que se presenta en la conducta antisocial.

## CAPÍTULO II

### DESARROLLO DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL

#### Trayectoria del trastorno disocial

El trastorno disocial de inicio temprano o precoz, es el que muestra un curso y un pronóstico más preocupante. Como veremos a continuación, no solo es frecuente que los niños y las niñas que presentan este tipo de trastorno disocial mantengan dicho patrón de conducta antisocial e incumplimiento en la adolescencia, sino que presenten en la edad adulta trastornos antisociales de la personalidad, trastornos por consumo y abuso de sustancias y otros desórdenes psicológicos. Es importante señalar las aportaciones de varios especialistas que han demostrado la predictibilidad del comportamiento antisocial adulto basándose en la existencia de tales indicadores durante la infancia y la adolescencia (Loeber, Green, & Lahey, 2003), entre dichas aportaciones tenemos las siguientes:

Cuando los niños se convierten en adolescentes y adultos, sus problemas suelen continuar en forma de conducta criminal, alcoholismo, afectación psiquiátrica grave, dificultades de adaptación manifiestas en el trabajo y la familia y problemas interpersonales (Kazdin A. , 1988).

Liu (2004) ha señalado que los problemas de conducta agresiva en la infancia son antecedentes muy importantes de la delincuencia juvenil y la ejecución de actos criminales de la edad adulta, resaltando que la agresión es un componente del trastorno disocial. La importancia de la identificación de estos comportamientos está especialmente justificada desde que hace años se aceptara la necesidad de una intervención temprana en los problemas externos infantiles a partir de los mismos, ya que quedó demostrado que dichos problemas tendían a ser estables en el tiempo y que, a su vez, constituían buenos predictores de problemas de conducta en la adolescencia y la adultez (Atzaba, Pike, & Deater, 2004) .

Esto último es reforzado por los comentarios de Hill (2005), quien ha señalado que cuando el desorden de conducta aparece en la infancia, puede predecir la presencia posterior de conductas antisociales, diversos tipos de desórdenes mentales, fracaso educativo o laboral y dificultades en la relación interpersonal.

## **Trastorno disocial de inicio infantil y la continuación de la conducta antisocial en la adolescencia**

Rey (2010) expone que los individuos que presentan patrones de comportamiento antisocial en su infancia, tienen gran probabilidad de exhibir conductas antisociales más serias en su adolescencia.

La trayectoria de la conducta antisocial, según Edelbrock (1983) es la siguiente:

- **Primera infancia.** En este estadio los niños y adolescentes evidencian comportamientos de poca gravedad pero de alta frecuencia, tales como discutir, alardear o reclamar atención.
- **Segunda infancia.** En esta edad presentan conductas más serias y de carácter furtivo, como la crueldad, las peleas, las mentiras, las trampas, las malas relaciones con los compañeros, la destrucción y los robos en casa.
- **Adolescencia.** En este periodo exhiben comportamientos más serios hasta el punto de implicar a la ley, tales como la provocación de incendios, el robo fuera de casa, el consumo de drogas y alcohol, el escaparse de casa y el vandalismo.

Por su parte Patterson, Forgatch, Yoerger y Stoolmiller (1998) presentan un modelo que consiste en los siguientes tres estadios:

- **Infancia temprana** (dos a seis años), caracterizada por el desarrollo de problemas de conducta como resultado de patrones inadecuados de crianza y maltrato infantil.

- **Infancia intermedia** (seis a once años), se caracteriza por el rechazo de los iguales y el fracaso académico. Estas circunstancias favorecerían que el niño o niña en cuestión se uniera a grupos de niños con problemas de conducta y comenzara a ejecutar conductas antisociales con su apoyo.
- **Infancia tardía y adolescencia** (de los doce a los veinte años), la cual se caracteriza por la ejecución reiterada de actos delictivos. Por ejemplo, robos, consumo de alcohol o drogas, vandalismos, constantes peleas, huir de la escuela.

### **Características de la conducta antisocial en la infancia que son indicadores de un pronóstico negativo**

El estudio de la conducta humana nos permite desarrollar investigaciones y herramientas que nos ayudan a predecir de forma más o menos certera, partiendo del comportamiento de la infancia, cuál será el patrón de comportamiento que un individuo desarrollará cuando sea adulto.

El comportamiento infantil antisocial, de no ser atendido puede desarrollar patrones de conducta característicos de los trastornos de personalidad en la edad adulta. Una de estas características del comportamiento antisocial es el “ordenamiento” propuesto por Loeber (1990), según este autor el ordenamiento o progresión de diversas manifestaciones de comportamiento disruptivo y conducta antisocial desde la niñez hasta la adolescencia que se inician en el temperamento difícil, continuando con hiperactividad, agresividad, aislamiento, relaciones inadecuadas con pares, dificultades académicas, asociación de pares desajustados, arrestos por delincuencia y finalmente la reincidencia.

Una visión similar expresa Rey (2010), al exponer que la aparición de un patrón de conducta antisocial en la infancia posee un pronóstico altamente negativo con la aparición de dicho patrón en la adolescencia.

Algunas de las características de la conducta antisocial que podrían predecir fiablemente el desarrollo antisocial en la edad adulta son:

- **La estabilidad**, que se refiere a la persistencia de la conducta antisocial infantil severa que tiende a volverse crónica y a menudo “evoluciona” en delincuencia juvenil y adulta (Loeber, 1990).
- **Especialización** que significa que la conducta antisocial es diversificada, generalmente en dos grandes categorías. La primera incluye agresión, robo, destrucción, cambios temperamentales súbitos, peleas, y la segunda abarca relaciones con padres desajustados, pertenecer a bandas o pandillas, robar a otros (Yoshikawa, 1994).
- **Inicio precoz de la conducta antisocial.** Al respecto Patterson (1999) y Renk (2008) comentan que, entre más temprano se hayan presentado las conductas antisociales (distintas a las normales de acuerdo a la edad), la probabilidad de continuar con un patrón de conducta antisocial en la adolescencia y la adultez es mayor.
- **La ejecución de un delito al iniciar la adolescencia.** Otro fuerte indicador de un pronóstico negativo hallado por varios investigadores, es la ejecución de un delito al inicio de la adolescencia o incluso antes. Con respecto a este postulado Patterson y Forgatch (1998), encontraron que la presencia de un arresto por la ejecución de un delito en la segunda infancia o al inicio de la adolescencia, predecía fuertemente la delincuencia crónica durante el resto de la adolescencia. Por su parte, Yasukawa (1997) después de una investigación, descubrió que los 55 estudiantes que mostraban la conducta antisocial más seria de entre los 200 que encuestó, habían cometido su primer acto delictivo entre el último grado de primaria y el primero de secundaria. Entre más temprana sea la edad en la que se comete un delito, más probable es que los menores sigan delinquiendo de manera crónica (Mazerolle, 2010).

Al examinar los registros de 238 mujeres delincuentes, de una correccional Archwamety y Katsiyannis (1998, comentados en Rey, 2010), hallaron que

las que eran reincidentes se diferenciaban de las no reincidentes en el hecho de que la edad en la que cometieron su primer delito era menor.

- **Extensión de la conducta antisocial.** Al respecto Kazdin (1988) comenta lo siguiente, el pronóstico es peor si el niño, niña o adolescente ejecuta diferentes tipos de conducta antisocial, si las víctimas de dichas conductas son distintos tipos de personas y si lleva a cabo dichos actos antisociales en diferentes entornos.

Sánchez, Jiménez, e Izquierdo (1994) consideran más persistente el trastorno disocial que se caracteriza por la ejecución de actos agresivos y actos furtivos, en comparación con el que se caracteriza por la ejecución de uno solo de estos tipos de conducta antisocial.

## **Características de los niños, niñas y adolescentes con trastornos disociales**

Existen algunas características que muestran los infantes que han desarrollado el trastorno disocial, entre éstas se encuentran las siguientes:

### **Mal manejo de las relaciones sociales**

Según Harrington y Maskey (2008) esta clase de niños presentan malas relaciones con las personas que han sido víctimas directas o indirectas de sus actos antisociales. Debido a ello, es común que estos niños y adolescentes sean rechazados por los pares que no presentan este tipo de comportamiento.

De acuerdo Mahecha y Salamanca (2006), la agresión está en función al grado de ajuste de la conducta externalizante e internalizante. Comentan que la conducta externalizante acoge los problemas típicos del trastorno disocial y de otros desórdenes, tales como la destructividad, la agresividad y la disrupción. Encontraron que los individuos con menor grado de ajuste social y académico presentaban más conductas externalizantes.



Los niños y niñas que presentan dificultades de agresividad, según lo expuesto por Hill (2005), tienden a ser rechazados por sus pares desde el comienzo de los años escolares, lo que los lleva a asociarse con otros niños con dificultades similares. Es posible que este rechazo no se deba solamente a los actos agresivos por sí mismos, sino a la falta de habilidades sociales. Estos individuos presentan frecuentemente una serie de dificultades en la forma en la que reaccionan ante el comportamiento de sus semejantes (por ejemplo, poca empatía, tendencia a interpretar negativamente las intenciones de los otros, dificultades para resolver problemas, entre otros), que son coherentes con este déficit en habilidades interpersonales (Rey, 2010)

### **Problemas académicos**

Como consecuencia de sus conductas antisociales, según Rey (2010), los niños, niñas y adolescentes con desorden de conducta son objeto de continuas sanciones disciplinarias en el ámbito escolar, que en el peor de los casos puede llevarlos a la expulsión del plantel educativo.

Por su parte Rutter (2000) comenta, que el bajo interés académico, manifestado por aspectos como las fugas del plantel y el bajo rendimiento, junto con otros factores, puede relacionarse con la delincuencia juvenil.

Farrington y Loeber (1999, comentados por Rey, 2010), hallaron que uno de los factores que predecía la delincuencia era el bajo vínculo escolar.

### **Características emocionales de la personalidad**

*Autoestima.* Si bien se ha considerado que los individuos con desorden de conducta suelen tener baja autoestima, Hill (2005) encontró que estos individuos presentan un ego “inflado”, que hace que tengan alta autovaloración, se jacten de sí mismos y respondan con agresividad cuando alguien ataca su autoestima.

*Impulsividad.* Según Rey (2010) los individuos con desórdenes de conducta presentan una serie de características que señalan claramente dificultades para controlar sus impulsos y anticipar las consecuencias de sus actos.

Daderman (1998), por su parte, encontró que un grupo de adolescentes varones con trastorno disocial, presentaban puntuaciones de impulsividad significativamente mayores al compararlos con sus pares normales.

Sterzer, Stadler, Poustka y Kleinschmidt (2007, citado en Rey, 2010), compararon las puntuaciones de impulsividad de 12 adolescentes varones con trastorno disocial, con las de 12 adolescentes varones *normales* con coeficiente intelectual y nivel socioeconómicos similares, encontrando que la media de puntuación del primer grupo era significativamente mayor que la de los adolescentes normales.

*Otros rasgos emocionales.* La Asociación Psiquiátrica Americana (APA), también ha señalado que los individuos con desórdenes de conducta tienden a presentar baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, baja empatía y ataques de ira.

## **Psicopatía**

La psicopatía es un problema de la personalidad que según Hare, Hart y Harper (1991, citado en Rey, 2010), incluyen las siguientes características: a) locuacidad y encanto superficial; b) autovaloración exageradamente alta, arrogancia; c) ausencia total de remordimiento; d) ausencia de empatía en las relaciones interpersonales; e) manipulación ajena y con recurso frecuente al engaño; f) problemas de conducta en la infancia; g) conducta antisocial en la vida adulta; h) impulsividad; i) ausencia de autocontrol; e j) irresponsabilidad.

Una característica fundamental del psicópata es una búsqueda patológica de estimulación, es decir, tendencia a buscar experiencias excitantes a pesar de los peligros potenciales (Quay, 1965). A la búsqueda de estímulos, Zuckerman (1994), la identificó como la “búsqueda de sensaciones”, y ha sido definida como la búsqueda de experiencias y sensaciones intensas, novedosas variadas y complejas y la voluntad de experimentar y participar en experiencias que comparten riesgo físico, social, legal o financiero.

Debido a que muchos de estos rasgos se encuentran en niños y adolescentes con trastorno disocial (ej. baja empatía, impulsividad, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, ego “inflado”), se ha considerado que este trastorno podría identificarse en una edad temprana, es decir, en la infancia (Hill, 2005).

Sin embargo, es importante señalar, según Frick (2006, citado en Rey, 2010) que no todos los adolescentes con trastorno disocial tendrían rasgos de psicopatía. Según este autor, algunos de estos adolescentes se distinguen de otros por la presencia de rasgos de crueldad y falta de emocionalidad y tenderían a presentar conductas agresivas más graves y características similares a las que se encuentran en los adultos psicópatas.

### **Comorbilidad**

Como es de esperarse, es difícil encontrar un trastorno que se presente solo. El trastorno disocial comúnmente se encuentra haciendo comorbilidad con:

- ❖ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno que comúnmente aparece en la infancia o la adolescencia y que se caracteriza por un patrón persistente de inatención o de hiperactividad e impulsividad, que no es común en los individuos con el mismo nivel de desarrollo. Según Althoff, Rettew y Hudziak (2003), se ha encontrado una comorbilidad hasta del 50% entre el trastorno disocial y TDAH.

Loeber (2003), han llegado a un punto de convergencia al establecer que los problemas de inatención, impulsividad y sobreactividad característicos del desorden de déficit de atención e hiperactividad, son riesgos para el desarrollo de comportamiento antisocial. Las características del cuadro conllevan a dificultades del niño en los niveles cognitivo, social y emocional, que a su vez son factores de riesgo para realizar una conducta antisocial.

De acuerdo con la APA (2002) es muy común que los individuos que cumplen con los criterios diagnósticos del trastorno disocial, presentan los criterios diagnósticos del TDAH.

Beker (2006) expone que el TDAH se puede asociar con la aparición del trastorno disocial de inicio infantil y, por consiguiente, con alta probabilidad de desarrollar trastorno antisocial de la personalidad.

Dery, Pauze, Fortin y Mercier (1997, citado en Rey, 2010) estudiaron a 98 niños entre 7 y 12 años de edad y 104 adolescentes entre 13 y 18 años, todos con diagnóstico de desorden de conducta, mostraron que tanto los niños como los adolescentes presentaban un número significativo de síntomas del TDAH. Esto confirma que los niños, niñas y adolescentes con trastorno disocial suelen presentar características propias del TDAH, como la impulsividad, la imprudencia y la inquietud psicomotriz, (Baum, 1993).

#### ❖ Trastorno por consumo de sustancias

De acuerdo con el APA (2002), los individuos con desorden de conducta se inician de manera más precoz en el consumo de cigarrillos, alcohol y otras sustancias psicoactivas ilegales.

Los niños que presentan problemas en su comportamiento tienden a ser rechazados y excluidos socialmente y a juntarse con otros niños que presentan dificultades similares. Por consiguiente, estos niños estarían en mayor riesgo de desarrollar un trastorno por abuso o dependencia a estas sustancias (Patterson, 1989).

Durant y sus colegas (1997, citados en Rey, 2010) exponen que existe una correlación entre agresividad y consumo de sustancias psicoactivas y entre delincuencia y dicho consumo. Es posible que el consumo de sustancias psicoactivas se refuerce por el hecho de que éstas brindan la desinhibición necesaria para cometer los actos al margen de la ley y las normas en mención, ya que dichas sustancias influyen negativamente sobre el control de impulsos.

#### ❖ Trastorno del aprendizaje.

Los trastornos del aprendizaje, es decir, el trastorno de lectura, el trastorno de cálculo y el trastorno de la expresión escrita, se presentan, entre el diez y el veinticinco por ciento de los niños con desorden de conducta (APA, 2002).

Isaza (2000, citado en Rey, 2010) expone que es posible que la prevalencia de trastorno del aprendizaje se deba al bajo coeficiente verbal que se ha encontrado en niños y adolescentes con trastorno disocial. Berk (2000) expone que el lenguaje tiene un papel muy importante en el aprendizaje de la lectura, la escritura y el cálculo.

La familia puede ser uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo de la conducta antisocial. Las disputas, la falta de coordinación, disciplina incongruente donde los progenitores optan por formas distintas de educación y corrección llevan en si al niño a un desequilibrio por lo tanto no logran discernir entre las acciones malas o buenas y sus consecuencias.

Según Halgin y Krauss (2009), las conductas que se perciben en la infancia ayudan a la formación de carácter y personalidad del niño por ende si el niño crece en un ambiente de familias disfuncionales, en donde los gritos, golpes y peleas prevalecen esto será lo que aprenda él y lo tome para la construcción de su personalidad desarrollando así conductas agresivas y violentas.

En el siguiente apartado observaremos como la disfuncionalidad familiar y con ello, la falta de atención a las necesidades básicas del niño, como: alimentación, salud, escolaridad, diversión y entretenimiento son algunas de las carencias que pueden afectar el desarrollo social del infante y empujarlo a desarrollar conductas antisociales.

## **CAPÍTULO III**

### **LA FAMILIA COMO FACTOR DE RIESGO DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL.**

Algunas investigaciones demuestran que la conducta antisocial se genera con mayor facilidad cuando los niños se encuentran en contextos, que sirven como catalizadores de éstas. A estos contextos que promueven el desarrollo de conductas antisociales se les denomina factores de riesgo.

Los estudios de riesgo individual realizados por Eysenck y Gudjonson (1989), identifican factores del sujeto a nivel biológico, de interacción, de desarrollo y características personales. Han sido consistentes en mostrar tales influencias con cierto poder explicativo sobre el desarrollo de conducta antisocial y criminal.

Deza (2015), ostenta que la exposición a factores de riesgo dificultaría el cumplimiento de las tareas de desarrollo, tales como, el logro de control de impulsos, la conformación de la identidad, el desarrollo del pensamiento abstracto formal, la diversificación del repertorio emocional y el aprendizaje de ciertas destrezas físicas, entre otros.

#### **¿Qué son los factores de riesgo?**

Cuando hablamos de factores de riesgo nos referimos a aquella circunstancia personal o ambiental cuya presencia hace más probable o incrementa la aparición de trastornos psicológicos en las distintas etapas del desarrollo (Zepeda, 2005).

La condición de estar en riesgo se define, a decir de Deza (2015), por la interacción de factores externos (influencia de pares, familia, escuela, comunidad y cultura) con vulnerabilidades individuales (características cognitivas, capacidad de

resolución de conflictos, tolerancia a la frustración, etc.) que sensibilizan a ciertos individuos que se encuentran más expuestos ante estos.

Los factores se presentan combinados; así, no es raro encontrar la miseria acompañada de ignorancia, promiscuidad, desnutrición, y desempleo; se trata de un conjunto, de una reunión de factores que se entrelazan, se mezclan y se juntan hasta lograr este fatídico resultado que es la agresión a los valores sociales (Díaz, 2013).

### **La familia como factor de riesgo de la psicopatología infantil**

Se ha encontrado que relaciones intrafamiliares anormales como la falta de calidez en la relación padres e hijos, peleas entre adultos, maltrato físico al menor por parte de la madre y abuso sexual dentro de la familia, trastornan su desarrollo integral y afectan de manera significativa su rendimiento y funcionamiento en todas las actividades que desempeñan, estas situaciones comúnmente prevalecen en la edad adulta y los expone a un mayor riesgo de enfrentar desórdenes psiquiátricos, suicidios o consumo de drogas (García, 2003, citado en Almonte, 2003)

La influencia de la familia es decisiva en el comportamiento del infante, se ha relacionado tanto con la delincuencia de menores que, para algunos autores, es el único factor de riesgo en tomar en cuenta. Otros autores creen en la multiplicidad de factores, pero aceptan que uno de los más frecuentes es la familia desorganizada o deformante. La mayoría de los menores que han presentado conductas antisociales provienen de hogares en disolución, desorganizados o, de hecho, no tienen uno (Díaz, 2013).

Según Deza (2015), las características familiares, como, por ejemplo, la baja cohesión familiar, padres con enfermedad mental, presencia de estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos, entre otros, han sido considerados como factores de riesgo asociados a diversas problemáticas. También se ha vinculado la

pobreza familiar como un estresor que tiene un importante impacto sobre el desarrollo de niños y jóvenes.

La relación que se vive en la familia es muy extensa, para poder hablar de ésta como un factor de riesgo en la formación de los infantes, es necesario fraccionar la dinámica y la relación familiar en algunas variantes, ya que cada una de ellas tiene una aportación particular que puede influir en el desarrollo de psicopatologías.

### **Factores genéticos**

Son pocas las dudas existentes acerca del importante papel que los factores genéticos desempeñan en la génesis de la psicopatología. En líneas generales, cabe asegurar que sin su presencia sería muy difícil explicar la aparición y desarrollo de la mayor parte de las patologías psiquiátricas.

A continuación se exponen algunas de las psicopatologías más constantes en los padres y sus afectaciones en los hijos.

**Depresión.** Es el trastorno cuya transmisión familiar ha sido objeto de mayor cantidad de estudios. Wickramaratane y Weissman (1998, citados en Zepeda, 2005), siguieron durante más de 10 años a un grupo de 182 hijos de 91 familias en las que uno, ambos padres, o ninguno de ellos, sufrían un trastorno depresivo mayor. Observaron que la depresión mayor de los padres se asociaba en los niños en las siguientes proporciones:

- Ocho veces más riesgo de depresión mayor de inicio en la infancia.
- Cinco veces más riesgo de depresión mayor de inicio en la etapa adulta.
- Tres veces más riesgo de trastornos de ansiedad.
- Cinco veces más riesgo de trastornos de conducta.

Matizando más, hallaron que si la depresión de los padres se había iniciado antes de cumplir los 30 años de edad, sus hijos presentaban:

- Tres veces más riesgo de depresión mayor de inicio en la infancia.



- Siete veces más riesgo de depresión mayor de inicio en la etapa adulta.

**Anorexia nerviosa.** Wade, Bulik, Neale y Kendler (2000, citados en Zepeda, 2005) evaluaron una muestra comunitaria compuesta por 2,163 mujeres gemelas. Una ecuación bivariada estructural determinó una heredabilidad del 58% (IC del 95%: 33-84%). Ciertamente es que los autores no pudieron descartar por completo una influencia ambiental compartida. De hecho, los estudios de heredabilidad de los trastornos del comportamiento alimentario en general suelen situar ésta alrededor del 60-70%.

Al respecto de la heredabilidad Zepeda (2005) comenta que, los genes pueden influir de muy distintas maneras en la aparición de un trastorno. El modelo más tradicional es el de diátesis-estrés. Supone que un sujeto predispuesto (diátesis), genéticamente o no, enfrentado a una situación estresante puede experimentar la precipitación del trastorno en cuestión. Por ejemplo, un menor predispuesto genéticamente a la depresión puede sufrir su aparición al vivir la separación de sus padres. Pero existen otras vías, en general indirectas, de enlazar la dotación genética con el trastorno. Una de ellas es la determinación genética de características reactivas y adaptativas básicas, temperamentales, las cuales dan lugar a comportamientos y/o experiencias de riesgo. Un niño o adolescente hipocontrolado, impulsivo, o con escasa “evitación de daños”, tenderá a relacionarse con otros de características similares, siéndole más fácil contactar con medios donde posiblemente adquiere el hábito de consumir drogas o alcohol.

Una de las investigaciones que puede dar claridad de la influencia biológica de los padres en el comportamiento de los hijos es el desarrollado por, Díaz (2013), en el cual expone:

Los criminales con ambos padres criminales son proporcionalmente más que aquellos en que sólo uno de ellos es criminal, y éstos, a su vez, ocupan una proporción más alta que aquellos cuyos padres no tienen antecedentes criminales.

Algunas estadísticas en cuanto a la adopción son:

- Si ninguno de los dos padres (biológico y adoptivo) es criminal, 10% de los hijos es criminal.
- Si el padre adoptivo es criminal, pero el biológico no, la cifra aumenta a 11%.
- Cuando el padre biológico es criminal y el adoptivo no, el porcentaje se eleva hasta 21%.
- Cuando ambos padres (biológico y adoptivo) son criminales, el resultado es 36%.

### **Vida prenatal**

Un estudio realizado por O'Connor, Heron, y Glover (2002), en el que participaron más de 7,000 mujeres supervisadas durante y después de su embarazo ha concluido que la experimentación de ansiedad prenatal durante el embarazo se asocia a problemas emocionales y/o conductuales en los hijos de cuatro años de edad. La probabilidad de que así sea casi dobla la de madre sin tal ansiedad.

Según Zepeda (2005), si las alteraciones emocionales de la madre embarazada influyen sobre el hijo -sobre el embrión o feto-, con mayor motivo puede éste resultar influido por algún género de intoxicación dependiente del comportamiento de la madre (es decir, consumo de alcohol, drogas o tabaco). Milk, Biederman, Faraone, Sayer y Kleinman (2002, citados en Zepeda, 2005), han publicado recientemente un muy interesante estudio realizado con 280 niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y 242 controles. Comparados con los controles los niños con TDAH tenían una probabilidad 2,1 veces mayor de haber tenido una madre fumadora durante el embarazo y 2,5 veces de haberla tenido consumiendo alcohol durante dicho periodo.

La exposición a nicotina y/o alcohol, incluso sin afectar la viabilidad del feto, puede dar lugar a una alteración del desarrollo cerebral normal conducente a problemas conductuales y de la atención en el niño afectado. El consumo de drogas, alcohol y cigarrillo son acciones que detonan una actitud de desajuste frente al embarazo (Wolfe, 1993) .

## Vínculos inseguros

Schaffer (1971), desarrolló un procedimiento mediante el que evaluaba las conductas de niños de un año de edad durante una serie de separaciones de la madre, ligeramente estresantes, en los encuentros posteriores de ambos. Estas observaciones permitieron elaborar un sistema de clasificación de la vinculación padres-hijo. Una vinculación segura se demuestra mediante una emotividad positiva del niño hacia la figura vinculante, malestar al separarse de ella y sosiego al reencontrarla.

Se han descrito dos tipos de vinculación insegura: la dictadura y la resistente o ambivalente. Ambas se caracterizan por una emotividad negativa y por no utilizar al cuidador como fuente de apoyo o sosiego emocional. El niño dictador manifiesta escaso malestar al separarse del cuidador y al reunirse de nuevo no se acerca a él en busca de bienestar. El niño resistente desarrolla ante el educador una serie de reacciones ambivalentes y no resulta confortado por el regreso de éste.

El desarrollo de un vínculo seguro o inseguro, según, Schaffer (1971), ejerce un papel primordial en la actitud y conducta del cuidador. Una madre sensible a los mensajes enviados por el niño, que responde contingentemente a éstos y acepta los sentimientos positivos y negativos de su hijo, está facilitando la creación de una vinculación segura. Lo contrario sucede según Belsky, Rosenberger y Crnic (1995), en el establecimiento de una vinculación insegura. Son muchas las características y circunstancias de las madres que pueden inducir un vínculo inseguro: variables de personalidad, por ejemplo, ansiedad y depresión, relaciones conyugales o de parejas conflictivas, escaso apoyo social, entre otras.

Los niños con vinculación insegura (definidos así en su primera infancia) presentan más déficit en varias áreas socioemocionales (en general evaluadas en la niñez). Éstas incluyen más negativismo y temerosidad, menor autoestima, peor competencia social, menos empatía y conformidad, y, en casos de vinculación desorganizada, más conducta desorganizada y extravagante (Bradley, 2000).

Zepeda (2005) concluye que una vinculación insegura con un cuidador primario actúa como un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de psicopatología. Un vínculo inseguro predispone en el niño el desarrollo de mayor incomodidad y malestar a causa de sus afectos, lo que facilita la aparición de procesos defensivos para mantener su relación con el cuidador. Parece demostrado que existe una estrecha relación entre un nivel externo de inseguridad, una vinculación desorganizada (especialmente si está asociada a abuso) y el desarrollo posterior de psicopatología. Sin embargo, todavía no se puede concluir que incluso este patrón específico de vinculación conduzca forzosamente a la psicopatología.

### **Estructura familiar**

Es importante para el desarrollo de la conducta antisocial la estructura familiar, especialmente las unidades uniparentales y las extensas, causadas por divorcio, madres o padres solteros, muerte de uno de los padres y, en el caso de familias extensas, por uniones sucesivas o simultáneas (Melo, 1993). Parece que tales factores están relacionados con las prácticas parentales inadecuadas, y la carencia de redes de apoyo que crean un efecto acumulativo de factores de riesgo.

Con respecto a la afectación que produce la estructura familiar, uno de los trabajos pioneros fue llevado a cabo hace algún tiempo por Wadsworth, Burnell, Taylor y Butler (1985) quienes estudiaron la influencia del tipo de familia en una muestra de casi 18,000 niños de población general cuando alcanzaron los cinco años de edad. Observaron que los niños de familias monoparentales comparados con los que contaban con ambos padres rendía significativamente de una manera más baja en vocabulario y coordinación visomotora y planteaban más problemas de conducta. Los niños con un solo padre en general eran percibidos como más neuróticos y más antisociales que los niños con padre y madre.

En otro estudio, Gelles (1980, citado en Silva, 2004) encontró que la violencia hacia los niños varía con el tamaño de la familia. Es importante anotar que, aun cuando el abuso sucede sólo para un niño de la familia, los hermanos pueden desarrollar actitudes muy agresivas hacia sus padres. Halperin (1981), encontró que

tanto los niños de los cuales se abusa como los hermanos de los que no se abusa tenían percepciones mucho más negativas de los miembros de su familia que los niños de familias no abusivas.

### **Conflicto conyugal**

El tipo de relación marital y su influencia en el niño ha sido objeto de numerosos estudios. El conflicto marital covaría con conductas parentales inadecuadas y problemas en la infancia (Thomsom, McLonaham, & Braum, 1992). Se ha planteado mayor vulnerabilidad infantil frente al conflicto en el grupo de preescolares, debido a su contacto más frecuente con la madre y a la limitación de habilidades cognoscitivas para afrontar y comprender el conflicto (Holden & Ritchie, 1991).

Se ha encontrado que los niveles elevados de hostilidad y diversas formas de conflictos entre los padres son predictores consistentes de una amplia gama de problemas infantiles, incluyendo dificultades sociales, problemas de conducta, síntomas emocionales, problemas escolares y problemas físicos como dificultades para dormir; estos hallazgos indican que la violencia física, el abuso psicológico y desacuerdos sobre la crianza de los hijos constituyen formas particularmente dañinas de conflicto entre padres, que incrementan la probabilidad de los hijos de sufrir alguna psicopatología (Fergusson y Horwood, 1996).

La violencia de pareja impacta también en las relaciones de la víctima con los hijos, asociándose a un mayor estrés en la crianza, prácticas de crianza más permisivas o métodos de disciplina más duros, controladores y agresivos (Cartón, 2103).

Las circunstancias implicadas en la conflictividad conyugal grave se aprecian muy claramente cuando se estudian específicamente padres y madres de niños atendidos en consultas psiquiátricas, es decir, niños que ya desarrollado algún trastorno. Stewart y DeBlois (1981) lo hicieron con padres de 122 niños atendidos en una consulta de psiquiatría. El 41% de las madres confesaron ser maltratadas físicamente por los padres. Estos abusos físicos sufridos por las madres se asociaban a personalidad antisocial o alcoholismo de los padres, a trastornos

neuróticos de las madres, a trastornos de conducta de los hijos y abuso infantil. Comparadas con las madres no maltratadas, las maltratadas tenían historias de más problemas de conducta infantil, habían tenido hijos ilegítimos, habían abandonado los estudios antes y se había casado también antes. Los padres maltratadores comparados con los que no lo eran habían desarrollado trastornos de conducta más tempranamente.

Hemos encontrado que la agresión intramarital está asociada significativamente con agresión hacia los hijos, lo que ha recibido soporte empírico suficiente para plantearla como factor de riesgo para problemas de conducta infantil (Hernández y Nuñez, 1992)

Reid y Crisafulli (1999, citados por Zepeda, 2005), publicaron un metaanálisis de estudios sobre las repercusiones del conflicto conyugal en hijos de padres actualmente casados. El metaanálisis se limitó a los problemas de conducta exteriorizada. Comprobaron la clara relación existente entre conflicto conyugal y sintomatología exteriorizada en los hijos varones, pero no en las niñas.

Uno de los probables ingredientes de este hecho puede ser la mayor disciplina coercitiva de los padres y madres en conflicto, tal como son percibidos los hijos e hijas de 8 a 13 años de edad, según el estudio de Dadds, Sheffield y Holbeck (1990), en el que todos los niños creían que sus padres eran más punitivos que sus madres. Pero los efectos negativos de tal conflicto también fueron más patentes en los niños que en las niñas. De hecho, en las situaciones de estrés conyugal los padres tienden a actuar con sus hijos de manera más incoherente y más coercitiva, siendo los niños más propensos que las niñas a sufrir este género de intervenciones dada su mayor facilidad para reaccionar con conductas perturbadoras en situaciones de estrés.

### **Características de los padres y de las familias**

El establecimiento de una vinculación insegura, el formar parte de una familia monoparental o adoptiva, la conflictividad conyugal y la expresión de emociones

negativas, Según Zepeda (2005) son factores de riesgo de psicopatología para los hijos, que en gran parte dependen de ciertas características de los padres.

Acerca de las características de los padres Rutter (1985), comenta que la separación y divorcio de éstos ha constituido una circunstancia familiar revestida tradicionalmente de un singular papel como factor de riesgo para la psicopatología de los hijos. Lo relevante de la separación conyugal no lo es la pérdida que experimenta el hijo, sino el conflicto y la violencia que el proceso de separación puede manifestar. Por ejemplo, se ha demostrado que la separación o divorcio de los padres está asociada a delincuencia en los hijos, lo que no sucede en el caso de fallecimiento de uno de los padres, situación en que la pérdida es todavía más severa. Lo realmente importante es el conflicto y la agresividad que suele acompañar las rupturas familiares. Conflicto y agresividad que cuando se da en familias que mantienen la convivencia de la pareja también están asociados a riesgos de delincuencia.

Por otro lado, el tipo y calidad de la familia también puede influir en la aparición de problemas conductuales y emocionales en los hijos. Najman, Behrens, Andersen, Bor y Williams (1997, citados en Zepeda, 2005), publicaron un estudio realizado con cerca de 9,000 mujeres durante su embarazo y posteriormente con sus hijos al cumplir éstos los cinco años de edad. Las madres que se mantenían sin cambios de pareja, fueran casadas o solteras, tenían hijos con menos problemas en tres síndromes: exteriorizados, interiorizados y problemas sociales, de la atención o del pensamiento. Pero la tasa más elevada de problemas infantiles en los tres síndromes citados fue observada en hijos de madres con malas relaciones de pareja. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de la estabilidad conyugal y la influencia negativa de los cambios. Los cambios de pareja -de la madre- implican el desarrollo de una interacción madre-hijo problemática y, por tanto, de riesgo.

La enfermedad mental grave está asociada a conflictos conyugales, adversidades sociales, multiplicidad de estresores, cambios de cuidadores, todos ellos factores de riesgo comprobados.

A decir de Gaensbauer, Harmon, Cytryn, y McNew (1984), se ha observado que los hijos de pacientes con trastorno bipolar, estudiados a los 12, 15 y 18 meses de edad, muestran deficiencias en la vinculación con sus madres, así como una alteración generalizada en su capacidad para regular sus emociones de forma adaptativa. Estas anomalías parecían incrementarse con la edad.

Una vinculación insegura de la madre puede suscitar una vinculación insegura en su hijo, especialmente si se asocia a un trastorno psiquiátrico en aquella. Esto es lo que pusieron de manifiesto Manassis, Bradley, Goldberg, Hood y Swinson (1994) al estudiar el tipo de vinculación de un grupo de madres con trastorno de ansiedad y el de sus hijos preescolares. En cuanto a la vinculación, el 61% de las madres fueron clasificadas como no autónomas y el 80% de los niños demostraron un vínculo inseguro (de tipo desorganizado en el 60%). El 65% de los niños fueron clasificados según el mismo tipo de vinculación que sus madres.

En cuanto a los hijos de padres que parecen enfermedades terminales, Siegel, Mesagno, Karus, Christ, Banks y Moynihan (1992), investigaron este hecho en 62 niños con uno de sus padres en fase terminal comparándolos con un grupo de control. Hallaron que aquéllos presentaban más sintomatología depresiva, más síntomas de ansiedad, tanto rasgos como estado, y una autoestima más baja. Sus padres informaron de que esos niños también presentaban más problemas de conducta y eran menos competentes socialmente.

Friederich y Wheeler (1982, citados en Silva, 2004) Comentarón que existe una gran cantidad de evidencia de que la personalidad desempeña un papel determinante en el abuso infantil. Algunas características encontradas mediante varios estudios indican que los padres abusivos tienen dificultad para controlar impulsos, autoestima baja y una mínima capacidad para la empatía.

Otras características relacionadas con el abuso encontradas en los padres, incluyen, según, Keller y Erné (1983), baja autoestima, baja inteligencia, impulsividad, hostilidad, aislamiento, ansiedad, depresión, rigidez, temor al rechazo, baja tolerancia a la frustración, inversión de los roles (en la que el padre necesita



cuidado de sus hijos), egoísmo, temor, inmadurez, neurosis, abuso de drogas y alcohol y criminalidad.

En un estudio realizado con niños de siete a nueve años, MacKinnon-Lewis, Lamb, Arbuckle, Baradoran, y Volling, (1992) encontraron que las madres que hacían más atribuciones negativas en situaciones ambiguas tenían más probabilidad de iniciar intercambios coercitivos con sus hijos, de reaccionar negativamente al comportamiento alterado del niño y perpetuar un comportamiento agresivo frente a ellos, sin importar cuáles fueran las variables contextuales.

Según García y Lara (2016), el comportamiento agresivo proviene de una fuente de frustración la cual sería un factor que presenta el individuo al momento de emitir su reacción agresiva, si este comportamiento se realiza continuamente existe una gran probabilidad de que se convierta en un mal hábito que como consecuencia presente esta conducta como parte de su desarrollo y posteriormente de su personalidad, lo que traerá consigo dificultades en sus relaciones sociales.

### **Padres y madres con trastornos afectivos**

La elevada prevalencia de los trastornos afectivos probablemente ha hecho que sea la patología psiquiátrica que ha reunido más estudios acerca de su influencia sobre la salud mental de los hijos, y más concretamente sobre la transmisión familiar de trastornos depresivos. Una importante revisión de la investigación relativa a este tema concluía, por supuesto, que los hijos de padres con trastornos afectivos tienen mayor riesgo de trastornos psiquiátricos que los hijos de padres no depresivos. Al cumplir los 20 años de edad un hijo de padre o madre depresivos tiene un 40% de probabilidades de sufrir un episodio de depresión mayor. Los hijos de depresivos tienen más probabilidad de tener dificultades en su funcionamiento general, sentimientos de culpa, problemas interpersonales y anomalías en la vinculación, esto según, Beardslee, Versage y Gladstone (1998). El estudio longitudinal de Weissman, Warner, Wickramaratne, Moreau y Olfson (1997), señala que los hijos de padres depresivos tienen un alto riesgo de iniciar trastornos de ansiedad y

depresión mayor en la infancia, depresión mayor en la adolescencia, y dependencia del alcohol en la adolescencia e inicio en la juventud.

Sin duda alguna, la influencia de una madre depresiva sobre su hijo ha sido y es uno de los temas más estudiados en relación con la génesis de la psicopatología. Según Zepeda (2005), la transmisión genética del trastorno depresivo está suficientemente contrastada en los estudios de genética familiar. Pero la interacción personal entre un niño y una madre depresiva también es un factor a tener en cuenta dado que una parte sustancial de la varianza en la predicción del desarrollo de un trastorno se explica por factores no genéticos. Sin embargo, cuanto menor sea la edad del hijo durante la depresión de la madre tanta más probabilidades habrá de que queden afectadas determinadas características y funciones psicológicas del menor, especialmente las relacionadas con el proceso de la vinculación socioafectiva. Al respecto del daño orgánico, Segal, Williams, Taesdale y Gemar (1996), exponen que este estado afectivo crónicamente negativo (depresivo) tiene efectos duraderos tanto en la estructura como en la función cerebral.

Silva (2004), expone que existe una relación entre la depresión, la ansiedad y la afectividad negativa como parte de la personalidad de los padres que abusan y abandonan a sus hijos.

Un estudio realizado por Zuckerman, Bauchner, Parker, y Cabral (1990), expone que, los recién nacidos, hijos de madres con síntomas depresivos durante el embarazo, tienen 2,6 más probabilidades de ser irritables (llanto excesivo e incontrolable) que los nacidos de madres sin síntomas depresivos.

Al analizar ciertas características de niños de dos meses de edad, hijos de madres depresivas y no depresivas, Whiffen y Gotlib (1989), han observado que los hijos de pacientes depresivas, resultaban menos competentes cognitivamente y expresaban más emociones negativas. El malestar del niño tiende a manifestarse a través del oposicionamiento e irritabilidad que hace de él un niño difícil. El estado emocional de su madre (o de ambos padres) facilitará el conflicto padres-hijo y el

establecimiento de una disciplina incoherente y más bien coercitiva. El niño percibirá a sus padres como hostiles y críticos, y éstos percibirán a su hijo como desobediente. Los esquemas o modelos operativos internos que irá desarrollando el niño le harán sentirse inseguro ante sus padres, sintiéndose malo o rechazado o falta de afecto, todo esto según el postulado expuesto por, Bradley (2000). Esto sugiere que el niño hijo de una madre depresiva interioriza gradualmente la expectativa de que su madre no es capaz de satisfacer sus necesidades y que él mismo no merece atención (Zepeda, 2005).

Con respecto a los trastornos afectivos de los padres, pero referida fundamentalmente a lactantes y preescolares, Carter, Garrity-Rokous, Chazan-Cohen (2001) llegaron a las siguientes conclusiones:

- Comparados con hijos de madres no depresivas, los hijos de madres depresivas tienen más dificultades en la regulación de sus emociones, sus interacciones no son óptimas, presentan un vínculo inseguro (especialmente bebés y preescolares) y se retrasan en la adquisición de competencias.
- Comparados con los hijos de madres controles, los hijos de depresivas expresan un menor rango de afectos, muestran más irritabilidad, responden menos y tienen menos relaciones sociales.

Pero sucede que las madres depresivas de estos niños:

- Manifiestan menos afecto positivo y más afecto negativo que las no depresivas.
- Miran menos el rostro de sus hijos.
- Tienden a responder a sus hijos con más retraso, menos contingentemente y con menos coherencia.

Las madres depresivas, por el hecho de serlo, tienden a tener una visión más negativa de sus hijos. Pero cuando el niño les plantea problemas su percepción negativa de éste se incrementa desmesuradamente. Al respecto Brody y Forehand (1986) hallaron que la combinación depresión materna alta y desobediencia del hijo alta se asociaba a una mayor percepción de desadaptación infantil por parte de la madre; que en casos de niños de desobediencia alta con madres de depresión baja.

Es decir, la gravedad de la sintomatología depresiva de la madre empeora la imagen que ésta tiene del niño, lo que forzosamente debe redundar en una conducta materna susceptible de suscitar irregularidades emocionales y conductuales en el menor.

Hammen (1990), ha sugerido que una de las razones de la actuación negativa de las madres depresivas radica en la alta probabilidad de que, a su vez, éstas hayan nacido de familias con trastornos afectivos, y esta situación pudo haberles privado en su infancia de los cuidados y apoyos requeridos para desarrollar las habilidades necesarias en las funciones maternas.

Acerca de la estructura y psicopatología de las mujeres que son madres maltratadoras, Aranda, Ochoa y Lezama (2013), comentan que son mujeres que muestran un comportamiento agresivo y violento, es uno de los factores más relevantes que se señalan en los problemas de maltrato. Se han reportado problemas de depresión, estilos de percepción de las madres, apercepción y expectativas irreales sobre los hijos, conducta criminal y madres con falla en el control de impulsos y afecto. En cuanto a la depresión, se considera que ésta afecta la forma de percibir la realidad en las madres maltratadoras.

### **Influencia de los trastornos exteriorizados**

Shaw, Owens, Vondra, Keenan y Winslow (1996), estudiaron los factores tempranos que podían influir en el desarrollo de conductas perturbadoras infantiles. Observaron que una vinculación desorganizada a los 12 meses de edad, junto con problemas de personalidad maternos y desacuerdos conyugales respecto a la educación del hijo, predecía la existencia de agresividad a los tres años de edad y de conductas perturbadoras y agresivas a los cinco años de edad.

Bradley (2000, citando a Patterson, Forgatch, Yoerger, y Sttolmiller, 1998) expone la teoría liderada por Patterson en la cual se explica el desarrollo y mantenimiento de la conducta antisocial, Patterson y su equipo la llamaron: *la teoría de la coacción*. Con esta teoría atribuyen a unas prácticas educativas erróneas y a los comentarios negativos el origen de las conductas perturbadoras de los niños.

Una disciplina incoherente, poca supervisión y escasa capacidad para resolver problemas serían las características básicas de tal educación errónea. Las desaprobaciones consiguientes reforzarían las conductas perturbadoras. Así aumentarían las exigencias y coacciones por parte del niño. Las respuestas erróneas de los padres conducirían a un círculo vicioso: el niño continuaría practicando comportamientos aversivos y los padres proseguirían respondiendo mediante estrategias coléricas pero ineficaces. Los niños insertos en este género de interacción no aprenden una serie de habilidades sociales fundamentales como aplazar gratificaciones, esperar turno, o enfrentar las frustraciones de modo socialmente aceptable. Las coacciones mutuas entre padres e hijos parecen conducir en todos ellos actitudes y creencias negativas respecto de los otros. La mayor parte de los estudios dedicados a analizar factores familiares implicados en los problemas de conducta exteriorizada han hallado este patrón coactivo de interacción.

Para Zepeda (2005) la relación coercitiva se desarrolla cuando el padre va percibiendo a su hijo cada vez más difícil y el niño va percibiendo su padre cada vez más hostil y desaprobado. Este círculo de interacción puede promover la depresión del padre, por un lado, y trastornos especializados y/o interiorizados del niño, por otro.

En cuanto a la relación padres-hijo, Fonagy, Target, Steele y Leigh (1997) exponen que cuando la hostilidad paterna es extrema también tenderán hacerlo los efectos sobre el niño. Eso es lo que parece suceder en los casos de maltrato infantil. Se supone establecido que las personas con psicopatología exteriorizada suelen haber experimentado más abusos y más negligencia que la mayoría de pacientes psiquiátricos. Esas experiencias pueden haber promovido en ellas un estilo de evitación o distanciamiento que incluso les conduzca a ignorar las cuestiones interpersonales.

Para concluir comparto lo que Zepeda (2005), expone al respecto. Los esquemas interiorizados de muchos sujetos con trastorno de conducta refleja sus experiencias más o menos tempranas de maltrato familiar, conflictos con y entre sus

padres, conflictos y fracasos con compañeros y maestros, etc. Su visión del mundo va a ser fundamentalmente hostil y carente de apoyo. Van a pensar de sí mismos que están siendo constantemente atacados y que no consiguen adaptarse correctamente en ningún ambiente interpersonal. Todo ello facilita la agresividad y la desconsideración hacia los otros, es decir, el desarrollo de conductas antisociales.

## **Crianza coercitiva**

Uno de los factores de riesgo más determinantes para el desarrollo de psicopatologías es el maltrato a los menores por aquellas personas que fungen como cuidadoras.

Según Aranda, Ochoa y Lezama (2013) se considera que un niño, es maltratado cuando su salud física o mental o su seguridad están en peligro, ya sea por acciones u omisiones llevadas a cabo por la madre, el padre u otras personas responsables de sus cuidados, produciéndose el maltrato por acción, omisión o negligencia.

El maltrato psicológico ha sido denominado de diferentes formas, como abuso emocional, abandono psicológico y maltrato verbal. Todos estos términos aluden a un conjunto de aspectos afectivos y cognoscitivos utilizados como aptos para agredir a los niños. Estos tipos de maltrato pueden ser clasificados en las categorías siguientes: ataques verbales o emocionales, retiro de la atención pasivo-agresiva a las necesidades, limitación o castigo para el desarrollo de la autoestima y de habilidades sociales, interferencia con la evolución de la autonomía y la integridad personal; menoscabo de las habilidades del niño que lo lleva a tener una ejecución inferior a la esperada (Hart & Brassard, 1987).

El maltrato a los niños es un grave problema social, con raíces culturales y psicológicas, que pueden producirse en familias de cualquier nivel económico y educativo.

Podemos señalar como lo hiciera Gelles (1980) que el abuso infantil ocurre en todas las clases socioeconómicas; no obstante, los niños de familias de condición socioeconómica más baja tienen más posibilidad de ser víctimas de abuso. Asimismo, demostró que el factor más importante en la relación entre la condición socioeconómica y el abuso, es la presencia de múltiples tensiones experimentadas por familias de condición socioeconómica baja, en las cuales cada hijo adicional aumenta la probabilidad de abuso infantil.

Rohner, Kevin, y Cournoyer (1991) presentaron una revisión acerca del efecto de castigo corporal en el comportamiento posterior del niño. Es cierto que el castigo físico suprime el comportamiento indeseable de manera temporal; sin embargo, produce efectos colaterales de carácter adverso; por ejemplo: ha estado asociado a un incremento de la agresividad en el hogar y en la escuela, así como a una variedad de desórdenes conductuales y psicológicos, incluidos la ansiedad, la depresión, el aislamiento, la impulsividad, la delincuencia y el abuso de sustancias psicoactivas.

A decir de Rodríguez (2010), se han identificado cómo las pautas de crianza inconsistentes, las prácticas educativas negativas y el manejo inadecuado de las pautas familiares, desde la disciplina y la supervisión, que obstaculizan el desarrollo saludable de los niños. En este sentido, Salvo, Silvares y Toni (2005) encontraron que las prácticas negativas predicen problemas de comportamiento, mientras las prácticas positivas promueven la conducta prosocial.

A decir de Maccoby y Martín (1983, citados en Silva, 2004), los padres que imparten disciplina de forma inapropiada a sus hijos, o que no son efectivos frente a los métodos de socialización, permiten que sus niños desarrollen patrones que no pueden adaptarse a los criterios dictados por la sociedad. Aquellos basados en autoritarismo y demasiadas restricciones pueden llevar al niño a ser abiertamente controlador y no disfrutar la vida dentro de los límites de conformidad frente a las exigencias de otros.

Según Asensi (2007, citada en Mendoza, 2016) los niños violentados pueden presentar problemas físicos como retraso en el crecimiento, regresiones, síntomas psicósomáticos. Al igual que problemas emocionales como ira, aislamiento, estrés postraumático. Problemas cognitivos, como retraso en el lenguaje, en el desarrollo y retraso en el rendimiento escolar. Problemas de conducta como agresión, rabietas, delincuencia. Problemas sociales como pocas habilidades sociales, rechazo y falta de empatía.

La evidencia demuestra que los niños maltratados tienen problemas con la regulación de sus emociones, con la agresión y la empatía, de tal forma que niños abusados y abandonados puedan promover personalidades hostiles que los convierta en padres atracadores (Silva, 2004).

García, Lila y Misuti (2005) observaron que el rechazo de los padres incide sobre las manifestaciones hostiles y agresivas de los niños. Este mismo rechazo provoca que los niños perciban el mundo como un lugar amenazante y hostil. El peligro frente al daño inminente lleva al niño a utilizar formas de protección a corto plazo, como la agresividad y el aislamiento y, a largo plazo, el fracaso para desarrollar competencias prosociales que facilitarán su intercambio con pares y le permitirán resolver las dificultades más comunes de esta etapa del desarrollo.

Las prácticas disciplinarias mediante el castigo físico, las amenazas y las órdenes injustificadas están relacionadas con la conducta hostil, interacciones agresivas con pares y comportamiento destructivo de los niños (Dishion, 1990). El control coercitivo, estudiado fundamentalmente por Patterson (1986) es un fuerte predictor de la conducta antisocial y agresiva en niños.

El niño expuesto a la violencia durante su infancia, en calidad de observador o víctima del abuso y maltrato, tiene mayor probabilidad de desarrollar o adoptar comportamientos agresivos (Silva, 2004). Cuando el niño es víctima de la violencia física o psicológica, probablemente presentará mayor riesgo para el desarrollo de la conducta antisocial (Ardila, 1994). Existen evidencias de que los niños abusados



exhiben un comportamiento más perturbador que los niños que viven en familias sin este problema (Wolfe, 1985).

Como complemento de estos datos podemos analizar los resultados de la encuesta realizada por Céspedes (1995) a niños y jóvenes de alto riesgo, la que revela que el 83% de los niños de la calle fueron castigados por sus padres, razón más frecuente para abandonar su casa, de manera que las condiciones de violencia física y psicológica aunadas al contexto socioambiental hace que el menor sea más vulnerable a la situación de vagancia infantil y delincuencia.

## **Trasmisión generacional**

Varios procesos mediadores, que pueden coexistir, dan lugar a la transmisión intergeneracional del niño maltratado. El más común presume que el comportamiento agresivo y antisocial es aprendido en la niñez y simplemente expresado en la edad adulta cuando es asumido el papel de padre (Silva, 2004).

Sheldon y Glueck (citados en García y Lara, 1998) describen que los niños maltratados por sus padres solían maltratar a sus hijos de mayores. Esto significa que se está llevando una cadena de patrones mediante el aprendizaje vicario el cual se da a través de la observación que el niño presencia en su contexto familiar. Esto relaciona una vez más la observación y la experiencia a la que el niño se enfrenta como un factor que influye en su comportamiento.

Según Estrada (2015) las injusticias, humillaciones, malos tratos y violencia de que ha sido víctima un ser humano no se pierde, sino que tiene sus consecuencias. La repercusión de los malos tratos afecta a nuevas víctimas, aunque ellas mismas no recuerden esos tratos. El niño no puede comprender por qué lo humillaban, abandonaban y amenazaban, lo trataban como un objeto sus propios padres, diciéndole que lo hacían por su propio bien. Pues el niño creerá que el tipo de disciplina que recibió de sus padres fue la correcta y que no guardará

rencor por ello. Sólo que cuando sea adulto, hará lo mismo con sus propios hijos para demostrarse a sí mismo que sus padres hicieron lo correcto.

Burgess y Youngblade (1987, citados en Silva, 2004) exponen que los patrones de interacción coercitiva que ocurre entre los miembros de una familia abusiva son transmitidos a través de las generaciones en un continuo en el cual es perpetuado el comportamiento parental abusivo.

En cuanto a la relación entre el medio escolar y la manifestación de la conducta agresiva se ha encontrado que la imitación es un factor determinante. Se concluyó que el 50% de las conductas agresivas de los niños tiene que ver con el medio familiar y que el ambiente escolar es un factor que influye considerablemente, Barrera (2006, citado por Mendoza, 2016). Hoffman (1998) descubrió que los hijos de padres que empleaban agresión verbal o física para conseguir la obediencia, mostraban una conducta similar con sus compañeros.

Si bien es cierto que la familia es uno de los pilares más importantes en el desarrollo y formación de los infantes, no es el único. Existen otros muchos contextos que pueden ser considerados factores de riesgo, al introducirse el menor en nuevos círculos sociales como la escuela, la forma de socializar del menor y la dinámica de su relación con otros niños orientarán considerablemente su conducta. Fuera del contexto familiar el menor tendrá que lidiar con experiencias nuevas provenientes de distintos contextos los cuales se pueden volver factores de riesgo si la dinámica social que se desarrolle no es sana, entre estos factores tenemos: la escuela, la cultura y el contexto social, el grupo de amigos y el uso que se le da el tiempo libre.

### **Situación actual de la niñez y la adolescencia mexicana, con respecto a las conductas antisocial.**

Las siguientes tablas muestran datos de la situación actual de los adolescentes y jóvenes en México, haciendo referencia al vínculo que existe entre el

comportamiento delictivo y las vivencias que los menores experimentan en la familia y en algunos otros contextos sociales.

Dicho estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) fue dividido en los siguientes rubros: situación familiar, escolaridad, empleo y situación económica de la familia, delitos y esperanza sobre el futuro. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

### **Familia<sup>3</sup>**

Con respecto al escenario familiar podemos encontrar que el abandono del hogar es una de las constantes en un gran número de adolescentes infractores. Casi la mitad (47%) de los jóvenes que incurrieron en un delito tenían el antecedente de haber dejado su casa.

Los adolescentes infractores expresaron tener una firme confianza hacia la figura materna, manifiestan que se sienten más respaldados y apoyados por la madre que por cualquier otra persona de la familia. En la mayoría de los casos afirman que la madre es quien se ha hecho cargo de su crianza y la de sus hermanos.

Según la encuesta levantada a los jóvenes con comportamiento antisocial, en sus hogares de procedencia era común el consumo de alcohol y drogas por algún miembro de la familia.

<b>Composición de la Familia</b>	
<b>Adolescentes que tienen hijos y vivían con su pareja y sus hijos antes de ingresar a la institución.</b>	<b>13%</b>
<b>Nunca han vivido con su padre, y no lo conocen</b>	<b>22%</b>
<b>No vivieron con su madre</b>	<b>5%</b>
<b>Vivieron con su padre y dejaron de vivir con él antes de los 11 años.</b>	<b>23%</b>
<b>Dejaron de vivir con su madre antes de los 11 años</b>	<b>7%</b>
<b>Tiene entre 1 y 3 hermanos</b>	<b>62%</b>
<b>Tienen medios hermanos</b>	<b>49%</b>

<sup>3</sup> Los Datos se tomaron de las bases de INEGI y UNICEF.

<b>Malos tratos</b>	
Sufrieron algún tipo de maltrato o abuso durante su infancia	41%
Señalaron que cuando era maltratado nadie le brindaba apoyo	37%
Señalaron que alguien en su núcleo familiar consumía alcohol cuando él era pequeño	40%
Señalaron que alguien en su núcleo familiar consumía drogas	21%

<b>La persona en la que más y menos confían</b>	
Consideran que su madre es la persona que más los ha apoyado en la vida	79%
Consideran que su padre es la persona que más los ha apoyado en la vida	24%
Consideran que su padre es la persona que menos los ha apoyado en la vida o que les ha hecho más daño.	23%
Consideran que su madre es la persona que menos los ha apoyado en la vida o que les ha hecho más daño.	4%
Consideran que sus tíos o amigos son las personas que más daño les han hecho.	17%
Considera que nadie les ha hecho daño	47%
Considera que su madre es la persona a la que más confianza le tienen	70%
Considera que su padre es la persona a la que más confianza le tienen	17%
Considera que la persona de más confianza es su hermano/a	13%
Dijeron que no confiaban en nadie	14%

<b>Abandono de la Casa</b>	
Abandonaron su casa por días o meses	47%
De los que abandonaron sus casas:	
De 1 a 15 días	15%
Entre 16 días y 3 meses	16%
Entre 4 a 12 meses	27%
Más de 1 año	22%
No volvió a regresar a su casa	10%
Se fueron a vivir a la calle	15%
Se fueron a vivir a un sitio, pero solos	10%
Se fueron a vivir con familiares o amigos	75%

## **Escolaridad**

Con respecto a la escolaridad podemos señalar que los adolescentes infractores en su mayoría no ingresaron al nivel medio superior, siendo en algunos casos la secundaria su nivel máximo de estudios, y en más de la mitad de ellos fue la primaria su máximo logro académico.

Más del 50% de los adolescentes detenidos y encuestados, provienen de primarias donde estaba presente la violencia entre compañeros. El bullying era una práctica muy común, sobre todo de los niños de grados avanzados hacia los más pequeños.

<b>Escolaridad</b>	
<b>Cursaron un grado de secundaria o terminaron este nivel</b>	<b>52%</b>
<b>Cursaron un grado de primaria o lograron terminarla</b>	<b>30%</b>
<b>Lograron cursar un grado de preparatoria</b>	<b>17%</b>
<b>Sí les gustaba asistir a la escuela</b>	<b>70%</b>
<b>No les gustaba ir a la escuela</b>	<b>30%</b>
<b>Señalaron que en su escuela los más grandes golpeaban a los más pequeños</b>	<b>62%</b>
<b>Indicaron que en su escuela había golpes entre sus compañeros</b>	<b>51%</b>
<b>No continuaron estudiando por problemas económicos</b>	<b>21%</b>
<b>No continuaron estudiando porque los detuvieron</b>	<b>18%</b>
<b>No continuaron estudiando porque no les gustaba ir a la escuela</b>	<b>14%</b>

### **Empleo y Economía familiar**

En cuanto a la situación económica y el empleo de los familiares. La mayoría de los adolescentes infractores expuso que sus padres no tenían una profesión, como fuente de ingreso. El padre que en muchos casos era el principal proveedor desempeñaba un oficio sin las condiciones de seguridad social básicas.

Cerca de la mitad de los adolescentes infractores entrevistados comenzó a trabajar antes de los 14 años de edad, la gran mayoría se ocupó en trabajos informales: vendedores de diversos artículos, albañilería, carpintería, lava platos entre otros.

En cuanto a su contexto social, un gran número de adolescentes consideran que sus amigos de la colonia habían tenido influencia para cometer el delito por el cual fueron capturados. Comentan que en su colonia se pueden conseguir drogas y armas con relativa facilidad.

En promedio la mitad de los adolescentes entrevistados declararon ser consumidores alcohol o de alguna otra droga.

<b>Sobre la colonia en la que vivían</b>	
Consideraron que su colonia era segura	59%
Consideraron que había mucha violencia en su colonia	26%
Señalaron que podían conseguir drogas fácilmente	40%
Señalaron que en su colonia se podía conseguir armas	23%
Señalaron que había muchas pandillas	25%
Señalaron que los amigos de su colonia habían tenido alguna influencia en el delito por el que se encuentran internos	39%

<b>Consumo de alcohol y drogas</b>	
Señalaron que consumían alcohol con frecuencia	44%
Comentaron que había consumido drogas	57%
Comentaron haber consumido marihuana	52%
Cocaína	26%
Solventes	19%
Crack o Piedra	18%
Los que consumían drogas diariamente eran.	60%

<b>Empleo</b>	
Comentaron que la situación económica de su familia era buena	39%
Dijeron que era regular	53%
Consideran la situación económica como mala o muy mala	8%
Comentaron que no les faltaba comida, pero si dinero para ropa, zapatos, juguetes, etc.	34%
Habían tenido varios empleos: vendedores de dulces, flores o películas. Asistente de: talleres mecánicos, herrería, albañilería, carpintería, lava platos, etc.	94%
Comenzaron a trabajar antes de cumplir 12 años	26%
Comenzaron a trabajar antes de los 13 y 14 años	41%
Comentaron que contribuían con su salario al gasto familiar	64%
Los empleos frecuentes de sus padres eran: albañil, pintor, herrero, taxista, chofer, comerciante, obrero, vigilante, jardinero, mecánico.	
La mayoría de las madres no trabajaban y las que lo hacían trabajaban de: empleadas domésticas, meseras, comerciantes, salón de belleza, puesto en el mercado.	

## **Delitos**

La violencia es un factor constante en los delitos que comenten los adolescentes infractores, un tercio de los delitos cometidos por éstos fueron con violencia. Por otro lado dos de cada diez adolescentes encuestados cometió homicidio.

<b>Delitos</b>	
Fueron acusados por robo con violencia	35%
Por homicidio	22%
Por portación de armas	17%
Por robo de vehículo	15%
Por secuestro	15%
Por delitos contra la salud	10%
Por delincuencia organizada	10%
Utilizaron armas en los delitos	67%

### **Sobre su futuro**

La información recopilada no muestra claridad en las pretensiones a futuro de los adolescentes infractores. Pese a los delitos cometidos y a su situación actual (en el centro de readaptación) existe una disyuntiva en los jóvenes encuestados, un gran número de adolescentes expresó tener planes de integración a la sociedad; por otro lado están aquellos que manifestaron que saldrán de la institución igual o peor de lo que entraron.

<b>Su futuro</b>	
Dijeron no tener sueños, no confiar en nadie y no saber ni querer pensar en su futuro	28%
Dijeron que le gustaría salir para apoyar a su familia. Tener una casa y un trabajo y/o estudiar alguna profesión.	68%
Consideran que saldrán de la institución igual o peor que como entraron	45%
Piensan que saldrán mejor	27%
Dicen que, al final, dependerá de cada quien lo que decidan hacer de su vida.	28%

En el capítulo siguiente desglosaremos los conflictos que se pueden presentar en cada uno de estos factores de riesgo iniciando con la escuela por ser el contexto social, después de la casa donde más interactúa el niño.

## **CAPÍTULO IV**

### **FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN EL DESARROLLO DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL**

#### **La escuela.**

La escuela constituye un contexto idóneo para la socialización de los alumnos, es un lugar donde se relacionan a diario con compañeros de la misma edad, surgen relaciones de amistad y hay oportunidades de compartir experiencias. Según Zepeda (2005), es precisamente en la escuela donde muchos niños experimentan por primera vez una gran cantidad de situaciones que son nuevas para ellos y que constituyen las notas definitorias de la institución escolar.

Sin embargo, en este mismo contexto se está desarrollando un problema actual y creciente de salud en la comunidad escolar, es la agresión y violencia observada entre los estudiantes, siendo de tal intensidad que ha provocado incidentes negativos en niños y adolescentes, como dificultad en el aprendizaje y abandono escolar, observándose esta problemática transversalmente en diversos contextos culturales y sociales.

Es así que un recinto de formación puede convertirse en un factor de riesgo que favorezca la conducta antisocial, si no es atendido oportunamente.

#### **Efectos de la exposición.**

Lo primero que nos encontramos en la escuela son los efectos que causa en los niños la exposición. Según Durlak (1995), un número preocupante de escolares tienen notables dificultades académicas, emocionales/conductuales, e incluso ambas, en muchos casos. Se estima que entre un 12 y un 30% de niños de edad escolar experimentan problemas socioemocionales que pueden interferir con su funcionamiento tanto dentro como fuera de la escuela.



Polaino y Doménech (1993, citados en Zepeda, 2005) estiman la depresión mayor en niños de 8 a 11 años en torno al 2%, y el trastorno distímico en un 6.4% de la población escolar.

### **Relación entre factores escolares, individuales y salud mental.**

Entre los principales factores escolares de naturaleza individual que pueden modular la presencia de trastornos psicológicos destacan las percepciones de los niños hacia la escuela, la imagen académica, la competencia académica autopercebida, el estilo de aprendizaje y el rendimiento académico.

#### *1. Percepciones de los niños hacia la escuela.*

Baumeister y Leary (1995), argumentan que el sentimiento de pertenencia es una motivación humana fundamental cuya ausencia puede reproducir una variedad de resultados negativos como tensión emocional, distintos tipos de psicopatologías, e incluso problemas de salud por sus efectos sobre el sistema inmunitario.

Según Zepeda (2005) algunas investigaciones sugieren que, si los estudiantes perciben que la escuela les ofrece un ambiente de apoyo, es mucho más probable que logren resultados positivos. Al respecto Newman, Lohman, Newman y Myers (2000), entrevistaron a adolescentes en el momento del acceso a la educación secundaria y encontraron que los estudiantes que hacían esta transición con éxito informaban tener más amigos que apoyaban sus metas académicas, que es un componente importante de muchas definiciones operacionales de pertenencia a la escuela. Además, de acuerdo con los hallazgos de Roeser, Midgley, y Urdan (1996), el sentimiento positivo de pertenencia a la escuela predice las calificaciones obtenidas por los alumnos al final del curso.

Finalmente, en otro estudio en el que participaron 20,745 alumnos de 132 escuelas de Estados Unidos, Anderman (2002), encontró que los alumnos que habían desarrollado fuerte sentimiento de pertenencia a la escuela presentaban buenos resultados en escalas de autoconcepto y de optimismo. Por otro lado, los alumnos que tenían un escaso sentimiento de pertenencia a su escuela tenían más

problemas escolares, tanto académicos como de relación con sus compañeros y profesores, mayores niveles de depresión y de rechazo social.

Algunas investigaciones han demostrado que las percepciones y las actitudes positivas de los niños hacia la escuela actúan como factores de protección en situaciones de riesgo de fracaso escolar, por ejemplo, las situaciones de pobreza. Por el contrario, cuando estas actitudes y percepciones son negativas pueden aumentar la vulnerabilidad de los niños a experimentar un bajo rendimiento académico, sobre todo cuando se dan en conjunto con otros factores de riesgo y no existen factores de protección (Baker, 1999).

## *2. Autoimagen y competencia académica autopercebida.*

En un trabajo pionero realizado por, Colle (1990), éste analizó la relación entre síntomas depresivos y competencia académica y social en 750 estudiantes de educación primaria utilizando autoinformes, nominaciones de los compañeros y medidas de estimación de los profesores. Los datos multirrasgo-multimétodo fueron analizados mediante análisis factorial confirmatorio y de la varianza, comprobándose la existencia de altas correlaciones entre síntomas depresivos y ambos tipos de competencia, cuyos efectos serán aditivos. Además, los niños que eran menos competentes social y académicamente tenían más síntomas de depresión que los que tenían solamente problemas en una de las dos áreas. Estos últimos experimentaban niveles superiores de sintomatología depresiva que los estudiantes que tenían una competencia académica y social adecuada.

Cole y su equipo (1999), evidenciaron una mayor asociación entre sintomatología depresiva y creencias negativas hacia la escuela en estudiantes con fracaso escolar, así como la presencia de una sintomatología depresiva más elevada en estos adolescentes.

Profundizando en el tema Masi, Sbrana y Poli (2000), se propusieron analizar más específicamente la relación entre diferentes componentes de la autoimagen académica, cognitiva y emocional, y síntomas depresivos autoinformados en una muestra no clínica de adolescentes. De acuerdo con sus hallazgos, la

sintomatología depresiva en los adolescentes se asociaba significativamente con ansiedad escolar elevada, con sensación de incapacidad para concentrarse en el estudio, autoevaluación negativa, malas relaciones con los compañeros y con los profesores, y actitudes negativas hacia la escuela.

Concretamente los investigadores pudieron comprobar que la autoimagen académica negativa, en conjunto con la baja competencia académica autopercebida, afecta negativamente a la conceptualización que los adolescentes tienen de su propia inteligencia, disminuyendo su autoestima y aumentando el riesgo de presentar trastornos depresivos y de ansiedad (Zepeda, 2005).

Los efectos negativos pueden influir en las situaciones de aprendizaje, produciendo una tendencia al abandono, escasa atención a las tareas o ansiedad y tensión en las situaciones de evaluación.

### *3. Estilo de interacción social.*

Le escuela es un contexto de socialización muy relevante para los niños, en ella ponen en práctica el proceso de socialización; sin embargo, Zepeda (2005) señala que este proceso de socialización no es siempre satisfactorio, ya que existen alumnos que experimentan relaciones más negativas o difíciles con los compañeros, que van a repercutir negativamente en su bienestar emocional.

Algunos estudiantes tienden a exhibir estilos de interacción caracterizados por conductas introvertidas, uso de escasa información intra e interpersonal, autoconcepto negativo, dificultades para afrontar las críticas y necesidad continua de aprobación.

Comenta Zepeda (2005), que existen alumnos que manifiestan problemas exteriorizados cuyos estilos interactivos están caracterizados por una utilización distorsionada de la información interpersonal, lo que provoca una mayor tendencia a comportarse de forma hostil, desafiante, impulsiva y baja tolerancia a la frustración. Estos estilos de interacción negativos pueden estar determinados por

fallos en el comportamiento de la información social, esto es, en las actividades cognitivas necesarias para comprender y tratar con el mundo social.

Según el mismo autor, el resultado del fracaso para procesar la información social adecuadamente, junto con otras características como la introversión, el autoconcepto negativo, las dificultades para afrontar las críticas, la necesidad continua de aprobación por parte de los demás o la baja tolerancia a la frustración, suele cristalizar en las relaciones con los compañeros de carácter negativo y conflictivo, lo cual puede desencadenar la aparición de trastornos psicológicos.

#### *4. Dificultades de aprendizaje y rendimiento académico.*

Los alumnos con dificultades de aprendizaje y con bajo rendimiento escolar se ven expuestos continuamente en la escuela a situaciones como evaluaciones negativas, excesivo control o comparación con los compañeros, percibidas por lo general negativamente y conducen a un estilo atribucional desadaptativo típico de los estudiantes: se sienten culpables de sus fallos y consideran que se deben a su propia incompetencia, mientras que atribuyen sus éxitos a factores externos fuera de su propio control como la facilidad de la tarea o la suerte. A su vez, las atribuciones adaptativas se unen a creencias cíclicas de fracaso, desmoralización, desmotivación y, finalmente, abandono, factores que contribuyen a perpetuar el fracaso y a reforzar los sentimientos de indefensión aprendida.

Según Bender, Rosenkrans, y Crane (1994), los niños como los adolescentes con dificultades de aprendizaje experimentan altos niveles de ansiedad y estrés ante situaciones habituales dentro del ambiente escolar, como cometer errores, sacar malas notas o recibir críticas, que tienen un elevado riesgo de experimentar sintomatologías depresivas, sobre todo cuando sus dificultades van asociadas a un bajo rendimiento académico.

#### *5. Características del profesor.*

Las acciones, los métodos, el comportamiento del profesor, entre otras cosas, también puede modular la aparición de problemas emocionales y

conductuales de los niños en la escuela. Las acciones que los profesores realizan con respecto a sus alumnos tienen repercusiones sobre éstos. Los profesores suelen realizar (consciente o inconscientemente) calificativos sobre el bajo rendimiento de sus alumnos, adjudicando los malos resultados bien a la falta de habilidad o bien a la falta de esfuerzo.

Stormont (2002), demostró que más de un 20% del tiempo de las interacciones de los profesores con los alumnos con problemas de conducta son interacciones negativas, mientras que tan sólo un 5% de las interacciones con esos alumnos son positivas, e incluso cuando estos alumnos cumplen las normas o demuestran comportamientos adecuados, los profesores siguen sin reforzar consistentemente sus comportamientos.

En su estudio, Bru, Stephens, y Torsheim (2002), aportaron unos resultados similares. Concretamente encontraron que se establecía una correlación entre el estilo de manejar el aula por parte del profesor y las conductas disruptivas de los alumnos. Aún más, la forma en la que el profesor manejaba el aula correlacionaba con las relaciones que se establecían entre los alumnos, las relaciones de los alumnos con los profesores y con el comportamiento general de los estudiantes. Pero probablemente una de las conclusiones más significativa del trabajo de Bru y colaboradores, sea que, entre las diferentes dimensiones relacionadas con el manejo de la clase que examinaron, las percepciones de apoyo emocional por parte de los profesores mostraron las asociaciones negativas más fuertes con las conductas disruptivas de los estudiantes. Este hallazgo sugiere que el establecimiento de relaciones positivas entre el profesor y los alumnos constituye un importante prerrequisito para manejar con eficacia el comportamiento.

De acuerdo con Roeser y Eccles (2000) algunos niños que tienen dificultades para responder adecuadamente a las expectativas y demandas externas pueden experimentar sentimientos de inadecuación y otros síntomas interiorizados, mientras que otros niños pueden reaccionar con problemas exteriorizados como las conductas opositoras y desafiantes.

La calidad de las relaciones que los profesores establecen con sus alumnos está estrechamente relacionada con la adaptación social y emocional de éstos. Murray y Greenberg (2001), analizaron este aspecto en 289 alumnos de primaria y encontraron que los que gozaban de buenas relaciones con sus profesores manifestaban menos síntomas de depresión y ansiedad y menos síntomas de conducta antisocial que los que tenían malas relaciones con los profesores. Sin embargo, estos resultados son meramente correlacionales, es decir, no se puede asegurar que las malas relaciones profesor-alumno sean la causa de los problemas interiorizados y exteriorizados, sino que tal vez la relación de la causalidad sea inversa.

Teniendo en cuenta que el contexto escolar es uno de los principales agentes socializantes del niño, consideramos que algunos elementos constitutivos del denominado ambiente escolar, pueden proponerse como factores de riesgo para la conducta antisocial. Entre ellos incluimos el tipo de programa, el entorno físico, las estructuras pedagógicas que sustentan la organización escolar y la existencia de un ambiente escolar violento (Silva, 2004).

Por último, Díaz (2013), plantea la siguiente relación entre el grado de estudio y la criminalidad.

#### Escolaridad vs Criminalidad

En los menores infractores:

- Sólo terminaron la escuela primaria 64%.
- Tienen la educación secundaria parcial o completa el 18%.
- Alcanzaron estudios medios superiores el 11%.

En los padres:

- No asistieron a la escuela el 50%.
- El padre asistió con mayor frecuencia la escuela que la madre el 6.3%.

## **Pobreza y nivel socioeconómico**

Para Zepeda (2005) la pobreza implica no sólo los ingresos en la casa y el prorratio o los ingresos *per cápita*, sino también los factores sociales.

La importancia de la pobreza como factor de riesgo puede descansar, no en su presencia o ausencia como tal, sino en el impacto que puede tener generando otros factores de riesgo que, a su vez, pueden estar directamente implicados en la aparición de psicopatología. El medio económico puede determinar el delito, pero no la delincuencia en sí. La posición socioeconómica funciona como un factor que predispone, pero no determina (Díaz, 2013).

La Organización Panamericana de la Salud (2013), expone que condiciones como la pobreza, repercuten en la calidad de vida, ya que implica dificultades para cubrir las necesidades básicas como la nutrición, el agua potable, la vivienda, los servicios de salud y un menor acceso a la educación. La pobreza se relaciona con la violencia, la delincuencia y la vulnerabilidad a la explotación laboral y la trata de niños. Al ser la pobreza un factor que afecta a todos los miembros de la familia, esta condición puede generar estrés crónico en los padres de familia o cuidadores principales ya que repercute en la efectividad de las habilidades de la crianza, la supervisión parental y la consistencia, claridad de los límites y reglas familiares.

La pobreza puede crear un contexto en el que surgen otras comorbilidades psicopatológicas. Por ejemplo, la pobreza puede llevar consigo y tener un efecto directo en el aumento de la discordia marital o la ruptura de la pareja, relaciones hostiles entre padres e hijos, disfunción familiar, depresión materna, criminalidad de los padres, hacinamiento, ubicación escolar inadecuada, la ocurrencia de acontecimientos vitales estresantes y muchos otros que, a su vez, tienen un impacto, quizás más directo, en la aparición de psicopatología. La clase socioeconómica baja o inferior tiene mayor problema en el grado de expresión anormal de la hostilidad, por lo que suele manifestarse de forma sociópata, con posturas de machismo y agresividad (Díaz, 2013).

La pobreza y el hacinamiento, señaladas también en estudios descriptivos sociológicos, muestran una notable influencia de la conducta agresiva de padres y niños. Se presenta como una condición que favorece comportamientos desajustados en varios niveles; bajos niveles educativos, pocos conocimientos sobre el desarrollo infantil, insuficiencia de ingresos que obliga a ausencias del cuidador principal y, por tanto, carencia de monitoreo de comportamientos inadecuados en el niño (Hernández y Núñez, 1992).

Si bien es cierto como se menciona con antelación la pobreza en sí misma no es un factor de riesgo, si lo son la asociación que ésta puede tener con diferentes situaciones que se general entorno a ésta, y que resultan más difícil de superar por la misma limitante de los bajos recursos con los que se cuenta. Entre las principales asociaciones que la pobreza puede establecer como detonantes de conductas antisociales tenemos:

### **Pobreza y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad**

La relación directa entre la pobreza y el nivel socioeconómico bajo con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) no es clara todavía. Bird y su equipo (1988), informaron de una alta prevalencia de TDAH definido de acuerdo al DSM-III entre los niños de nivel socioeconómico más bajo en Puerto Rico.

Al respecto Zepeda (2005) comenta: “El nivel de educación bajo en la familia, también asociado con la pobreza, puede impedir que los padres busquen el tratamiento apropiado o la ubicación escolar adecuada para un niño con TDAH, lo que puede producir efectos más adversos en el curso del trastorno. Sin embargo, no se ha demostrado que la pobreza tenga un efecto directo importante sobre la ocurrencia de TDAH”.

El TDAH es uno de los pocos síndromes en la psiquiatría infantil para el que hay evidencia de la eficacia de ciertas intervenciones psicofarmacológicas para su tratamiento. Por tanto, es importante evaluar si la pobreza y las carencias socioeconómicas afectan en el tratamiento de estos niños.



## **Pobreza y los trastornos del comportamiento**

Los estudios comunitarios han demostrado que la pobreza y la adversidad social están estrechamente relacionadas con los trastornos de comportamiento perturbador, es decir, con el trastorno de conducta y el trastorno negativista desafiante.

El estudio de Newcastle Thousand Family, demostró cómo el ambiente familiar y el nivel socioeconómico evaluado en niños cuando tenían 5 años influían significativamente en su comportamiento, que se midió repetidamente durante 30 años. El 31% de todos los hombres del estudio se convirtieron en delincuentes durante la juventud o la edad adulta. De acuerdo con la estratificación socioeconómica que se hizo cuando los niños tenían 5 años, el 5% de los delincuentes 25 años más tarde procedía de los dos estratos socioeconómicos más altos, el 26% pertenecía al nivel medio y la mayoría (42%) procedía de los dos niveles más bajos.

La pobreza afecta a las familias que han sufrido más problemas y que tienen el peor pronóstico, en las que también ocurren otros problemas, como la negligencia de los padres, la violencia doméstica, la ruptura familiar, la enfermedad mental de los padres y otros factores de riesgo que también están asociados con la pobreza, (Zepeda, 2005). De hecho, el análisis de los datos de Newcastle, mostró el efecto acumulativo y creciente a medida que aumentaban los factores de riesgo. En los hombres, la tasa de criminalidad aumentó el 17%, cuando no había otros factores de riesgo además de la pobreza, al 66%, cuando había tres o más factores de riesgo adicionales.

## **Pobreza, depresión y suicidio**

Lorant, Deliege, Eaton, y Robert (2003), encontraron evidencias claras de desigualdades socioeconómicas en las tasas de depresión. Los resultados indicaron que las personas de nivel socioeconómico bajo tenían un riesgo mayor de padecer depresión y, especialmente, el riesgo era aún mayor cuando se consideraba la depresión persistente.

Los estudios de Dubow, Kausch, Blum, Reed y Bush (1989, comentados en Zepeda, 2005) mostraron que los niños de los cursos de 7° a 12° (con edades comprendidas entre 12 y los 17 años) de nivel socioeconómico bajo en Estados Unidos tenían mayor riesgo de ideación suicida y de intentos de suicidio.

## **La cultura como factor de riesgo contextual**

### **¿Qué es la cultura?**

Según Betancourt y López (1993), este término se refiere a un sistema de esquemas cognoscitivos y afectivos que dan significado a las actividades humanas y que es común entre personas pertenecientes a un grupo particular o un segmento de la población.

Por su parte Fernández (2003), el respecto comenta que: la cultura contiene información sobre como son las cosas (creencias), si debemos considerarlas deseables o indeseables (sentimientos, valores) y como debemos comportarnos ya sea en relación con la naturaleza (rutinas étnicas), ya sea con nosotros mismos y los demás (nomas morales y sociales).

La cultura es determinante en la regulación del comportamiento, según Sanmartín (2001), la cultura juega un papel fundamental de configuración del ser humano como ser pacífico, ya que, como cualquier otro animal tiene una biología que le induce a la agresividad. Sin embargo, la cultura también puede hacer lo contrario al promover la agresividad natural convirtiéndola en violencia. No existe por lo tanto violencia si no hay cultura, es decir, la violencia no es un producto de la evolución biológica sino, resultado de la evolución cultural. Consecuentemente, la violencia es, en definitiva, el resultado de la interacción entre agresividad natural innata y la cultura.

Los significados y las interpretaciones que se encuentran dentro de los esquemas culturales se aprenden y se transmiten de generación en generación a través de los miembros de un mismo grupo.

En estas interacciones sociales se observa como la actitud de respeto se convierte en parte de la rutina diaria desde muy temprano en la vida del niño y sirve como evidencia de la transmisión intergeneracional de estos valores culturales. Por consiguiente, en la familia se constituye el vínculo primordial (aunque no único) a través del cual se transmite la cultura de una generación a otra.

La familia, por lo tanto, es la unidad con la que la persona tiene contactos continuos y el primer contexto donde se desarrollan las pautas de socialización. Por consiguiente, los grupos familiares tienen una intensa incidencia afectiva e ideológica sobre el individuo a lo largo de toda su vida. Cada grupo familiar posee una interpretación específica de los valores de su cultura y así los transmite por medio de códigos propios, generando sus particulares reglas de interacción (Urritia, 2005).

Todos estos aspectos del ambiente familiar (que pueden o no ser compartidos con otros miembros que rodea e influyen a la familia como la escuela, las fuentes de trabajo y los medios de comunicación) conllevan valores y prácticas que son definidas como apropiadas en la cultura particular, y se ha llamado “etnoteorías parentales”, esto según Harkness y Super (1996).

Por su parte Fuligni, Álvarez, Bachhman, y Ruble (2004, citados en Zepeda, 2005), exponen que las teorías de identidad social predicen que la identificación con un grupo social contribuye a que el individuo asista o ayude a otros miembros del grupo y a que el individuo adopte e interioricen las normas, valores y metas del grupo.

### **Los prejuicios, la discriminación y el racismo**

Según Zepeda (2005), en muchas partes del mundo, las diferencias culturales en valores, creencias, rutinas, ritos familiares y costumbres de crianza, que se observan entre culturas que conviven en el mismo espacio geográfico-político-económico, se incorporan al sistema de estratificación de la sociedad.

Este mismo autor comenta que, la posición social no afecta directamente al desarrollo humano, pero si lo hace a través de los mecanismos sociales como el racismo, el prejuicio, la discriminación y la opresión. Estos mecanismos contribuyen a crear ambientes segregados en los niños que provienen de diferentes grupos culturales, pueden tener un acceso diferencial a los recursos críticos para el desarrollo saludable del individuo y del grupo familiar. Algunas de las condiciones ambientales afectan a los niños directamente (ej., acceso a la escuela, servicios médicos, instalaciones recreativas, etc.). Otras afectan a los de la familia (ej., acceso a los empleos, vivienda, vecindario, etc.) y, por consiguiente, al niño indirectamente, modificando los recursos (ej., emocionales, económicos, educativos, etc.) que son parte del ambiente familiar y que ayudan a prevenir, remediar o corregir condiciones psicopatológicas tanto en el niño como en el sistema familiar.

Cuando los niños forman parte del grupo minoritario, a decir de Hughes y Chen, (1999), los padres varían enormemente en cómo, cuándo y cuánto enseñar a sus hijos a luchar contra el racismo, el prejuicio y la discriminación que pueden recibir por ser miembros de un grupo minoritario.

### **Condiciones de riesgo de naturaleza cultural y sus consecuencias**

En la mayor parte de los contextos, erróneamente, se consideran solamente como normativos los patrones de crianza y los comportamientos de las culturas dominantes de donde provienen los autores. Esto ha contribuido a la creencia general, no sólo la cultura popular, sino también en ámbitos académicos, de que los patrones de crianza y los comportamientos que son diferentes, aunque sea normativos en otras culturas, son fuentes de psicopatología.

Zepeda (2005), considera que existen dos formas principales en las que la cultura se convierte en un riesgo contextual: a) cuando existe un cambio cultural rápido, y b) cuando hay contacto conflictivo entre dos culturas, especialmente si difieren en poder (regulan el acceso a recursos críticos).

Existen muchas investigaciones que documentan el estrés asociado a la aculturación que resulta del proceso de inmigración, aunque la mayoría se ha llevado a cabo en adultos. De acuerdo a Berry (1990, citado en Zepeda, 2005), el estrés de la aculturación se produce como resultado de la adopción de las creencias, costumbres, comportamientos e identidad de una cultura diferente. Al respecto Gil, Vega y Dimas (1994), agregan que, puede incluir problemas de comunicación, percepción de discriminación o de compatibilidad cultural, falta de confianza en las personas de la nueva cultura y falta de apego a valores tradicionales culturales que resultan protectores en estas condiciones, como la cohesión familiar y el tener orgullo de su trasfondo cultural.

Según Zepeda (2005) a través de los mecanismos del racismo, la discriminación y prejuicio, los miembros de la cultura minoritaria pueden ser oprimidos. Estas formas de opresión pueden contribuir al desarrollo de psicopatología en el niño, como la baja autoestima, los problemas identidad, la agresividad o la violencia, a sentirse denigrado. En estas condiciones, la fuente de riesgo proviene del hecho de poder conceptualizar las diferencias culturales entre la cultura minoritaria y la mayoritaria con déficit que necesitan ser remediados o arreglados dentro del ambiente familiar.

En esta relación con la nueva cultura, el niño tiene que dar sentido a las nuevas demandas que en el ambiente se producen, por ejemplo, dar sentido a los nuevos maestros y el grupo generacional en la escuela, a los medios de comunicación, al nuevo vecindario y a las amistades nuevas, que las mudanzas traen consigo. Además, tiene que aprender y adoptar estos patrones nuevos de pensar y comportarse; reemplazando quizás patrones familiares que comparten ahora solamente con su familia origen.

La migración es una de las experiencias que más pueden afectar el enfoque emocional y cognitivo de los niños, ya que los lleva a desplazarse en la mayoría de los casos en contra de su voluntad.

Según, Ashworth (1982), se ha asumido que, ya que los niños no escogen emigrar y algunas veces tampoco entienden ni aceptan por qué la familia está emigrando, esto conduce automáticamente a una condición de riesgo cultural. Sin embargo, muchos estudios al respecto encuentran que los niños inmigrantes, en general, no tienen una tasa alta de problemas en comparación con otros niños que crecen en las mismas condiciones socioeconómicas.

### **Influencia del grupo de iguales y el uso del tiempo libre**

Como se ha señalado, el grupo de iguales es uno de los determinantes fundamentales del desarrollo del adolescente. Los amigos, los compañeros crean normas de conducta proporcionando información directa e indirecta sobre los comportamientos apropiados en situaciones distintas a las del hogar. Por tanto, la interacción con los amigos guía la socialización en la adolescencia.

El modelado por parte de los iguales es uno de los procesos de aprendizaje más relevantes en la adolescencia y a través de él el joven interioriza las actitudes y patrones de comportamiento que se exhiben en el grupo.

Es importante señalar que cuando nos referimos al grupo de iguales y a las actividades de ocio que con ellos se realiza considerándolos como posibles factores de riesgo, los hacemos suponiendo que, en sí mismo y por definición, no llevan implícito en riesgo, puesto que ambos comportamientos son determinantes y adaptativos para el adecuado desarrollo social y personal del niño y del adolescente. En cambio, ciertas características del grupo de amigos y de la naturaleza de la relación afectiva que con ellos se establece y, asimismo, las diferentes actividades que se realizan en su seno dirigidas a la ocupación del tiempo libre, junto con el nivel de satisfacción que producen en el joven, serán las que si puedan ser consideradas como predictores relevantes de la aparición de diversos comportamientos desadaptados o cuadros psicopatológicos más establecidos. Entre éstas tenemos las siguientes:

## **Consumo de drogas**

A decir de Kobus (2003) son muchos los estudios que señalan que durante la adolescencia el consumo de sustancias psicoactivas (ej. Alcohol, tabaco, drogas de diseño, fármacos) por parte de los iguales es un potente precursor de uso y abuso de drogas de los jóvenes.

Según Allen, Donolwe, Griffin, Ryan y Turner (2003) la evidencia sostiene que la influencia del grupo de amigos para el consumo de drogas en la adolescencia es determinante, llegando a ser significativamente más fuerte que la de los padres.

Si se profundiza en el análisis del tipo de sustancias consumidas, los datos observados por Graña, Muñoz, y Delgado (2000) señalan que el hecho de que los amigos sean fumadores, bebedores, consumidores de fármacos sin prescripción médica o sean usuarios de cocaína o derivados morfínicos determina en gran medida no sólo el inicio y posterior uso de drogas por parte del adolescente sino también el tipo de sustancia que consumirá en función de las preferencias del grupo de referencia.

En este sentido, cabe exponer algunos resultados obtenidos por Grañas y Muñoz-Rivas (2000) exponen lo siguiente, para el consumo de las drogas legales (ej. tabaco y alcohol en cualquiera de sus formas), las variables relacionadas con el grupo de iguales que demostraron ser más predictivas del posterior uso de las mismas sustancias por parte de los jóvenes fueron asociarse con amigos consumidores y la realización de determinadas actividades de ocio y tiempo libre como acudir a bares o discotecas, mientras que para el consumo de drogas ilegales (ej. derivados morfínicos, cocaína, drogas de síntesis) la única variable que resultó ser significativa y determinante en su valor predictivo fue el uso de cocaína por parte de los amigos.

## **Conductas delictivas y/o violentas**

Los datos aportados por Herrenkohl (2001), en esta área de investigación señalan que el mantenimiento y exhibición de conductas predictivas y agresivas por parte del grupo de amigos/iguales en edades tempranas es uno de los predictores más significativos y estables de este mismo tipo de comportamientos en la adolescencia y en etapas evolutivas posteriores.

A la vista de los resultados, Zepeda (2005), plantea, que tanto el consumo de drogas como la presencia de conductas delincuentes y de riesgo pertenecerían a un síndrome de conducta desviada para el que uno de los factores predictores más relevantes sería la influencia del grupo de iguales además de otros de carácter más contextual (ej. Pertenencia a barrios pobres o marginales) y/o personal (ej. Características de la personalidad).

Muñoz-Rivas (2000) comentan que aquellos jóvenes que exhiben un mayor número de conductas desviadas de las normas de comportamiento social típicas de su edad y comportamientos delictivos o violentos son los que presentan un mayor uso y abuso de sustancias psicoactivas.

La presencia de conductas de riesgo, a decir de Shope, Raghunathan, Patil (2003), se acompaña, en gran número de ocasiones, del consumo de drogas, como es el conducir bajo los efectos del alcohol. En este caso, nuevamente las actitudes no punitivas del grupo hacia la realización de actos peligrosos bajo los efectos de sustancias psicoactivas y la consiguiente presión ejercida por sus miembros para llevarlos a cabo son importantes determinantes para la aceptación, inicio y mantenimiento de dichos comportamientos de riesgo en el repertorio de los jóvenes.

## **Trastornos del comportamiento alimentario**

Las actitudes de los iguales hacia la estética dominante y la presión que ejercen los miembros del grupo hacia su mantenimiento son también variables que se han mostrado como destacados precursores de la presencia de alteraciones del



comportamiento alimentario en jóvenes e incluso del desarrollo de un verdadero trastorno de la alimentación.

En este sentido, la evidencia expuesta por Keel, Fulkerson y León (1997, citados por Zepeda, 2005) sugiere que, de forma genérica y especialmente de los 11 a los 18 años, la influencia del grupo de iguales junto con la de los padres son importantes predictores de la insatisfacción con la imagen corporal y la aparición de alteraciones de la alimentación.

Analizando más detalladamente la importancia de los amigos/compañeros en el desarrollo de los cambios alimentarios de los jóvenes, los estudios de Lieberman, Gauvin, Bukowski y White (2001) señalan que esta influencia es mucho más poderosa en aquellos chicos que están inicialmente más predispuestos a establecer relaciones de amistad y/o aquellos que le otorgan una mayor importancia a ser aceptados y ocupar un puesto de popularidad entre los otros, mostrando un mayor interés por la imagen corporal y un mayor número de conductas de riesgo con respecto a la comida.

Por otro lado, es importante señalar que otros tipos de presión y acoso ejercido por el grupo hacia uno de sus miembros en etapas tempranas, pueden incrementar también el riesgo de padecer trastornos de la alimentación en la edad adulta. Esto con el fin de lograr la pertenencia.

### **Ocio y tiempo libre**

Con respecto a estos conceptos Puig y Trilla (1996), señalan lo siguiente: El ocio se puede definir como la disposición comportamental que la persona tiene ante el tiempo exento de obligaciones externas. Es decir, hace referencia del uso que se hace del tiempo libre (exento de cargas) donde la función predominante (productiva o no) que de éste se haga y la satisfacción que produce son aspectos determinantes para entender su influencia o poder como variable de riesgo.

Robins (1995) señala que, cuando el ocio se centra exclusivamente en la diversión, frente a un empleo más productivo de tiempo libre, y se utilizan

preferentemente lugares como bares o discotecas y se valora subjetivamente este tipo de ocio como insatisfactorio y/o frustrante, se establece una situación de riesgo que puede llegar a conducir a problemas de adaptación social, búsqueda de conductas marginales, actos cercanos a la delincuencia y/o el consumo de drogas y violencia.

### **Efectos del ocio no productivo**

Un buen número de estudios centrado en esta área de trabajo, entre ellos los realizados por Borden, Donnermeyer y Scheer (2001) han señalado que la ocupación del tiempo libre centrada en la realización de actividades de ocio relacionadas con las salidas nocturnas, la participación frecuente en fiestas y la asistencia repetida a bares, pubs y discotecas se relaciona de forma significativa con el consumo de drogas.

Según Zepeda (2005), muy probablemente, el uso de sustancias psicoactivas se justifica por el deseo de los más jóvenes por: a) sentir los efectos de su acción directa (ej. alteraciones perceptivas, más vitalidad, desinhibición), y b) obtener sus beneficios sociales (ej. prolongar el tiempo de diversión y evasión, reconocimiento social, sentirse unido al grupo de amigos, accesos a círculos prohibidos). Por ello, la situación de riesgo se hace más importante, puesto que, de forma temprana, el adolescente comienza a asociar el uso de drogas con experiencias, situaciones y sensaciones que le resultan novedosas y excitantes estableciendo cadenas actitudinales y de comportamiento en las que el ocio y la diversión quedan poderosamente anclados con “estar contento”.

Por lo que respecta al hecho de desarrollar preferentemente las actividades recreativas en lugares como bares o discotecas, los estudios realizados por Muñoz-Rivas (2000) señalan que, frecuentar este tipo de lugares como forma habitual de pasar el tiempo de ocio con los amigos es un importante predictor del uso de sustancias y aquellos jóvenes que lo hacen presentan un consumo significativamente superior de alcohol, tabaco y fármacos sin prescripción médica

(ej. estimulantes, anfetaminas) en comparación con aquellos otros que salen frecuentemente con los amigos al cine, a pasear o a reunirse en espacios abiertos.

Como conclusión a partir de la descripción hecha podemos comentar que, los factores de riesgo más comúnmente asociados a la conducta antisocial son múltiples, en ocasiones interdependientes, proximales o distales, susceptibles o no de ser modificados y/o controlados, y, con muy contadas excepciones, evaluados en cuanto a su poder predictivo para el desarrollo de los problemas. A este complejo panorama cabe agregar lo que algunos autores han denominado el efecto acumulativo de los factores de riesgo, un elemento relacionado con la mayor vulnerabilidad de los individuos para presentar una problemática cualquiera. Parece que cuando mayor sea el número de factores de riesgo presentes en un sujeto o contexto, mayor será la probabilidad de observar el resultado indeseado (Silva, 2004).

Como hemos observado, a lo largo de estos capítulos, la conducta antisocial tiene un proceso de gestación, los investigadores han tratado de determinar cómo comienza y cómo progresan estas conductas hasta volverse trastornos que afecten considerablemente la vida social no sólo de quienes los padecen sino de la sociedad en general. Hoy se sabe que existen muchos factores que pueden aumentar el riesgo de una persona para tener un comportamiento antisocial. Sin embargo, existen también factores que se pueden desarrollar dentro de los mismos contextos que pueden disminuir o prevenir estos riesgos, estos factores son: *los factores de protección*.

Los factores de protección serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado (Clayton, 1992).

Tanto los factores de riesgo como los de protección pueden afectar a los niños durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa, ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva. Se pueden cambiar o prevenir los riesgos de los años preescolares, tales como una conducta agresiva,

con intervenciones familiares, escolares, y comunitarias dirigidas a ayudar a que los niños desarrollen conductas positivas apropiadas.

Los programas de prevención mostrados en el siguiente capítulo se enfocan en una intervención temprana en el desarrollo del niño para fortalecer los factores de protección antes de que se desarrollen los problemas de conducta. A lo largo de los siguientes apartados se explican en qué consisten algunos de los más representativos factores de protección.

## CAPÍTULO V

### FACTORES DE PROTECCIÓN

En todo momento y lugar estamos expuestos a riesgos, a peligro de sufrir algún daño. Un accidente puede ocurrir en cualquier momento por diversas circunstancias. De una acción fortuita, inesperada, puede suceder un grave daño y, como sabemos que eso puede acontecer, tomamos precauciones, por ejemplo: nos fijamos dónde pisamos, nos apoyamos en el pasamano a subir y bajar escaleras, respetamos las indicaciones de seguridad. Para protegernos de riesgos, contamos con un sentido de protección.

Es sabido que, no sólo existen riesgos que afecten aquello que tiene que ver con nuestra integridad física, están aquellos que afectan a la mente, al comportamiento, dentro y fuera de la casa (Llanes y Castro, 2002).

Para evitar los riesgos que afectan nuestro comportamiento y nuestro desarrollo cognitivo-emocional, es importante responder a la pregunta: ¿Cuál es la mejor manera de actuar preventivamente? De antemano cabe decir que no hay sólo una acción, sino, de acuerdo con circunstancias y condiciones particulares, puede haber varias que ayuden a evitar la conducta de riesgo o, en su caso, que disminuyan los efectos negativos.

Es válido decir que el nivel básico de prevención, para evitar los comportamientos antisociales y para muchos la mejor protección, está dado por el desarrollo saludable de los individuos. Cuando satisfacemos adecuadamente las necesidades básicas (físicas, emocionales, mentales y sociales) de los niños y adolescentes, apoyamos una prevención primordial, que brinda la capacidad, las habilidades y actitudes necesarias para enfrentar los riesgos, porque desarrolla estilos de vida protectores (Llanes y Castro, 2002).

A estos comportamientos, actitudes y acciones que ayudan a evitar los comportamientos antisociales se les llama factores de protección.

## ¿Qué son los factores de protección?

Los factores protectores son aquellos que reducen los efectos negativos de la exposición a riesgos y al estrés, de modo que algunos sujetos a pesar de haber vivido en contextos desfavorecidos y de sufrir experiencias adversas, llevan una vida normalizada (Rutter, 2007). También se trata de recursos internos y externos que modifican el riesgo (Frase y Smokowski, 2004).

Un factor de protección es una característica individual que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del ejercicio y mantenimiento de las conductas antisociales (De la Peña, 2005).

Según Rutter (1995, citado en Moretato, 2011), los factores protectores son influencias que cambian, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún tipo de peligro que lo predispone a un resultado no adaptativo. La dimensión de protección correspondería al conjunto de factores que aumentarían la probabilidad de generar mecanismos de protección. Usando como marco el desarrollo, los factores protectores han sido definidos como variables que moderan los efectos de las vulnerabilidades individuales o riesgos ambientales de manera que la trayectoria adaptativa es más positiva de lo que sería si estos factores de protección no hubiesen estado en funcionamiento (Haskett, Nears, Sabourin y McPherson, 2006).

Para Swenson y Chaffin (2006), los factores protectores son aquellos que se correlacionan con niños, padres y un funcionamiento familiar saludable o que reduce el riesgo de maltrato. En los estudios sobre crianza infantil el apoyo parental y las relaciones familiares positivas han sido considerados como potenciales factores protectores, que pueden resguardar al niño de los efectos negativos relacionados con el maltrato físico. Incluso se plantea que el afecto de los padres puede contrarrestar los efectos nocivos de los castigos corporales (Acle-Tomasini, 2012).

Las demostraciones de afecto como jugar y hablar se identifican como factores protectores que, sin embargo, requieren ser reforzados y comprendidos por

los padres para que se realicen diariamente como parte de la dinámica familiar (Ugarte, 1999).

Silas (2008) considera a los factores protectores como la capacidad personal de superar adversidades o riesgos. Se da a través de un proceso dinámico en el que se emplean con libertad factores internos y externos del individuo. Esto implica un manejo efectivo de la voluntad y el empleo de competencias afectivas, sociales y de comunicación, que permiten reconocer, enfrentar y modificar la circunstancia ante una adversidad.

### **Clasificación de los factores de protección**

Una forma de clasificar los factores protectores es la siguiente: personales, familiares, escolares y sociales. Los personales se refieren a: autoestima, convivencia positiva, asertividad, altruismo, flexibilidad de pensamiento, creatividad, autocontrol emocional, independencia, confianza en sí mismo, sentimiento de autoeficacia y autovalía, optimismo, locus de control interno, iniciativa, moralidad y sentido del humor (Uriarte, 2006; Masten y Powell, 2007).

Los factores familiares tienen que ver con mayor tendencia al acercamiento y a la empatía, mayores niveles de autoestima e incentivación al logro, el apoyo y comprensión que se les proporciona a los integrantes de una familia, estructura familiar sin disfunciones importantes, así como, la presencia de un ambiente de estabilidad emocional (Jadue, Galindo y Navarro, 2005).

Otros aspectos importantes de los factores protectores lo constituyen las diferencias en el ámbito individual, diádico o comunitario. Entre las individuales se pueden encontrar los coeficientes de inteligencia, habilidades de atención, funcionamiento ejecutivo, autopercepción de competencia y autoeficacia. En el ámbito diádico resaltan el establecer relaciones sociales de calidad con los padres y tener un adulto que funja como mentor o tutor, el cual puede ser uno de los padres, un tío o abuelo. En el ámbito de la comunidad destacan las escuelas

exitosas, el involucramiento con organizaciones prosociales, vecindarios organizados, bibliotecas, centros de recreación y cuidados de salud (Masten y Powell, 2007).

A decir de Kalawski y Haz (2003) para favorecer la interacción social, se adicionan a los factores protectores, factores de recuperación y de control conductual. La protección es evidente cuando uno o más dominios del funcionamiento permanecen relativamente sin impacto, a pesar de la presencia de un factor de riesgo. La recuperación se define como un cambio relativamente permanente desde un resultado pobre hasta un resultado deseado en cualquier dominio afectado por un factor de riesgo. El control conductual se define cuando una situación ambiental impide un cierto resultado negativo de forma relativamente temporal.

Por su parte, Jenson y Fraser (2011) comentan que los factores de protección operan sobre los factores de riesgo en tres formas distintas: a) ya sea interrumpiendo el flujo de una cadena potencial de riesgo; b) reduciendo el impacto del riesgo en la vida de los niños y adolescentes; c) bloqueando el inicio de un factor de riesgo. Dicho de otro modo, la presencia de un factor protector amortigua el impacto de un factor de riesgo mediante mecanismos de protección, recuperación o control conductual.

Los dos ámbitos de mayor relevancia para la promoción de factores resilientes durante la infancia y la adolescencia, son la familia y la escuela. La familia y sus vínculos con las primeras identidades y con el fortalecimiento de lo que significa ser niño contribuyen al desarrollo mediante la formación de vínculos estables con los padres, así como por medio del apoyo social y de la comprensión (Aguilar y Acle, 2012). La escuela es sin duda un elemento primordial para el desarrollo de la convivencia psicosocial, es en la escuela donde se da la interacción a un grupo social distinto a la familia.



## **La familia como factor de protección**

La familia se define como un grupo de personas de diversas edades, que, siendo sanguínea o afectiva, con muchos miembros o pocos, comparten ideas, cultura, costumbres y ciertos roles necesarios para conformarla. De esta forma, se pretende partir de un ideal de la familia como un grupo social que establece una asociación de vida, amor, trabajo entre preocupaciones y necesidades, y en especial, de una comunidad de educación, puesto que tiene por objeto el pleno desarrollo humano de sus miembros.

La infancia es un periodo crucial en el desarrollo del ser humano. En esta etapa es cuando ocurren la mayor cantidad de cambios normativos y cuando se empieza a explorar y a entender nuestro entorno. La infancia destaca por los numerosos hitos que el niño debe alcanzar para, poco a poco, adaptarse a su contexto físico y social; por esto, una desviación o un desarrollo limitado en esta etapa puede ser determinante para una disfuncionalidad comportamental en etapas posteriores (Romagnoli y Caris, 2006).

Se ha observado que los problemas en las interacciones familiares se relacionan con psicopatología en los niños. En esta línea, se ha señalado que cuando existe cooperación entre los padres para solucionar conflictos y, sobre todo, si hay un clima familiar positivo, se le da al niño un contexto beneficioso en el que aprende a entender múltiples perspectivas y en el que se desarrolla de forma positiva en habilidades sociales (Raikes Y Thompson, 2006). Se ha encontrado que la cooperación entre padres, la calidez en el hogar y el promover la integración familiar en los primeros años del infante, predice una mejor adaptación durante el periodo de escolarización infantil (Teubert y Pinguart, 2010).

La familia es fundamental en el proceso evolutivo del menor. Ésta le proporciona las primeras experiencias sociales que el infante utilizará para comprender el mundo y para saber cómo se debe desenvolver en él. Si desde este medio familiar se les da a los menores las pautas de cómo relacionarse y comportarse saludablemente, los niños se desarrollarán adecuadamente en

sociedad. Estas pautas se transmiten por la educación que los progenitores dan a sus hijos. Una crianza que exhorte a los hijos a reflexionar sobre qué se debe hacer o qué no se debe hacer, es beneficioso para el desarrollo del menor, puesto que el niño interiorizará esa forma de pensar y la extrapolará a todas las situaciones a las que se enfrente (Luján, Marián y Inmaculada, 2013).

La familia no debería de ser para los chicos simplemente una forma de mantener un cierto estatus económico, social o de confort, sino un espacio de encuentro, crecimiento, retroalimentación y realimentación, en donde exista una comunicación fluida y se permita la expresión de opinión y sentimientos para llegar a consensos o decisiones en conjunto. Por lo tanto, se sugiere, que para prevenir el desarrollo de personalidades dependientes, inmaduras, algunas de ellas potencialmente agresivas o con poca capacidad ante la frustración, es necesario garantizar que los hijos desde los primeros años de vida puedan contar con la atención eficaz de figuras paternas que den su ejemplo, sepan poner límites, dar independencia, responsabilidades y seguridad personal, según la edad y madurez en la que se encuentran, para una adecuada toma de decisiones que se proyecte en su forma de vida (Aguilar y Acle, 2012).

Es en el entorno familiar donde se desarrollan las experiencias sociales tempranas que resultan esenciales para el desarrollo emocional, destacando la vinculación afectiva de la madre y del padre con el hijo. El manejo y la interpretación de las emociones tanto propias como ajenas es un punto fundamental a la hora de establecer relaciones (Feldman, 2008). El vínculo de apego resultante de esta relación ayudará al niño a tener una representación mental de la relación de sí mismo con los otros, teniéndolos en cuenta como seres emocionales y sociales; y a diseñar guías para interpretar las relaciones y la actuación social en otros contextos a lo largo de la vida (Sierra, Carrasco, Moya y Del Valle, 2011).

Favez (2012), observó que los menores de las familias con una alianza alta y estable, es decir, una implicación parental positiva de ambos progenitores, obtenían mayor puntuación a la edad de 5 años en evaluaciones cognitivas, haciendo patente una elevada conciencia de los procesos internos. También

mostraban gran competencia en interactuar con varias personas al mismo tiempo y una gran sensibilidad a las señales emocionales tanto en interacción directa o cuando eran observadores de la interacción de los padres. Este contexto de compatibilidad, promueve que el niño adopte una perspectiva en la que tenga en cuenta a los demás, ya que es testigo de procesos como la negociación, la cooperación y la solución de problemas entre los padres. Por otro lado, estos niños muestran una mayor autonomía comportamental, siendo capaces de jugar solos cuando los padres no están presentes, comportamiento característico de un apego seguro. Esto es así porque al tener una relación cercana con ambos progenitores, tienen mayores oportunidades de copiar comportamientos que ponen en práctica cuando tienen que cuidar de ellos mismos (Prior y Glaser, 2006).

La calidad de la interacción entre los miembros de la familia constituye un contexto para que el niño aprenda la regulación emocional y una comprensión sobre los estados internos. La interacción entre los progenitores y el niño, las prácticas educativas de los padres y, sobretodo, el tono de emocionalidad de su relación, influye en muchas áreas del desarrollo del menor, destacando: las áreas de las habilidades sociales y de las relaciones con los iguales (Morgado, 2010).

Las relaciones familiares tempranas, respetuosas, consistentes y atentas, ayudan a construir personalidades integradas, coherentes, socialmente competentes y que serán capaces de establecer buenos vínculos sociales en el presente y en el futuro. Las relaciones se basan en el contenido y la calidad de ellas mismas en los diferentes espacios de socialización, y son primeramente enseñadas y aprendidas en la familia mediante el compartir pensamientos, afectos, espacios, experiencias y esfuerzos. La palabra, la comunicación, la negociación, el acuerdo, vienen a sustituir hoy las normas rígidas y punitivas que tradicionalmente imperaban en las familias; se debe lograr una armonía en donde cada miembro de la familia crezca y para ello, la única manera es conviviendo (Aguilar y Acle, 2012).

Los adultos significativos son clave al momento de realizar prevención temprana de conductas de riesgo, por la influencia que tienen en el desarrollo de la identidad infantil, en sus hábitos de vida, en sus formas de expresar sus afectos y

relacionarse con los demás, modelando formas básicas de interactuar con otros, de resolver conflictos, de desarrollar conductas de autocuidado, entre otros. Estos adultos son, en edad temprana, los padres y, posteriormente, los profesores. La relación que se establece con los padres, basada en el cariño y el respeto, es un vínculo intensamente significativo y protector, frente a futuras situaciones complejas, propias del desarrollo de los hijos (Romagnoli y Caris, 2006).

¿Cómo desarrollar las habilidades protectoras de los padres?

Los padres deben comprender que un cambio en el comportamiento de los hijos empieza con ellos mismos, y muy probablemente se puede presentar la dificultad de reconocer las situaciones de riesgo propias. Aquí es decisivo un autoexamen. Una forma de hacer este autoexamen es empezar con la revisión de las relaciones hacia el entorno familiar, analizar las razones que fundamentan las conductas hostiles. Probablemente surja la necesidad de efectuar cambios en algunas actitudes, en las reglas y normas, en el modo de cómo se aproximan a los demás en los asuntos de la vida diaria.

La conclusión sería, si los padres cambian en un sentido positivo sus patrones de comportamiento y se adoptan estilos de vida sanos, será muy probable, que los hijos cambiarán y adoptaran actitudes saludables.

Según Llanes y Castro (2002) algunos puntos relevantes sobre la prevención que deben recordar los padres son:

- Prevenir es proteger contra los riesgos.
- Proteger es aprender habilidades para enfrentar los riesgos.
- La mejor prevención es la primordial educación asertiva en el hogar y la escuela.
- El hogar y la escuela son una unidad dinámica en la educación preventiva.
- Los padres enseñan más con el ejemplo.
- Los padres deben hacer conciencia que los riesgos psicosociales que enfrenta el adolescente actual, tiene que ver principalmente con agresión, sexualidad, consumo de sustancias y estilos de vida antisocial

### *Decisiones responsables.*

Un elemento fundamental en el desarrollo de factores de protección en la familia, a decir de Llanes y Castro (2002), son las decisiones responsables por parte de los padres.

Según estos investigadores, que una decisión sea responsable o no, resulta del análisis del contexto en la que se toma, si hubo una evaluación de las consecuencias positivas o negativas que ocurrirían al tomar tal o cual curso de acción.

En el hogar, también es frecuente que los padres tomen decisiones reactivas, después de que el hijo transgrede una norma (por ejemplo: no llegar a casa a la hora convenida) y ello puede acabar por ser una decisión de riesgo, pues al aplicar una sanción sin un análisis previo de la situación, se conducen con ignorancia de razones y reacciones de rechazo que, para el desarrollo positivo de los hijos, puede tener trascendencias mayores.

Como padres, se debe reflexionar sobre las reacciones y acciones que se toman ante diversos sucesos como, por ejemplo, la respuesta que damos ante el enojo, el exceso en la manera de beber y la administración que se hace al dinero y a los recursos de la familia. Se debe sopesar la posibilidad de corregir y cambiar estos comportamientos, fundamentalmente porque los padres son los más interesados en sus hijos; por ello, es conveniente reflexionar en las decisiones responsables con el fin de mantener un clima protector en el hogar.

En la medida en que las decisiones de los padres sean asertivas es probable orientar a los hijos hacia la toma de buenas decisiones. Enseñar a los hijos a tomar decisiones responsables es una tarea continua en el proceso educativo que, iniciada la niñez, debe continuar toda la vida, y que al llegar a la adolescencia temprana es importante destacar, pues en estas etapas los jóvenes culminan el proceso de incorporación a su vida cotidiana de las normas y valores sociales y, consecuentemente, moldea sus actitudes y comportamiento para etapas ulteriores de la vida.

Enseñar al preadolescente a tomar decisiones responsables se logra ayudándolo a hacer los planteamientos adecuados y dándole la información necesaria para que adopte la actitud correcta; es un proceso que exige comunicación con el cuidado de las susceptibilidades propias de la edad.

Es en la adolescencia cuando los hijos comienzan a estar solos fuera del hogar, y es aquí donde resulta más importante y crítica su toma de decisiones sobre todo tipo de asuntos, desde qué comer, consumir o no tabaco o alcohol, disfrutar o no de experiencias excitantes, cómo reaccionar ante la conducta de otros, expresar o no el enojo y los sentimientos de determinada manera con los amigos o ante extraños, y mucho más. Las consecuencias más obvias de las decisiones adecuadas pueden ser el disfrute de una vida saludable, mantener la paz y la tranquilidad o, por lo menos, tener convicción de que está siendo responsable y dispuesto a afrontar las consecuencias de sus actos (Llanes y Castro, 2002).

A continuación, se exponen algunos puntos que deben ser tomados en cuenta, por los padres, en el proceso de ayudar a los hijos en la toma de decisiones responsables.

- a) Poner atención en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el manejo no sólo de la agresión, sino también del consumo de sustancias tóxicas, el dinero, de los estudios, del trabajo y de la manifestación de sentimientos.
- b) El proceso de toma de decisiones responsables implica analizar el contexto en el que suceden los hechos, entender la naturaleza del problema o situación sobre la que es necesario decidir y comprender las consecuencias positivas y negativas que ocurrirían de tomar la decisión.
- c) Tomar decisiones responsables protege el desarrollo de nuestros hijos y, en general, mejora el clima del hogar.
- d) Cuanto más temprano se empieza a concienciar a los hijos (sobre todo en lo que se refiere al proceso de decisiones adecuadas), las consecuencias negativas se estarán evitando.

- e) Es necesario hacer una pausa para pensar mejor nuestras acciones y palabras antes de reaccionar ante un suceso que nos enfade.
- f) En algunas circunstancias se debe procurar en la familia emplear procesos de toma de decisiones razonadas, y no simplemente aplicar de forma mecánica los códigos o reglas de comportamiento impuestos.
- g) Tomar decisiones responsables en grupo favorece el desarrollo de las normas de protección y se neutralizan las normas de riesgo.

## **La protección en el consumo de alcohol y otras drogas**

Tradicionalmente los programas preventivos del consumo de drogas, alcohol y otras conductas de riesgo habían estado principalmente orientados a grupos de riesgo, es decir, a adolescentes y adultos jóvenes en general, que se encontraban en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, los avances en la investigación del fenómeno del consumo, las evaluaciones de impacto de los programas, así como las tendencias a la disminución de la edad de inicio del consumo de drogas, han propiciado la focalización preventiva en edades cada vez más tempranas, desde los primeros años escolares (CONACE, 2003<sup>4</sup>; SENDA, 2014<sup>5</sup>).

La familia que está cerca y cumple una función de regular a sus miembros en el cumplimiento de normas, aparece como factor protector para el consumo de sustancias psicoactivas (Téllez, Cote, Savogal, Martínez y Cruz, 2003). La niñez es considerada la época más propicia para iniciar las actividades de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, y ésta debe hacerse, preferencialmente en el hogar. La responsabilidad primaria de prevenir el consumo de drogas está en las personas más cercanas al niño y al joven, que son sus padres y sus maestros (Ugarte, 1999).

---

<sup>4</sup> Consejo Nacional Para el Control de Estupefacientes (CONACE).

<sup>5</sup> Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)

Los padres altamente involucrados en la educación y crianza de sus hijos, que además presentan conductas vinculadas con la prevención del consumo de drogas y desaprobación respecto a conductas asociadas al consumo de drogas y alcohol; logran disminuir la prevalencia del consumo de manera significativa. Alonso y Del Barrio (1994), señalaron que era menos probable que los hijos de familias altamente cohesionadas recibieran ofertas de tabaco y alcohol, probaran o consumieran estas sustancias y se embriagaraan o tuvieran intención de fumar o beber en un futuro.

Asimismo, la existencia de una relación positiva y un estrecho vínculo afectivo entre el adolescente y sus padres disminuye considerablemente el consumo de drogas médicas (Brook, Gordon, Whiteman y Cohen, 1986). El hecho de que el adolescente busque el apoyo de sus padres a la hora de solucionar problemas personales manteniendo un buen nivel de comunicación familiar y el que los padres muestren una actitud no permisiva al respecto del consumo de drogas de sus hijos y, además, éstos prevean una reacción negativa de ellos en el caso de que supieran que consumen, parecen señalar una menor implicación del joven en el consumo de cualquiera de las sustancias estimadas tanto legales como médicas o ilegales (Alonso y Del Barrio, 1994).

Cuando hablamos de factores protectores, con el fin de prevenir, el consumo de drogas, según Perotto (1994) se deben considerar los siguientes hechos: a) que los padres vivan juntos, b) que estén involucrados en el cuidado de los hijos, c) que exista la comunicación fácil, d) la buena percepción tanto del padre como de la madre y la buena integración en el hogar. La ejecución constante de estos factores de protección y el desarrollo de un adecuado funcionamiento familiar protege a los jóvenes contra la influencia de otros factores de riesgo ajenos a la familia (Fragüela, 2006).

Dado lo anterior, en el trayecto de la prevención en el consumo de alcohol y otras drogas resulta fundamental sensibilizar a los padres y/o adultos significativos acerca de la importancia de su papel como agentes preventivos, promoviendo el desarrollo de factores protectores.



Romagnoli y Caris (2006) exponen una serie de factores protectores en la familia que actúan como amortiguadores frente al consumo de drogas y la aparición de conductas de riesgo, disminuyendo la probabilidad de su ocurrencia, estos son:

*a) Fuertes vínculos al interior de la familia*

Es importante considerar que la fuerza de los vínculos establecidos en etapas previas a la adolescencia resulta un factor protector a las conductas riesgosas que pueden aparecer en esta etapa. Esto está dado por:

- Un alto nivel de preocupación y atención de los padres hacia hijos. Los hijos perciben que los padres tienen tiempo para ellos.
- Expresión abierta de cariño en la familia (Cercanía, apoyo emocional, trato cálido y afectuoso con los hijos).
- Conocimiento de los problemas, intereses y necesidades de los hijos.

*b) Padres involucrados*

Conocimiento de las actividades y amigos de los hijos. ¿Dónde están? ¿Qué hacen? ¿Con quién se relacionan, a dónde van y con quién? Fijarse en los programas de televisión que ven sus hijos, las redes sociales y los grupos virtuales a los que pertenecen, la frecuencia con que comen juntos, controlar la hora de llegada, conocer de ser posibles a los compañeros del colegio.

*c) Disciplina familiar adecuada y normas claras de conducta dentro de la familia.*

Los padres protegen a sus hijos cuando establecen límites claros, compuestos por pocas normas, bien definidas, bien comunicadas y adaptadas a la etapa de desarrollo de sus hijos.

*d) Fortalecimiento y desarrollo de habilidades personales y sociales en los hijos.*

Los factores protectores individuales, más importantes son:

- Autoconcepto y autoestima positivos.

- Tolerancia a la frustración
- Adecuada resolución de conflictos
- Adecuada toma de decisiones
- Resistencia a la presión de grupo
- Desarrollo de habilidades sociales tales como comunicación y asertividad.
- Capacidad para reconocer y expresar adecuadamente emociones y sentimientos.
- Tener metas personales y un plan de vida.
- Tener valores incompatibles con el consumo de drogas y alcohol, violencia de género, vandalismo, hurto, conductas sexuales inapropiadas, entre otras.
- Adecuada integración escolar y al grupo de iguales.

*e) Actitud y comportamientos preventivos frente al consumo de drogas por parte de los padres.*

Esto se expresa principalmente a través de:

- Padres conscientes de su rol de modelos y ejemplo de vida sana.
- Los padres con una actitud decisiva y clara de rechazo hacia el consumo de alcohol y drogas ilícitas.
- No consumir drogas al interior de la familia.

*f) Estilo de comunicación positivo.*

Se promueve el diálogo abierto acerca de los sentimientos y los puntos de vista personales, se respetan y toleran las diferencias individuales.

*g) Estilo de resolución de conflictos colaborativo.*

Frente al conflicto, se consideran los intereses y preocupaciones del otro, y también las propias. Los miembros de la familia son capaces de generar una atmósfera

relajada, con sentido del humor y alegría (sin violencia, agresividad o descalificación).

*h) Padres informados acerca de los riesgos y factores asociados al consumo de drogas.*

Conocimiento acerca de oportunidades de acceso a las drogas, de la presión social y los modelos de consumo, las creencias y mitos relacionadas con el consumo.

*i) Fortalecimiento de los vínculos con el colegio.*

Padres que se involucren en los aprendizajes y que se preocupen por la asistencia y rendimiento de sus hijos. Capacidad de reconocer los logros y progresos de éstos.

La única forma de enfrentar riesgo ambiental es tener los suficientes elementos para controlar el impulso de hacer algo peligroso o que no está bien.

Reforzar la capacidad para desenvolverse por sí mismo es algo importante en la formación del autoconcepto del niño. La autonomía es uno de los logros del inicio de la adolescencia.

A continuación, se presenta una lista de actitudes expuesta por Llanes y Castro (2002), que los padres deben asumir para favorecer el autoconcepto de los niños que están por inicial la adolescencia con el propósito de ofrecerles seguridad en esta etapa.

- 1. Es más importante decir al joven lo que hace bien que repetirle constantemente lo que hace mal.* Esta actitud puede ser recomendada para cualquier edad de desarrollo, pero es particularmente importante para los comienzos de la pubertad, pues en esta etapa las emociones son más frágiles, intensas y cambiantes, y las malas experiencias quedan grabadas de forma definitiva.
- 2. Ser cariñoso y cercano físicamente.* Esto es importante, pues a pesar de que aparentemente los niños en esta edad son poco dóciles y parece que todo el

tiempo están enojados, molestos o aislados en su mundo, no son ajenos a las manifestaciones de respeto y cariño. Sentirse aceptados y formar parte de algo es fundamental para los hijos en esta edad.

3. *Ser comprensivos y respetuosos.* Muchas veces las expresiones de disgusto del jovencito de esta edad se deben a que ha abandonado el cuerpo y las emociones de su niñez, e incluso llega a considerar que sus padres no parecen los mismos y los juzga con mayor frecuencia. Ante esta situación, ¿qué ventajas se puede tener? Los adolescentes no alcanzan a ver que una de las ventajas es justamente ganar el respeto y capacidad de intervenir y participar en los acontecimientos, asunto que durante la niñez es más limitado. La actitud positiva de los padres ayuda a que el hijo valore las ventajas del crecimiento.
4. *Mantener límites claros.* Junto a estas actitudes de aceptación, son necesarias las actitudes firmes que indiquen claramente lo que está bien y lo que no lo está. Situaciones relacionadas con los permisos, las horas de llegada, etc., son un buen ejemplo de ello. La actitud firme por parte de los padres permite que los hijos amplíen su grado de confianza y de optimismo frente a las nuevas experiencias que les ofrece su nueva vida adolescente. Esto les posibilita dejar el aislamiento y oposicionismo.
5. *Favorecer la autonomía.* Éste es un aspecto de particular interés. Un autoconcepto fortalecido sirve, entre otras cosas, para ser autónomo, para cortar los lazos de dependencia que atan al niño a sus padres, lo cual significa una de las ventajas de dejar la niñez. Impulsar a los jóvenes a aprender nuevas cosas es estimular su crecimiento y, por lo tanto, reforzar su autonomía. Aun las cosas más cotidianas les permiten ganar en autoconfianza, por ejemplo, aprender a tomar el metro y viajar en autobús.
6. *Aprender a responsabilizarse de sus actos y emociones.* Aprender a llevar a cabo tareas domésticas es altamente formativo. También lo es adquirir conciencia y aprender a afrontar las emociones y hacer se responsable de su expresión. El enojo, los celos y la envidia, como tantas otras emociones negativas, deben ser manejados de manera apropiada y en este aprendizaje

los padres y maestros deben favorecer la toma de conciencia y el manejo adecuado.

Reforzar el nexo interpersonal entre padres e hijos es el mejor factor de protección que se conoce para evitar las conductas autodestructivas que muestran hoy día muchos adolescentes.

Las pautas educativas que más se han asociado a características positivas de los hijos son el adecuado control y exigencia, con normas claras y coherentes, sin sobreprotección excesiva y, además, con claras demostraciones de afecto y aceptación, comunicación y razonamiento de las normas impuestas. Por ello es fundamental realizar programas de formación y entrenamiento para padres de cara a potenciar este estilo educativo positivo. Ello es especialmente importante si los hijos ya presentan algún tipo de alteración psicológica, comportamiento conflictivo o trastorno psiquiátrico (Ezpeleta, 2005).

La educación que se da en la familia es esencial y se complementa con la que proporciona la escuela. De hecho, siempre se insistido en que la familia y la escuela forman una unidad dinámica en la educación.

### **Factores de protección en la escuela.**

La escuela es un espacio en que el alumno pasa una gran parte de su tiempo, lo que ofrece a las autoridades una gran oportunidad para articular y desarrollar programas de prevención y de intervención, en que los docentes puedan tomar en cuenta las capacidades de los estudiantes, así como sus potencialidades y necesidades. Al partir de esta perspectiva, la formación escolar adquiere ahora otros matices, ya no únicamente centrados en contenidos teóricos y vinculados a una asignatura, sino, más bien, ligados al desarrollo íntegro de los alumnos, que tome en consideración el aspecto social, familiar, individual y desde luego el escolar (Aguilar y Acle, 2012).

En la escuela también se pueden desarrollar programas específicos dirigidos a la prevención y tratamiento de los problemas de los alumnos. Este enfoque no consistiría tan sólo en tratar de atacar los posibles factores de riesgo que la propia escuela puede suponer, sino actuar directamente en la prevención de la psicopatología infantil independientemente de su origen (familia, escuela, cultura, de salud, etc.). En definitiva, se trataría de acercar los servicios de salud mental a las escuelas, basándose fundamentalmente en la prevención (Hunter, 2003). En Estados Unidos, por ejemplo, se calcula que entre un 4% y un 8% de los niños entre 9 y 17 años tienen trastornos psicológicos graves, y de ellos tan sólo un 20% reciben ayuda de los servicios de salud mental, la gran mayoría de ellos en la escuela, que es su única oportunidad de recibir la asistencia psicológica que necesitan (Hoagwood y Johnson, 2003).

Por citar un ejemplo más, podemos mencionar lo ocurrido en el Reino Unido donde se están implementando algunas experiencias en las que se ofrecen servicios primarios de salud mental. A raíz de los datos que muestran la alta prevalencia de problemas psicológicos entre los jóvenes -y su relación con conductas delictivas-, se ha optado por considerar que la salud mental debe ser un servicio primario. Para ello, una de las figuras que se han introducido en este planteamiento es la del trabajador de salud mental primaria, que representa el nexo entre las escuelas y los servicios especializados de salud mental, y cuya misión es la evaluación inicial y la intervención primaria, o, en su caso, la derivación a servicios especializados (Callaghan, Pace, Young y Vostanis, 2003).

Los diversos programas que se han creado para la prevención de los trastornos interiorizados y especializados, se cimientan sobre elementos que resultan esenciales. Algunos de los elementos que incluyen estos programas son:

- *La intervención centrada en el profesor*, se basa en la formación de los profesores en el manejo de comportamiento en el aula y en la orientación sobre cuáles son las características que debe tener su aula para evitar la aparición de problemas. En estas intervenciones se desarrollan estrategias

para mejorar la comunicación entre profesor y alumno, por medio de la solución democrática de conflictos.

- *La intervención centrada en el currículum*, que consiste en introducir modificaciones instrumentales u otras técnicas como la enseñanza recíproca, la tutoría de iguales, permitir a los alumnos durante algunos momentos del día elegir qué tarea quieren realizar, la enseñanza asistida por ordenador. Introducir programas que planteen estrategias para la solución de problemas interpersonales y de habilidades sociales. Desarrollar técnicas que favorezcan la autoobservación, el autoreforzo y las autoinstrucciones.
- *La intervención centrada en la familia*, en la que se enfatiza la comunicación entre padres y profesores para procurar la continuidad de las intervenciones en casa y en la escuela, se proporciona información a los padres sobre el manejo conductual de los hijos y se proponen estrategias para solucionar los conflictos familiares.
- *La intervención centrada en el contexto y la organización escolar*, en la que se trata de implicar a los miembros de la comunidad educativa en el desarrollo de los programas. Forma a los profesores en la detección de los estudiantes en situación de riesgo. Exhortar a los docentes a alterar las características de los contextos en los que se produce mayoritariamente los problemas de conducta.

### **Prevención del maltrato escolar**

El acoso escolar o bullying es uno de los principales problemas de comportamiento antisocial que se presenta en las escuelas. Su gravedad puede llevar a los alumnos involucrados a tener notas bajas o no desear seguir estudiando. Como es sabido, el bullying, o conductas de acoso entre escolares, constituye uno de los factores de riesgo que ocasiona peores repercusiones tanto para los agresores como para las víctimas (Ezpeleta, 2005). Por ello, en los últimos años han empezado a proliferar en escuelas de todo el mundo una gran cantidad de programas para su prevención cuyas pautas fundamentales se exponen a continuación:

- Diagnóstico de la situación. El primer paso en estos programas suele ser la aplicación de cuestionarios en los que se trata de determinar: ¿cómo es el clima escolar?, ¿con qué frecuencia se dan las conductas de acoso y agresión entre los alumnos?, ¿qué tipo de agresiones se dan?, ¿qué gravedad tienen o qué hacen los profesores al respecto? (Ortega , 2000).
- Elaboración de una política de centro de precisión. Una de las actuaciones fundamentales en la que se basan la mayoría de programas es iniciar una intervención tratando de implicar a todos los agentes del centro; no sólo los alumnos directamente afectados (víctimas y agresores), sino también al resto de alumnos, a los profesores y al resto del personal del centro. Para ello, el profesorado elabora políticas anti-bullying que se plasman bien en idearios del centro elaborados y aceptados por todos los miembros del centro, en normas fundamentales de convivencia que todos se comprometen a cumplir y en una modificación del reglamento del régimen interno, entre otras.
- Integración en el currículo de la política de prevención de agresión. La educación en valores, las habilidades sociales y la resolución de conflictos son contenidos que se pueden enseñar en clase, bien explícitamente como un contenido más (ejemplo, en la tutoría), bien implícitamente mediante el uso de metodologías cooperativas que favorezca la interacción positiva entre alumnos. A este respecto se están desarrollando algunas iniciativas que utilizan la narración y los cuentos como herramienta para mejorar las relaciones entre compañeros.
- Fomentar la participación de los alumnos “espectadores”. Las experiencias que mejores resultados han obtenido hasta el momento son las que se basan en la participación activa de los alumnos considerados “espectadores” de las situaciones de agresión escolar (alumnos que no son víctimas y agresores, pero que conviven diariamente con situaciones de bullying). Estos programas se basan en el hecho de que es más fácil cambiar el papel de los espectadores que el de los agresores. La intervención se basaría en intentar que las actitudes de los espectadores se centren en tratar de atajar las



agresiones, dar apoyo a sus compañeros víctimas del acoso y tratar de buscar soluciones activas.

- Otras actividades de prevención. Los ámbitos de prevención del bullying son múltiples. Entre ellos se han desarrollado, con distinto éxito: la formación y concienciación del problema del profesorado, la explicación de los programas de prevención a las familias, y la creación de la figura del coordinador del programa de prevención.

Un ejemplo concreto para prevenir la violencia fue desarrollado en España. Este programa: Sevilla Anti-Violencia Escolar (SAVE) (Ortega y Lera, 2000), nació como una iniciativa de investigación-acción. En su diseño se contemplaron tres aspectos diferenciados:

1. *Un programa para la organización democrática del día a día en las aulas,* con el que se pretendía establecer una serie de normas democráticas encaminadas a facilitar la convivencia que fueran pactadas por los alumnos y profesores, y que estuvieran presentes en todas las acciones que se llevarán a cabo en el aula.
2. *Un programa para desarrollar trabajos cooperativos del grupo,* basado en la idea de que la escuela no debe responder tan sólo al desarrollo intelectual del alumno, sino también al desarrollo personal. El programa pretendía utilizar una metodología cooperativa en todas las actividades incitando a compartir ideas, a trabajar juntos para conseguir objetivos comunes, fomentando la ayuda entre compañeros, siendo el objetivo de todas las actividades el lograr un clima cooperativo.
3. *Un programa de educación de las emociones, las actitudes y los valores,* cuyos objetivos fundamentales consistían en infundir en los alumnos los valores del respeto a la convivencia, y favorecer que las relaciones sociales en el centro se rigieran por estos valores. El objetivo era que los alumnos concibieran los valores de la solidaridad y la convivencia no como constructores teóricos, sino que los menores los interiorizaran a través de actividades y experiencias reales. Para ello los profesores

disponían de una serie de estrategias y actividades para cumplir los objetivos y mantenían reuniones periódicas con los miembros del equipo investigador en las que se desarrollaban nuevas estrategias, se evaluaba la marcha del programa y se compartían ideas y estrategias con las cuales mejorar la implementación en cada centro.

Los factores escolares tienen relación con las jornadas completas y actividades complementarias como talleres artísticos, cívicos, científicos y deportivos (Henderson y Milstein, 2003). Tener un grupo reducido de alumnos por aula, permite una atención personalizada y un mayor tiempo de calidad para atender dudas, problemas o dificultades que se le presenten al estudiante, en contraparte con grupos numerosos, en donde a duras penas si se da abasto el docente para atender las mínimas necesidades. Los factores sociales son aquellos relacionados con la comunidad, las normas sociales, el medio socioeconómico y el geográfico (Acle-Tomasini, 2012).

## **Factores de protección que involucran el contexto social, el grupo de iguales y el manejo del tiempo libre.**

### **La Cultura**

La conexión mente-cuerpo-ambiente, así vista, forma un sistema que sostiene la vida y la salud. Entender esta unidad entre el organismo y su entorno nos permite afirmar que la manera cómo vivimos puede mejorar, además de aumentar la calidad de vida de cada quien y de todos. Esto significa que los estilos de vida que tenemos para ser saludables (es decir, para contribuir a nuestro bienestar) se deben mantener en armonía. Si el funcionamiento no es armónico, se puede provocar un desequilibrio entre el organismo y el ambiente. Si esto sucede el individuo puede experimentar trastornos o enfermedades físicas o mentales, que pueden afectar seriamente su interacción con el ambiente (Llanes y Castro, 2002).

Las condiciones en las que la cultura se convierte en fuente de riesgo han sido claramente establecidas en apartados anteriores. Para poder prevenir o

intervenir antes de que un problema se haga más serio, estas condiciones de riesgo se tienen que afrontar tanto a nivel individual como a nivel de la sociedad en general.

Todo ser humano, a menos que se críe en completo aislamiento, acaba por aprender patrones culturales. Estos patrones dictan y definen los patrones de comportamiento de crianza considerados “normales”. Hasta nuestro entrenamiento profesional representa un sistema cultural que define la normalidad y la patología (Super y Harkness, 2003).

Uno de los primeros pasos es reconocer la importancia del ambiente sociocultural de la familia como uno de los contextos más importantes para el desarrollo de la prevención de la psicopatología del desarrollo. Por ejemplo, el hecho de que muchas familias inmigrantes vivan en un contexto que refleja una posición cultural baja además de un contexto cultural diferente es extremadamente importante.

En términos de intervención individual, niños y adolescentes tienen que aprender a afrontar las fuentes de estrés que provienen del proceso acultural. El primer paso es reconocer que existen estas fuentes de estrés, el siguiente es tratar de disminuirlas y el último aprender a vivir con ellas. Aprender a comportarse y guiarse en los diferentes contextos -la casa, la escuela, el vecindario, la Iglesia, el trabajo-, es una competencia completamente necesaria para el niño que se encuentran en grupos de inmigrante o minoritario (Cooper, Jackson, Azmitia y López, 1998). Esto requiere generar una identidad transcultural o bicultural que consiste en el desarrollo de competencias de las dos culturas. Para ello es necesario que los distintos ambientes en los que se desenvuelve el niño (familia, escuela, iglesia, grupos sociales, entre otros) trabajen juntos en crear condiciones que hagan que estos ambientes no estén en conflicto o en competencia, sino que apoyen la identidad bicultural. Esto implica mantener algunos de los patrones culturales de la cultura minoritaria o inmigrante, como el lenguaje y las costumbres, y la adquisición de las competencias necesarias para operar competentemente con la cultura mayoritaria. La flexibilidad y la tolerancia por parte de todos (niño, familia e

instituciones dominantes) son un requisito imprescindible para el logro de la identidad bicultural.

La habilidad de intercambiar identidades étnicas dependiendo del contexto interpersonal en que se encuentra el individuo también ayuda a los adolescentes a hacer frente al racismo (Fernández-Kelly y Schauffler, 1994). De nuevo, esto requiere tener una identidad bicultural, hacer un análisis de la situación, ser acertado y flexible para poder cambiar. Tener varios repertorios de comportamiento que reflejan las diferentes definiciones culturales de competencias, ayuda al individuo adaptarse a las demandas de varios contextos.

Finalmente, a nivel individual, formar parte de grupos de apoyo que ayuden a entender y contrarrestar los mensajes negativos, como el ambiente familiar, la comunidad étnica (Fernández-Kelly & Schauffler, 1994), o donde sea posible (por ejemplo, la amistad con otros niños en condiciones similares o en terapia de grupo), ayuda al niño a encontrar respaldo en otros que están pasando -o han pasado- por lo mismo o entienden el proceso y su costo. La solidaridad en la experiencia de ser minoritario o inmigrante puede proporcionar apoyo en un contexto para contrarrestar la opresión en otro (Ezpeleta, 2005).

Reconocer otro trasfondo cultural no significa que todo comportamiento humano debe ser considerado normal ni que todo patrón de crianza debe ser, por consiguiente, acertado. La psicología existe en todas las culturas: cuando estamos en duda es importante consultar con varios miembros de la cultura. El primer paso es reconocer que no sólo nuestros patrones son normales; tenemos que admitir que los patrones que profesan otros grupos son también alternativas “normales” a los nuestros. Este reconocimiento es fundamental como un primer paso para entender cómo la cultura -la nuestra-, determina nuestras creencias y patrones. Sin este examen es muy difícil aceptar otros patrones culturales como normales y adaptativos (Ezpeleta, 2005).

La consideración final que hay que tener cuando se trabaja con familias, es que estas pueden provenir de otras culturas con patrones de crianza diferentes o ser

hijos de padres en condiciones de riesgo cultural (Rogoff, 2003). Sin embargo, según Ezpeleta (2005), existen unas metas universales que la mayoría de los padres alrededor del mundo comparten como primordiales para sus hijos: crear adultos que sean miembros competentes en sus culturas. Por eso, la mayoría de los padres de todo el mundo quieren que sus hijos sean saludables y estén fuera de peligro físico y emocional, que aprendan cualidades que los lleven a triunfar como adultos y que tengan las habilidades de ganarse la vida, tener acceso a una buena vivienda, vida familiar y trabajo.

### **El Grupo de Iguales.**

Desde un enfoque psicosocial, las aproximaciones preventivas dirigen sus actuaciones hacia los factores psicológicos y sociales que median en las alteraciones del comportamiento en jóvenes. Concretamente, sus estrategias van encaminadas al entrenamiento en habilidades de afrontamiento y competencia social con el fin de que estén capacitados para resistir las influencias y presiones derivadas del grupo de amigos o iguales. Un aspecto fundamental de estos programas es el énfasis que pone en el aprendizaje de una amplia gama de habilidades personales y sociales. Por tanto, incluyen componentes y estrategias generales como: a) la solución de problemas y habilidades para la toma de decisiones; b) el desarrollo de habilidades cognitivas generales para resistir la influencia de los iguales y la de los medios de comunicación; c) las habilidades para el fomento del autocontrol y la autoestima; d) el aprendizaje de técnicas de relajación o estrategias cognitivas para aliviar el estrés y la ansiedad, y e) el fomento de destrezas interpersonales generales y específicas (Donaldson, Graham y Hansen, 1994).

Algunos programas concretos desarrollados desde esta aproximación son especialmente interesantes tanto dentro como de fuera de nuestras fronteras. Algunos en los que se incluye un módulo específico para el manejo de la influencia de los iguales son:

*Programa de entrenamiento en habilidades de la vida (Lite Skills Training, LST) (Botvin, 1995).* Se dirige a enseñar a los adolescentes habilidades para resistir las influencias sociales hacia el consumo de drogas, así como destrezas generales de automanejo y habilidades interpersonales. En general, los estudios de eficacia realizados informan que este programa puede reducir considerablemente tanto el consumo de tabaco, alcohol y cannabis registrándose, asimismo, cambios significativos en los conocimientos y actitudes sobre las consecuencias del consumo e importantes modificaciones en la asertividad, la ansiedad social y la autoestima de los jóvenes participantes.

*Construyendo la salud (Luengo, Gómez-Fraguela, Garra y Romero, 1999).* Su objetivo es proporcionar al adolescente (11-12 años) las habilidades necesarias para enfrentarse adecuadamente a las influencias sociales que incitan al consumo de sustancias y, en especial, a las presiones del grupo de iguales. Se entrena a los jóvenes en técnicas de resistencia a la persuasión, además de potenciar la competencia individual a través de la adquisición de habilidades inter e intrapersonales que conduzcan a un mejor manejo de las situaciones sociales y a un incremento de la autoestima. Además, se promueve un adecuado conocimiento acerca de las consecuencias del consumo de sustancias. Los resultados obtenidos tras su aplicación informan, que el programa consigue una reducción importante del número de adolescentes que se inician en el consumo de alcohol y tabaco, una menor intención de consumir en el futuro, efectos moderados sobre el comportamiento antisocial y una mejora de las habilidades sociales y de la toma de decisiones (Luengo, Romero, Gómez, Garra y Lence , 2000).

*Programa de prevención de drogodependencias en centros educativos de la comunidad de Madrid (PDD) (Medina, 1994) .* Su objetivo es dotar a los centros educativos de instrumentos y recursos para potenciar la adquisición de hábitos saludables. Consta de 11 sesiones dedicadas a ofrecer información sobre las drogas, el discurso social y los estereotipos, mecanismos del fenómeno de las drogodependencias, los procesos de grupo (presión grupal), uso del tiempo libre y recursos personales para afrontar situaciones.

*Programa de prevención escolar en drogodependencias (401)* (Graña, Muñoz-Rivas, Alcaraz y García, 2003). En éste se abordan siete módulos que hacen referencia a aquellos factores que se han determinado como importantes variables de riesgo para el consumo de drogas y el desarrollo de patrones de comportamiento antisocial: a) autoconcepto-autoestima; b) conducta antisocial; c) características de la personalidad; d) presión del grupo de iguales; e) solución de problemas; f) valoración de centros y, g) información sobre drogas. Los resultados obtenidos hasta la fecha informan que, concretamente el módulo de presión del grupo de iguales, tiene efectos positivos en la conducta de los participantes, aumentando significativamente el porcentaje de jóvenes que emplean estrategias individuales para la toma de decisiones (en vez de sintonizar con la opinión generalizada del grupo) y habilidades alternativas a la hora de defender su derecho de opinar o actuar de forma independiente al grupo.

### **El Ocio Saludable**

El tipo de actividades recreativas que el joven realiza para ocupar su tiempo libre es un aspecto destacado y relevante a la hora de predecir una mayor implicación de éste en determinadas conductas de riesgo (ej. consumo de drogas, delincuencia, violencia) (Ezpeleta, 2005).

De la misma forma que parece que un ocio no productivo centrado básicamente en salidas nocturnas y la asistencia sistemática a fiestas, discotecas, pubs o bares se relaciona con el consumo abusivo de alcohol y otras drogas, también es un espacio central donde la generación de alternativas de ocio saludable tiene un papel determinante en la prevención, puesto que: a) es elegido voluntariamente por las personas para participar en él; b) es un espacio de formación en el que las claves educativas están presentes, y c) en él se inicia y consolida la pertenencia a los grupos de coetáneos, las relaciones afectivas y sexuales con los iguales, la capacidad de resistencia frente a las presiones y a la resolución de conflictos (Sánchez L. , 1998).

Finalmente, los aspectos de los programas de ocio alternativo que resultan ser de peso para asegurar el seguimiento y participación de los jóvenes son: a) introducir, de forma vivencial aficiones recreativas y de ocio; b) ubicar la realización de las actividades en lugares apartados del centro de la ciudad utilizando los recursos próximos a los lugares de residencia y evitando grandes desplazamientos; c) escaso o nulo desembolso económico por parte de los jóvenes; d) establecer la oferta deportiva y cultural en aquellos momentos de mayor riesgo; e) respetar la necesidad de autonomía e independencia; f) contar con monitores expertos para la realización de las actividades, y g) favorecer el debate social defendiendo una imagen más positiva de nuestra juventud (Arbex, 2003).

### **Decisiones responsables del uso del tiempo libre.**

Ciertamente, este tipo de actividades son más comunes de los 15 años en adelante, pero por ello es importante que los padres y los maestros empiecen a trabajar el tema de las decisiones responsables en el uso del tiempo libre desde antes, de modo que cuando más temprano sea, resultará mejor.

Hacerse daño o no con las decisiones que tomamos es un proceso personal; aunque en ocasiones se ve influido por el grupo; por ello se aplica la regla de que, a mayor concienciación, menor influencia grupal. Decir no a cualquier situación que pueda hacernos daño implica un proceso previo de aprendizaje y de moldeamiento positivo en el hogar y la escuela.

Cuando inician la adolescencia, los jóvenes deben empezar a tomar decisiones, pues su desarrollo les exige usar con plenitud su autonomía, pero cabe recordar que requieren orientación por parte de los padres. Es un error de muchos adultos tomar la actitud de tú sabes lo que haces con tu vida, descuidando la participación de los criterios considerados convenientes para cada curso de los acontecimientos.

Los adultos deben supervisar la conducta del niño. Será necesario reforzar cuando han tomado una decisión responsable y enseñar otros caminos y alternativas cuando han fracasado.



Las normas grupales son los factores que mejor predicen la toma de decisiones responsables. Las normas del grupo son un reflejo indirecto de los ambientes sociales; por ello, es muy importante que la familia y sobre todo la escuela fomenten discusiones y reflexiones al respecto, desde los últimos años de la primaria a los años de secundaria. Las normas grupales permiten crear un ambiente o clima protector alrededor de los adolescentes (Llanes y Castro, 2002).

## **CAPÍTULO VI**

### **FUNDAMENTOS SOBRE LA TEORÍA DE LOS GRUPOS**

Una vez que se ha presentado la información sobre los factores de riesgo y de prevención se pretende construir un taller de intervención que apoye a los padres asistentes en la formación prosocial de sus hijos.

Para lograr con éxito el propósito del taller es importante conocer el funcionamiento de los grupos, particularmente de los grupos de intervención. El presente capítulo expone los principios más importantes de la vivencia e intervención grupal, con el fin de establecer las bases que faciliten el manejo del grupo durante una intervención. Se identificarán algunas técnicas de intervención, la dinámica grupal, entre otros elementos relevantes.

#### **¿Qué es el grupo?**

Son diversos los criterios que se pueden considerar para definir lo que es un grupo, por ejemplo: el tamaño, la duración, el grado de formalización, las actividades, la estructura interna, los objetivos, entre otros muchos.

Dentro de sus definiciones de grupos, Lindgren (1962, citada en González, 1994) considera a los grupos primarios, como aquellos en los que las relaciones interpersonales se llevan a cabo directamente y con gran frecuencia donde la cohesión entre sus miembros es mayor. González (1994), tras investigar otros textos expone que, el grupo es una entidad social con unidad consistente, dentro de un organismo más amplio, que tienen una percepción colectiva de dicha unidad y que poseen el poder de actuar de un modo unitario hacia el ambiente.

Para González (1994) el grupo es una reunión más o menos permanente, de varias personas que interactúan y se interfluyen entre sí con el objeto de lograr ciertas metas comunes, en donde todos los integrantes se reconocen como

miembros pertenecientes al grupo y rigen su conducta en base a una serie de normas y valores que todos han creado y modificado.

Apoyado en consultas a otros autores González (1994), define el grupo como una unidad colectiva que encara una obra común y tiende a un cierto equilibrio en el que las fuerzas centrípetas superan a las fuerzas centrífugas.

Anzieu (1977), define grupo como el conjunto de personas reunidas, y retoma de Bales, que un grupo pequeño es un número determinado de personas en interacción individual durante una reunión o serie de reuniones frente a frente, en cuyo curso cada miembro recibe impresiones o percepciones de los otros, a los que considera tan distintos entre sí como le es posible y emite alguna reacción hacia ellos.

Slavson (1976) asegura que grupo es la reunión voluntaria de tres o más personas, en una relación libre, cara a cara, pero añade que el grupo está sujeto a un liderazgo, con una meta común, la cual genera una relación dinámica recíproca entre los integrantes, de la cual puede resultar el desarrollo de la personalidad. Propone además, que el grupo tiene componentes emocionales que se derivan de: a) el vínculo de los miembros con el líder, b) la red de interacciones recíprocas entre los miembros, c) las interacciones de cada uno de los integrantes con las relaciones entre los demás miembros.

Pichón (1976), consideró al grupo como un conjunto restringido de personas que, ligadas por constantes de tiempo y espacio, y articuladas por su mutua representación interna, se proponen, en forma explícita o implícita, llevar a cabo una tarea, que constituye su finalidad interactuando a través de complejos mecanismos de adjudicación de roles.

Vemos entonces que un grupo es una entidad social formada por individuos situados en ciertas relaciones observables entre sí; en donde los tipos de relaciones dependerán del tipo de grupo o lo determinarán, ya sea una familia, un auditorio, un comité, un sindicato de trabajadores o una multitud. Pero para que una serie de personas sean consideradas como grupo, deben relacionarse entre sí de algún

modo definido, y no solamente se basa en la igualdad o desigualdad entre sus miembros; es decir, a un grupo lo define la interacción social o interdependencias que existen entre sus miembros, es un todo dinámico, y entendamos como interacción cuando la conducta de una persona afecta directamente a la de otra (González J. D., 1994).

Para Kaës (1993), el grupo tiene cuatro funciones básicas:

- 1) Asignación de lugares y espacios,
- 2) Cognición y representación,
- 3) Defensa y protección,
- 4) Producción y reproducción.

## **Características y propiedades de un grupo**

Comenta Anzieu (1977), que las principales características de un grupo son las siguientes:

- a) Está formado por personas las cuales perciben a toda las demás en forma individual para que exista una relación social recíproca.
- b) Es permanente y dinámico, su actividad responde a los intereses y valores de cada una de las personas.
- c) Posee intensidad en las relaciones afectivas, lo cual da lugar a la formación de subgrupos.
- d) Existe solidaridad e interdependencia entre las personas, tanto dentro como fuera del grupo.
- e) Los roles de las personas están bien definidos y diferenciados.
- f) El grupo posee su propio código, lenguaje, normas y creencias.

Algunos otros autores –los cuales se menciona más adelante- consideran que, sin importar la finalidad de los grupos, su tamaño o estructura, éstos cuentan con algunas características generales, éstas son:

- Solo existe interacción social cuando hay cierta comunidad de intereses y percepciones entre los participantes (Stone, 1990 citado en Nieto, 2016).
- Las personas en contacto tienden a desarrollar una organización informal, constituida por actividad manifiesta, lenguaje, gestos, sentimientos e ideas que sirven para distinguir a los miembros del grupo de los extraños (Olmsted, 1978).
- Solo los temas pertinentes a la meta del grupo despiertan tendencias hacia la conformidad de los miembros (Stone, 1990 citado en Nieto, 2016).
- La opinión del grupo es un agente de presión social mayor que el castigo físico (Olmsted, 1978).
- El grado de conformidad hacia las normas del grupo, tiene relación directa con su grado de cohesión y mientras mayor es éste, menos ansiedad experimentan los miembros (Cartwright, 1979).
- Cuando las necesidades individuales están en conflicto con la meta del grupo, se reduce la satisfacción de los miembros y el logro de la meta grupal (Cartwright, 1979).
- Dentro del grupo no todos se comportan de la misma manera, existe una diferenciación de roles que proporciona diferentes status. Para esto, el grupo ejerce presión para que cada quien permanezca en el rol asignado (Olmsted, 1978).
- Mientras más aceptado se siente un individuo por su grupo, más fácilmente puede desviarse de las características comunes, si su desviación (creativa o destructiva para éste) sirve a los intereses del grupo (Stone, 1990 citado en Nieto, 2016).
- Las normas y valores del grupo sirven a la función de contener la ansiedad o mantenerla dentro de límites manejables. Lo que da como resultado un incremento en el sentimiento de seguridad que capacita a los miembros para moderar y diferenciar con precisión sus afectos (Stone, 1990 citado en Nieto, 2016).

- La cohesión del grupo no se explica satisfactoriamente por el control que ejerce el líder, éste debe amoldarse a los deseos del resto del grupo (Mackenzie, 1992 citado en Nieto, 2016).
- En los grupos con liderazgo democrático, las relaciones entre los miembros son más personales y amistosas, existe poca agresión contra alguno de los miembros, se toleran las diferencias, se colabora en la tarea y se solicita la aprobación del grupo (Olmsted, 1978).
- En los grupos con liderazgo encaminado a dejar hacer, que son aquellos grupos en donde el líder tiene un papel pasivo y los miembros un mayor poder de decisión, existe poco incentivo para el trabajo, mayor dependencia del líder y carencia de las técnicas sociales necesarias para tomar decisiones grupales y cooperación (Olmsted, 1978).

Por su parte Cartwright (1979), expone lo siguiente, para que se pueda hablar de grupo es necesario que exista una reunión de dos o más personas y que dicho grupo posea algunas de las siguientes características:

- Que sus integrantes interactúen frecuentemente.
- Se reconozcan unos a otros como pertenecientes al grupo.
- Que otras personas ajenas al grupo también los reconozcan como miembros de éste.
- Acepten las mismas normas.
- Se entiende por temas de interés común.
- Constituyen una red de papeles entrelazados.
- Se identifiquen con el mismo modelo que rija sus conductas y que exprese sus ideales.
- El grupo les proporcione recompensa de algún tipo.
- Las metas que buscan alcanzar sean interdependientes.
- Todos perciban al grupo como una unidad.
- Actúen en forma similar respecto al ambiente.

## Conformación de un grupo

Un grupo, no es una colección de individuos, sino más bien un conjunto de relaciones entre éstos y es la interdependencia encontrada en estas relaciones la que construye al grupo y no las características de los miembros individuales.

Anzieu (1977) menciona, para la conformación de un grupo deben darse las siguientes particularidades:

- Que exista una relación entre los miembros del grupo.
- Que reconozcan la existencia de los demás.
- Que tengan un elemento objetivo común de importancia para todos.
- Que exista una diferenciación de los otros grupos.

## Clasificación de los grupos

Los grupos pueden ser clasificados con una gran variedad de criterios. Sin embargo, ninguna clasificación es totalmente satisfactoria, pues el material es complejo y heterogéneo. En este documento, solamente serán mencionadas algunas de las clasificaciones realizadas, por ser las más convenientes al propósito de este trabajo.

Bernard, clasifica los grupos en ***primarios y secundarios***.

Un grupo primario es una organización de relaciones personales directas, porque existe identificación en el grupo, resultado de una serie de lazos afectivos, pudiendo ser involuntarios o bien voluntarios, es decir existe una relación emocional entre sus miembros.

Grupo secundarios. Se dan a través de un contacto indirecto, caracterizándose por el objetivo común. La relación existe, pero no es tan estrecha. Son de índole más administrativa o institucional como escuelas, hospitales, organizaciones, etc. Estos grupos son generalmente más grandes en número que los primarios. La comunicación se realiza por medio de símbolos almacenados que

requieren para su transmisión, medios intermediarios, por consiguiente, su comunicación es predominantemente intelectual y abstracta.

El mismo Bernard realiza otra clasificación ésta se da en: **Grupos de contacto directo y los Grupos de contacto indirecto.**

Los grupos de contacto directo comprenden los grupos primarios, que organizan o integran la conducta o el carácter, como la familia, el grupo de amigos y los vecinos cercanos.

Los grupos de contacto indirecto son menos formativos del carácter y más administrativos, por ejemplo, las asambleas deliberantes, que funcionan, sobre todo, para el control de la conducta integrada.

Los grupos de contacto directo son clasificados a su vez en: **Grupos racionales y Grupos no racionales.**

#### Grupos Racionales:

- a) *Grupos genéticos.* Son los más permanentes, los miembros cambian, pero los grupos continúan situados en el mismo sitio y realizan, en lo esencial, las mismas funciones durante muchas generaciones.
- b) *Clubes y asociaciones* con fines fijados previamente. Son los más permanentes de los grupos no primarios de relaciones directas, con frecuencia son racionales y de carácter voluntario. Muchas asociaciones se amplían con facilidad pasando a la categoría de los grupos de contacto indirecto.
- c) *Asambleas deliberantes.* El grado más alto de racionalidad se encuentra en estos grupos, en donde todos deliberan y cambian opiniones acerca de un problema común, de importancia para todos, por ejemplo, un problema político, científico, económico, etc.
- d) *Grupos de discusión.* Es una asamblea deliberante modificada, que se diferencia de la forma ordinaria en el aspecto de que, generalmente, no trata de dirigir la conducta colectiva por el grupo. Su función principal es discutir.



- e) *Clases para instrucción*. Se diferencia de los grupos de discusión en que el propósito fundamental es la enseñanza, aunque la discusión también se puede dar.
- f) *Auditorio*. Generalmente no toma parte en las discusiones si no se limita a atender al conferenciante. Estos grupos de contacto directo se aliaron recientemente ha grupos de contacto indirecto, debido a los medios masivos de comunicación.

Grupos de contacto directo no racionales: se diferencian de los racionales porque son menos permanentes y se organizan por su gestión o sobre una base no racional o irracional.

- a) *Semiclubes*. Se parecen más al club, pero no tienen la permanencia y precisión que tiene el club, cambia frecuentemente de miembros. Es común que no todos se reúnan en el mismo lugar, al mismo tiempo. Generalmente se organizan alrededor de algunas personalidades notables y sus intereses se encuentran centrados en el ritual de las relaciones sociales, las diversiones, la moda, las comidas y otras actividades análogas.
- b) *Reuniones y manifestaciones*. La conducta de estos grupos es menos intelectual y abstracta que la conducta de un auditorio. Si existe discusión, el elemento intelectual es reducido; lo principal en la sugestión y la comunicación de actitudes emotivas. Estos grupos están formados en su mayoría por dirigentes políticos y religiosos.
- c) *Multitudes y motín*. Lo que integra la multitud, generalmente, es una emoción intensa y un impulso de curiosidad. En el motín domina, sobre todo, la emoción, que hace que los miembros pierdan la inhibición racional.

Para los fines de este trabajo la clasificación que más se aproxima al objetivo que buscamos es la realizada por Kadis y Krasner (1969) ellos citan las siguientes categorías de grupo psicoterapéuticos:

- a) *Cerrados y abiertos*.
- b) *Homogéneos, heterogéneos y mixtos*.

- c) *De guía y de consejo.*
- d) *De admisión y específicos.*

### **a) Cerrados y Abiertos.**

Los grupos **cerrados** son subdivididos en tres clases:

- *De afiliación constante:* no se permite que los miembros abandonen el grupo por voluntad, sino que, se espera que satisfagan las necesidades del grupo por cierto tiempo. El periodo de tiempo se estipula al comienzo y pueden durar desde pocos meses hasta años.
- *De prototipo familiar:* los miembros abandonan el grupo uno a uno cuando están listos, separándose de él como si fueran sus familias nucleares. El grupo desaparece cuando todos sus miembros lo han abandonado.
- *Ocasionalmente reabiertos:* en ellos se puede añadir o transferir miembros de acuerdo a las necesidades.

Se considera que estos tres tipos de grupos cerrados son particularmente eficaces en el tratamiento de grupos homogéneos.

Grupos **abiertos**. Teóricamente, tales grupos pueden perpetuarse indefinidamente, ya que aquellos miembros que completan el tratamiento y dejan el grupo, son reemplazados. Se pueden hacer cambios que faciliten el movimiento terapéutico, recibiendo nuevos miembros o transfiriendo a otros.

### **b) Homogéneos, heterogéneos y mixtos.**

Para hacer esta clasificación Kadis y Krasner (1969), toman en cuenta los perfiles diagnósticos.

**Homogéneos:** formados por personas que presentan un mismo diagnóstico.

**Heterogéneos:** formados por personas de diversas personalidades, patologías o problemas diferentes.

**Mixtos:** Grupos constituidos por una gran variedad de personas, no existe un perfil definido.

**c) Grupos de guía y de consejos.**

**Grupos de guía:** se centra en el problema común y su meta es hacer que el individuo funcione mejor en su situación vital. El grupo estimula la discusión e incrementa la fuerza del yo del paciente, mediante la aceptación de los otros miembros o la identificación de los problemas.

**Grupos de consejo:** los problemas y sentimientos se discute libremente, pero las discusiones se orientan más hacia las personas significativas fuera del grupo que hacían los mismos miembros de éste.

**d) Grupos de admisión y específicos.**

**Grupo de admisión:** son también llamados de recepción, de diagnóstico, de sostén o de orientación. Proporcionan a los pacientes, en espera de tratamiento psicoterapéutico, una experiencia preliminar de grupos y constituyen un medio para evaluar las necesidades del paciente y para mantener contactos con él hasta que se le transfiera a otro lugar.

**Grupos específicos:** Son los grupos que satisfacen las necesidades de sus integrantes. En estos grupos se abordan puntos concretos, con el fin de atender las demandas de sus integrantes.

## Dinámica de grupos

Lewin (1978), explica que la dinámica de un grupo es una expresión que se utiliza para referirse a muchos aspectos distintos del funcionamiento de los grupos. Fundamentalmente se refiere a las fuerzas que interactúan dentro de los grupos, éstos se organizan y actúan para alcanzar sus objetivos. Tenía una visión Gestalt al proponer que es el campo total y no los elementos aislados lo que produce la conducta, misma que deriva de la totalidad de los hechos coexistentes. Así el autor expone que la dinámica de grupo se ocupa de la conducta de los grupos como un todo y de las variaciones de la conducta individual, así como de las relaciones entre los grupos, de formular leyes o principios y de diversas técnicas que aumentan la eficacia de los mismos (Harold, I. y Kaplan, M.D. 1998).

La dinámica de grupo es una especie de ideología política preocupada por las formas en que se deberían de organizar y manejar los grupos; esta ideología hace hincapié a la importancia de conducirse bajo una guía democrática, considerando la participación de los miembros en las decisiones y en las ventajas que sociedad e individuo obtienen de cooperar en un grupo determinado, como: apreciar mejor los problemas interpersonales y adquirir mayor conciencia de las maneras personales de relacionarse en determinadas situaciones.

La dinámica de grupos, como menciona Cartwright (1979), fundamenta sus bases en cuatro aspectos que son:

- a) Los grupos son inevitables, lo que implica que siempre se forman grupos, sin que se mantengan las propiedades que manifiesten en un momento determinado, ni que todo grupo en existencia debe perpetuarse a sí mismo.
- b) Los grupos movilizan fuerzas poderosas produciendo efectos. El sentido mismo de identidad de una persona está formado por los grupos que les son importantes: familia, religión, profesión u ocupación, incluyendo la forma como se conducen los miembros, por la posición de una persona en el grupo, su nivel de aspiración y su autoestima, y donde la cooperación es esencial para lograr objetivos importantes.

- c) Los grupos pueden producir influencias positivas o negativas que producen consecuencias sin considerar el aspecto de un solo lado.
- d) Un correcto entendimiento de la dinámica de grupo es mediante investigaciones que posibilitan el aumentar deliberadamente las consecuencias deseables en los grupos, modificando para mejores fines, la conducta humana y las instituciones sociales.

Según Cartwright (1979), la dinámica de grupo se aproxima de manera similar a lo que en clínica se conoce como “psicodinámica del comportamiento”, en tanto que el trabajo clínico, se enfoca principalmente al diagnóstico, terapia e investigación; en el caso de la dinámica de grupo, se trabaja en diagnosticar, observar y comprender por medio de técnicas, las interacciones de los miembros del grupo para poder describir y formular hipótesis sobre el significado del comportamiento colectivo.

En cuanto a la terapia en el área clínica, corresponde a la dinámica de grupo ayudar a los miembros de éste a definir con mayor claridad lo que se pretende hacer dentro del grupo y a llevar con métodos adecuados a los objetivos fijados, adaptando decisiones que comprometan a todo el grupo.

La psicoterapia grupal es un campo de intervención psicosocial en el que interactúan personas a través de roles, dispositivos y dinámicas. Se emplean los elementos constituyentes de la personalidad y las vivencias particulares y grupales. Respecto a las tareas se pretende que éstas, se entrelacen y acomoden, a circunstancias de resistencia, introyección, identificación y control, propias del proceso grupal. La característica principal de todo grupo es su tendencia a la operatividad y dirección hacia una meta específica, misma que debe desarrollarse apoyado de la dinámica grupal (Andrade, 2011).

## **Técnicas grupales**

Para abordar a un grupo se necesita elaborar una serie de técnicas adecuadas al grupo en cuanto a sus funciones y problemáticas que enfrenta, y dependiendo de

las formas en que éstas se administren, retroalimenten y se tomen decisiones en grupo, se mejorarán las habilidades de las relaciones humanas.

Las técnicas se refieren al conjunto de procedimientos para lograr con eficacia las metas grupales, siendo la estructura o modelo para que un grupo funcione y alcance otras metas. Las técnicas están constituidas por tácticas que corresponden a los movimientos específicos que se emplean de acuerdo al contexto.

Con base en la clasificación que hace González (1994), sobre las técnicas y tácticas grupales, se seleccionaron algunas con relación a los propósitos de la presente investigación y se describen a continuación:

**a) Grupos de sensibilización.**

Es un grupo semiestructurado el cual se centra en problemas de tipo afectivo y en el cual se minimizan los factores intelectuales y didácticos.

Los objetivos de estos grupos para sus participantes consisten en: el entendimiento de sí mismos, el ser sensitivos a los otros, el ser capaz de escuchar, de comunicarse, de entender y diagnosticar los problemas del grupo, de contribuir afectiva y apropiadamente al trabajo en equipo, de entender las complejidades de la acción intergrupala y los problemas internos de la organización. Este tipo de grupos tienden a hacer hincapié en las habilidades para las relaciones humanas, en el desarrollo personal, aumento de la comunicación y las relaciones interpersonales.

Otra de sus metas es que los participantes aprendan a dar y recibir ayuda honestamente y se conviertan en agentes de cambio que impulsen el proceso de evaluación de una situación dentro de sus organizaciones.

Este tipo de sensibilización se utiliza para la solución de problemas y cambios organizacionales, manejo de conflictos, entrenamiento en equipo. Alguna de las ventajas de este grupo es que confortan al participante con la imagen de sí mismo propiciando en él un cambio de conducta, le permite conocer sus

problemas emocionales, su modo de comunicación y sus tensiones interpersonales, también lo ayuda a profundizar en sus emociones y sentimientos y a la interacción con otros, alentándolo a mantener nuevas conductas.

Las desventajas de esta técnica son las que provocan resistencia al cambio, puede originar ansiedad sobre el fracaso o el éxito de la experiencia, el cambio de conducta puede ser transitorio.

***b) Discusión en grupos pequeños.***

Esta técnica consiste en el intercambio mutuo de ideas y opiniones entre los integrantes de un grupo relativamente pequeño. Permite el máximo de acción y de estimulación recíproca entre los integrantes, en donde se otorga responsabilidad para que todos participen en las diversas actividades, los integrantes son enseñados a pensar como grupo y a desarrollar un sentido de igualdad.

Mediante este método se brinda la oportunidad a cada participante de ampliar sus puntos de vista, así como de obtener comprensión y cristalizar sus pensamientos. Para lograr esto es necesario que todos los miembros escuchen atentamente, razonen, reflexionen y participen.

El método de discusiones es útil para difundir información y conocimientos, y al mismo tiempo, motivar al grupo a actuar y cristalizar el propio pensamiento. Cuando es necesario desarrollar una atmósfera de grupo, esta técnica es de gran utilidad ya que a su vez alienta y estimula a los miembros a aprender más sobre problemas e ideas y, desarrolla un grupo central de gente con el fin de adquirir habilidades de conducción y liderazgo. En los grupos de discusión no hay ocasión para tener ideas secretas, por lo que cada integrante debe estar dispuesto a compartir la información, es necesario el pensamiento objetivo y la organización de la discusión para abordar los problemas, por lo que es importante recalcar la necesidad de saber escuchar.

### **c) Actividades recreativas.**

Las actividades recreativas son técnicas que no están orientadas hacia una meta específica y que ejerce su efecto de un modo indefinido e indirecto. Con este tipo de actividades es posible aumentar la creatividad del grupo, siempre y cuando éstas sean elegidas de acuerdo a los intereses y a las capacidades de los participantes.

Este método ayuda a la integración de los individuos del grupo, y proporciona oportunidades para el reconocimiento, la respuesta y nuevas experiencias, a su vez, crea una atmósfera agradable, aumenta la participación, facilita la comunicación, fija algunas normas grupales y desarrolla la capacidad de conducción, una ventaja importante en la disminución de la tensión.

Esta técnica puede utilizarse en grupo recién formados, las actividades recreativas pueden ser el primer paso para las relaciones intragrupales además tiene la capacidad de provocar la sociabilidad. Es recomendable su empleo antes del comienzo de cualquier reunión, para crear cierto interés en los participantes, quienes en ocasiones pueden sentirse extraños al grupo. Cualquier actividad elegida debe llevarse a cabo con habilidad y discreción, de lo contrario puede dañar seriamente a alguno de los miembros al atentar contra sus sentimientos y problemas más profundos.

Forma de realización.

- El grupo elige la actividad de acuerdo al número de participantes, tiempo establecido, lugar de reunión y estado de ánimo del grupo.
- Si alguno de los participantes desconoce la actividad, ésta tiene que ser explicada por quien la conoce, ésta debe ser clara y corta.
- Si la explicación no ha sido suficientemente comprendida, se improvisa un “juego de prueba”.
- La actividad finaliza porque el tiempo destinado ha terminado o porque el juego ha sido concluido.



## **Tácticas grupales**

### ***a) Rapport***

La relación en grupo implica un encuentro entre dos o más personas que pueden conocerse, o bien, que son desconocidas, a quien ese sujeto deberá confiarles conforme evolucione el grupo sus sentimientos, por lo cual el conductor debe ocuparse del establecimiento de un sentimiento de mutua confianza y comprensión, a lo cual se le llama rapport (Shostrom y Brammer, 1978, citados en González, 1994).

Los miembros del grupo perciben al rapport con una atmósfera de comprensión e interés, en donde los sentimientos de ser aceptado por los demás, son primordiales y en la que las condiciones de empatía son necesarias para trabajar. El rapport se establece mediante el uso de la respuesta empática, es decir, la capacidad del conductor de “sentir dentro de sí mismo” las actitudes expresadas por cada integrante, y fomentar las respuestas empáticas en los demás miembros del grupo, es el propio conductor el que debe ser el puente de relación entre él y su grupo, o de los miembros del grupo entre sí.

### ***b) Lugar de reunión adecuado***

El establecimiento de un lugar de trabajo que debe adaptarse a las necesidades tanto del conductor como de los participantes del grupo, es un factor determinante, los arreglos físicos de la situación grupal son fijados por el conductor mismo de tal manera que la colocación de los lugares resulte aquella que facilite una buena relación entre él y las personas que integran el grupo.

La posición más adecuada para los encuentros grupales en la acomodación de los sujetos es el círculo, incluyendo al conductor lo cual puede favorecer la comunicación y la relación entre los participantes, facilitando la percepción de los miembros del grupo.

La silla o sillón debe ser igual para cada miembro del grupo y el asiento del coordinador del grupo debe apearse a estas condiciones, la luz puede impedir

o facilitar una buena disposición hacia el trabajo, por lo que debe evitarse que los miembros del grupo se coloquen de cara a la luz, también el conductor debe vigilar la buena ventilación del lugar, evitar el calor o el frío en exceso.

### **c) Estructuración**

Todos los grupos poseen dos tipos de estructuras, unas visibles y explícitas, y otras aparentemente invisibles e implícitas. Cuando se trata con un grupo es conveniente proveerlo de estructuras visibles y explícitas que favorezcan la salud mental de sus miembros y el fundamento grupal se desarrollará mejor.

La estructuración de un grupo permite saber de antemano cuáles son los puntos que se van a trabajar y el tiempo que van a permanecer en ellos, lo cual permite hacer planes con anticipación y encontrar una mejor satisfacción. La estructura favorece y protege a los miembros del grupo de cualquier desviación de la técnica o de cualquier lastimadura emocional, también protege al conductor del grupo de cualquier eventualidad que ocurra y que no fuera posible ajustar en el momento.

La falta de estructura da como resultado un desconcierto y una confusión en los miembros del grupo, con la posibilidad de crear un ambiente tenso lleno de angustia que inhibe y obstruye la marcha armónica del grupo. Durante el proceso de trabajo grupal puede darse una estructuración no verbal, en la que el conductor incorpora inteligente, paciente y paulatinamente la sensación de que, en cada dicha estructuración, se van obteniendo las metas esperadas a nivel individual y grupal.

### **d) Tipos de estructura**

La estructura puede ser en cuanto a la determinación del lugar, al horario, al proceso grupal, etc.

- *Estructura del lugar.* Debe ser el mismo durante todo el proceso y debe quedar claro a todos los miembros desde el principio.

- *Estructura de horario.* Debe quedar muy claro desde la primera reunión y en ocasiones las sesiones no tienen límite de tiempo lo cual debe ser explicado a los miembros del grupo. El conductor debe ser puntual desde el inicio hasta la terminación de las sesiones. La estructuración del tiempo permite a los miembros del grupo sentir con precisión que todo tiene un ritmo, un principio y un final.
- *Estructuración del proceso grupal.* El coordinador del grupo debe dar las instrucciones lo más precisas en cuanto a la duración del proceso en el que están participando los miembros.
- *Estructuración de acciones.* Dentro de los grupos se permite la expresión de todos los afectos, siempre y cuando sean de forma respetuosa y madura, nunca con acciones motoras agresivas ya sea hacia los miembros del grupo o hacia el conductor.
- *Estructuración de roles.* Es necesario en algunos grupos aclarar los roles de los participantes empezando por el conductor.
- *Estructuración de actividades.* Ingham y Love (1978, citados en González, 1994), señalan que es de suma importancia que los miembros del grupo estén conscientes de que inicia un proceso el cual si bien es cierto depende de la habilidad del conductor, el éxito también depende de la actitud responsable y personal de cada uno de los miembros del grupo.

#### **e) Contextuales**

Es cuando el conductor del grupo coloca los problemas de los participantes en contextos diferentes a aquellos en que ellos mismos los habían podido colocar. El contexto se refiere al conjunto de palabras o frases que rodean y modifican a una determinada palabra o concepto. Una de las operaciones constantes de todo proceso grupal consiste en poner los problemas de los miembros del grupo en variados contextos.

Díaz Guerrero plantea que los contextos son válidos cuando:

- Tienen conexiones lógicas o de sentido con la, o las premisas emotivas de los miembros del grupo.

- Cuando reducen la intensidad emotiva de las mismas.
- Cuando el contenido de los contextos representa adecuadamente la realidad.

Presupone que se debe escuchar con atención y objetividad a los miembros del grupo por largos periodos.

#### **f) Clarificación**

Es parte del proceso de preparación. Se considera una variante cuya finalidad es la de llegar a una mejor comprensión de la situación interna de los miembros del grupo. La clarificación representa el proceso de mostrar en foco el fenómeno psicológico, con el cual el sujeto es confrontado, implica el desenterrar detalles significativos que deben ser separados (González J. D., 1994).

#### **g) Cierre.**

Este método puede ser utilizado para poner fin a una unidad de trabajo, finalizar una determinada reunión o al dar por terminada la labor realizada por el grupo.

Shostrom y Brammer (1978, citados en González, 1994), sugieren que para finalizar una sesión de trabajo se requiere:

- Establecer límites de tiempo para avisar que la reunión ha llegado a su término.
- Elaboración de un resumen breve de las actividades realizadas.
- Referencia al futuro la cual indica no sólo el fin de la reunión, sino el deseo de seguir adelante con el trabajo.
- Actitudes y ademanes del conductor y de los participantes, ejemplo, ponerse de pie, ver el reloj, levantar el material utilizado, etc.
- Dejar algunas tareas para hacer en casa.
- Disminución de la entrevista grupal.

Para dar por terminada la labor grupal, las técnicas que se utilizan varían de acuerdo al trabajo realizado, el conductor puede poner término a las actividades

en el momento que considere que las metas de los participantes han sido alcanzadas y que cada sujeto es capaz de enfrentarse, por sí mismo, a sus propios problemas, que los cambios en el comportamiento de los integrantes han sido aceptados y el sujeto es capaz de manejarse adecuadamente.

## **¿Qué es un taller psicopedagógico?**

Existen varias definiciones acerca del taller psicopedagógico y sus componentes, uno de los más importantes es el expuesto por Maya (1996), que comenta lo siguiente: “el taller es la reunión de cierto número de personas con una finalidad educativa, donde su objetivo sería el de producir ideas y materiales, que no pueden ser obtenidos del exterior”.

Para Natalio (1977, citado en maya, 1996) el taller es una unidad productiva de “[...] conocimientos a partir de una realidad concreta para ser transferidos a esa realidad a fin de transformarla, donde los participantes trabajan haciendo converger teoría y práctica”

Para Ander-Egg (1986), el taller es un lugar tanto de reflexión como de acción en dónde se plantea “superar la separación que existe entre la teoría y la práctica, entre el conocimiento y el trabajo, y entre la educación y la vida, que se da en todos los niveles de la educación, desde la enseñanza primaria hasta la universidad”

Por su parte Herrera (2003, citado en Abarca M. y Galicia V. , 2011), conceptualiza el taller psicopedagógico como un tipo específico de intervención psicoeducativa, que propicia una situación de enseñanza-aprendizaje y que considera la importancia de la dinámica grupal como herramienta del cambio de conducta, actitudes, habilidades, percepciones, pensamientos, creencias o interacciones. Así mismo, esta autora considera que debe tener los siguientes componentes:

- Debe haber temas que se desarrollen en éste y debe haber una experiencia práctica.

- Un proceso de teorización sobre la práctica ya mencionada, partiendo de la propia experiencia de los participantes.
- Una socialización del conocimiento de cada individuo, para potencializar, posteriormente, uno colectivo.

Como resultado del estudio del análisis de los conceptos anteriores Abarca M. y Galicia V. ( 2011), concluyen que el taller psicopedagógico es un espacio y un lugar de reflexión, vivencia y aprendizaje de habilidades, conocimientos, procedimientos y actitudes, en donde determinados alumnos pueden lograr la superación entre la distancia que hay, entre la teoría y la práctica, con el fin de transformar su realidad, por medio del apoyo y orientación de una persona o grupo de éstas, capacitadas en determinadas áreas de conocimiento.

### **Principios y objetivos del taller psicopedagógico**

Al hablar de principios, se hace referencia a las bases o razones fundamentales sobre las cuales se puede reflexionar el sustento del taller psicopedagógico, de acuerdo con Maya (1996) estos principios son:

1. Permite eliminar conceptos de lejanía entre quien enseña y quien aprende, y la concepción de un conocimiento predeterminado e incuestionable.
2. Hay una relación docente-alumno en una tarea común, superando la práctica paternalista del docente y la actitud pasiva y meramente receptora del alumno.
3. Se pueden superar las relaciones competitivas entre los alumnos por el criterio de la producción conjunta grupal.
4. Las formas de evaluación se pueden hacer de manera conjunta entre el docente y el estudiante, en relación con la forma congestionada de la producción de la tarea.
5. Se pueden redefinir roles: el rol docente como orientador y catalizador del proceso de cogestión, el rol alumno como base creativa del mismo proceso.

6. Hay un control y decisión sobre la marcha del proceso didáctico-pedagógico por sus naturales protagonistas, es decir, docente y alumnos están bajo formas de trabajo organizadas que ellos mismos van decidiendo.

Por otra parte, los objetivos son los fines o puntos a alcanzar y en este caso, para Maya (1996), los objetivos que el taller puede lograr en general son:

1. Suscitar y proporcionar una educación integral y también, integrar durante el proceso de aprendizaje, el aprender a aprender y del hacer al ser.
2. Realización de tareas educativas concentradas, tanto de docentes, alumnos, instituciones o comunidad.
3. Superar el concepto de educación tradicional, donde se considera al alumno como un receptor pasivo del conocimiento y, a su vez, al docente como un simple trasmisor que se encuentra alejado de la práctica de lo que enseña y de su vínculo con el entorno social.
4. Efectuar, durante su realización, la superación de la dicotomía entre la teoría y la experiencia práctica.
5. Facilitar que los participantes del taller sean los creadores de su propio proceso de aprendizaje.
6. Propiciar que, tanto alumnos como el docente o coordinador se comprometan de manera activa con la realidad social en donde se realiza en taller.
7. Superar la distancia que hay entre el estudiante y la comunidad profesional.
8. Facilitar la integración interdisciplinaria.
9. Generar situaciones que le permitan al alumno la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas.
10. Plantear situaciones creativas para solucionar problemas de conocimiento, de la comunidad y de las propias instituciones educativas.
11. Posibilitar el conocimiento de la realidad social, por medio del enfrentamiento y solución de problemas específicos de una comunidad.

## **Las bases de la construcción del taller**

Para Ander-Egg (2001), antes de planear o elaborar un taller se debe realizar una serie de preguntas para así contar con información sobre el contexto en el que se aplicará y si éste se ajusta al centro educativo, entre las principales preguntas se encuentran:

- ¿Quiénes son los destinatarios?, es decir a qué grupo de personas se le aplicará el taller.
- ¿Dónde se va a aplicar el taller?, es decir en que plantel educativo, centro de enseñanza y el entorno inmediato a éste. Conocer los materiales disponibles con los que cuenta cada lugar para el desarrollo del taller.
- Es necesario conocer además: edad de los participantes o alumnos y cómo es su proceso evolutivo y desarrollo personal. A demás se debe conocer sus intereses y sus problemas, su procedencia u origen, como es su entorno familiar, su condición social y económica, en que campo profesional se desempeña y cuál es su ocupación.

Para Huget (1978, citado en Canquiz e Inciarte, 2006), la planeación se entiende como aquel documento en donde se describe con exactitud cada una de las etapas y elementos de todo el proceso instruccional, es decir, “una carta descriptiva” que expresa el por qué del curso, lo que se quiere lograr, la manera como se va a llevar a la práctica, los criterios, los medios y la forma como será revisada su efectividad”.

De esta manera, la planificación es un aspecto fundamental para la buena ejecución de un taller psicopedagógico, ya que ésta propiciará que se eviten improvisaciones y así mismo, permite tener claras las metas planteadas. Aunque, cabe aclarar que, en general, al diseñar la planificación de un taller, no se está exento de que todo lo planteado y diseñado pueda tener algún cambio al realizarse las sesiones, por tanto, si hay cambios, éstos deben realizarse en las actividades, materiales, tiempos o contenidos, y no en los objetivos, ya que estos últimos son los que determinan la base de la intervención. Por tanto, el establecer un plan, permite



que se considere, todo lo que se va a diseñar, desde una visión global, esto es, que por medio de este aspecto se pueden ver cada una de las partes que lo van a estructurar, desde las fundamentales hasta las secundarias.

Según Herrera (2003), los componentes básicos que debe tener la planeación de un taller son:

1. Se debe considerar a la Población para quien va dirigido, así como sus características. Las preguntas a plantearse serían: ¿Quiénes son los beneficiarios? ¿Qué taller se realizará? ¿Quiénes lo harán?
2. La Justificación, razón por la cual se realizará el taller: Las preguntas a plantearse serían: ¿Cuál es la relevancia del taller? ¿Qué necesidades aborda?
3. El Marco teórico, por medio del cual se fundamenta teórica, conceptual y referencialmente, el taller que se desea realizar. Este aspecto debe tener coherencia con los objetivos que se estructurarán.
4. El Objetivo general: ¿Qué se quiere lograr en las personas participantes? En este objetivo se plantea el resultado final que se espera alcanzar cuando finalice el taller, es decir, en éste, debe estar claro el logro final que se pretende de acuerdo a la población específica, así mismo, este objetivo debe ser realista y debe especificar el tipo de cambio o resultado que se podría obtener, ya sea conductual, conceptual, actitudinal, etcétera.
5. Los Objetivos particulares: ¿Qué elementos particulares se pretenden lograr en las personas a partir del objetivo general? Estos objetivos, como su nombre lo dice, son aquellos que expresan los componentes específicos que se deben considerar para que se alcance el objetivo general, los cuales deben ser coherentes con el marco teórico que se está planteando, así mismo, en éstos, los logros son mucho más concretos que en los anteriores.
6. Temas que se considerarán en el taller: ¿Qué temas se van a desarrollar para lograr los objetivos?
7. Las actividades para considerarse en cada tema: ¿Qué se hará en cada sesión?

8. Los materiales y el tiempo que se necesitarán para cada actividad: ¿Qué material se necesitará y cuánto tiempo durará cada actividad?

De esta forma, cada uno de estos puntos se pueden especificar de una mejor manera a través de una carta descriptiva por sesiones, la cual, probablemente puede ir sufriendo modificaciones durante la realización del taller, así mismo, ésta, sirve como una guía para las personas que lo coordinarán.

## CAPÍTULO VII

### PROPUESTA DE TALLER PSICOPEDAGOGICO

Como parte de las aportaciones de este trabajo de investigación se realiza la propuesta de un taller psicopedagógico, que se impartirá a los padres de familia de hijos que presenten problemas de comportamiento antisocial.

#### **Objetivo del Taller**

Como se dio a conocer con antelación el objetivo del taller es:

Proponer un taller psicopedagógico para padres donde se analizarán los principales factores de riesgo que detonan el desarrollo de la conducta antisocial. Dar a conocer las acciones que funcionan como factores de protección, con el fin de dotar a los padres de las herramientas que prevengan la conducta antisocial de sus hijos.

#### **Objetivos específicos del taller.**

- i. Exponer y analizar que es la conducta antisocial, así como las distintas clasificaciones que se hacen de ésta.
- ii. Exponer y explicar el proceso evolutivo de la conducta antisocial durante la niñez.
- iii. Que los asistentes conozcan que son los factores de riesgo y la afectación que puede tener la dinámica familiar en la crianza del menor.
- iv. Explicar que son los factores de riesgo distales y su participación en el desarrollo de la conducta antisocial.
- v. Exponer a los asistentes la relación entre los factores de riesgo y el comportamiento antisocial.
- vi. Exponer y analizar los principales factores de protección que pueden ayudar a evitar y/o minimizar la conducta antisocial.

- vii. Dar a conocer algunas herramientas de protección que pueden evitar en consumo de alcohol y otras drogas, principales catalizadores de la conducta antisocial.
- viii. Explicar lo importante que resulta la práctica de factores de protección en los distintos contextos sociales donde se desarrolla el menor.

## **Conformación del taller**

La estructura del presente taller se encuentra conformada por las aportaciones del marco teórico. A partir de los resultados de la investigación se establecieron dos pilares principales: 1) La conducta antisocial y los Factores de Riesgo, y 2) Los Factores de Protección.

### **Primera parte: Factores de Riesgo.**

En el primer apartado del taller se expondrán y se analizarán qué es la conducta antisocial y los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de ésta. Para esto se establece el análisis de los siguientes puntos relevantes:

- Se expondrá lo qué es la conducta antisocial
  - Las distintas clasificaciones de la conducta antisocial
  - La evolución que presenta la conducta antisocial
  - Las características de la conducta antisocial durante la infancia
  - Características que presentan los niños y adolescentes con trastornos disociales.

En cuanto a los factores de riesgo se analizaran:

- La familia como factor de riesgo de a conducta antisocial
  - La personalidad de los padres.
  - Crianza coercitiva.
- Factores de riesgo que favorecen el desarrollo de la conducta antisocial
  - La escuela

- La pobreza y el nivel socioeconómico
- La cultura como factor de riesgo contextual
- La influencia del grupo de igual y uso del tiempo libre.

## **Segunda parte: Factores de Protección**

En el segundo apartado del taller se expondrán los elementos de apoyo para los padres de familia. Este apartado resiliente tiene como propósito revertir y/o evitar la influencia de los factores de riesgo en la conducta de los infantes a través de la presencia de los factores de protección, entendiendo por estos:

- La familia como factor de protección
- Los factores de protección en la escuela
- Los factores de protección que involucran el contexto social, el grupo de iguales y el manejo de tiempo libre.

## **Los participantes**

Los participantes serán seleccionados considerando a las madres o padres que cumplan con los criterios de inclusión y cuyos hijos sean usuarios de algún servicio de intervención clínica o psicopedagógica del centro comunitario. Las entrevistas de selección se realizarán a las madres y/o los padres en los cubículos del centro.

### **Criterio de selección**

*Criterios de inclusión:* se considerarán para el taller a los padres y/o las madres entre los 25 y los 35 años de edad, que tuvieran hijos con edades entre los 4 y 12 años de edad que vivan en el mismo domicilio.

*Criterio de exclusión:* Madres o padres que estuvieran fuera del rango de edad. Madres o padres de hijos fuera del rango de edad, y padres o madres cuyos hijos no están siendo atendidos en el centro.

## **El escenario**

El escenario para llevar a cabo el taller es el Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro. La vinculación del centro comunitario y la sociedad siempre ha ocupado un lugar destacado dentro de las actividades de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Como parte de este vínculo está el compromiso con la formación profesional y la atención a la comunidad que la UNAM ofrece tanto a la comunidad universitaria como al público en general, atención psicológica, educativa, social, atención de educación especial y sexualidad; servicios con los que busca contribuir a que las personas mejoren su convivencia social.

Sumado a lo anterior se contemplan otras razones por las cuales el Centro Comunitario es idóneo para correr el taller, estas son: a) cuenta con salas comunitarias donde se puede realizar el taller; b) al centro comunitario acuden pacientes que cumplen con el perfil requerido, es decir, madres de hijos que se encuentran creciendo en contextos de factores de riesgo; c) cuenta con el respaldo de docentes e investigadores que pueden aportar al taller con el fin de fortalecerlo; d) El centro comunitario tiene una amplia experiencia en la aplicación de talleres, ya que es una constante que se ofrece a la comunidad, como parte del desarrollo profesional y las diversas investigaciones de posgrado.

## **Procedimiento**

El procedimiento que se deja establecido para la aplicación del taller consta de cuatro etapas las cuales son: a) Investigación de potenciales participantes por cumplir con los criterios de inclusión. b) Encuesta y entrevista de los potenciales participantes para realizar el filtrado de selección. c) Se corre el taller psicopedagógico. d) Recolección de resultados.

**Primera etapa:** Se realizará un primer tamizado a través del análisis de los expedientes de los menores que se encuentren recibiendo alguna atención en el

centro comunitario. Se seleccionarán a los padres de los menores que sean atendidos por conducta antisocial, bajo rendimiento académico o bullying (siendo éste el agresor o el agredido).

**Segunda etapa:** Una vez que se tenga a los menores con los perfiles de comportamiento idóneo, se hará la invitación a los padres para exponerles los objetivos del taller. Se hará la invitación vía telefónica o presencial aprovechando las visitas que realiza al centro, para que participen en el proceso de selección el cual consta de una breve encuesta y una entrevista. Si la madre o el padre aceptan se programará la cita para la entrevista. A los padres que resulten seleccionados se les indicará con mayor detalle el proceso a seguir para incorporarse al taller.

**Tercera etapa:** Los candidatos seleccionados deberán asistir al taller el cual consta de nueve sesiones de dos horas cada una. En el taller se compartirá con los asistentes los fundamentos teóricos de la presente investigación, los cuales son la base de las cartas descriptivas, con el fin de dar herramientas a los padres que les sean útiles en la crianza de sus hijos.

**Cuarta etapa:** Análisis de los resultados. En la última etapa se analizarán los resultados obtenidos del taller.

## Cartas descriptivas del Taller Psicopedagógico.



**Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”**  
 Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social



### Carta Descriptiva / Actividad de Prevención

**Nombre de la actividad:** Qué pasa con mi hijo: ¿Por qué se está volviendo violento?

**Tipo de actividad:** Taller Psicopedagógico “Reflexivo”      **Número de Sesiones:** 9

**Elaborado por:** Jaime Bolaños Hernández      **Responsable académico:** Mtra. Karina Torres Maldonado

**Objetivo general:** Sensibilizar y reflexionar sobre los factores de riesgo y los factores de protección, entre los padres de hijos de 4 a 12 años, con el propósito de evitar el desarrollo de conductas antisociales.

**Sesión:** 1      **Objetivo de la sesión:** Introducción e integración de los participantes del taller

**Fecha:** \_\_\_\_\_

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNIC A/DIDACTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida al taller.  Presentación de los ponentes	Que los asistentes conozcan a los terapeutas y la forma como se trabajará en el grupo.	Presentación de los terapeutas	Los terapeutas se presentan y explican su función en el grupo.	Ninguno	10 min.
Presentación de los asistentes	Conocer a cada uno de los asistentes y la razón por la cual acuden al taller.	Presentación de los miembros del grupo.	Los terapeutas exhortaran a los integrantes del grupo que se presenten, exponiendo las problemáticas y expectativas que los hacen acudir al grupo.	Ninguno	30 min.
Planteamiento de los objetivos del taller	Dar a conocer el objetivo que se pretende alcanzar con el taller.	Presentación del objetivo del taller.	Los terapeutas expondrán a los asistentes, el objetivo que se pretende alcanzar al cierre del taller	Computadora y Proyector	10 min.
¿Qué es la conducta antisocial?	Explicar a los asistentes que es la conducta antisocial.	Exposición oral	Los terapeutas explicarán a los asistentes que es y cuáles son las principales características de la conducta antisocial.	Computadora y Proyector	30 min.
Clasificación de la conducta antisocial	Exponer la clasificación que se hace de la conducta antisocial	Exposición oral	Los terapeutas expondrán a los asistentes las principales características de la conducta antisocial	Computadora y Proyector	20 min.
Retroalimentación de los participantes	Que los participantes expongas sus dudas e inquietudes con respecto a los temas expuesto	Participación activa. Lluvia de ideas	Dar la pauta para que los miembros del grupo expresen comentarios con respecto a los temas expuestos	Ninguno	10 min.
Cierre de la sesión	Resaltar los aspectos importantes de la sesión	Resumen de la sesión.	Se hará una recopilación de los conceptos más sobresalientes de la sesión.	Ninguno	10 min.





**Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”**  
 Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social  
**Carta Descriptiva / Actividad de Prevención**



**Nombre de la actividad:** Qué pasa con mi hijo: ¿Por qué se está volviendo violento?

**Tipo de actividad:** Taller Psicopedagógico “Reflexivo”      **Número de Sesiones:** 9

**Elaborado por:** Jaime Bolaños Hernández      **Responsable académico:** Mtra. Karina Torres Maldonado

**Objetivo general:** Sensibilizar y reflexionar sobre los factores de riesgo y los factores de protección, entre los padres de hijos de 4 a 12 años, con el propósito de evitar el desarrollo de conductas antisociales.

**Sesión:** 2      **Objetivo de la sesión:** Exponer el proceso evolutivo de la conducta antisocial en la niñez

**Fecha:** \_\_\_\_\_

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICA/ DIDACTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Apertura de la sesión y repaso de la sesión anterior	Recordar los temas vistos en la sesión anterior.	Resumen de los puntos más destacados de la sesión anterior.	Exhortar a los participantes a que expresen lo que consideran más relevante de la sesión anterior	Ninguno	15 min.
Evolución de la conducta antisocial al Trastorno de la Personalidad	Que los participantes conozcan las consecuencias que trae consigo la evolución de la conducta antisocial.	Exposición oral	Explicar a los participantes, a través de material gráfico el proceso que se da entre la conducta antisocial y el Trastorno de Personalidad.	Computadora y Proyector	45 min.
Características de los niños con conducta antisocial.	Exponer a los participantes las características que presentan los niños con conducta antisocial.	Lluvia de ideas. Exposición oral	Inducir a los participantes para que estructures junto con el expositor algunas de las principales características de los infantes con conducta antisocial.	Computadora y Proyector	40 min.
Comentarios de los participantes	Que los participantes expongan sus dudas e inquietudes con respecto a los temas expuesto	Participación activa. Lluvia de ideas	Dar la pauta para que los miembros del grupo expongan comentarios con respecto a los temas expuestos	Ninguno	10 min.
Cierre de la sesión	Resaltar los aspectos importantes de la sesión	Resumen de la sesión.	Se hará una recopilación de los conceptos más sobresalientes de la sesión.	Ninguno	10 min.



**Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”**  
 Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social  
**Carta Descriptiva / Actividad de Prevención**



**Nombre de la actividad:** Qué pasa con mi hijo: ¿Por qué se está volviendo violento?

**Tipo de actividad:** Taller Psicopedagógico “Reflexivo”      **Número de Sesiones:** 9

**Elaborado por:** Jaime Bolaños Hernández      **Responsable académico:** Mtra. Karina Torres Maldonado

**Objetivo general:** Sensibilizar y reflexionar sobre los factores de riesgo y los factores de protección, entre los padres de hijos de 4 a 12 años, con el propósito de evitar el desarrollo de conductas antisociales.

**Sesión:** 3      **Objetivo de la sesión:** Que los asistentes conozcan que son los factores de riesgo y la afectación de la dinámica familiar en la crianza del menor

**Fecha:** \_\_\_\_\_

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICA/ DIDACTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Apertura de la sesión y repaso de la sesión anterior	Recordar los temas vistos en la sesión anterior.	Resumen de los puntos más destacados de la sesión anterior.	Exhortar a los participantes a que expresen lo que consideran más relevante de la sesión anterior	Ninguno	10 min.
Qué son los Factores de Riesgo	Dar a conocer los principales factores de riesgo que favorecen la conducta antisocial	Exposición oral.	Los terapeutas explicarán, apoyados de material visual, que son los factores de riesgo.	Computadora y Proyector	30 min.
La Familia como principal Factor de Riesgo	Exponer a la familia como principal factor de riesgo.	Reflexión personal Exposición oral.	El terapeuta expondrá y guiará a los participantes a reflexionar los comportamientos que convierten a la familia en un factor de riesgo.	Computadora y Proyector	30 min.
Qué estilo de crianza como padres empleamos en casa	Mi estilo de crianza	Reflexión personal.	Inducir a los asistentes a reflexionar sobre el estilo de crianza que como padres empleamos en casa.	Ninguno	30 min.
Comentarios de los participantes	Que los participantes expongan sus dudas e inquietudes con respecto a los temas expuesto	Participación activa. Lluvia de ideas	Dar la pauta para que los miembros del grupo expongan comentarios con respecto a los temas expuestos	Ninguno	10 min.
Cierre de la sesión	Resaltar los aspectos importantes de la sesión	Resumen de la sesión.	Se hará una recopilación de los conceptos más sobresalientes de la sesión.	Ninguno	10 min.



**Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”**  
 Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social  
**Carta Descriptiva / Actividad de Prevención**



**Nombre de la actividad:** Qué pasa con mi hijo: ¿Por qué se está volviendo violento?

**Tipo de actividad:** Taller Psicopedagógico “Reflexivo”      **Número de Sesiones:** 9

**Elaborado por:** Jaime Bolaños Hernández      **Responsable académico:** Mtra. Karina Torres Maldonado

**Objetivo general:** Sensibilizar y reflexionar sobre los factores de riesgo y los factores de protección, entre los padres de hijos de 4 a 12 años, con el propósito de evitar el desarrollo de conductas antisociales.

**Sesión:** 4      **Objetivo de la sesión:** Explicar que son los factores de riesgo distales y su participación en el desarrollo de la conducta antisocial.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICA/ DIDACTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Apertura de la sesión y repaso de la sesión anterior	Recordar los temas vistos en la sesión anterior.	Resumen de los puntos más destacados de la sesión anterior.	Exhortar a los participantes a que expresen lo que consideran más relevante de la sesión anterior	Ninguno	10 min.
La escuela como factor de riesgo	Dar a conocer las prácticas más recurrentes en la escuela que favorecen la conducta antisocial.	Exposición oral	Los terapeutas expondrán las prácticas más recurrentes en las escuelas que hacen de éstas un factor de riesgo para la aparición de la conducta antisocial.	Computadora y Proyector	30 min.
Los amigos y el ocio como Factores de riesgo.	Exponer los factores de riesgo distales.	Exposición oral	Los terapeutas comentarán los riesgos que encierran el ocio y las amistades cuando éstas no son supervisadas adecuadamente.	Computadora y Proyector	40 min.
Reflexión sobre el comportamiento o social de nuestros hijos	Cómo aprovechan mis hijos su tiempo libre	Reflexión personal	Inducir a los padres de familia hacia una reflexión objetiva sobre las actividades de ocio de sus hijos.	Ninguno	20 min.
Comentarios de los participantes	Que los participantes expongan sus dudas e inquietudes con respecto a los temas expuesto	Participación activa. Lluvia de ideas	Dar la pauta para que los miembros del grupo expongan comentarios con respecto a los temas expuestos	Ninguno	10 min.
Cierre de la sesión	Resaltar los aspectos importantes de la sesión	Resumen de la sesión.	Se hará una recopilación de los conceptos más sobresalientes de la sesión.	Ninguno	10 min.



**Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”**  
 Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social  
**Carta Descriptiva / Actividad de Prevención**



**Nombre de la actividad:** Qué pasa con mi hijo: ¿Por qué se está volviendo violento?

**Tipo de actividad:** Taller Psicopedagógico “Reflexivo”      **Número de Sesiones:** 9

**Elaborado por:** Jaime Bolaños Hernández      **Responsable académico:** Mtra. Karina Torres Maldonado

**Objetivo general:** Sensibilizar y reflexionar sobre los factores de riesgo y los factores de protección, entre los padres de hijos de 4 a 12 años, con el propósito de evitar el desarrollo de conductas antisociales.

**Sesión:** 5      **Objetivo de la sesión:** Exponer a los asistentes la relación entre los factores de riesgo y el comportamiento antisocial.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICA/DIDACTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Apertura de la sesión y repaso de la sesión anterior	Recordar los temas vistos en la sesión anterior.	Resumen de los puntos más destacados de la sesión anterior.	Exhortar a los participantes a que expresen lo que consideran más relevante de la sesión anterior	Ninguno	10 min.
La relación entre el comportamiento o antisocial y los factores de riesgo.	Explicar a los asistentes la manera como los factores de riesgo detonan el comportamiento antisocial	Exposición oral	Los terapeutas expondrán a los asistentes los riesgos que corren los hijos de desarrollar conductas antisociales cuando están en contextos de factores de riesgo.	Computadora y Proyector	40 min.
Reflexión sobre la dinámica familiar y su relación con los factores de riesgo.	¿Mi estilo de crianza es un factor de riesgo para mi hijo?	Reflexión personal	Inducir a los padres de familia hacia una reflexión objetiva sobre su estilo de crianza.	Ninguno	20 min.
La resiliencia y su implicación en el desarrollo de las personas	Exponer los elementos resilientes que pueden ayudar a superar las adversidades.	Exposición oral	Los terapeutas expondrán la resiliencia como un elemento que puede ayudar a superar las adversidades. Compartirán con los asistentes los elementos resilientes que puede favorecer el desarrollo de sus hijos	Computadora y Proyector	30 min.
Comentarios de los participantes	Que los participantes expongas sus dudas e inquietudes con respecto a los temas expuesto	Participación activa. Lluvia de ideas	Dar la pauta para que los miembros del grupo expongas comentarios con respecto a los temas expuestos	Ninguno	10 min.
Cierre de la sesión	Resaltar los aspectos importantes de la sesión	Resumen de la sesión.	Se hará una recopilación de los conceptos más sobresalientes de la sesión.	Ninguno	10 min.



**Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”**  
 Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social  
**Carta Descriptiva / Actividad de Prevención**



**Nombre de la actividad:** Qué pasa con mi hijo: ¿Por qué se está volviendo violento?

**Tipo de actividad:** Taller Psicopedagógico “Reflexivo”      **Número de Sesiones:** 9

**Elaborado por:** Jaime Bolaños Hernández      **Responsable académico:** Mtra. Karina Torres Maldonado

**Objetivo general:** Sensibilizar y reflexionar sobre los factores de riesgo y los factores de protección, entre los padres de hijos de 4 a 12 años, con el propósito de evitar el desarrollo de conductas antisociales.

**Sesión:** 6      **Objetivo de la sesión:** Exponer los factores de protección que pueden ayudar a evitar la conducta antisocial.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICA/ DIDACTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Apertura de la sesión y repaso de la sesión anterior	Recordar los temas vistos en la sesión anterior.	Resumen de los puntos más destacados de la sesión anterior.	Exhortar a los participantes a que expresen lo que consideran más relevante de la sesión anterior	Ninguno	10 min.
Factores de protección.	Dar a conocer los principales factores de protección que minimizan o erradican la aparición de la conducta antisocial	Exposición oral.	Los terapeutas explicarán, apoyados de material visual, que son los factores de protección.	Computadora y Proyector	30 min.
La Familia como principal factor de protección.	Exponer a la familia como el principal factor de protección.	Reflexión personal Exposición oral.	El terapeuta expondrá y guiará a los participantes a reflexionar los comportamientos que convierten a la familia en un factor de protector, que mitigue o impida el desarrollo de los factores de riesgo.	Computadora y Proyector	30 min.
Como desarrollar las habilidades protectoras en los padres	Compartir con los padres de familia aquellas habilidades que favorecen la crianza asertiva.	Reflexión personal Exposición oral.	Los terapeutas explicarán las habilidades de crianza que favorecen la sana convivencia en el seno familiar, con el fin de revertir las prácticas que favorecen la conducta antisocial.	Computadora y Proyector	30 min.
Retroalimentación de los participantes	Que los participantes expongan sus dudas e inquietudes con respecto a los temas expuesto	Participación activa. Lluvia de ideas	Dar la pauta para que los miembros del grupo expongan comentarios con respecto a los temas expuestos	Ninguno	10 min.
Cierre de la sesión	Resaltar los aspectos importantes de la sesión	Resumen de la sesión.	Se hará una recopilación de los conceptos más sobresalientes de la sesión.	Ninguno	10 min.



**Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”**  
 Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social  
**Carta Descriptiva / Actividad de Prevención**



**Nombre de la actividad:** Qué pasa con mi hijo: ¿Por qué se está volviendo violento?

**Tipo de actividad:** Taller Psicopedagógico “Reflexivo”      **Número de Sesiones:** 9

**Elaborado por:** Jaime Bolaños Hernández      **Responsable académico:** Mtra. Karina Torres Maldonado

**Objetivo general:** Sensibilizar y reflexionar sobre los factores de riesgo y los factores de protección, entre los padres de hijos de 4 a 12 años, con el propósito de evitar el desarrollo de conductas antisociales.

**Sesión:** 7      **Objetivo de la sesión:** Dar a conocer herramientas de protección que pueden evitar en consumo de alcohol y otras drogas.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICA/DIDÁCTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Apertura de la sesión y repaso de la sesión anterior	Recordar los temas vistos en la sesión anterior.	Resumen de los puntos más destacados de la sesión anterior.	Exhortar a los participantes a que expresen lo que consideran más relevante de la sesión anterior	Ninguno	10 min.
La protección en el consumo del alcohol y las drogas	Dar a conocer algunos elementos protectores para prevenir el consumo de drogas.	Exposición oral.	Los terapeutas expondrán algunas herramientas y conductas que pueden ayudar a los padres prevenir en consumo de drogas en los menores	Computadora y Proyector	30 min.
Factores de protección en la escuela.	Que los padres conozcan algunas estrategias para proteger a sus hijos de los posibles riesgos de conducta antisocial que se presentan en la escuela.	Exposición oral	Los terapeutas expondrán las prácticas preventivas que pueden emplear los padres con el fin de disminuir la aparición de la conducta antisocial, en el contexto escolar.	Computadora y Proyector	30 min.
Prevención del maltrato escolar (Bullying)	Exponer las diversas caras del bullying, y como combatirlas	Exposición oral	Los terapeutas expondrán algunas estrategias para detectar y combatir el bullying en la escuela.	Computadora y Proyector	30 min.
Retroalimentación de los participantes	Que los participantes expongan sus dudas e inquietudes con respecto a los temas expuesto	Participación activa. Lluvia de ideas	Dar la pauta para que los miembros del grupo expongan comentarios con respecto a los temas expuestos	Ninguno	10 min.
Cierre de la sesión	Resaltar los aspectos importantes de la sesión	Resumen de la sesión.	Se hará una recopilación de los conceptos más sobresalientes de la sesión.	Ninguno	10 min.



**Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”**  
 Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social  
**Carta Descriptiva / Actividad de Prevención**



**Nombre de la actividad:** Qué pasa con mi hijo: ¿Por qué se está volviendo violento?

**Tipo de actividad:** Taller Psicopedagógico “Reflexivo” **Número de Sesiones:** 9

**Elaborado por:** Jaime Bolaños Hernández **Responsable académico:** Mtra. Karina Torres Maldonado

**Objetivo general:** Sensibilizar y reflexionar sobre los factores de riesgo y los factores de protección, entre los padres de hijos de 4 a 12 años, con el propósito de evitar el desarrollo de conductas antisociales.

**Sesión:** 8 **Objetivo de la sesión:** Explicar lo importante que resulta la práctica de factores de protección en los distintos contextos sociales donde se desarrolla el menor.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICA/DIDACTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Apertura de la sesión y repaso de la sesión anterior	Recordar los temas vistos en la sesión anterior.	Resumen de los puntos más destacados de la sesión anterior.	Exhortar a los participantes a que expresen lo que consideran más relevante de la sesión anterior	Ninguno	10 min.
Factores de protección del contexto social.	Exponer los diversos factores de protección, que se pueden desarrollar en los contextos sociales.	Exposición oral	Los terapeutas comentarán los beneficios que se pueden obtener de los factores de protección que se generan en los diversos contextos sociales en los cuales se desenvuelve el niño y el adolescente. Factores como: La cultura, el grupo de amigos y el sano manejo del tiempo libre.	Computadora y Proyector	20 min.
La cultura como factor de protección					20 min.
El grupo de iguales como factor de protección					20 min.
El ocio saludable					20 min.
Reflexión sobre la supervisión.	Ayudar a los presentes a reflexionar con respecto al apoyo y la supervisión que ejercen cuando sus hijos están fuera de casa.	Reflexión	Los terapeutas exhortarán a los asistentes para que reflexionen sobre la manera como regulan el comportamiento de sus hijos cuando no están en casa. Compartirán algunas técnicas que le ayudarán a supervisar las acciones de sus hijos.		20 min.
Cierre de la sesión	Resaltar los aspectos importantes de la sesión	Resumen de la sesión.	Se hará una recopilación de los conceptos más sobresalientes de la sesión.	Ninguno	10 min.



**Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro”**  
 Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social  
**Carta Descriptiva / Actividad de Prevención**



**Nombre de la actividad:** Qué pasa con mi hijo: ¿Por qué se está volviendo violento?

**Tipo de actividad:** Taller Psicopedagógico “Reflexivo”      **Número de Sesiones:** 9

**Elaborado por:** Jaime Bolaños Hernández      **Responsable académico:** Mtra. Karina Torres Maldonado

**Objetivo general:** Sensibilizar y reflexionar sobre los factores de riesgo y los factores de protección, entre los padres de hijos de 4 a 12 años, con el propósito de evitar el desarrollo de conductas antisociales.

**Sesión:** 9      **Objetivo de la sesión:** Clausura del taller

**Fecha:** \_\_\_\_\_

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES/TÉCNICA/DIDACTICAS	DESCRIPCIÓN/PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Apertura de la sesión y repaso de la sesión anterior	Recordar los temas vistos en la sesión anterior.	Resumen de los puntos más destacados de la sesión anterior.	Exhortar a los participantes a que expresen lo que consideran más relevante de la sesión anterior	Ninguno	10 min.
Recopilación del taller	Realizar un resumen de los temas más sobresalientes del taller	Resumen Reflexión Exposición oral	Los terapeutas reforzarán los conocimientos adquiridos por los presentes a través de la recopilación de los puntos más sobresalientes del taller. Aclararán dudas.	Ninguno	30 min.
Cierre del taller	Establecer el cierre el taller.	Reflexión final	Los terapeutas darán por cerrado el taller a través de un exhorto final.	Ninguno	20 min.
Convivencia	Convivencia entre los terapeutas y los asistentes	Convivencia	Los asistentes y los terapeutas tendrán un breve convivio con motivo del cierre al taller	Lunch	30 min.
Despedida	Dar salida a los asistentes	Ninguno	Despedir a los asistentes	Ninguno	10 min.



## CAPÍTULO VIII

### DISCUSIÓN

A modo de recordatorio, el primer objetivo perseguido desde esta investigación consistía en analizar la prevalencia de conductas antisociales en niños y niñas, y la relación que existe entre estas conductas y los factores de riesgo que se presentan en los diferentes contextos donde se desarrolla el infante.

Algunos de los principales focos de estudio de este trabajo son la conducta antisocial y los factores de riesgo que favorecen su desarrollo. La conducta puede ser catalogada como antisocial o no a partir de la diversidad de los contextos sociales. Es decir, la cultura y la normatividad de cada región, ciudad o país, pueden resultar determinantes a la hora de señalar que tan antisocial o anormal es la conducta de un individuo.

La severidad de la conducta es un factor que puede resultar determinante para algunos investigadores, y no para otros. Ejemplo de esto, es lo que muestran Kazdin y Buela-Casal (2002), quienes exponen: “Que una conducta para que se catalogue como antisocial, depende de juicios acerca de la severidad de los actos”. Por su parte Castro (1994) comenta: “La conducta antisocial es un término referente a cualquier tipo de conducta que refleje una violación de una norma o regla social y/o constituye un acto contra otros, independientemente de su severidad”.

Otros autores, contemplan los valores morales, y una visión más general y por ello subjetiva para determinar si un acto es antisocial o no, como lo expone Halgin (2009): “el comportamiento antisocial es la falta de consideración por las normas morales”. Díaz (2013) por su parte expone que la conducta antisocial es todo el comportamiento humano que va en contra del bien común, atenta contra la estructura básica de la sociedad y destruye sus valores fundamentales.

En lo personal considero que una conducta antisocial es aquel comportamiento que regulado o no, llega a cometer un individuo o un grupo de individuos que atenta contra los derechos, las propiedades y la integridad física y/o psicológica de los miembros que conforman la sociedad. Dicha conducta trasciende el comportamiento “normal” regulado por las costumbres, tradiciones y normas cívicas y morales que rigen la sociedad donde al acto fue cometido.

Sabiendo el daño que provoca la conducta antisocial a la salud pública, resulta de gran relevancia comprender la etiología de este comportamiento para poder establecer algunas acciones preventivas. Por esta razón deseo iniciar esta parte de la discusión con una aportación personal cimentada en el análisis de la investigación.

Considero que no existe un factor de riesgo único en la génesis de la conducta antisocial en los niños; por el contrario el comportamiento antisocial del infante es el resultado de un contexto multifactorial. De la misma forma un factor de riesgo no produce las mismas desviaciones de comportamiento en los niños que están expuestos a él, esto quiere decir que un factor de riesgo no siempre influye de la misma forma.

Es importante reflexionar sobre los principales hallazgos encontrados a lo largo de esta investigación. Entre los distintos factores de riesgo que se han investigado a lo largo de este documento se encuentran:

### *La Familia*

De acuerdo a los hallazgos teóricos que fundamentaron esta investigación, resulta relevante conocer las diferencias, para realizar una productiva comparación entre las familias cuyo comportamiento favorece el surgimiento de los factores de riesgo de las conductas antisociales, con aquellas familias que actúan con el fin de desarrollar factores de prevención. A través de una comparación cualitativa que ofrece el presente trabajo entre ambos tipos de familias, fue posible conocer las diferencias respecto a la actitud hacia la crianza infantil y la forma como opera hacia su interior cada familia, así como, la respuesta de los niños cuando se desarrollan

dentro de un contexto familiar que es un factor de riesgo, comparado con aquellos que se desarrollan en un contexto que funge como factor protector.

Se cree que la presencia de ambos padres es fundamental para la crianza de los hijos. Hay quienes consideran que la ausencia de alguno puede afectar considerablemente el desarrollo de los niños, al respecto Wadsworth, Burnell, Taylor y Butler (1985), observaron que los niños con un solo padre en general eran percibidos como más neuróticos y más antisociales que los niños con padre y madre. Estos niños rendían significativamente de una manera más baja en vocabulario y planteaban más problemas de conducta.

Por otro lado, contar con ambos padres no es garantía de estabilidad emocional en el niño, sobre todo en infantes donde la relación conyugal de los padres es coercitiva como lo expone Cartón (2013), la violencia de pareja impacta también en las relaciones de la víctima con los hijos, asociándose a un mayor estrés en la crianza, prácticas de crianza más permisivas o métodos de disciplina más duros, controladores y agresivos.

La crianza coercitiva afecta de distinta forma a los infantes dependiendo del género, al respecto Dadds, Sheffield y Holbeck (1990), expusieron que, bajo una disciplina coercitiva de los padres y madres en conflicto, los niños creían que su padre era más punitivo que su madre. Como resultado observaron que los efectos negativos de tal conflicto fueron más patentes en los niños que en las niñas, dada su mayor facilidad para reaccionar con conductas perturbadoras en situaciones de estrés.

Dado lo anterior expongo que la dinámica afectiva y social que establecen los padres para relacionarse con sus hijos, no necesariamente desarrollará en ellos los mismos comportamientos, ya que factores diversos como el sexo, la edad y el lugar que ocupa el menor en la familia influyen en la forma de percibir el contexto social, y por ello la manera de relacionarse con él.

Se observa que los padres cuyo comportamiento favorecen el desarrollo de los factores de riesgo, presentan una actitud hacia la crianza infantil caracterizado

por un estilo más disfuncional y autoritario, donde impera la violencia, los vicios, el desinterés, el abandono, la carencia de recursos, entre otros elementos. Estas familias presentan mayores niveles de disfuncionalidad y un estilo más rígido y superficial de relación emocional entre sus miembros, mostrando mayores dificultades para cumplir con las necesidades de desarrollo de acuerdo al ciclo vital en que se encuentra el menor.

Por su parte las familias que fomentan los factores de protección promueven los valores y las reglas en casa. Son familias donde existe el dialogo respetuoso, la presencia de violencia es mínimo, los padres cuentan con recursos cognitivos, emocionales y sociales que les permiten mantener una sana estabilidad emocional. Las interacciones afectivas con los niños son constantes y de buena calidad. En muchas ocasiones la crianza está cimentada en una relación de pareja estable, es decir la violencia entre los padres es poco frecuente o no existe.

### *La escuela*

La escuela constituye un contexto idóneo para la socialización de los alumnos, es un lugar donde se relacionan a diario con compañeros de la misma edad, surgen relaciones de amistad y hay oportunidades de compartir experiencias.

La influencia de la escuela en el desarrollo de comportamientos antisociales y problemas psicológicos en los alumnos, pueden estar mediatizadas por variables individuales como las percepciones negativas hacia la escuela, la autoimagen, la capacidad intelectual, la competencia académica autopercebida, los estilos de interacción inadecuados y el bajo rendimiento. Pero, asimismo, habría que considerar variables del contexto escolar, entre las que destacan la organización de la escuela, la metodología de enseñanza, las características del profesor, la ergonomía del plantel y el clima social del aula.

Uno de los elementos vitales en la formación de los infantes es el sentimiento de pertenencia y es en la escuela donde comienza el desarrollo de este sentimiento. Baumeister y Leary (1995), argumentan que el sentimiento de pertenencia es una motivación humana fundamental cuya ausencia puede reproducir una variedad de

resultados negativos como tensión emocional, distintos tipos de psicopatologías, e incluso problemas de salud por sus efectos sobre el sistema inmunitario.

Como se ha observado con antelación la socialización es un elemento fundamental para el desarrollo del infante en la escuela. Al respecto Anderman (2002), encontró que los alumnos que habían desarrollado un fuerte sentimiento de pertenencia a la escuela presentaban buenos resultados en escalas de autoconcepto y de optimismo. Sin embargo, investigadores como Zepeda (2005) señala que este proceso de socialización no es siempre satisfactorio, ya que existen alumnos que experimentan relaciones más negativas o difíciles con los compañeros, que van a repercutir negativamente en su bienestar emocional.

La socialización de los niños se ve favorecida por la calidad de las relaciones que los profesores establecen con sus alumnos, esta relación está estrechamente ligada con la adaptación social y emocional. El actuar del maestro puede ser determinante en la integración y por ende en los resultados académicos del menor al respecto Bru, Stephens, y Torsheim (2002), encontraron que se establecía una correlación entre el estilo coercitivo de manejar el aula por parte del profesor y las conductas disruptivas de los alumnos. Por otro lado, Murray y Greenberg (2001), exponen que los niños que gozaban de buenas relaciones con sus profesores manifestaban menos síntomas de depresión y ansiedad y menos síntomas de conducta antisocial que aquellos que tenían malas relaciones con los profesores. Apoyando lo anterior de acuerdo con los hallazgos de Roeser, Midgley, y Urdan (1996), el sentimiento positivo de pertenencia a la escuela predice las calificaciones obtenidas por los alumnos al final del curso.

Gran parte de la integración social de los alumnos a la escuela está en función de la empatía de éstos y el profesor. Los niños con mayor grado empático pueden ser alumno con mejores notas el final del curso. Esto se puede deber a la aprobación que constantemente durante el ciclo escolar van recibiendo de la imagen significativa como lo es la del docente.

Pese a que existe abundante investigación para tratar de reconocer los modos en que la escuela favorece la aparición de estos problemas psicológicos en los niños, los modelos que se han desarrollado hasta el momento no son meramente causales, sino transaccionales. La naturaleza correlacional de las investigaciones no permite establecer inequívocamente relaciones causa-efecto. Se suele asumir la posibilidad de que la victimización de un alumno por parte de los compañeros conduzca a la depresión, pero también cabe la posibilidad de que la depresión del alumno sea el desencadenante de la victimización y se produzca un ciclo en el que se concatenan causas y consecuencias. De igual forma las buenas notas de los alumnos se pueden deber a que previo existió una sana interacción emocional entre el alumno y el profesor, sin embargo, cabe también la posibilidad que las buenas notas hayan sido un factor determinante para que surja de manera espontánea una relación emocional estrecha debido al reconocimiento y al esfuerzo del menor.

Como se observa en la presente investigación, la escuela es uno de los recursos que pueden ayudar al niño a desarrollar la socialización, a tener una mejor relación con sus iguales; sin embargo, también puede dar pauta al inicio de diversos trastornos si no se consideran las conductas de riesgo que en ésta pueden hacerse presentes.

#### *La cultura y la clase social (la pobreza)*

Con respecto a las diferencias culturales la mayoría de las culturas en el mundo tienen valores y patrones de crianza que se consideran dentro de esa cultura apropiados para el desarrollo del niño, y, en la mayoría de los casos, los niños siguen estas trayectorias normativas. Sin embargo, cuando una cultura se introduce a otras de forma abrupta o se presenta un conflicto entre culturas, el trasfondo cultural se puede convertir en una fuente de riesgo. En estas condiciones, pueden darse encuentros que desfavorezcan a la cultura minoritaria lo que haría surgir varias formas de desviaciones en el comportamiento e incluso algunas psicopatologías. Al respecto Sanmartín (2001), expone que la cultura puede promover la agresividad natural convirtiéndola en violencia. No existe por lo tanto

violencia si no hay cultura, es decir, la violencia no es un producto de la evolución biológica sino, resultado de la evolución cultural.

Zepeda (2005) aportando información a favor de la cultura expone, que no es la cultura sino el racismo la que provoca la violencia. Comenta que, a través de los mecanismos del racismo, la discriminación y prejuicio, los miembros de la cultura minoritaria pueden ser oprimidos. Estas formas de opresión pueden contribuir al desarrollo de alguna psicopatología en el niño, como la baja autoestima, los problemas de identidad, la agresividad o la violencia, al sentirse denigrado.

Tomado en cuenta lo anterior considero que la brecha que se genera entre los grupos de distintas culturas incrementa el prejuicio que surge entre estos, haciendo que la polarización sea cada vez mayor. Esta brecha no sólo se da entre las distintas etnias, también está presente entre las clases sociales (ricos y pobres), en la disparidad de los géneros (hombre-mujer) donde los más vulnerables por su propia condición están más limitados para hacer usos de los mejores recursos que se encuentran en el sistema social.

Esta disparidad entre las clases sociales y el uso que éstas hacen de los recursos, parece influir en un efecto vinculante entre la pobreza y la adaptación de problemas de comportamiento, debido, a que indudablemente, la pobreza crea un contexto en el que surgen otros factores de riesgo que están más directamente relacionados con la psicopatología. En la sociedad actual donde éxito y reconocimiento se basa en el logro y la acumulación de requisa, la interrogante que se plantea es ¿si la asociación entre pobreza y psicopatología existen porque las familias más limitadas son arrastradas hacia abajo en la escalera socioeconómica (selección social)? Esto hace probable que las limitaciones de las familias pobres creen un efecto interactivo entre pobreza y psicopatología y a su vez la persistencia de la psicopatología también cree una espiral hacia abajo de carencias socioeconómicas para los afectados. Esta segunda espiral nos lleva a concluir que la psicopatología reafirma la pobreza por las distintas limitantes y las pocas alternativas de mejora que se dan como parte de la clasificación social.

Algunos autores más allá de exponer la diversidad cultural como un factor determinante de la conducta antisocial, consideran que se pueden obtener grandes dividendos de la interacción cultural y a su vez ayudar a erradicar la violencia que se da por el encuentro de diversos contextos. Cooper, Jackson, Azmitia y López (1998), exponen que un factor favorable entre las culturas es un pensamiento de identidad transcultural o bicultural que consiste en el desarrollo de competencias de las culturas involucradas. Para ello es necesario que los distintos ambientes en los que se desenvuelve el niño trabajen juntos en crear condiciones que hagan que estos ambientes no estén en conflicto o en competencia, sino que apoyen la identidad multicultural. Fernández-Kelly y Schauflyer (1994) apoyan también la creación de una identidad bicultural al exponer que: se requiere tener una identidad bicultural, hacer un análisis de la situación, ser acertado y flexible para poder cambiar. Explican que, a nivel individual, se requiere formar parte de grupos de apoyo que ayuden a entender y contrarrestar los mensajes negativos, estos grupos puede ser el ambiente familiar y la comunidad étnica.

Con base a los resultados de la investigación considero que existen dos formas principales en las que la cultura se convierte en un riesgo contextual: a) uno de ellos es cuando existe un cambio cultural rápido, el cual se da por la migración, ya sea dentro del mismo país o a un país distinto y b) cuando hay contacto conflictivo entre dos culturas, especialmente si difieren en poder.

Es valioso en esta situación crear alianzas entre padres, niños y profesionales con el fin de prevenir y/o reducir los trastornos que se puedan presentar. Estas alianzas necesitan reconocer las demandas únicas que tanto los niños como sus familias afrontan, al igual que las construcciones culturales del problema, su causa y tratamiento apropiado. Las intervenciones a nivel individual tendrán que plantear sus objetivos a nivel comunitario o social, ya que el racismo, prejuicio y la discriminación son procesos sociales que precipitan muchos de estos problemas.



### *El grupo de iguales y el ocio*

Durante este trabajo se ha expuesto la influencia de dos variables estrechamente unidas que juegan un papel determinante en el desarrollo del niño y del adolescente, y que cobran un auge cada vez mayor, al vivir en una sociedad hedónica y en constante comunicación, en la que el ocio y la naturaleza de las relaciones interpersonales que se establecen determinan, como se ha constatado, su posterior adaptación. Por lo tanto, la influencia del grupo de iguales y la satisfacción que el joven siente con respecto a la forma en la que ocupa su tiempo libre son determinantes en el desarrollo de la personalidad y el estilo de vida de los adolescentes.

Con respecto a la interacción con el grupo de iguales y el uso del tiempo libre, se sigue estudiado para saber que tanto los grupos puede modificar el comportamiento y valores de sus integrantes. Existe infinidad de aspectos positivos en la relación del individuo con su grupo de pertenencia, el grupo de iguales es fundamental en el desarrollo del niño y del adolescente. Los amigos y compañeros crean normas de conducta proporcionando información directa e indirecta sobre los comportamientos apropiados en situaciones distintas a las del hogar.

Es importante señalar que cuando nos referimos al grupo de iguales y a las actividades de ocio observadas como posibles factores de riesgo, lo hacemos suponiendo que, en sí mismo, no llevan implícito el riesgo, puesto que ambos comportamientos son determinantes y adaptativos para el adecuado desarrollo social y personal del niño y del adolescente. Sin embargo algunos estudios como los de Allen, Donolwe, Griffin, Ryan y Turner (2003) sostienen que la influencia del grupo de amigos para el consumo de drogas en la adolescencia es determinante, llegando a ser significativamente más fuerte que la de los padres. Kobus (2003) señala que durante la adolescencia el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los iguales es un potente precursor de uso y abuso de drogas de los jóvenes. Reforzando lo anterior Graña, Muñoz, y Delgado (2000) señalan que el hecho de que los amigos sean fumadores, bebedores y/o consumidores de otras drogas determina en gran medida no sólo el inicio y posterior uso de drogas por parte del

adolescente sino también el tipo de sustancia que consumirá en función de las preferencias del grupo de referencia.

A pesar del riesgo que puede generar el grupo de iguales, algunos investigadores proponen que el desarrollo de la autoestima puede ayudar a los adolescentes a superar la influencia del grupo como lo señalan Luengo, Gómez-Fraguela, Garra y Romero (1999). Consideran que los adolescentes que están dotados de una buena autoestima y de las habilidades necesarias pueden enfrentarse adecuadamente a las influencias sociales que incitan al consumo de sustancias y, en especial, a las presiones del grupo de iguales. Comentan que es necesario entrenar a los jóvenes en técnicas de resistencia a la persuasión, además de potenciar la competencia individual a través de la adquisición de habilidades inter e intrapersonales que conduzcan a un manejo de las situaciones sociales y a un incremento de la autoestima.

Un elemento importante a considerar es el uso que los niños y adolescentes dan a su tiempo libre. El ocio según se observa en el presente trabajo puede ser un factor de riesgo que insite al consumo de alcohol y drogas o un factor de prevención que favorezca la socialización de los adolescentes. Esto lo podemos observar en las aportaciones de Robins (1995) quien señala que cuando el ocio se centra exclusivamente en la diversión, frente a un empleo más productivo de tiempo libre, y se utilizan preferentemente lugares como bares o discotecas y se valora subjetivamente este tipo de ocio como insatisfactorio y/o frustrante, se establece una situación de riesgo que puede llegar a conducir a problemas de adaptación social, búsqueda de conductas marginales, actos cercanos a la delincuencia y/o el consumo de drogas y violencia. Un buen número de estudios centrado en esta área de trabajo, entre ellos los realizados por Borden, Donnermeyer y Scheer (2001) han señalado que la ocupación del tiempo libre centrada en la realización de actividades de ocio relacionadas con las salidas nocturnas, la participación frecuente en fiestas y la asistencia repetida a bares y discotecas se relaciona de forma significativa con el consumo de drogas.

Contrario a las aportaciones mencionadas, existen algunos investigadores como Sánchez (1998) que encuentran muy favorable el uso del tiempo libre cuando éste se lleva a cabo en salidas nocturnas, este autor considera, que el ocio centrado básicamente en salidas nocturnas y la asistencia sistemática a fiestas, discotecas o bares puede ser un espacio central donde la generación de alternativas saludables tiene un papel determinante en la prevención, puesto que: a) es elegido voluntariamente por las personas para participar en él; b) es un espacio de formación en el que las claves educativas están presentes, y c) en él se inicia y consolida la pertenencia a los grupos de coetáneos, las relaciones afectivas con los iguales, la capacidad de resistencia frente a las presiones y a la resolución de conflictos.

Por su parte Arbex (2003), considera que el ocio regulado es mejor ya que puede traer grandes beneficios a los adolescentes. La regulación se puede dar al: a) introducir de forma vivencial aficiones recreativas; b) establecer una oferta deportiva y cultural en aquellos momentos de mayor riesgo; c) respetar la necesidad de autonomía e independencia; d) contar con monitores expertos para la realización de las actividades, y g) favorecer el debate social defendiendo una imagen más positiva de nuestra juventud.

Como se puede observar el grupo de iguales y la manera como éstos utilicen el ocio es un elemento determinante para que éste se vuelva un factor de riesgo o de protección. Un mismo elemento se puede volver una fuente de crecimiento, esparcimiento y socialización para los niños y adolescentes, o todo lo contrario.

Si no está a nuestro alcance modificar el comportamiento del grupo, se debe buscar y presentar al adolescente de manera individual factores de protección que le ayuden a minimizar la influencia de los iguales, al grado tal que pueda de manera consciente y voluntarias desprenderse de ese grupo en particular. Se debe contar con elementos que acojan al adolescente, con el fin de evitar que éste desee regresar al grupo que representa un riesgo para su desarrollo personal.

*Taller de intervención*

Uno de los ejes que permaneció durante el transcurso de este trabajo de investigación, fue la creación de un prototipo de taller de intervención. Considero que el taller nos ayuda a transportar la teoría expuesta en el marco teórico a acciones que apoyen a los padres de familia en su labor de crianza, de manera específica se busca a apoyar aquellos cuyos hijos muestran comportamientos antisociales. El taller nutre a los padres de aquellos recursos formativos que no encuentra en el día a día de sus funciones. Al respecto Maya (1996), comenta lo siguiente: “el taller es la reunión de cierto número de personas con una finalidad educativa, donde su objetivo sería el de producir ideas y materiales, que no pueden ser obtenidos del exterior”. Por su parte para Natalio (1977), el taller es una unidad productiva de conocimientos a partir de una realidad concreta para ser transferidos a esa realidad a fin de transformarla, donde los participantes trabajan haciendo converger teoría y práctica”.

Lo que se pretende con el taller es dotar y orientar a los padres hacia la detección y análisis de los factores de riesgo que detonan la conducta antisocial. De igual manera se pretende la implementación de los factores de protección, en el contexto familiar. La información recopilada en el marco teórico nos da bases suficientes para cubrir con el objetivo establecido.

El modelo de taller propuesto en este trabajo de investigación es un taller psicopedagógico. Herrera (2203), lo expone como un tipo específico de intervención psicoeducativa, que propicia una situación de enseñanza-aprendizaje y que expone la importancia de la dinámica grupal como herramienta del cambio de conducta, actitudes, habilidades, percepciones, pensamientos, creencias o interacciones. Apoyándome en la definición del autor considero que este modelo de taller es el apropiado para lograr la reflexión adecuada de los asistentes y el cambio en las conductas al momento de relacionarse con sus hijos. Así mismo, esta autora expone que este tipo de taller debe tener los siguientes componentes: a) debe haber temas que se desarrollen en éste y debe haber una experiencia práctica, b) un proceso de teorización sobre la práctica ya mencionada, partiendo de la propia experiencia de

los participantes y, c) una socialización del conocimiento de cada individuo, para potencializar, posteriormente, uno colectivo.

El trabajo en las aulas nos permite explorar y analizar el modo como se relacionan los padres de familia con sus hijos. Esta exploración de la dinámica familiar a través del taller favorece para detectar algunos factores de riesgo producto del estilo de crianza y del contexto sociocultural de la familia. A través del taller podemos examinar las carencias y potencialidades de los padres.

Al insertar a los padres a un espacio de formación y de interacción con otras personas que presentan las mismas problemáticas hay que considerar algunos elementos fundamentales que se deberán desarrollar al momento de trabajar en grupo, con el objeto de favorecer la estancia de los participantes: a) el entendimiento de sí mismos, b) el ser sensitivos a los otros, c) el ser capaz de escuchar y de comunicarse, d) entender y diagnosticar los problemas del grupo, e) contribuir de manera afectiva y apropiada al trabajo en equipo, f) entender las complejidades de la acción intergrupala. Para lograr el cumplimiento de estos puntos se recomienda contar con un programa de intervención (cartas descriptivas), conformado por la teoría y las técnicas necesarias para llevar acabo lo planteado en el objetivo.

Para cumplir con los objetivos del taller, es importante estimular en los padres la participación, la relación social dentro del grupo, la fijación cognitiva de los diversos conceptos, el descubrimiento y la estabilidad emocional. Para esto se establecieron en cada sesión actividades para habilitar la producción simbólica, contribuyendo así al desarrollo de la imaginación, reflexión, análisis, concientización y exploración de las emociones.

La selección de la información que conforma el marco teórico aborda los objetivos de la intervención del taller. Kachinovsky y Dibarboure (2016), plantean que el espacio del taller brinda una oportunidad de intercambio de ideas y problemáticas que favorece la productividad simbólica de cada individuo.

Los talleres ayudan a los padres a replantear su “problemática”, ya que descubren que no son los únicos que la padecen. Con ello, se pretende observar la

forma en que cada padre expresa y se relaciona con su situación de crianza familiar, reflejada a través de su propio discurso o de las técnicas establecidas en el taller, ya que cada padre a través de resoluciones que expone manifiesta las diversas formas de resolver los conflictos planteados.

Con el fin de lograr mayores dividendos sobre la experiencia teórica-práctica que expone el taller y sus consecuencias en el cambio de la conducta de los padres y por ende de la dinámica familiar, considero que uno de los aspectos más preponderantes a trabajar es la temática de las emociones dado que, uno de los principales factores de riesgo que se presentan en la relación padre-hijo es la inhibición o dificultad que presentaban algunos padres/madres a la hora de expresarse con emociones positivas.

Lo que se propone en el taller es trabajar en el reconocimiento de las emociones como factor de riesgo, identificando y reflexionando sobre las acciones cotidianas que las detonan. Se deben compartir estrategias que sirvan como base para el manejo de las mismas, brindando un ambiente que facilite la expresión positiva. Es pertinente trabajar dicha temática con el fin de que los padres descubran la importancia de las emociones y sentimientos, que logren desarrollar la capacidad de reconocer, comprender y expresar las mismas, manejándolas de un modo adecuado; brindándoles herramientas para que aprendan a controlar sus impulsos, apuntando de este modo a una mayor regulación emocional que favorezca los procesos de crianza positiva.

El taller psicopedagógico es una invitación a reflexionar sobre los factores de riesgo y de protección, la crianza asertiva, y los propios sentimientos, buscando que el padre contacte con sus emociones. Así mismo, los fundamentos teóricos y metodológicos, sobre aprendizaje estratégico, con los que se estructuraron los contenidos conceptuales del taller, deberán ser comprensibles y aplicables eficientemente, pues tanto el vocabulario, como las expresiones utilizadas en general, deberán ser adecuadas para el sector de la población que está destinada, es decir, padres de familia de hijos con problemas de conducta antisocial.

Se deberá considerar la práctica guiada y la autónoma durante las sesiones, se deberá generar un entorno de confianza hacia los coordinadores y hacia el resto del grupo; para contribuir a que, en las sesiones, los objetivos establecidos se alcanzasen de una forma favorable.

El papel de la psicología es colaborar con las aportaciones y estudios que ayuden a comprender la génesis de comportamientos antisociales. En la medida que se entiendan las causas podremos establecer planes de prevención y colaboración para mermar los factores de riesgo que inducen a una persona a desarrollar comportamientos violentos, por ellos son importantes los estudios como la presente investigación, ya que nos ayudan a observar la relación entre los factores de riesgo, el comportamiento antisocial que surge en la niñez y la violencia en la edad adulta.

## **CAPÍTULO IX**

### **CONCLUSIONES**

La salud pública se ocupa del bienestar (físico y mental) de la población, busca crear comunidades seguras y sanas, acercando a los ciudadanos las instituciones y las herramientas necesarias para el logro de este propósito. Una sociedad donde impera la violencia es una sociedad “enferma” que requiere de la participación de distintos sectores para su recuperación. Se debe trabajar para establecer planes y políticas que ayuden a la prevención de la violencia, forjar alianzas importantes con los diversos sectores, y velar por la asignación adecuada de los recursos.

El interés en abordar un tema como éste partió de observar el incremento de la violencia que se vive en el país, la cual conlleva a una clara desintegración social. Estudiar los comportamientos antisociales de los infantes, nos lleva a determinar una línea de acción a partir de la cual se elaboren estrategias de intervención que ayuden a minimizar o erradicar la influencia de los factores de riesgo. La psicología, como parte de la salud pública asume la responsabilidad de colaborar en la estabilidad social, cognitiva y emocional de los miembros de la sociedad.

La aportación de la presente investigación fue corroborar la relación que existe entre los factores de riesgo de la conducta y el surgimiento de la conducta antisocial en los niños; así como, la forma en que los factores de protección ayudan en la prevención de la conducta antisocial en los infantes.

En la investigación se encontró que existen varios factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la conducta antisocial en los niños y los adolescentes. Siendo los más relevantes: los factores individuales, el contexto familia, la escuela, el grupo de iguales, la cultura y el nivel socioeconómico.

Los factores individuales se refieren a los rasgos personales que alteran los mecanismos de socialización y las funciones intelectuales en niño. Durante la investigación se encontró que algunos trastornos y rasgos personales merman la



capacidad del individuo para adaptarse a las normas sociales y de convivencia. Algunas limitantes cognitivas (como el retraso mental) afectan la capacidad del aprendizaje exponiendo a los menores que la padecen a constantes rechazos y agresiones por parte de los iguales. La investigación permite observar que existe una relación entre los factores de riesgo individuales y la manifestación de conductas antisociales cuando las limitantes del menor no son atendidas adecuadamente.

La familia ofrece el primer contacto social al niño, por ende podemos decir que es en ésta donde se establecen las bases de la socialización. El estilo de crianza que en la familia se practique puede favorecer la aparición de la conducta antisocial. La crianza coercitiva a través del maltrato físico y psicológico es uno de los principales detonantes de dicha conducta.

De acuerdo a la investigación realizada podemos establecer a modo de conclusión que las consecuencias del maltrato pueden variar tanto en función del tipo de violencia como del grado de desarrollo del niño, sin embargo, todas las formas de maltrato parecen tener un denominador común: el daño psicológico. Hay evidencia que muestra, que a la par de la afectación del maltrato físico, se encuentra el componente de maltrato psicológico que les acompaña. Los niños que sufren maltrato infantil o que están expuestos a la violencia de pareja pueden presentar diferentes problemas en su desarrollo cognitivo, afectivo y conductual, cuadros psicopatológicos definidos y una transmisión intergeneracional de la violencia.

Con respecto a la escuela se encontró que el comportamiento del menor depende principalmente de dos factores: el primero está en función de su capacidad de integración a su nuevo círculo social. Si el menor no es capaz de integrarse de forma adecuada al círculo de amigos, se pueden manifestar comportamientos antisociales ya sean estos de naturaleza interiorizada o exteriorizada. El segundo factor que se encontró, es la relación que el alumno establezca con los profesores. Se sabe a partir de la investigación realizada que las relaciones coercitivas del niño con su profesor pueden afectar de manera negativa la estancia del menor en la escuela, y propiciar algunos comportamientos desadaptados.

La persona vive, crece y se desarrolla dentro de un contexto interactivo y dinámico; de ahí que el comportamiento antisocial de los menores tiene gran influencia del contexto donde interactúa. El grupo de iguales formal un papel determinante en el proceso de socialización del menor. La investigación arrojó que como parte del proceso de integración y adaptación, los infantes y adolescentes, imitan algunas de las conductas que predominan en el grupo al cual se desean incorporar.

Se concluye que algunos adolescentes inician el consumo de tabaco, alcohol o drogas bajo la influencia del grupo de amigos, cuando en estos grupos ya se consumen estas drogas. También se concluye que algunos actos violentos como riñas, asaltos, vandalismo, son en su mayoría llevados a cabo muchas veces por la influencia del grupo. Podemos establecer que existe una conexión entre las conductas antisociales y la influencia del grupo de iguales cuando el grupo es predominantemente violento.

La cultura y el nivel socioeconómico. Con respecto a la cultura se concluye lo siguiente: la cultura se vuelve un factor detonante de conductas antisociales cuando factores secundarios como la discriminación y el racismo, por parte de los grupos de poder hacia los grupos minoritarios, se hacen presentes. En situaciones de desventaja social la cultura puede ser un factor de riesgo que fomenta la manifestación de diversas conductas que afectan la adaptación social del menor.

Con respecto a la pobreza se concluye: las pocas oportunidades que estos grupos vulnerables tienen de hacer usos de las instituciones o beneficios sociales, como la educación, el trabajo formal, los sistemas de salud y de recreación, los colocan en una situación de riesgo constante. Los grupos marginados de la escala socioeconómica cuentan con amplia gamas de necesidades sin satisfacer, con una formación académica y moral muy limitada, por consiguiente con muy pocos recursos y alternativas para salir adelante. Este panorama provoca la manifestación de algunas psicopatologías que afectan el comportamiento de los niños en pobreza y dadas las limitaciones que se tienen, en muchos de los casos estos padecimientos

no pueden ser atendidos. Por estas razones se entiende que la pobreza es un factor de riesgo altamente ligado a la manifestación de las conductas antisociales.

El presente trabajo nos invita a reflexionar sobre la importancia que tiene profundizar en el estudio de los factores de protección que ayudan a minimizar la presencia de la conducta antisocial en los niños. La investigación nos aporta los elementos suficientes para poder aseverar que los factores de protección ayudan a prevenir y/o erradicar la influencia de los factores de riesgo que detonan el surgimiento de la conducta antisocial. Ciertas características resilientes o condiciones personales o del entorno son capaces de neutralizar o moderar los efectos negativos de la exposición a circunstancias extremadamente adversas, como puede ser el maltrato, el abuso sexual, familias con conflictos o problemas de alcoholismo y drogadicción.

Una de las tareas de la psicología es explorar y fomentar estas habilidades resilientes de tal forma que puedan ser implementadas en diversos escenarios como: talleres, cursos, terapias, etc.

Se comprobó que las familias que forman vínculos emocionales que ayuden a cubrir las necesidades afectivas mediante la relación con los padres, favorecen el desarrollo de una sana autoestima. Por su parte la escuela al ser la primera experiencia de socialización fuera de casa, debe fomentar la formación de vínculos sociales asertivos con los iguales. La escuela que favorece la formación de factores de protección es aquella que considera el desarrollo íntegro de los alumnos, tomando en consideración el aspecto social, familiar, individual y desde luego que escolar. Este modelo de enseñanza ayuda a eliminar los factores de riesgo.

En síntesis podemos decir que el estudio del comportamiento antisocial requiere de un abordaje a través del análisis de factores correlacionados. La persona, su ambiente y su conducta interaccionan en un proceso de influencia recíproca. Al explicar el desarrollo de la delincuencia, se concluye que son muchos los factores de riesgo que tienden a coincidir en el surgimiento de ésta. La concurrencia de estos factores hace difícil establecer su independencia, así como

las influencias interactivas y secuenciales que se dan en la delincuencia y la conducta antisocial.

Los elementos que constituyen el contexto donde se desarrolla en menor, están propensos de actuar como factores de riesgo o factores de protección a partir de la forma como los individuos interactúan en ellos. Es decir, el contexto puede tener distinta afectación, de un menor a otro, dependiendo de los mecanismos resilientes que el infante desarrolle.

## CAPÍTULO X

### LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

#### Limitaciones

Este estudio podría servir para dar lugar a futuras investigaciones, de este modo poder profundizar en el análisis de la conducta antisocial y cómo influye en el comportamiento de los niños y adolescentes. Su fin, además de contribuir a un mejor conocimiento del constructo de la conducta antisocial, es poder prevenir y modificar dichas conductas inadaptadas durante la niñez.

Durante la realización de esta investigación se han hecho presentes escenarios que de alguna forma mermaron y/o limitaron en algún momento la profundidad y claridad de los resultados, entre estos escenarios, aquellos que podrían ser tenidos en cuenta para futuras investigaciones son:

1. *El poco tiempo que lleva la investigación de los trastornos infantiles.* A diferencia del tratamiento para adultos, que inicio desde civilizaciones muy antiguas, el tratamiento de la salud mental del niño se comienza a ver con claridad en el siglo XX. El estudio de la psicopatología infantil ha tomado su estado actual a partir de los diversos eventos que se han dado en los últimos 70 años. Este tiempo es relativamente corto comparado con el tiempo que lleva el estudio y tratamiento de la psicopatología del adulto. A pesar de existir literatura que nos permite afrontar algunas de las interrogantes de la psicopatología infantil, ésta es relativamente poca, y en ocasiones resulta limitada, si se le compara con aquella que explica el comportamiento mental del adulto y su psicopatología.
2. *No existe una línea clara que establezca la etiología de la conducta antisocial en el niño.* Aunque en lo manifiesto muchos trastornos no parecen ser dolorosos para los niños, en lo profundo si contienen síntomas de angustia y

desadaptación no sólo para él sino también para quienes lo rodean. En muchos niños el origen de un trastorno puede ser predominantemente interno, surge debido a desequilibrios en su funcionamiento intrapsíquico: inteligencia, memoria, atención, pensamiento, aprendizaje y percepción. Esto, sumado a que el niño necesita de un ambiente de confianza para exponer lo que siente y piensa, hace difícil detectar y estudiar los trastornos al momento que éstos comienzan a manifestarse en el infante, razón por la cual muchos niños no son atendidos al inicio de los trastornos o de los problemas de comportamiento. No detectar los trastornos infantiles cuando éstos están surgiendo hace difícil su estudio y por ende su solución.

3. *Dificultades para la clasificación de la psicopatología infantil:* Una dificultad importante para clasificar los trastornos de la infancia es la delimitación de los mismos (edad, comorbilidad, especificidades). Esta falta de concordancia en la clasificación, por diversos autores, limita el estudio de la conducta antisocial y de los diversos trastornos del comportamiento infantil.
4. *Existen pocos programas exitosos.* La falta de programas exitosos por parte del sector salud, para mitigar la conducta antisocial en los niños y adolescentes, limita la búsqueda de factores de protección que puedan ser copiados y reproducidos en los macroescenarios como: la escuela y el barrio. Sin programas que modifiquen los contextos sociales de los niños y de los adolescentes, y que sirvan de apoyo a las familias, el trabajo del psicólogo se limita particularmente a los padres, descuidando la influencia de otros factores de riesgo.
5. *Falta de audiencia a la propuesta de taller.* La falta de consciencia o reconocimiento del problema por parte de los padres, limita el impacto que la propuesta del taller pueda generar en el combate a las conductas antisociales. Si los padres no son conscientes de que sus hijos tiene un

problema de conducta, difícilmente se acercaran a los talleres preventivos, lo que puede generar poca audiencia a la hora de correr el taller.

6. *Falta de compromiso por parte de los padres.* Una de las limitaciones que se pueden presentar a la hora de correr el taller es la falta de compromiso por parte de los padres familia. Se ha observado en diversos talleres que los padres suelen no ser constantes para cubrir el total de sesiones establecidas para el taller, lo que limita el aprovechamiento de éste.
7. *Mejoras constantes.* Cuando se corre el taller se debe de tomar en cuenta que se pueden presentar diversos escenarios que no están contemplados en las cartas descriptivas, por lo cual se deberán hacer los ajustes necesarios al término de cada sesión con el fin de ir mejorando paulatinamente el contenido del taller para lograr los objetivos establecidos.

## **Sugerencias**

Bajo la necesidad de comprender, prevenir y tratar la conducta agresiva o antisocial en niños, se debe seguir trabajando en los diferentes estudios que analizan la posible existencia de factores de riesgo que fomentan el desarrollo de la conducta antisocial.

El objetivo en el pasado fue comprobar la evidencia empírica sobre descubrimientos ya existentes y la etiología del comportamiento antisocial en niños. Considero que el énfasis en el futuro debe ponerse en la planificación de programas donde las teorías y la evidencia avancen juntas y se enriquezcan mutuamente. Con base a esa combinación de teoría y evidencia se debe buscar minimizar la presencia de factores de riesgo y maximizar los factores de protección, en los diversos contextos en los cuales se desenvuelve el infante y el adolescente. Es por eso que se recomienda considerar para futuras investigaciones algunos de los siguientes aspectos:

1. Parece evidente la necesidad de diseñar programas de prevención primaria, dirigidos a niños en etapas de educación preescolar y escolar. Dichos programas deben orientarse a la identificación y modificación de patrones de conducta violentos, dotando a los menores de nuevas herramientas que posibiliten la integración social positiva de éstos en el contexto que les rodea. No debemos olvidar que para que un programa de prevención de comportamiento inadaptado funcione debe considerar el desarrollo global del menor, es decir, considerar todos aquellos contextos donde el infante interactúa. Lo que se pretende es no sólo disminuir la aparición de conductas de riesgo, sino favorecer al mismo tiempo un desarrollo sano, positivo y ajustado al ámbito social donde el niño está inmerso.
2. Procurar la identificación e intervención temprana, ya que es sabido que existe una asociación entre la edad de comienzo de la conducta antisocial y la elevada probabilidad de desarrollar conductas inadaptadas cuando se es adulto. Los programas deben iniciar la intervención en edades más tempranas, anticipándose en la medida de lo posible a la aparición de dichas conductas.
3. Trabajar e intervenir a las familias cuya dinámica familiar es un constante factor de riesgo. Una intervención integral con todos y cada uno de los miembros que forman la unidad familiar es necesario para un desarrollo positivo del menor, un trabajo integral con el entorno familiar, a través de escuelas y/o talleres para padres/madres, puede ayudar a detectar y posteriormente a disminuir la influencia de los factores de riesgo.
4. Atención individualizada. Se debe tener en cuenta que hay casos que dada su naturaleza requerirán de una atención personal. Es importante considerar que además del trabajo en grupo, se debe atender de manera individual por parte de un especialista, aquellos aspectos únicos del comportamiento del menor, tales como trastornos mentales, consumo de sustancias, etc.



5. Colaboración por parte de las instituciones gubernamentales que ayuden al desarrollo de una formación integral de los menores. Creación de equipos transdisciplinarios de trabajo, donde estén representadas aquellas instituciones que están en contacto con el menor o con su familia: servicios sociales, centro escolar, centro de salud, espacios culturales y deportivos.
6. Continuar explorando los factores catalizadores de la conducta antisocial, a través de investigaciones que se centren en este grupo de niños o adolescentes, es decir, aquellos que se sitúan en el límite de un comportamiento antisocial con consecuencias judiciales. Se deberá poner atención al comportamiento individual del menor, a la dinámica de la familia, al entorno donde se desenvuelve y al comportamiento escolar.
7. Ayudar a los padres a través de cursos y talleres a desarrollar contextos familiares resilientes que fortalezcan el desarrollo psicoemocional de los menores. Se deberá mostrar a los padres de familia algunas herramientas que les puedan ayudar a desarrollar una sana autoestima en sus hijos. En cuanto al vínculo conyugal se recomienda apoyar a las parejas a fortalecer las relaciones conyugales con el propósito de lograr convivencias más eficientes, para, así poder erradicar la violencia.
8. Alertar a los adolescentes que se encuentren en escenarios de conflicto, sobre los factores de riesgo que se pueden presentar en los diversos contextos en los cuales se relacionan. Fortalecer el autocuidado y la autoestima en los adolescentes con el propósito de mermar la influencia negativa que genera la integración a un grupo de iguales. Mejorar en forma y alcance los programas que apoyan la prevención del consumo de alcohol y drogas.

## REFERENCIAS

- Abarca Martínez , J., y Galicia Vázquez , G. (2011). *Taller psicoeducativo para favorecer el desarrollo del aprendizaje estratégico en adolescentes de 3° de secundaria: Un estudio del proceso de su diseño instruccional*. . Ciudad de México: Tesis para obtener el título de psicología educativa. Universidad Pedagógica Nacional.
- Acle-Tomasini, G. (2012). *Resiliencia en educación especial*. Madrid: Gedisa.
- Aguilar , E., y Acle, G. (2012). Resiliencia, Factores de Riesgo y Protección en Adolescentes Mayas de Yucatán: Elementos para Favorecer la Adaptación Escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 15 (2), 53-64.
- Allen, M., Donolwe, W., Griffin, A., Ryan, D., y Turner, M. (2003). Comparación de la influencia de padres y compañeros en la elección del uso de drogas. *Justicia y comportamiento criminal* , 163-186.
- Alonso, C., y Del Barrio, V. (1994). Influencia de los factores familiares en el consumo de tabaco y alcohol. *XXI Jornadas Nacionales*, 613-627.
- Alonso, J. I. (2007). *Psicología*. México: McGraw-Hill.
- Ander-Egg. (2001). *Métodos y técnicas de investigación social IV. Técnicas para la recogida de datos e información*. . Buenos Aires: Lumen.
- Ander-Egg, E. (1986). *Hacia una pedagogía autogestionaria*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- Anderman, E. (2002). *Efectos escolares sobre los resultados psicológicos durante la adolescencia*. Estados Unidos: Revista de psicología educacional.
- Andrés, M., Catalá, M., y M, G. (1999). *Prevalencia, comorbilidad, factores de riesgo y manifestación de conducta disruptiva en una muestra comunitaria de niños en Valencia*. Valencia: Sociedad Psiquiatrica y Epidemiologia Psiquiatrica.
- Anzieu, D. (1977). *La dinámica de los grupos pequeños*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Aranda Boyzo, B. L., Ochoa Bautista, F. J., y Lezama Lezama, E. (2013). Función Maternal, subjetividad y maltrato infantil. *Revista electronica de psicología Iztacala. UNAM*.
- Arbex, C. (2003). *Buenas prácticas y retos de los programas de ocio saludable*. Madrid: ADES.
- Ardila, A. E. (1994). *La infancia en situación de violencia política y conflicto armado, Bogotá*. Ofician del área para Colombia y Venezuela: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
- Ashworth, M. (1982). *El ajuste cultural de los niños inmigrantes*. Boston: Reidel.

- Asociación Psiquiátrica Americana. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª edición)*. Barcelona. : Masson.
- Association, A. P. (1995). *Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Atzaba, N., Pike, A., y Deater, K. (2004). ¿Los factores de riesgo para el comportamiento problemático actúan de manera acumulativa? Un examen de las minorías étnicas y la mayoría de los niños a través de una perspectiva ecológica. *Revista de Psicología y Psiquiatría*, 707-718.
- Baker, J. (1999). Interacción profesor-alumno en aulas urbanas en riesgo: Comportamiento diferencial, calidad de relación y satisfacción del alumno con la escuela. *El diario de la escuela primaria*, 100, 57-70.
- Baum, C. G. (1993). *Trastornos de conducta*. En H. Ollendick y M. Hersen (Eds.), *Psicopatología infantil*. Barcelona: Martínez Roca.
- Baumeister, R. F., y Leary, M. R. (1995). La necesidad de pertenecer: Deseo de apegos interpersonales como motivación humana fundamental. . *Boletín psicológico*, 117, 497-529.
- Beker, H. S. (2006). *Los extraños: sociología de la desviación*. Buenos Aires: Tiempos contemporáneos.
- Bender, W., Rosenkrans, C., y Crane, M. (1994). Desarrollo socioemocional de estudiantes con discapacidades de aprendizaje. *Discapacidad del aprendizaje*, 143-156.
- Berk, L. E. (2000). *Desarrollo infantil*.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión: Causas, consecuencias y control*. Bilbao: Decleé de Brouwer.
- Betancourt, H., y López, R. (1993). El estudio de la cultura, la etnia y la raza en la psicología estadounidense. *Psicología americana*, 629-637.
- Bird, H. (1988). Estimaciones de la prevalencia de la inadaptación infantil en una encuesta comunitaria en Puerto Rico: El uso de medidas combinadas. *Archivos de psiquiatría general*, 1120-1126.
- Borden, L. M., Donnermeyer, J. F., y Scheer, S. D. (2001). La influencia de las actividades de tiempo libre y la influencia de los compañeros en el uso de sustancias. . *Salud adolescente y familiar*, 2, 12-19.
- Botvin, G. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: Consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología conductual*, 3, 333-356.

- Bradley, S. J. (2000). *Afectar la regulación y el desarrollo de la psicopatología*. Nueva York: Imprenta de Guilford.
- Brook, J. S., Gordon, A. S., Whiteman, M., y Cohen, P. (1986). Algunos modelos y mecanismos para explicar el impacto del consumo de drogas en adolescentes y niños. *Psicología del desarrollo*, 22., 460-467.
- Bru, E., Stephens, P., y Torsheim, T. (2002). Percepción de los estudiantes sobre el manejo de la clase e informes de su propia mala conducta. *Revista de psicología escolar*, 40, 287-307.
- Callaghan, J., Pace, F., Young, B., y Vostanis, P. (2003). Trabajadores de la salud mental, dentro de los equipos de delincuentes juveniles: Un nuevo modelo de servicio. *Revista de la adolescencia*, 26., 185-199.
- Canquiz, L., y Inciarte, A. (2006). *Diseño de las unidades curriculares dentro del enfoque de Currículo por Competencias. Material de apoyo para talleres de diseño de los programas de las unidades curriculares*. Zulia: Universidad de Zulia.
- Cartón, J. (2103). *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica: de la desarmonía familiar al desarrollo de los hijos*. Madrid: Pirámide.
- Cartwright, D. (1979). *Dinámica de grupos. Investigación y teorías*. México: Trillas.
- Castro, L. (1994). *Factores de riesgo de violencia. Macroproyecto de investigación. Maestría en Psicología Clínica*. Bogotá: Fundación universitaria Konrad Lorenz.
- Céspedes, B. (1995). *Análisis de situación. Niños y jóvenes en situaciones especialmente difíciles y en situación de alto riesgo*. Unicef.
- Colle, D. A. (1990). Relación de la competencia social y académica con los síntomas depresivos en la infancia. *Revista de psicología anormal*, 99, 422-429.
- Cooper, C. R., Jackson, J. S., Azmitia, M., y López, E. M. (1998). Múltiples mundos: Tres estrategias útiles para la investigación con jóvenes de minorías étnicas en estructuras de identidad, relaciones y oportunidades. 111-125.
- Dadds, M. R., Sheffield, J. K., y Holbeck, J. F. (1990). Un examen de la relación diferencial de la discordia marital con las estrategias de disciplina de los padres para niños y niñas. *Revista de psicología infantil anormal*, 18, 121-129.
- De la Peña, M. (2005). *Conducta antisocial en adolescentes. Factores de riesgo y de protección*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología.
- Deza Villanueva, S. L. (2015). *Factores de riesgo y prtección en niños y adolescentes en situaciones de pobreza de instituciones educativas en Villa El Salvador*. El Salvador.

- Díaz Florez, G. G. (2013). *Prevención de la agresividad infantil y juvenil (Cuidado y cultivo de los valores del niño)*. México: Trillas.
- Díaz, F. G. (2013). *Prevención de la agresividad infantil y juvenil (Cuidado y cultivo de los valores del niño)*. México: Trillas.
- Dinámica de grupos: Técnicas y tácticas*. (1994). México: Pax México.
- Dishion, J. J. (1990). La ecología familiar de la relación de pares del niño en la infancia media. *Desarrollo infantil*, 61, 874-892.
- Donaldson, S. I., Graham, J. W., y Hansen, W. B. (1994). Prueba de la generalización de las teorías de los mecanismos de intervención: Comprensión de los efectos de las intervenciones de prevención del uso de drogas en adolescentes. *Medicina conductual*, 2, 195-216.
- Durlak, J. (1995). *Programas de prevención escolar para niños y adolescentes*. Thousand Oaks: Sage.
- Durlak, J. (1995). *School-based prevention programs for children and adolescents*. Thousand Oaks: Sage.
- Estanqueiro, A. (2006). *Principios de comunicación interpersonal: Para saber tratar a las personas*. Lisboa: Narcea.
- Estrada Carbajal, M. G. (2015). *Los estilos de crianza en la familia y sus impactos en los trastornos de la niñez y la adolescencia*. México: Universidad Nacional Autónoma de México .
- Eysenck, H. J., y Gudjonson, G. (1989). *La causa y la cura de la criminalidad*. Nueva York: Plenum Press.
- Ezpeleta, L. (2005). *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson, S.A.
- Farrington, D. P. (2005). Origen del comportamiento antisocial en la infancia. *Psicología clínica y psicoterapia*, 177-190.
- Farrington, D. P., Ttofi, M. M., y Coid, J. W. (2009). Desarrollo de delincuentes de adolescencia limitada, de inicio tardío y persistentes desde los 8 hasta los 48 años. *Psicología. comportamiento agresivo*, 150-163.
- Favez, N. (2012). El desarrollo de la alianza familiar desde el embarazo hasta la niñez y los resultados infantiles a los 5 años. *Proceso familiar*, 51 (4)., 542-556.
- Feldman, R. S. (2008). *Desarrollo en la infancia* . México: Pearson.
- Fergusson, D. M., y Horwood, L. J. (1996). El papel de las afiliaciones entre adolescentes en la continuidad entre el ajuste conductual infantil y la delincuencia juvenil. *Revista de psicología infantil anormal*, 24, 205-221.

- Fernandez, P. F. (2003). *Sociología de la educación*. Madrid: Pearson Educación.
- Fernández-Kelly, M. P., y Schauffler, R. (1994). Destinos divididos: Niños inmigrantes en una economía reestructurada de los Estados Unidos. *La migración internacional*, 28, 662-689.
- Fragüela, J. A. (2006). *El papel de la familia en el consumo recreativo de drogas*. Santiago de Compostela: Universidad Santiago de Compostela, Facultad de Psicología.
- Frase, M., y Smokowski, P. (2004). Riesgo y resiliencia en la infancia. Una perspectiva ecológica. Washinton: Asociación Nacional de Prensa de Trabajadores Sociales.
- Gallardo-Pujol, D., Forence, C. G., Maydeu-Olivares, A., y Andrés.Pueyo, A. (2009). Desarrollo del comportamiento antisocial: Factores psicobiológicos, ambientales e interacciones genotipo-ambientales. *Revista de Neurología*, 191-198.
- Garaigordobil, M., y Meganto, C. (2016). Conducta antisocial en adolescentes y jóvenes: prevalencia en el país vasco y deferencias en función de variables socio-demográficas. *Acción psicológica*, 57-58.
- García Hernández, D., y Lara Sánchez, Y. (2016). *Conducta agresiva en relación a los estilos de crianza*. Huejutla: Centro Universitario Vasco de Quiroga.
- García, E., Lila, M., y Misuti, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud Mental*, 73-81.
- García, R. (2003). *Salud mental en el niño y el adolescente*. En C. Almonte V., M.E. Montts y A. Correa. *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Santiago, Chile: Mediterraneo.
- Gelles, R. (1980). Violencia en la familia: Una revisión de la investigación en los años setenta. *Diario del matrimonio y la familia*, 42, 873-885.
- Gil, A., Vega, W. A., y Dimas, J. M. (1994). Estrés y ajuste personal entre los adolescentes hispanos. *Revista de psicología comunitaria*, 22, 43-54.
- González, J. D. (1994). *Dinámica de grupos: Técnicas y tácticas*. México: Pax México.
- González, M. T. (2017). *Asociación Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. Recuperado el Agosto de 2018, de La conducta antisocial en la infancia. Evaluación de la prevalencia y datos preliminares para un estudio longitudinal: [http://www.aidep.org/03\\_ridep/R06/R061.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R06/R061.pdf).
- González, N. I. (2014). *Bienestar y familia: Una mirada desde la psicología positiva*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Graña, J. L., Muñoz-Rivas, M. J., Alcaraz, J., y García, J. E. (2003). *Prevención Escolar de las Drogodependencias en el Excmo. Ayuntamiento de Majadahonda*. Madrid.

- Graña, J., Muñoz, M., y Delgado, S. (2000). Investigación sobre el consumo de drogas en adolescentes de Majadahonda. Madrid.
- Halperin, S. L. (1981). Las percepciones de los niños abusados y no abusados de su madre, padres y hermanos: implicación para un plan de tratamiento familiar integral. *Las relaciones familiares, 30*, 89-96.
- Hammen, C. (1990). El contexto familiar-ambiental de la depresión: Una perspectiva del riesgo de los niños.
- Harkness, S., y Super, C. (1996). *Sistemas de creencias culturales de los padres*. New York: Guilford.
- Hart, S. N., y Brassard, M. (1987). Una amenaza mayor para la salud mental de los niños: maltrato psicológico. *Psicólogo estadounidense, 41*, 160-165.
- Haskett, M., Nears, K., Sabourin, W., y McPherson, A. (2006). Diversidad en el ajuste de niños maltratados: factores asociados con el funcionamiento resistente. *26*, 796-812. *Revista de psicología clínica, 26*, 796-812.
- Henderson, N., y Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. México: Paidós.
- Hernández, A., y Núñez, J. (1992). *Modelo de trabajo preventivo en familias de extrema pobreza*. Universidad de Santo Tomas.
- Hernández, A., y Nuñez, J. (1992). *Modelos de trabajo preventivo con familias en extrema pobreza*. México: Universidad de Santo Tomas.
- Herrenkohl, T. (2001). Predictores de adolescentes de violencia juvenil como mediadores de riesgos infantiles. *Diario de la adolescencia temprana, 21*, 447-469.
- Hill, J. (2005). Trastornos de conducta. *Psiquiatría, 4 (7)*, 57-60.
- Hoagwood, K., y Johnson, J. (2003). Psicología escolar: un marco de salud pública I. De las prácticas basadas en la evidencia a las políticas. *Revista de psicología escolar, 41*, 3-21.
- Holden, G., y Ritchie. (1991). Vinculando la discordia marital extrema, la crianza de los hijos y los problemas de comportamiento infantil: evidencia de mujeres maltratadas. *Desarrollo infantil, 62*, 311-327.
- Hughes, D., y Chen, L. (1999). *La naturaleza de las comunicaciones de los padres a los niños: Una perspectiva de desarrollo*. Nueva York: Imprenta universitaria.
- Hunter, L. (2003). La psicología escolar: un marco de salud pública. Controlar el comportamiento disruptivo en las escuelas: el valor de una perspectiva de salud pública y basada en la evidencia. *Revista de psicología escolar, 41.*, 39-59.

- Jadue, G., Galindo, A., y Navarro, L. (2005). Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social. *Estudios pedagogicos*, 31 (2), 43-55.
- Jenson, J. M., y Fraser, M. W. (2011). *Política social para niños y familias. Una perspectiva de riesgo y resiliencia*. Nueva York.
- Kadis, L., y Krasner, D. (1969). *Manual de psicoterapia de grupo*. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- Kaës, R. (1993). *La institución y las instituciones*. México: Piados.
- Kalawski, J. P., y Haz, A. M. (2003). Y... ¿Dónde está la resiliencia? Una reflexión conceptual. *Revista Interamericana de Psicología*, 37 (2), 365-372.
- Kalawski, J., y Haz, A. (2003). Y...¿dónde está la resiliencia? Una reflexión conceptual. *Revista Interamericana de psicología*, 37 (2), 365-372.
- Kazdin, A. (1988). *Tratamiento de la Conducta Antisocial en la Infancia y la Adolescencia*. Madrid: Martínez Roca.
- Kazdin, A. (1988). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Martínez Roca.
- Kazdin, A., y Buela-Casal, G. (2002). *Conducta Antisocial: Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Keller, H. R., y Erné, D. (1983). *Abuso infantil: Hacia un modelo comprensivo, en el centro de la investigación y la lucha. Prevención y control de agresión*. Nueva York: Prensa de Pergamon.
- Kobus, K. (2003). Los compañeros y adolescentes fumadores. *Addicción*, 37-55.
- Lewin, K. (1978). *La teoría del campo en la ciencia social*. Buenos Aires: Piados.
- Lieberman, M., Gauvin, L., Bukowski, W. M., y White, D. R. (2001). La influencia interpersonal y los comportamientos alimentarios desordenados en las adolescentes: El papel de la moda entre iguales, el refuerzo social y las burlas relacionadas con el cuerpo. *Comportamientos alimentarios*, 2, 215-236.
- Lindgren, A. (1962). *El aprendizaje grupal*.
- Liu, J. (2004). Comportamiento de externalización infantil: teoría e implicaciones. *Revista de Enfermería Psiquiátrica de Niños y Adolescentes* 17 (3), 93-104.
- Llanes, J., y Castro, M. E. (2002). *Como proteger a los preadolescentes de una vida con riesgos*. México: Pax México.



- Loeber, R. (1990). Desarrollo y Factores de Riesgo de Comportamiento y Delincuencia Antisocial Juvenil . *Psicología Clínica*, 10, 1-41.
- Loeber, R. (1990). Desarrollo y factores de riesgo del comportamiento antisocial y la delincuencia juvenil. *Clinica de Psicología*, 1-41.
- Loeber, R., y Stouthamer, M. (1998). Desarrollo de la agresión y violencia juvenil: algunos conceptos erróneos y controversias comunes. *Psicologo de America*, 242-259.
- Loeber, R., Green, S., y Lahey, B. (2003). *Factores de riesgo para la personalidad antisocial del adulto. En D.P. Farrington y J. Coid (Eds), Prevención temprana del comportamiento antisocial de los adultos (pp. 19-108)*. Cambridge: Universidad de Cambridge.
- Lorant, V., Deliege, D., Eaton, W., y Robert, A. (2003). Desigualdades socioeconómicas y la depresión: Un metanálisis. *Revista americana de epidemiologia* , 98-112.
- Luengo, A., Gómez-Fraguela, J. A., Garra, A., y Romero, E. (1999). *Construyendo Salud. Promoción del desarrollo personal y social*. Ministerio de Educación: CIDE.
- Luengo, M. A., Romero, E., Gómez, J. A., Garra, A., y Lence , M. (2000). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Informe sobre la implantación y evaluación del programa de entramiento en habilidades de vida*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Luján, C., Marián, P., y Inmaculada, M. (2013). *La familia como factor de riesgo y de protección para los problemas comportamentales en la infancia*. Valencia: Facultad de Psicología de Valencia.
- Luthar, S., Cicchetti, D., y Becker, B. (2000). El constructo de la resiliencia: Una evaluación crítica y directrices para el trabajo futuro. *Desarrollo Infantil*. 71, 543-562.
- MacKinnon-Lewis, C., Lamb, M., Arbuckle, B., Baradoran, L., y Volling, B. (1992). La relación entre las atribuciones sesgadas maternas y las interacciones de agresividad. *Desarrollo y Psicopatología*, 4, 403-415.
- Mahecha, J. C., y Salamanca, R. (2006). Evaluación del ajuste y desajuste en niños y jóvenes de estrato socioeconómico bajo de Bogotá. *Infancia, adolescencia y familia*, 1 (2) 341-355. *Infancia, adolescencia y familia*, 1 (2) , 341-355.
- Martínez, A. I. (2016). *Tesis para obtener el título de doctorado: Factores de riesgo de la conducta antisocial en menores en situaciones de exclusión social*. Madrid: Faculta de psicología. Universidad de Complutense.
- Masi, G., Sbrana, B., y Poli, P. (2000). Depresión y funcionamiento escolar en adolescentes no referidos: Un estudio piloto. 161-171.

- Masten, A. S., y Powell, J. L. (2007). *Un marco de resiliencia para la investigación, la política y la práctica*. En S. Luthar (Ed.), *Resiliencia y vulnerabilidad. Adaptación en el contexto de las adversidades de la niñez*. Cambridge: Universidad de Cambridge.
- Maya, A. (1996). *El taller educativo. ¿Qué es? Fundamentos, cómo organizarlo, cómo dirigirlo, cómo evaluarlo*. Santa Fe de Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Medina, J. A. (1994). *A tu salud. Ministerio de Educación: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid.
- Melillo, A., y Suárez, O. (2003). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Melo, C. (1993). *Efectos de la separación marital en los hijos, tesis de grado inédita, Departamento de Psicología*. Universidad de los Andes.
- Mendoza Nápoles, C. A. (2016). Factores psicosociales influyentes en la conducta violenta del menor. *Revista Electronica de Psicología Iztacala.UNAM*.
- Millon, T., y Roger, D. (1998). *Trastorno de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Moretato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. *Revista de Psicología, 29*, 204-224.
- Morgado, B. (2010). La relación con el padre tras el divorcio: la mirada de niños y niñas. *Estudios de Psicología 31(1)*, 39-51.
- Murray, C., y Greenberg, M. (2001). Relaciones con los maestros y los vínculos con la escuela: El ajuste emocional-social se correlaciona con los niños con y sin discapacidades. *Psicología en las escuelas, 38*, 25-41.
- Newman, B. M., Lohman, B. J., Newman, P. R., y Myers, M. C. (2000). Experiencias de jóvenes urbanos. *Juventud y sociedad, 31*, 387-416.
- O'Connor, T., Heron, J., y Glover, V. (2002). La ansiedad prenatal predice problemas conductuales-emocionales infantiles, independientemente de la depresión prenatal. *Revista de la academia americana, infantil y juvenil*, 1470-1477.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Resumen de informe. Violencia contra la mujer en America Latina y el Caribe: análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Ortega, R. (2000). *Violencia escolar. Mito o realidad*. Sevilla: Mergablum.
- Ortega, R., y Lera, M. J. (2000). El proyecto contra el acoso escolar de Sevilla. *Comportamiento agresivo, 26*, 113-123.

- Parellada, R., y Moreno, D. (2010). *Trastorno de la personalidad antisocial*. Barcelona: Hispano Europa.
- Patterson, G. R. (1986). Modelos de rendimiento para niños antisociales. *Psicólogo estadounidense*, 4, 432-444.
- Patterson, G.R., y Forgatch, M. (1998). Variables que inician y mantienen una trayectoria de inicio temprano para la ofensa juvenil. *Desarrollo y Psicopatología*, 10 (3), 531-547.
- Perotto, V. (1994). *El riesgo de ser joven: Factores protectores y de riesgo en el consumo de drogas*. La Paz: CESE.
- Pichón, E. (1976). *Proceso grupal*. Buenos Aires: Paidós.
- Prior, V., y Glaser, D. (2006). *Comprender el apego y los trastornos del apego*. Londres: Kingsley.
- Puig, J., y Trilla, J. (1996). *La pedagogía del ocio*. Barcelona: Laertes.
- Quay, H. C. (1965). La personalidad psicopática como búsqueda de estimulación patológica. *Revista Americana de Psiquiatría*, 122, 180-183.
- Raikes, Raikes, H., y Thompson, R. (2006). Clima emocional familiar, seguridad de apego y conocimiento emocional de niños pequeños en una muestra de alto riesgo. *Revista británica de psicología del desarrollo*, 24, 89-104. *Revista británica de psicología del desarrollo*, 24., 89-104.
- Rebolledo, R. A. (8 de Julio de 2017). *Periódico El Economista.com*. Recuperado el 5 de Julio de 2019, de <https://www.eleconomista.com.mx/internacionales/Los-14-paises-mas-violentos-del-mundo-20170608-0061.html>
- Renk. (2008). Trastornos de la conducta en niños pequeños: Consideraciones de desarrollo, diagnósticos y otras características. *Revisión del desarrollo*, 28 (3), 316-341.
- Rey, , A. C. (2010). *Trastorno disocial: Evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes*. Bogota: Manual moderno.
- Rey, A. C. (2010). *Trastorno disocial: Evaluación, tratamiemo y prevencion de la conducta antisocial en niños y adolescentes*. Bogota: Manual Moderno.
- Reynoso, C. (1 de Febrero de 2018). *Aumentan cifras de delincuencia juvenil por nuevo Sistema de Justicia Penal*. Obtenido de Noticias Televisa: <https://noticieros.televisa.com/ultimas-noticias/aumentan-cifras-delincuencia-juvenil-nuevo-sistema-justicia-penal/>
- Robins, L. (1995). *Tendencia sociocultural que afecta la prevalencia de los problemas de los adolescentes*.

- Rodriguez, M. C. (2010). *Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños*.
- Roeser, R. W., y Eccles, J. S. (2000). *Escolaridad y salud mental*. Nueva York: Plenum Publishers.
- Roeser, R., Midgley, C., y Urdañ, T. (1996). *percepción del entorno psicológico y el funcionamiento psicológico y conductual de la adolescencia temprana en la escuela: el papel mediador de los objetivos y la pertenencia*. Revista de psicología educativa.
- Rogoff, B. (2003). *La naturaleza cultural del desarrollo humano*. Oxford: Universidad de Oxford.
- Rohner, R., Kevin, J., y Cournoyer, D. (1991). Efectos del castigo corporal, percepción del cuidador y creencias culturales sobre el ajuste psicológico de los niños. *Diario del matrimonio y la familia*, 53, 681-693.
- Romagnoli, C., y Caris, L. (2006). *La Familia y su rol en la prevención de conductas de riesgo: Factores protectores*. Recuperado el 20 de Febrero de 2019, de [www.valorasuc.cl](http://www.valorasuc.cl)
- Rutter, M. (1985). Influencias de la familia y la escuela en el desarrollo del comportamiento. *Revista de psicología y psiquiatría infantil* , 349-368.
- Rutter, M. (2000). *La conducta antisocial de los jóvenes*. Madrid: Imprenta universitaria Cambridge.
- Rutter, M. (2007). Influencias genéticas sobre riesgo y protección. Implicaciones para entender la resiliencia. En S. Luthar (Ed.), *Resiliencia y vulnerabilidad. Adaptación en el contexto de las adversidades de la niñez*. Cambridge: Universidad de Cambridge.
- Rutter, M., y Rutter, M. (1992). *Mentes en desarrollo: desafío y continuidad a través de la vida util*. Gran Bretaña: Penguin.
- Salvo, C., Silveiras, E., y Toni, P. (2005). Prácticas educativas como forma de predicción de problemas de comportamiento social. *Estudios de Psicología*, 187-195.
- Samuel, S. (1976). *Tratado de psicoterapia grupal analítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Sánchez, A., Jiménez, L., y Izquierdo, M. (1994). *La conducta disocial*. En L. Jiménez, *Trastornos de la conducta infanto-juvenil*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia.
- Sánchez, L. (1998). *Tiempo de ocio. Guía de mediadores juveniles*. Madrid: Fundación de ayuda contra la drogadicción.
- Sanmartín, J. (2001). *La violencia y sus claves*. España: Ariel.
- Schaffer, R. (1971). *Los orígenes de las relaciones sociales humanas*. Londres: Imprenta universitaria.

- Shaw, D. S., Owens, E. B., Vondra, J. I., Keenan, K., y Winslow, E. B. (1996). Primeros factores de riesgo y vías en el desarrollo de problemas de conducta disruptiva temprana. *Desarrollo y psicopatología*, 8, 679-699.
- Shope, J., Raghunathan, T., y Patil, S. (2003). Examinar las trayectorias de los factores de riesgo de los adolescentes como predictores del comportamiento de alto riesgo. *Revista de salud adolescente*, 32, 214-224.
- Siegel, K., Mesagno, F. P., Karus, D., Christ, G., Banks, K., y Moynihan, R. (1992). Ajuste psicosocial de niños con un padre enfermo final. *Revista de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente*, 31, 327-333.
- Sierra, P., Carrasco, M. A., Moya, J., y Del Valle, C. (2011). Entrevista de apego para niños : Estudio exploratorio de un nuevo instrumento de evaluación del apego en población infantil de 3 a 7 años. *Acción Psicológica*, 8 (2), 39-53.
- Silas, J. C. (2008). ¿Por qué Miriam sí va a la escuela? Resiliencia en la educación básica mexicana. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13 (39), 1255-1279.
- Silva, R. A. (2004). *Conducta antisocial: un enfoque psicológico*. México: Pax México.
- Solloa, L. M. (2017). *Los trastornos psicológicos en el niño*. México: Trillas.
- Stewart, M. A., y deBlois, S. (1981). Abuso a esposas entre las familias que asisten a una clínica de psiquiatría infantil. *Diario de la Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil*, 20, 845-862.
- Stormont, M. (2002). Los problemas de comportamiento externo en los niños pequeños: Factores contribuyentes e intervención temprana. *Psicología en la escuela*, 127-138.
- Super, C., y Harkness, S. (2003). La metáfora del desarrollo. *Revista del desarrollo humano*, 46, 1-3.
- Swenson, C., y Chaffin, M. (2006). Más allá de la psicoterapia: tratar a los niños maltratados cambiando su ecología social. *Agresión y comportamiento violento*, 11., 120-137.
- Téllez, J., Cote, M., Savogal, F., Martínez, E., y Cruz, U. (2003). Identificación de factores protectores en el uso de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Rev Fac Med. (Bogotá)* ene.-mar. 2003; 51(1):15-24. *Revista de la Facultad de Medicina de Bogotá* 51(1), 15-24.
- Teubert, y Pinquart. (2010). La asociación entre coparentación y ajuste infantil. *Crianza de los hijos*, 10, 286-307.
- Thomsom, E., McLonaham, S., y Braum. (1992). Estructura familiar, género y socialización parental. *Diario del matrimonio y la familia*, 54, 346-357.
- Ugarte, R. M. (1999). *La familia como factor de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes*. Perú: Vargas.

- Uriarte, J. (2006). Construir la resiliencia en la escuela. *Revista de Psicodidáctica*, 11 (1), 7-23.
- Urritia, M. C. (2005). *Trabajo social y violencia marital en la instancia judicial: Una posibilidad sobre la justicia de satisfacer la demanda social*. Buenos Aires: Espacio.
- Ventura, P. (31 de Agosto de 2017). *La delincuencia juvenil va a la alza en la CDMX; narcomenudeo y robo, los principales delitos*. *El Big Data*. Obtenido de El Big Data: <https://elbigdata.mx/reportajes/la-delincuencia-juvenil-va-a-la-alza-en-la-cdmx-narcomenudeo-y-robo-los-principales-delitos/>
- Wadsworth, J., Burnell, I., Taylor, B., y Butler, N. (1985). La influencia del tipo de familia en el comportamiento y el desarrollo de los niños a los cinco años. *Revista de psicología infantil y psiquiatría*, 26, 245-254.
- Whiffen, V., y Gotlib, I. (1989). Infantes de madres posparto deprimidas: Temperamento y estado cognitivo. *Revista de psicopatología*, 274-279.
- Wolfe, D. A. (1985). Padres abusivos de los niños: Una revisión y análisis empíricos. *Boletín psicológico*, 97, 462-482.
- Wolfe, D. A. (1993). Prevención de negligencia infantil. *Cuestiones emergentes, justicia penal y comportamiento*, 20, 90-111.
- Yasukawa, S. (1997). Causas de la delincuencia: Reconsideración de la delincuencia juvenil basada en la experiencia de los estudiantes de secundaria, 35 (2). *Revista japonesa de psicología criminal*, 41-51.
- Zepeda, L. (2005). *Factores de riesgo en psicopatología de desarrollo*. Barcelona: Masson.
- Zuckerman, B., Bauchner, H., Parker, S., y Cabral, H. (1990). Síntomas depresivos maternos durante el embarazo e irritabilidad del recién nacido. *Pediatría del desarrollo y la conducta*, 190-194.
- Zuckerman, M. (1994). *Expresiones biológicas y bases biosociales de la búsqueda de sensaciones*. Nueva York: Imprenta universitaria Cambridge.