

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA



**PSICOPATOLOGIA DE LA EDAD ESCOLAR. REVISION
BIBLIOGRAFICA SOBRE LA PREVALENCIA POR SEXOS
Y FACTORES SOCIOCULTURALES CORRELACIONADOS**

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MAESTRO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A**

JESUS QUINTANAR MARQUEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TESIS

Título: Psicopatología de la edad escolar. Revisión bibliográfica sobre la prevalencia por sexos y factores socioculturales correlacionados.

Presenta: Jesús Quintanar Márquez.

INDICE

- INTRODUCCION.	8
- METODOLOGIA.	10
- Problema.	
- Objetivos.	
- Preguntas.	
- Método.	
CAPITULO I. ANTECEDENTES TEORICOS.	14
- Introducción.	
- Sigmund Freud.	
- Anna Freud.	
- Erik Erikson.	
- Jean Piaget.	
- Conclusión.	
CAPITULO II. PSICOPATOLOGIA DE LA EDAD ESCOLAR.	37
- Introducción.	
- Trastornos de la inteligencia.	

- Trastornos de la atención.
- Trastornos de conducta.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos de movimiento estereotipado.
- Otros trastornos con manifestaciones físicas.
- Trastornos específicos del desarrollo.
- Trastornos profundos del desarrollo.
- Otros trastornos.

CAPITULO III. PSICOPATOLOGIA DE LA EDAD ESCOLAR. PREVALENCIA POR SEXOS. 67

- Introducción.
- Diferencias de prevalencias por sexos, en la población en edad escolar, en general.
- Diferencias de prevalencias por sexos, de acuerdo a la psicopatología de la edad escolar.
 - Trastornos de la inteligencia.
 - Trastornos de la atención.
 - Trastornos de conducta.
 - Trastornos de ansiedad.
 - Trastornos de movimiento estereotipado.
 - Otros trastornos con manifestaciones físicas.
 - Trastornos específicos del desarrollo.
 - Trastornos profundos del desarrollo.
 - Otros trastornos.
- Conclusión.

CAPITULO IV. PSICOPATOLOGIA DE LA EDAD ESCOLAR. PRINCIPALES FACTORES CORRELACIONADOS A LAS DIFERENCIAS EN LA PREVALENCIA POR SEXOS. 83

- Introducción.
- Factores socioculturales.
- Factores familiares.
- Diferencias en las preferencias e intereses de niños y niñas.
- Diferencias en cuanto a la dependencia-independencia en niños y niñas.
- Diferencias en cuanto a la presentación de temores en niños y niñas.
- Diferencias en cuanto a la agresividad y al comportamiento socialmente aceptado en niños y niñas.
- Diferencias en las actitudes de los padres hacia hijos e hijas.
- Diferencias en las actitudes de los profesores hacia alumnos y alumnas.
- Conclusión.

RESULTADOS. 114

- Planteamiento del problema.
- Interpretación de los resultados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 115

- Conclusiones generales.
- Limitaciones.
- Posibilidad de futuras investigaciones.

TABLAS. 128

BIBLIOGRAFIA. 138

TESIS

**PSICOPATOLOGIA DE LA EDAD ESCOLAR. REVISION BIBLIOGRAFICA SOBRE LA
PREVALENCIA POR SEXOS Y FACTORES SOCIOCULTURALES CORRELACIONADOS.**

JESUS QUINTANAR MARQUEZ

INTRODUCCION

Inicialmente, nuestra motivación para realizar esta tesis surgió al conocer los datos de una investigación realizada por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, en 1979, que compara los porcentajes estratificados de la población de la ciudad de México y de la población que acudió a los servicios de salud mental de la Secretaría de Salud y Asistencia, (cuyos resultados se muestran en la TABLA 1), en la cual observamos datos que nos parecieron de sumo interés, dada la desproporción existente entre esos porcentajes. Resumiendo; los porcentajes de pacientes del sexo masculino se elevan entre las edades de 0 a 17 años, respecto a los porcentajes de pacientes del sexo femenino. De los 18 a los 24 años, no hay gran diferencia entre ambos porcentajes de pacientes. De los 25 a los 64 años, el más elevado porcentaje se encuentra en pacientes de sexo femenino, para ser iguales ambos porcentajes de los 65 años en adelante. Mientras, la población se mantiene equitativamente dividida por sexos en todas las edades. La mayor diferencia entre porcentajes de pacientes de uno y otro sexo, se encuentra entre los 7 y los 12 años, con un porcentaje de 24.11 para hombres y uno de 14.04 para mujeres. Esta tesis tuvo como objetivo investigar si esta diferencia podría ser generalizada, es decir, si esto es un hecho que generalmente se presenta en la población de edad escolar, en otros sitios. Se trató de llegar a conocer diferentes enfoques teóricos acerca de los niños de edad escolar; de los trastornos psicopatológicos propios

de esta etapa; sus diferentes prevalencias, de acuerdo al sexo de -- los niños; y dentro de los factores con los cuales se trató de correlacionar este hecho, se analizan aspectos socio-culturales y familiares, así como la influencia de estos en cuanto a las preferencias e intereses de niños y niñas, sus diferencias en cuanto a la dependencia-independencia, a la presentación de temores, a la agresividad y al comportamiento socialmente aceptado, así como las actitudes de -- los adultos (padres y profesores), hacia los niños, de acuerdo a su sexo.

Consideramos conveniente señalar y aclarar aquí que el que correlacionemos las diferencias en cuanto a la prevalencia de trastornos -- psicopatológicos con factores socio-culturales, no significa que los factores biológicos no puedan tener alguna influencia sobre este hecho, aunque dentro de los autores estudiados, existe consenso al señalar que los procesos de condicionamiento social y aprendizaje, reducen y sobrepasan a determinantes orgánicas, incluso del sistema -- nervioso. (Guinsberg, 1976; Money y Ehrhardt, 1971; Reinisch, 1974). Además de que no se han encontrado diferencias en la integración del esquema corporal, ni en cuanto a las habilidades cognoscitivas, ni en el desarrollo de la coordinación visomotora entre niñas y niños. (Cid, 1980). De aquí que hagamos énfasis en los factores socio-culturales, cuya influencia en el problema que nos ocupa es clara.

METODOLOGIA

PROBLEMA

El problema del presente estudio radica en determinar si, en otras investigaciones, se han hallado diferencias en las prevalencias de trastornos mentales, dependiendo del sexo de los sujetos de edad escolar, y que factores socioculturales se hallan correlacionados a dicha diferencia de prevalencias.

OBJETIVOS

- 1.- Conocer diferentes enfoques teóricos acerca de la edad escolar.
- 2.- Señalar los principales trastornos psicopatológicos que surgen o se hacen evidentes en la edad escolar.
- 3.- Determinar, en base a investigaciones previas, si existen diferencias significativas en cuanto a la prevalencia de dichos trastornos, de acuerdo al sexo de los sujetos, en general y por diagnósticos.
- 4.- Describir algunos de los principales factores socioculturales - correlacionados a dichas diferencias.

PREGUNTAS

- 1.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos, en la psicopatología de la población en edad escolar, en general?
- 2.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos, de acuerdo a la psicopatología de la edad escolar?
- 3.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en los trastornos de la inteligencia?
- 4.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en los trastornos de la atención?
- 5.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en los trastornos de conducta?
- 6.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en los trastornos de ansiedad?
- 7.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en los trastornos de movimiento estereotipado?
- 8.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en otros trastornos con manifestaciones físicas?
- 9.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en los trastornos específicos del desarrollo?
- 10.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en los trastornos -- profundos del desarrollo?
- 11.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en otros trastornos?
- 12.- ¿Existen factores socioculturales correlacionados a las diferencias en la prevalencia por sexos de la psicopatología de la edad escolar?

- 13.- ¿Existen factores familiares correlacionados a las diferencias en la prevalencia por sexos de la psicopatología de la edad escolar?
- 14.- ¿Existen diferencias en las preferencias e intereses de niños y niñas?
- 15.- ¿Existen diferencias en cuanto a la dependencia-independencia en niños y niñas?
- 16.- ¿Existen diferencias en cuanto a la presentación de temores en niños y niñas?
- 17.- ¿Existen diferencias en cuanto a la agresividad y al comportamiento socialmente aceptado en niños y niñas?
- 18.- ¿Existen diferencias en las actitudes de los padres hacia hijos e hijas?
- 19.- ¿Existen diferencias en las actitudes de los profesores hacia alumnos y alumnas?
- 20.- ¿Podemos plantear respuestas a nuestro problema?

METODO

El método para enfrentarnos al problema de esta investigación y para buscar respuestas a nuestras preguntas, consistió en una revisión del material bibliográfico y de investigaciones, a nivel internacional, en las siguientes fuentes: Banco de datos de Psicología, del sistema "Dialog Information Retrieval Service", de Palo Alto, California, U.S.A., a través del Servicio de Consulta a Bancos de información -- del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, de 1967 a marzo de --- 1983; Bibliotecas de Licenciatura y de Estudios de Posgrado de la Fa

cultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México; de la Universidad Iberoamericana; de la Universidad Anáhuac y del Centro de Orientación para Adolescentes CORA, revisando tesis a partir de -- 1970 y libros a partir de 1960.

Como se observa, en esta revisión se rebasan los datos obtenidos en los últimos diez años, pues el material relacionado al tema que nos ocupa no es abundante y se halla muy disperso.

CAPITULO I

ANTECEDENTES TEORICOS

INTRODUCCION

Este capítulo se incluye con el fin de señalar algunos de los principales eventos psicológicos que experimenta el niño en esta fase de su evolución emocional, intelectual y psicosocial.

Hablaremos de la etapa del desarrollo psicológico correspondiente a la edad escolar, de acuerdo a diferentes autores. Mencionaremos la etapa de la latencia, de acuerdo a Sigmund Freud y a Anna Freud; la edad de la industria versus la inferioridad, según Erik Erikson y el período de las operaciones concretas, desde el punto de vista de Jean Piaget.

Es importante mencionar la relevancia que durante este período adquiere la interacción del niño con su medio ambiente sociocultural, pues de él va a recibir una serie de mensajes, hacia los cuales es muy susceptible en esta época y que van a influir en la formación de su personalidad y de sus roles sociales.

SIGMUND FREUD

Acerca del período de la latencia sexual en la infancia, Freud nos dice que los hallazgos extraordinariamente frecuentes de sentimientos sexuales, supuestamente excepcionales, en la infancia, así como el descubrimiento de los hasta entonces inconscientes recuerdos infantiles de los neuróticos, permiten bosquejar el siguiente cuadro de la conducta sexual durante la época infantil.

Parece cierto que el recién nacido trae consigo al mundo la semilla de emociones sexuales, que luego siguen desarrollándose durante un determinado período de tiempo, para ir después siendo vencidas por una represión continuada, la cual puede ser interrumpida, a su vez, por regulares avances del desarrollo sexual o detenida por particularidades individuales. Sobre las leyes y períodos de este proceso evolutivo oscilante no se conoce nada con seguridad. Parece, sin embargo, que la vida sexual de los niños se manifiesta ya en una forma observable hacia los años tercero y cuarto.

Obstáculos sexuales

Durante este período de latencia total o simplemente parcial se constituyen los poderes anímicos que más tarde surgen como obstáculos en el camino del instinto sexual y que le limitarán marcándole su orientación a manera de diques. Estos poderes son la repugnancia, el pudor y los ideales estéticos y morales. En los niños civilizados se llega a la impresión de que la construcción de estos diques es una obra de educación, y seguramente esto es en gran parte cierto. Mas -

en realidad este desarrollo está condicionado orgánicamente, fijado por la herencia, y puede constituirse en ocasiones sin ningún auxilio por parte de la educación. Esta se mantiene dentro de sus límites, cuando se constriñe a definir más profundamente lo orgánicamente innato.

Formación reaccional y sublimación

¿ Con qué medios se construyen estos diques tan importantes para la posterior cultura y normalidad individuales ?. Probablemente, a costa de los mismos sentimientos sexuales infantiles, cuya influencia no cesa durante este período de latencia, pero cuya energía es desviada, en todo o en parte de la utilización sexual y dirigida hacia otros fines. Los historiadores de la civilización parecen coincidir en aceptar que por medio de la desviación de las fuerzas instintivas sexuales y su dirección hacia nuevos fines-proceso al que se da el nombre de sublimación-se adquieren poderosos componentes para todas las funciones culturales. Añadiremos nosotros que dicho proceso aparece en el desarrollo del individuo aislado y que su comienzo tiene lugar en el período de latencia sexual infantil.

También sobre el mecanismo de esta sublimación puede formularse una hipótesis. Los sentimientos sexuales de estos años infantiles son, por una parte, inutilizables, dado que la función reproductora no ha aparecido todavía, cosa que constituye el carácter principal del período de latencia. Por otro lado tienen estos sentimientos un carácter perverso, puesto que parten de zonas erógenas y de instintos

que, dada la orientación del desarrollo del individuo, sólo podrán - provocar sensaciones de desagrado, haciendo, por lo tanto, surgir -- aquellas fuerzas psíquicas contrarias (sentimientos reaccionales) -- que son las que construyen los ya citados diques psíquicos (repugnancia, pudor y moral) que sirven para la represión de tales sensaciones desagradables.

Interrupciones del período de latencia

Sin hacernos ilusiones sobre la naturaleza hipotética y la deficiente claridad de nuestro conocimiento de los procesos del período de latencia infantil, queremos volver a la realidad para observar que esta utilización de la sexualidad infantil representa un ideal educativo del cual se desvía casi siempre el desarrollo del individuo en algún punto y con frecuencia en muchos. En la mayoría de los casos logra abrirse camino una parte de exteriorización sexual que ha escapado a la sublimación o se conserva una actividad sexual a través de todo el período de latencia hasta la aparición enérgica, en la pubertad, del instinto sexual. Los educadores se conducen -cuando conceden alguna atención a la sexualidad infantil- como si compararan nuestras opiniones sobre la formación de los poderes morales de defensa a costa de la sexualidad y como si supieran que la actividad sexual hace a los niños ineducables, pues persiguen todas las manifestaciones sexuales del niño, como "vicios", aunque sin conseguir grandes victorias sobre ellos. Debemos, por lo tanto, dedicar todo nuestro interés a estos fenómenos tan temidos por la educación,

pues esperamos que ellos nos permitan llegar al conocimiento de la -
constitución originaria del instinto sexual. (Freud, S., 1973).

ANNA FREUD

Anna Freud nos dice que en la latencia se da la disminución postedí-
pica de la urgencia de los impulsos y la transferencia de la libido
desde la figura paterna (o materna) del niño hacia sus compañeros, -
grupos comunitarios, maestros, líderes, ideales impersonales e inte-
reses de objeto sublimado e inhibido.

La angustia de castración, los deseos y temores de muerte junto con
las defensas contra ellos, que dominan la escena en el momento culmi-
nante de la fase fálico-edípica, y que crean las bien conocidas inhi-
biciones, las sobrecompensaciones de masculinidad, la pasividad y --
los movimientos regresivos, desaparecen como por arte de magia tan -
pronto el niño da los primeros pasos hacia el período de latencia, -
es decir, como una reacción inmediata a la disminución de la activi-
dad de los impulsos, determinada biológicamente. Comparado con el ni-
ño de la fase edípica, el pequeño del período de latencia está sin -
lugar a dudas menos importunado por conflictos.

Ningún niño se puede integrar completamente con un grupo hasta que -
la libido se haya transferido desde los padres a la comunidad. Cuan-
do la resolución del complejo de Edipo se demora y la fase fálico---
edípica se prolonga como resultado de una neurosis infantil, serán -
comunes los trastornos de adaptación al grupo, la pérdida de interés,
las fobias escolares (escolaridad diurna) y la extrema añoranza del
hogar (alumnos internos).

En la etapa de la latencia, Anna Freud considera de suma importancia
las actividades lúdicas del niño, y nos dice que en esta etapa, la -

capacidad lúdica se convierte en laboral cuando se adquieren varias facultades complementarias como:

- a) El control, la inhibición o modificación de los impulsos para - utilizar determinados materiales de manera agresiva o destructiva (sin arrojarlos, desbaratarlos, revolverlos, acumularlos) y emplearlos en forma positiva y constructiva (construir, planificar, aprender, y -en la vida en comunidad- compartir);
- b) Llevar a cabo planes preconcebidos con una mínima relación de - ausencia de placer inmediato, las frustraciones que pudieran -- surgir, etc., el mayor interés por el placer en el desenlace - final;
- c) Lograr, por consiguiente, no sólo la transición desde el placer instintivo primitivo hacia el placer sublimado junto con un alto grado de neutralización de la energía empleada, sino también la transición desde el principio del placer hacia el principio de la realidad, una evolución que es esencial para desempeñar - con éxito el trabajo durante el estado de latencia, en la adolesencia y en la madurez.

De la línea del desarrollo corporal hacia el juguete y desde el juego hacia el trabajo, basados especialmente en sus fases posteriores, se deriva una cantidad de importantes actividades para el desarrollo de la personalidad, tales como el soñar despierto, las aficiones --- (hobbies) y ciertos juegos.

Soñar despierto: Cuando los juguetes y las actividades relacionados con los deseos van desapareciendo en la profundidad, éstos que al --

principio se ponían en acción con la ayuda de objetos materiales, - es decir eran satisfechos en el juego, pueden elaborarse en la imaginación en forma de ensoñaciones conscientes, fantasías que pueden persistir hasta la adolescencia y aún en etapas posteriores.

Juegos estructurados: El origen de muchos juegos deriva de las actividades grupales imaginativas durante el período edípico del cual - se desarrollan en expresiones altamente formalizadas y simbólicas - de tendencias hacia el ataque agresivo, la defensa, la competencia, etc. Desde que están gobernados por reglas inflexibles a las que deben someterse los participantes, los niños no pueden participar en ellos hasta tanto no hayan adquirido algún grado de adaptación a la realidad y cierta tolerancia a las frustraciones y, naturalmente, - nunca antes de haber alcanzado el compañerismo.

Los juegos pueden requerir un equipo especial (no juguetes) y en razón de su valor simbólico fálico, por ejemplo masculino-agresivo, - son altamente valorados por el niño.

En muchos juegos de competencia el propio cuerpo y la destreza del niño se desempeñan como instrumentos indispensables.

La eficiencia y el placer lúdicos son, por consiguiente, logros de naturaleza compleja que dependen de la contribución de muchos campos de la personalidad infantil, tales como la dote y la integri--dad del aparato motor, una catexis positiva del cuerpo y sus capacidades, la aceptación de compañerismo y actividades de grupo, el empleo positivo de la agresión controlada al servicio de la ambi--ción, etc. De manera correspondiente, la función en estas áreas es es

tá abierta a un gran número de trastornos que pueden originarse por dificultades e insuficiencias en el desarrollo de cualquiera de --- ellas, así como de las inhibiciones en determinadas fases del desarrollo, de la agresión anal y de la masculinidad fálico-edípica.

Aficiones: En la mitad del camino entre el juego y el trabajo se encuentran los hobbies que tienen ciertos caracteres comunes con ambas actividades. Con el juego comparten las siguientes características:

- a) De ser emprendidos con propósitos placenteros y con un relativo desprecio a las presiones y necesidades externas;
- b) De perseguir fines desplazados, es decir, sublimados pero que no se encuentran muy alejados de la gratificación de impulsos eróticos o agresivos;
- c) De perseguir estos fines con una combinación de energías instintivas no modificadas y en distintos estados y grados de neutralización.

Las aficiones aparecen por vez primera al comienzo del estado de la tencia (colecciones, investigaciones primarias, especialización de intereses), sufren todo tipo de modificaciones de contenido, pero persisten bajo una forma específica de actividad a lo largo de toda la existencia, (Freud, A., 1974).

ERIK H. ERIKSON

Entre los 6 años y la pubertad, se ubica la etapa de industria versus inferioridad. El escenario interior parece preparado para "la entrada a la vida", pero esta debe ser primero vida escolar, representada por la escuela, una pradera, una selva o una aula. El niño se ve obligado a olvidar las esperanzas y deseos pasados, al tiempo que su exuberante imaginación cede, domesticada y sometida a las leyes de las cosas impersonales, pues antes de que el pequeño, que ya es psicológicamente un progenitor rudimentario, pueda convertirse en un progenitor biológico, debe comenzar por ser un trabajador y un proveedor potencial. Con el período de latencia que se inicia, el niño de desarrollo normal olvida, o más bien sublima, la necesidad de conquistar a las personas mediante el ataque directo, o de convertirse en papá o mamá en forma apresurada: ahora aprende a obtener reconocimiento mediante la producción de cosas. Ha dominado el campo ambulatorio y los modos orgánicos. Ha experimentado un sentimiento de finalidad referente al hecho de que no hay un futuro -- practicable dentro del vientre familiar y está dispuesto a aplicarse a nuevas habilidades y tareas, que van mucho más allá de la mera expresión juguetona de sus modos orgánicos o el placer que le produce el funcionamiento de sus miembros. Desarrolla un sentido de la industria, esto es, se adapta a las leyes inorgánicas del mundo de las herramientas. Puede convertirse en una unidad ansiosa y absorta en una situación productiva. Completar una condición productiva constituye una finalidad que gradualmente reemplaza a los caprichos y -

los deseos del juego. Los límites de su yo incluyen sus herramientas y habilidades: el principio del trabajo le enseña el placer de completar el trabajo mediante una atención sostenida y una diligencia perseverante. En esta etapa, los niños de todas las culturas reciben alguna instrucción sistemática, aunque no se imparte siempre en el tipo de escuela que las personas alfabetizadas deben organizar - en torno de maestros especiales que han aprendido a enseñar a leer y escribir. En los pueblos analfabetos y en las actividades que nada tienen que ver con leer y escribir, se aprende mucho de los adultos que se convierten en maestros a través de un don y una inclinación y no de un nombramiento, y quizá la mayor parte se aprende de los niños mayores. Así, se desarrollan los elementos fundamentales de la tecnología a medida que el pequeño adquiere capacidad para manejar los utensilios, las herramientas y las armas que utilizan los adultos. Los individuos educados, con carreras más especializadas, deben preparar al niño enseñándole fundamentalmente a leer y a escribir, la educación más amplia posible para el mayor número de carreras posibles. Cuanto más confusa se vuelve la especialización, - sin embargo, más uniformes son las metas eventuales de la iniciativa, y cuanto más complicada es la realidad social, más vagos resultan en ella los roles del padre y de la madre. La escuela parece -- una cultura por sí sola, con sus propias metas y líneas, sus logros y sus desencantos.

El peligro del niño en esta etapa radica en un sentimiento de inadecación e inferioridad. Si desespera de sus herramientas y habilida

des o de sus status entre sus compañeros, puede renunciar a la identificación con ellos y con un sector del mundo de las herramientas. El hecho de perder toda esperanza de tal asociación industrial puede hacerlo regresar a la rivalidad familiar más aislada, menos centrada en las herramientas, de la época edípica. El pequeño desespera de sus dotes en el mundo de las herramientas y en la anatomía, y se siente condenado a la mediocridad o a la inadecuación. Es en ese momento - cuando la sociedad más amplia se vuelve significativa en cuanto a - sus maneras de admitir al niño a una comprensión de los roles vitales en su tecnología y economía. El desarrollo de más de un infante se ve impedido cuando el ambiente familiar no ha logrado prepararlo para la vida escolar, o cuando esta no alcanza a cumplir las promesas de las etapas previas.

Con respecto al período en que se desarrolla un sentido de la industria, se ha hecho referencia a obstáculos internos y externos en el uso de nuevas capacidades, pero no a las complicaciones que implican nuevas pulsiones humanas, ni a la rabia sumergida que resulta de su frustración. Esta etapa difiere de las anteriores en tanto no se trata de una oscilación desde un cataclismo interior hacia un -- nuevo dominio. Freud la denomina etapa de latencia porque las pulsiones violentas están normalmente inactivas. Pero se trata tan sólo de un momento de calma antes de la tormenta de la pubertad, cuando todas las pulsiones previas reemergen en una nueva combinación, para caer bajo el dominio de la genitalidad.

Por otro lado, se trata de una etapa muy decisiva desde el punto de

vista social: puesto que la industria implica hacer cosas junto a los demás y con ellos, en esta época se desarrolla un primer sentido de la división del trabajo y de la oportunidad diferencial; esto es, del ethos tecnológico de una cultura. Conocemos el peligro que amenaza al individuo y a la sociedad cuando el escolar comienza a sentir que el color de su piel, el origen de sus padres o el tipo de ropa que lleva, y no su deseo y su voluntad de aprender, determinan su valor como aprendiz y, por lo tanto, su sentimiento de identidad que ahora debemos considerar. Pero hay otro peligro, más fundamental, a saber, la autorrestricción del hombre y la limitación de sus horizontes a fin de que incluyan sólo su trabajo, al que, como dice la Biblia, ha sido condenado después de su expulsión del paraíso. Si acepta el trabajo como su única obligación, y "lo eficaz" como el único criterio de valor, puede convertirse en el conformista y el esclavo irreflexivo de su tecnología y de quienes se encuentran en situación de explotarla. (Erikson, 1972; 1974 y Velasco, 1976).

JEAN PIAGET

A la etapa que el niño inicia los 6 ó 7 años, Piaget le ha llamado de las "Operaciones Concretas", que se inicia con el pensamiento lógico, le llama así porque el niño puede trabajar con objetos, pero todavía no puede asimilar cuestiones abstractas. Por ejemplo: puede clasificar objetos, ordenarlos, empieza a tener idea de lo que son los números, inicia sus conocimientos sobre el conocimiento del tiempo y del espacio, así como de operaciones elementales de matemáticas, geometría, física, etc. Se vuelve capaz de revertir un proceso, por ejemplo: mentalmente puede convertir una figura de plastilina en la barra original con la que fue hecha. Sin embargo, continúa utilizando datos concretos para sus razonamientos; todavía no es capaz de -- pensar en forma abstracta acerca de algún problema.

La edad de siete años, que coincide con el principio de la escolaridad propiamente dicha del niño, marca un hito decisivo en el desarrollo mental. En cada uno de los aspectos tan complejos de la vida psíquica, ya se trate de la inteligencia o de la vida afectiva, de relaciones sociales o de actividad propiamente individual, asistimos a -- la aparición de formas de organización nuevas.

Desde el punto de vista de las relaciones interindividuales, el niño, después de los siete años adquiere, en efecto, cierta capacidad de -- cooperación, dado que ya no confunde su punto de vista propio con el de los otros, sino que los disocia para coordinarlos. Esto se observa ya en el lenguaje entre niños. Las discusiones se hacen posibles, con lo que comportan de comprensión para los puntos de vista del ad-

versario, y también con lo que suponen en cuanto a búsqueda de justificaciones o pruebas en apoyo de las propias afirmaciones. Las explicaciones entre niños se desarrollan en el propio plano del pensamiento, y no sólo en el de la acción material. El lenguaje "egocéntrico" desaparece casi por entero y los discursos espontáneos del niño atestiguan por su misma estructura gramatical la necesidad de conexión - entre las ideas y de justificación lógica.

En cuanto al comportamiento colectivo de los niños, se observa después de los siete años un cambio notable en las actitudes sociales, manifestadas, por ejemplo, en los juegos con reglamento.

Por otra parte, el término de "ganar" adquiere un sentido colectivo: se trata de alcanzar el éxito en una competición reglamentada, y es evidente que el reconocimiento de la victoria de un jugador sobre los demás, así como de la ganancia de canicas que éste implica, suponen discusiones bien llevadas y concluyentes.

Ahora bien, en conexión estrecha con estos progresos sociales, --- asistimos a transformaciones de la acción individual que parecen a la vez ser sus causas y efectos. Lo esencial es que el niño ha llegado a un principio de reflexión. En lugar de las conductas impulsivas de la pequeña infancia, que van acompañadas de credulidad inmediata y de egocentrismo intelectual, el niño a partir de los siete u ocho años piensa antes de actuar y comienza a conquistar así esa difícil conducta de la reflexión.

Lo esencial de estas observaciones es que, en este doble plano, el niño de siete años comienza a liberarse de su egocentrismo social

e intelectual y adquiere, por tanto, la capacidad de nuevas coordinaciones que habrán de presentar la mayor importancia a la vez para la inteligencia y para la afectividad. Por lo que a la primera se refiere, se trata en definitiva de los inicios de la construcción de la lógica misma: la lógica constituye precisamente el sistema de relaciones que permite la coordinación de los puntos de vista entre sí, de los puntos de vista correspondientes a individuos distintos y también de los que corresponden a percepciones o intuiciones sucesivas del mismo individuo. Por lo que respecta a la afectividad, el mismo sistema de coordinaciones sociales e individuales engendra una moral de cooperación y de autonomía personal, por oposición a la moral intuitiva de heteronomía propia de los pequeños: ahora bien, este nuevo sistema de valores representa en el terreno afectivo lo que la lógica para la inteligencia. En cuanto a los instrumentos mentales que habrán de permitir esta doble coordinación lógica y moral, están --- constituidos por la operación, en lo que concierne a la inteligencia, y por la voluntad, en el plano afectivo: dos nuevas realidades, y, como habremos de ver, muy emparentadas una con otra, puesto que resultan ambas de una misma inversión o conversión del egocentrismo -- primitivo.

Desarrollo intelectual

Al comienzo de la actividad escolar, en un principio únicamente encaminada a promover socialización y dominio de la ansiedad de separación, el niño aún se encuentra en la etapa de Piaget llamada pre-operacional y en el mejor de los casos, deberá entrar al ambiente acadé

mico del primer año al tiempo que comienza a entrar a la etapa de -- las operaciones concretas. De manera concomitante, al observar al niño podemos descubrir que su habilidad para resolver problemas que requieren atención selectiva y concentrada es notablemente mejor. También, y como condición para el aprendizaje de destrezas básicas como la lectura, su sistema nervioso estará lo suficientemente desarrollado para poder codificar, es decir, su interpretación de los fenóme-- nos del ambiente y de los estímulos múltiples de la escuela comienza a ser integrada en sistemas, orden, color, tamaño, importancia, etc., y, aunque no podrá aún utilizar dichos sistemas de manera simultánea, están ciertamente más allá de la habilidad del preescolar.

Dos de los experimentos clásicos de Piaget ilustran la diferencia a que hemos aludido. El primero en donde habiendo dos automóviles que recorren diferentes distancias en diferentes tiempos, el niño en la etapa preoperacional considera que el automóvil que se tarda más es el que recorre la mayor distancia, no tomando en cuenta la velocidad. Es decir, las nociones de tiempo y distancia no pueden ser usadas al mismo tiempo.

El otro experimento, quizá el más conocido de Piaget, demuestra que, al modificar la forma de un continente, el niño en la etapa preopera-- cional cree que también se modifica la cantidad del contenido.

Este principio de la conservación es uno de los logros más claros en el escolar ya dentro de la etapa de las operaciones concretas.

Durante la etapa preoperacional, para poner otro ejemplo, el niño utiliza a los objetos para simbolizar muchas cosas fuera de la repre-

sentación real del objeto; un pedazo de madera podrá ser un coche, o un avión, o un amigo; en la etapa subsiguiente, los objetos tienden a representar precisamente lo que son y la intercambiabilidad de -- los símbolos es menor, simplemente porque el niño tiene mayor número de ellos a su disposición, es decir, tiene más esquemas de acción ya formados.

El escolar posee también la ventaja de poder representar en su mente acciones y conceptos. Dicha representación contiene orden y elemental lógica y puede ser recabada cuando se requiera, de tal manera -- que el niño de 7 años o más podrá, en un momento dado, describir los pasos para obtener cierto objeto o substancia, o el camino que se debe seguir para ir a la panadería. Esta representación es, como se puede deducir, el principio de la posterior habilidad de concebir causalidad, característica notoria del pensamiento adolescente.

Piaget también nos ilustra la manera de pensar de un niño en la etapa de pensamiento concreto, en sus experimentos para demostrar la -- capacidad para entender relaciones de "más o menos que"; la gradación de los colores y de los tamaños y la relación entre objetos con dichas diferencias, sólo es concebible en la mente de un niño de 7 - años en adelante. Antes, todos los conceptos se tienden a entender - en el absoluto. A manera de corolario a esto, el niño podrá pensar - simultáneamente acerca de un todo y de sus partes, requisito evidente en el entendimiento de los conceptos de la matemática elemental. Con todo, el niño en la etapa escolar está todavía en el penúltimo paso de su desarrollo intelectual; su pensamiento es necesariamente

lógico y conciso y su utilización es aún primitiva, las habilidades de deducción, inferencia, hipótesis y causalidad están todavía ausentes y darán al pensamiento adolescente sus características propias cuando esta etapa llegue. El pensamiento científico o formal será la última meta en este desarrollo, en cada caso limitado solamente por la cantidad de información que se posea y el grado de madurez emocional de que se disponga.

Desarrollo emocional

Hay muchos más cambios en el desarrollo emocional que en el cognoscitivo. Una vez que se ha entrado en la etapa del pensamiento concreto, las metas subsecuentes son más bien de información que ya el niño es capaz de adquirir. El otro panorama, el emocional, es un tanto más complejo y sus metas más numerosas.

Si se observa a un grupo de niños jugar a las canicas, una de las observaciones más claras que se podrán hacer es la del total apego a las reglas, en un gran número de casos transmitidas de generación en generación, que conforman la conducta del grupo. Si ese grupo está entre los 7 a 9 años se notará que sus decisiones son rápidas y precisas, que hay discusión sólo cuando alguien no quiere acatar -- las reglas, pero no sobre las reglas en sí, que el entendimiento de un valor moral está aún en el concepto absoluto de las cosas y que no se aceptan tibiezas. Este ejemplo ilustra uno de los cambios importantes en el crecimiento emocional del niño, es decir su concepto de las normas de moralidad, del juicio moral, que puede ser emitido sobre la conducta propia o la de los demás. Piaget le llama a este

estilo de interpretar las reglamentaciones que regulan nuestra conducta moral de constrictión, y con ello determina otra de las facetas de la identificación con las figuras paternas, es decir, el niño acepta los valores morales que se le ofrecen sin argumentar y los aplica en su vida al pie de la letra. Careciendo aún del juicio crítico y de las experiencias que le dará todo el período escolar, toma los valores morales de una manera rígida y así los aplica. Este es un principio de enorme importancia en el desarrollo de un ego ideal y de la estructuración definitiva del superego. A través de tomar una base fija a las reglas que se le ofrecen, el niño va, poco a poco, encontrando las aplicaciones particulares y de cada circunstancia; él irá valorando, en la medida de sus crecientes capacidades, la aplicabilidad, utilidad o, en su caso inutilidad, de cada norma propuesta y aprendida. No sólo no habrá reglas para cada situación, sino que algunas veces se verá obligado a modificar lo aprendido y tomar algún otro punto de vista, ante la evidencia de que lo que él sabe o piensa no es suficientemente adecuado. Este paso de la moral constrictiva a la de cooperación está determinando en cierta forma la necesidad del niño de aprender a ser flexible y a tener que tomar, en ocasiones, el punto de vista ajeno. Esta actitud, si bien no le sirve al niño mucho para entender el mundo tal cual es, sí le permite tener un marco de referencia con el cual comparar lo aprendido y, en último término, llegar al límite máximo de su apreciación de la conducta ajena y propia. En este punto, el escolar se encontrará idealmente en los umbrales de la adolescencia; de hecho,

Los años anteriores lo han preparado, internalizando maneras de juzgar. El final de esta etapa se pondrá de manifiesto cuando el niño - sea capaz de emitir decisiones éticas en base a sus conocimientos, - experiencias y circunstancias particulares.

Este desarrollo en la conceptualización de lo que es bueno y malo, - tiene un efecto inmediato y claro en lo que niño concibe como lo que él debe ser. Para este tipo de transacciones que requerirán múltiples pruebas, existe la colectividad vital del grupo o pandilla. Este grupo determina, dentro de una riqueza enorme de interacciones, los valores existentes a los que cada miembro deberá apegarse para poder - continuar teniendo su identidad. El niño se ve como parte de un grupo que satisface sus necesidades de socialización y cooperación, pero que al mismo tiempo tiene reglas claras de lo que uno debe ser. El salirse de esas reglas puede representar ser "vieja", ser un "rajón" o "cortado", y toda una serie de nombres que dependen de la época, lugar y nivel social. También existen, como es de esperarse, reglas para el funcionamiento positivo, de competencia atlética o escolar, de ver quién es el más estudioso o servicial, o quién tiene más juguetes o libros. (Piaget, 1972; 1975).

CONCLUSION

Como conclusión, podemos señalar que los autores mencionados coinciden al reconocer la gran importancia que presentan las influencias e interacciones sociales en los niños de edad escolar, en cuanto a la formación de su personalidad.

Uno de los principales logros que, para ellos, obtiene el niño de esta edad, es el de abandonar su posición un tanto individualista, y se convierte, así, este período, en decisivo desde el punto de vista social; el niño inicia una verdadera interacción con sus compañeros y con los adultos, pero ya como individuos independientes, no solamente como medios para lograr la satisfacción de sus necesidades o deseos.

Al transferir la libido desde las figuras paternas hacia su medio ambiente social, compañeros, profesores, etc., el niño tiende a identificarse con el grupo al cual pertenece.

Por otro lado, la disminución de su impulsividad, debida a la represión y a la sublimación, le permite ejercer ya cierta capacidad para reflexionar y para enfocar buena parte de su energía hacia el aprendizaje, la investigación del medio ambiente, etc., que, unida a la educación que recibe en esta etapa, le llevan a asimilar la cultura. Los adultos y otros niños se convierten en sus "maestros", de quienes aprende roles sociales, rudimentos de tecnología, de ciencia, etc.

Aunado esto al juego, al cual también dedica gran parte de su ener--

gía, va formando en él la capacidad para integrarse al grupo, desarrollando su compañerismo y sus capacidades para cooperar y compartir. Así, vemos que el niño de ésta edad está más en contacto con su medio social y más en contacto con la realidad que le rodea, propiciándose así el que no confunda ya su propio punto de vista con el de los ---- otros.

En esta etapa, el niño se prepara para enfrentarse a la vida en la -- cultura en la cual se halla inmerso, y aprende, a través de la escuela y del juego con sus compañeros, lo que de él se espera en cuanto a un futuro trabajo, roles y comportamientos sociales, reglas y normas morales, valores, capacidad para cooperar, para emitir juicios, etc., que le van a llevar, por intermedio del principio de realidad y del - desarrollo del pensamiento lógico, a adaptarse a su medio ambiente y a asimilar sus patrones socioculturales.

CAPITULO II

PSICOPATOLOGIA DE LA EDAD ESCOLAR

INTRODUCCION

Este capítulo se incluye con el fin de describir los padecimientos -- psicológicos que se originan o que se hacen manifiestos en los niños de edad escolar y que serán mencionados en el capítulo III, donde se hablará de su prevalencia por sexos.

Tomando en cuenta los trastornos usualmente evidentes en la infancia, la niñez y la adolescencia, según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third edition (DSM-III), lo dividiremos de la siguiente forma:

- Trastornos de la inteligencia.
- Trastornos de la atención.
- Trastornos de conducta.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos de movimiento estereotipado.
- Otros trastornos con manifestaciones físicas.
- Trastornos específicos del desarrollo.
- Trastornos profundos del desarrollo.
- Otros trastornos.

Cabe señalar aquí que se seleccionó el DSM-III entre otros sistemas diagnósticos porque este es un instrumento multiaxial que considera la condición del paciente en términos de diferentes variables o aspectos, es decir que además de mencionar la fenomenología, toma también en cuenta rasgos asociados, factores etiológicos y patrones familiares, que conciernen directamente al tema que nos ocupa. Aspectos que se relacionan con el tema de nuestro estudio.

TRASTORNOS DE LA INTELIGENCIA

RETRASO MENTAL

RASGOS ESENCIALES:

- 1.- Funciones intelectuales por debajo del promedio.
- 2.- Que resultan o se asocian con déficit o daño en la conducta adaptativa.
- 3.- Con presentación antes de los 18 años.

RASGOS ASOCIADOS.-

La presencia de otros trastornos mentales tales como movimientos este reotipados, autismo infantil y déficit de la atención con hiperactividad se da de 3 a 4 veces más en niños con retraso mental que en la po blación en general. Puede estar asociado con problemas de conducta co mo la irritabilidad, agresividad, berrinches o movimientos estereotipados. A menudo hay anomalías neurológicas múltiples que abarcan la función neuromuscular, la visión, la audición o crisis.

FACTORES ETIOLOGICOS Y PATRONES FAMILIARES.-

Los factores etiológicos pueden ser primariamente biológicos, psicoso ciales o una interacción de ambos. En el 25% de los casos los factores son debidos a anomalías biológicas, por ejemplo el Síndrome de Down, y la Fenilcetonuria, o la ingestión intensa de alcohol, por par te de la madre, durante el embarazo (Síndrome alcohólico fetal). En el 75% de los casos no se conocen factores biológicos específicos, y en estos puede estar asociado con deprivación psicosocial, tales como

la privación de estimulación social, lingüística e intelectual. -- Tres conjuntos de factores etiológicos están probablemente involucrados, ya sea en interacción o por sí mismos: factores genéticos, factores ambientales biológicos como la desnutrición y experiencias tempranas en la educación.

SUBTIPOS DE RETRASO MENTAL.-

	CI
leve	50-70
moderado	35-49
severo	20-34
profundo	por debajo de 20

RETRASO MENTAL LIGERO.-

Es el trastorno que equivale a la categoría de "educables". Este grupo incluye al 80% de los pacientes cuyo diagnóstico es retraso mental. Los sujetos en este nivel pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación en el período preescolar. Tienen daños mínimos en las áreas sensoriomotoras y a menudo no se distinguen de los niños normales, hasta una edad más tardía. De los 13 a los 19 años pueden aprender hasta el sexto grado escolar y durante la vida adulta pueden adquirir habilidades sociales y vocacionales adecuadas para un mínimo de su propio sostén, pero pueden necesitar guía y ayuda bajo condiciones poco usuales de stress social o económico.

RETRASO MENTAL MODERADO.-

Este trastorno equivale a la categoría de entrenables. Ese grupo for-

ma el 12% de toda la población de retraso mental. Durante el período preescolar estos sujetos pueden hablar o aprender a comunicarse, pero tienen un pobre conocimiento de los convencionalismos sociales. Ellos pueden mejorar desde su entrenamiento y pueden hacerse cargo de sí -- mismos con una moderada supervisión. Durante el período escolar pueden avanzar en el entrenamiento de sus habilidades sociales y ocupacionales, pero son incapaces de avanzar más allá de 2o. grado académico. Pueden aprender a viajar solos en lugares familiares. Durante su vida adulta pueden ser capaces de contribuir a su propio sostén, realizando trabajos de poca o mediana habilidad, bajo supervisión cercana. Necesitan supervisión y guía cuando hay un ligero stress social y económico.

RETRASO MENTAL SEVERO.-

Este grupo forma el 7% de todos los retardos mentales. En el período preescolar manifiestan una mínima capacidad de funcionamiento sensitivo motor. Se requiere un medio ambiente altamente estructurado y una constante ayuda y supervisión. Durante el período escolar se pueden desarrollar algunas funciones motoras y los niños pueden responder en forma mínima o muy limitada en su entrenamiento para conseguir su propio cuidado. En su vida adulta puede desarrollarse algún lenguaje y funciones motoras y se puede conseguir un muy limitado -- cuidado de sí mismo sólo bajo un medio ambiente altamente estructurado y con constante ayuda y supervisión.

RETARDO MENTAL INESPECIFICO.-

Esta categoría debe usarse cuando hay una fuerte presunción de retardo mental pero que el sujeto no se le puede medir por medio de tests de inteligencia estándar. Puede ser el caso cuando el paciente está muy dañado o no coopera para ser examinado.

TRASTORNOS DE LA ATENCION

RASGOS ESENCIALES.-

Son signos de un desarrollo inadecuado de la atención y de la impulsividad. Anteriormente se denominaba daño mínimo cerebral, síndrome del niño hiperquinético, etc. Este diagnóstico se da cuando los niños tienen dificultades prominentes en la atención, aunque el exceso de la actividad motora disminuya en la adolescencia.

DEFICIT DE LA ATENCION CON HIPERACTIVIDAD

RASGOS ESENCIALES

Son signos de un desarrollo inadecuado de la atención, impulsividad e hiperactividad. En el salón de clases las dificultades en la atención y la impulsividad son evidenciadas porque el niño no cumple con sus tareas y tiene dificultades en organizar y terminar su trabajo. Los niños a menudo dan la impresión de no estar escuchando o atendiendo lo que se les dice. Su trabajo es sucio y está hecho de una manera impulsiva. Las tareas se caracterizan por descuidos tales como omisiones o malas interpretaciones de temas fáciles, aún cuando el niño está bien motivado. Las situaciones de grupo son particularmente difíciles para el niño, y las dificultades de la atención son exageradas -- cuando el niño está en el salón de clases, donde se espera una atención sostenida. En el hogar, los problemas de la atención se muestran por fallas para seguir las instrucciones parentales y por la incapacidad de mantener alguna actividad, incluyendo el juego, por un tiempo apropiado a la edad del niño. Típicamente los síntomas de este tras--

torno varían de acuerdo a las situaciones y al tiempo. La conducta - de un niño puede ser bien organizada y apropiada cuando se relaciona con otro niño, pero puede desorganizarse en una situación de grupo o en el salón de clases; o puede tener ajustes satisfactorios en el hogar y las dificultades solamente en la escuela. Es raro que el niño presente signos de trastornos en todos los contextos, pero aún en el mismo contexto a todas horas.

RASGOS ASOCIADOS.-

Incluyen terquedad, autoritarismo, baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, ausencia de respuesta a la disciplina, etc.

DEFICIT DE LA ATENCION SIN HEPERACTIVIDAD

RASGOS ESENCIALES.-

Los mismos que en el déficit de la atención con hiperactividad, excepto por la ausencia de hiperactividad.

TRASTORNOS DE CONDUCTA

RASGOS ESENCIALES.-

El factor esencial es un patrón de conducta repetitivo y persistente en el cual se violan las reglas o normas de conducta. Son comunes -- las dificultades en el hogar o en la comunidad. Con frecuencia hay - actividad sexual precoz. El niño, por lo general, culpa a otros de - sus dificultades, se siente despreciado y maltratado y desconfía de los otros. La autoestima es por lo general baja, por lo que el indi- viduo debe proyectar una imagen de "fortaleza". Es común el utilizar alcohol y otras drogas. Hay una baja tolerancia a la frustración, -- irritabilidad, reacciones emotivas exageradas y con frecuencia el lo- gro académico está por debajo del nivel esperado, en base a la inte- ligencia y la edad. Las dificultades en la atención son comunes, así como las del desarrollo.

FACTORES PREDISPONENTES Y PATRONES FAMILIARES.-

Trastornos de la atención, rechazo parental, manejo inconsistente de una disciplina rígida, institucionalización temprana, cambios de las figuras parentales y el ser un hijo ilegítimo único puede predispo- ner al desarrollo del tipo subsocializado. Una familia numerosa, el ingreso a un grupo delictivo y la ausencia del padre o un padre al- cohólico, puede predisponer al desarrollo del tipo socializado. El - trastorno es común en hijos de adultos con trastornos de personali- dad antisocial.

SUBSOCIALIZADO, TIPO AGRESIVO.-

CRITERIO DIAGNOSTICO.-

A.- Un patrón repetitivo y persistente de conducta agresiva en las --
cuales los derechos básicos de otros son violados, por ejemplo:

- 1.- Violencia física contra personas o propiedades, como: vandalismo, violación, piromanía, robo con violencia, asalto, etc.
- 2.- Robos extradomiciliarios que impliquen confrontación con la víctima como la extorsión, robo de bolsa, robo a mano armada, etc.

B.- Falla para establecer un grado normal de afecto, empatía o ligas emocionales con otros, como se evidencia por no más de una de las siguientes indicaciones de involucración social:

- 1.- Tiene uno o más compañeros o amigos que le han durado más de 6 - meses.
 - 2.- Se esfuerza por otras personas aunque no obtenga ventajas inmediatas.
 - 3.- Aparentemente siente remordimientos o culpa.
 - 4.- Evita culpar o acusar a compañeros.
 - 5.- Comparte preocupaciones por el bienestar de amigos y compañeros.
- C.- Duración del patrón de conducta agresiva de por lo menos 6 meses.

SUBSOCIALIZADO, TIPO NO AGRESIVO

CRITERIO DIAGNOSTICO.-

A.- Patrón persistente y repetitivo de conducta no agresiva en el --
cual ya sean los derechos básicos de otros o las principales normas o reglas sociales correspondientes a determinadas edades son violadas, .
por ejemplo:

- 1.- Violación crónica de diversas reglas que son razonables y apropiadas para la edad del niño, en la casa o en la escuela, como: haraganería persistente, utilización de drogas, etc.
 - 2.- Escapatorias repetidas de la casa.
 - 3.- Mentiras serias y persistentes.
 - 4.- Pelea sin enfrentar directamente a la víctima.
- B.- Falla para establecer un grado de afecto normal, empatía o liga emocional con otros, como se evidencia por no más de una de las siguientes indicaciones de vínculo social:
- 1.- Tiene uno o más compañeros de grupo por más de 6 meses.
 - 2.- Se esfuerza por otros a pesar de que no se aprecie una ventaja inmediata.
 - 3.- Aparentemente siente remordimientos o culpa.
 - 4.- Evita culpar o delatar a sus compañeros.
 - 5.- Muestra interés por el bienestar de amigos y compañeros.
- C.- Duración del patrón de conducta no agresiva por más de 6 meses.

SOCIALIZADO, TIPO AGRESIVO

CRITERIO DIAGNOSTICO.-

El mismo que en el subsocializado, tipo agresivo, excepto por que - presenta por lo menos dos de las indicaciones de vínculo social señaladas para ese padecimiento.

SOCIALIZADO, TIPO NO AGRESIVO

CRITERIO DIAGNOSTICO.-

El mismo que en el subsocializado, tipo no agresivo, excepto por que

presenta por lo menos dos de las indicaciones de vínculo social señaladas para ese padecimiento.

TRASTORNO DE CONDUCTA ATÍPICO

La alteración predominante involucra un patrón de conducta en el cual hay violación de los derechos básicos de otros, o de normas y reglas sociales, pero que no puede ser clasificada como uno de los subtipos específicos de trastornos de la conducta.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

RASGOS ESENCIALES.-

Esta subclase incluye tres padecimientos, en los cuales la ansiedad es el hallazgo clínico predominante. En las dos primeras categorías, la ansiedad se enfoca en situaciones específicas. En la tercera, la ansiedad se generaliza a una variedad de situaciones.

ANSIEDAD DE SEPARACION

RASGOS PREDOMINANTES.-

Es un cuadro clínico en el cual la alteración predominante es una ansiedad excesiva relativa a la separación de las figuras importantes o de la casa. La ansiedad puede llegar al pánico. Pueden negarse a visitar o quedarse a dormir en casa de algún amigo, ir a mandados o asistir a algún campamento. Es posible que no puedan quedarse en un cuarto solos, y suelen quedarse cerca de los padres o aferrarse a ellos, siguiéndolos como su sombra. Es común que se quejen de dolores de estómago o cabeza, y que presenten vómitos o náuseas cuando anticipan una separación. En los adolescentes pueden ocurrir síntomas cardiovasculares, tales como palpitaciones, mareos y desmayos.

Cuando son separados de aquellos que les son significativos, suelen presentar temores extremos de que aquellos o a ellos mismos les ocurran desgracias o accidentes. A menudo expresan temor de perderse y no volver a reunirse con sus padres, o ansiedades más vagas sobre peligros de enfermedad o muerte. Con frecuencia presentan miedos a animales, monstruos, asaltantes, robachicos, accidentes, etc.

Usualmente presentan dificultad para ir a dormir, y suelen requerir - que alguien se quede con ellos hasta que se queden dormidos. Suelen - ir a la cama de los padres o hermanos. Suelen presentar pesadillas. - Algunos no presentan estas aprehensiones, pero se sienten muy mal e - incluso con pánico cuando están lejos de la casa, añorando regresar. El niño puede volverse violento contra quien lo obligue a una separación. Aunque representa una forma de fobia, no se incluye dentro de - los padecimientos fóbicos debido a que presenta rasgos únicos y está característicamente unida a la infancia.

RASGOS ASOCIADOS.-

El miedo a la obscuridad es común y algunos niños presentan miedos fijos que pueden parecer bizarros, por ejemplo: ojos que los miran en - la obscuridad, animales que los amenazan o criaturas míticas que los - persiguen. A menudo se muestran demandantes, intrusivos y con una --- gran necesidad de atención. Otros son escrupulosos, sumisos y diffiles de complacer.

Cuando no existen demandas de separación, no presentan dificultades interpersonales. Se pueden quejar de que nadie los quiere y de que -- los demás desean su muerte.

FACTORES PREDISPONENTES Y PATRON FAMILIAR.-

En la mayoría de los casos, el padecimiento se desarrolla después de una crisis, la pérdida de algún familiar, una enfermedad, un cambio de escuela, de casa, etc. Generalmente provienen de familias bien -- avenidas y preocuponas. Los niños no deseados no están representados en este padecimiento. Es más común cuando otros miembros de la familia

presentan el mismo padecimiento.

TRASTORNO EVITATIVO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

RASGOS ESENCIALES.-

La alteración predominante es un alejamiento excesivo y persistente del contacto con extraños, lo suficientemente severo como para interferir con el funcionamiento social o el compañerismo en grupo, - unida a un manifiesto deseo de afecto y aceptación, y relaciones -- con la familia y otras figuras, cálidas y satisfactorias.

Pueden aferrarse y cuchichear a quienes los cuidan, llorar y estar ansiosos cuando son confrontados con pequeñas demandas de contacto con extraños. Incluso pueden llegar a parecer mudos cuando la presión social es extrema. Muestran vergüenza y timidez, a pesar de - que parecen interesados y deseosos por tener relaciones sociales.

HIPERANSIEDAD

RASGOS ESENCIALES.-

La alteración predominante es una preocupación excesiva de miedo - no enfocado a una situación u objeto específico y que no es debido a una situación de reciente tensión. El niño se preocupa por eventos futuros, tales como exámenes escolares, la posibilidad de ser herido, ser incluido en actividades grupales, cumplir con sus citas, etc. Suelen usar gran parte del tiempo preguntando acerca de los peligros y molestias que le pueden ocasionar tales situaciones, por ejemplo: las visitas de rutina al médico pueden ser anticipadas con excesiva preocupación; le preocupa tener que competir, enfocando su preocupación en lo que otros van a decir de su actuación.

En algunos casos hay síntomas físicos como dolor de estómago, de garganta, cefalea, diarrea, náusea, mareo y otras manifestaciones de ansiedad. El insomnio y el nerviosismo son frecuentes.

RASGOS ASOCIADOS.-

Pueden estar presentes tendencias perfeccionistas con autocuestionamientos excesivos; conformidad excesiva y gran necesidad de aprobación.

Algunas veces hay hiperactividad o hábitos nerviosos, como morderse las uñas o jalarse el pelo.

FACTORES PREDISPONENTES Y PATRONES FAMILIARES.-

Es común en niños de familias pequeñas, de niveles socioeconómicos altos y familias en las cuales hay preocupación por la actuación, - aunque el niño funcione a niveles adecuados o superiores.

TRASTORNOS DE MOVIMIENTO ESTEREOTIPADO

PADECIMIENTO TRANSITORIO DEL TIC

RASGOS ESENCIALES.-

Movimientos recurrentes involuntarios, repetitivos y rápidos. Los movimientos pueden ser voluntariamente suprimidos durante minutos u horas. La intensidad de los síntomas varía en semanas o meses. La duración es de por lo menos un mes, pero no más de un año. El más común es el guiño o algún otro tic facial, sin embargo, toda la cabeza, torso o miembros pueden estar involucrados. Los tics se exacerban cuando hay stress. Desaparecen durante el sueño, y pueden atenuarse durante algunas actividades que requieran concentración.

PADECIMIENTO DE TIC MOTOR CRONICO

RASGOS ESENCIALES.-

Los mismos del padecimiento transitorio del tic, excepto que los síntomas se presentan con una intensidad constante durante semanas o meses y la duración de la alteración es de por lo menos un año.

PADECIMIENTO DE TOURETTE

RASGOS ESENCIALES.-

Los mismos del padecimiento transitorio del tic, pero asociados con la presencia de tics vocales, que incluyen varios sonidos, tales como chasquidos, gritos, eructos, resoplidos, toses o palabras. En el 60% de los casos está presente la coprolalia, una urgencia irresistible a decir obscenidades. Los síntomas se exacerban con el stress.

RASGOS ASOCIADOS.-

Puede haber síntomas como la ecoquinesis (imitación de movimientos), - palilalia (repetición de la última palabra o la última frase), coprola lia mental (pensamientos groseros), pensamientos obsesivos de duda, im pulsos compulsivos de tocar cosas o de realizar movimientos complicados, tales como hincarse, doblarse, caminar hacia atrás, en zig-zag o giran do. No existen signos neurológicos.

DESORDEN ATIPICO DEL TIC

Corresponde a los diagnósticos de tics que no pueden ser clasificados en las categorías previas.

DESORDEN DEL MOVIMIENTO ATIPICO ESTEREOTIPADO

Esta categoría es para estados tales como golpes de cabeza, mecerse, movimientos repetitivos de la mano, rápidos, rítmicos y pequeñas ro taciones de la mano, o movimientos voluntarios repetitivos, que in volucran los dedos o los brazos. Difieren de los tics en que son vo luntarios y no son espasmódicos. Los pacientes no se muestran altera dos por los síntomas, e incluso pueden parecerles placenteros. Son - frecuentes entre niños con retardo mental o con trastornos específi cos del desarrollo o en niños que carecen de una estimulación social adecuada.

OTROS TRASTORNOS CON MANIFESTACIONES FISICAS

TARTAMUDEO

RASGOS ESENCIALES.-

Repeticiones frecuentes o prolongaciones de palabras, sílabas o sonidos, y pausas que interrumpen la fluidez y ritmo del lenguaje. El trastorno se agudiza cuando existen situaciones de presión. El habla puede ser muy rápida o muy lenta y puede haber inflexiones inapropiadas o falta de variación en el tono. Incluso en los casos más severos, el tartamudeo a menudo desaparece durante la lectura en voz alta, el canto o cuando hablan con mascotas u objetos inanimados.

RASGOS ASOCIADOS.-

Puede existir una anticipación con miedo, evitando sonidos, palabras o situaciones en las cuales el tartamudeo se anticipa. Puede haber tics, temblor de labios y quijada y movimientos de la cabeza.

ENURESIS

RASGOS ESENCIALES.-

Emisión involuntaria repetida de orina durante el día o la noche, -- después de una edad en la cual la continencia es esperada y que no es debida a ningún padecimiento físico. El padecimiento se define como una emisión involuntaria de orina por lo menos dos veces al mes -- entre niños de 5 a 6 años de edad y una vez al mes para niños mayores.

RASGOS ASOCIADOS.-

A menudo el niño se siente avergonzado y puede desear evadir las si-

tuaciones que lo coloquen en la postura de sentirse avergonzado, tales como asistir a un campamento o pasar la noche en la casa de algún amigo. A pesar de que la mayoría de los niños con enuresis no presentan trastornos mentales, la frecuencia de estos trastornos es mayor entre ellos que en la población en general. También pueden estar presentes la encopresis, el sonambulismo y los terrores nocturnos.

ENCOPRESIS

RASGOS ESENCIALES.-

Repetición voluntaria o involuntaria de la defecación, en lugares no apropiados y no debida a ningún trastorno orgánico. A menudo está asociada con constipación. Se requiere por lo menos uno de estos eventos al mes, después de los 4 años de edad, para asignar este diagnóstico.

RASGOS ASOCIADOS.-

A menudo el niño se siente avergonzado y puede desear evitar situaciones que lo coloquen en evidencia, tales como ir de campamento o pasar la noche en la casa de algún amigo. Cuando la incontinencia es claramente deliberada, son comunes rasgos antisociales y otros rasgos psicopatológicos.

El 25% de los niños con encopresis presenta también enuresis.

FACTORES PREDISPONENTES.-

Incluyen un entrenamiento de esfínteres inadecuado, inconsistente y stress psicosocial, tal como entrar a la escuela o el nacimiento de un hermano.

SONAMBULISMO

RASGOS ESENCIALES.-

Episodios repetidos de una secuencia de conductas complejas que frecuentemente progresan -sin conciencia o memoria del episodio- a dejar la cama y caminar. Durante un episodio típico, el individuo se sienta y lleva a cabo movimientos perseverantes, se destapa y realiza movimientos con un semi propósito, que sumado a caminar, puede incluir vestirse, abrir puertas, comer e ir al baño. El episodio puede terminar antes de caminar. Durante el episodio, el individuo posee una cara inexpresiva y no responde a la comunicación; sólo puede ser despertado con gran dificultad. El acto de caminar puede terminar espontáneamente, despertando el individuo y permaneciendo desorientado por algunos minutos, o bien, puede regresar a la cama sin hacerse consciente del episodio, o puede acostarse en otro lugar.

RASGOS ASOCIADOS.-

Es poco frecuente que el individuo se ponga frenético o que agrede a personas u objetos. Puede ocurrir que el sujeto hable. Los niños sonámbulos, presentan una mayor incidencia de la normal en cuanto a otros trastornos, como la enuresis y los terrores nocturnos. No hay una psicopatología consistente asociada a este trastorno.

TERRORES NOCTURNOS

RASGOS ESENCIALES.-

Episodios repetidos de despertar abruptamente, usualmente iniciado con un grito de pánico. Durante un episodio típico, el individuo se

sienta en la cama con una intensa ansiedad y realiza movimientos agitados y perseverativos, con una expresión de temor, pupilas dilatadas, transpiración profusa, piloerección, hiperventilación y pulso rápido. No responde a los esfuerzos de otros para calmarlo, hasta -- que la agitación y la confusión ceden. El sujeto puede decir que tuvo una sensación de terror e imágenes fragmentarias de sueños antes de despertar. La regla es que al despertar por la mañana no recuerda el episodio.

TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO

TRASTORNO EN EL DESARROLLO DE LA LECTURA

RASGOS ESENCIALES.-

Incapacidad significativa en el desarrollo de la lectura, tomando en cuenta la edad cronológica y mental y la escolaridad del niño, así como su capacidad intelectual. En este padecimiento, también conocido como dislexia, a menudo ocurren faltas orales en la lectura, caracterizadas por omisiones y distorsiones de las palabras. La lectura es lenta, y a menudo hay una comprensión disminuida de la lectura, aunque la habilidad para copiar textos no está afectada.

RASGOS ASOCIADOS.-

Puede haber numerosos y bizarros errores en el deletreo, que no son explicables por la fonética o por una simple inversión de letras. Comúnmente se asocian trastornos del lenguaje, de conducta y de la atención.

TRASTORNO EN LA HABILIDAD ARITMETICA

RASGOS ESENCIALES.-

Incapacidad significativa en el desarrollo de tareas aritméticas, tomando en cuenta la edad cronológica y mental, la adecuación de la enseñanza recibida y la capacidad intelectual.

RASGOS ASOCIADOS.-

Otros problemas académicos, en lectura y ortografía, están a menudo presentes.

TRASTORNO EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

Existen tres tipos:

- 1.- Dificultad para adquirir cualquier lenguaje.
- 2.- Incapacidad en el lenguaje adquirido.
- 3.- Retardo en la adquisición del lenguaje.

La primera es rara y virtualmente siempre es el resultado de un profundo retardo mental. La segunda es usualmente el resultado de un --traumatismo o padecimiento neurológico. El retardo en la adquisición del lenguaje se considera propiamente como el trastorno en el desa--rrollo del lenguaje. De éste, existen dos subtipos: el tipo expresivo (dificultad para expresar el lenguaje oral) y el tipo receptivo (di--ficultad en la comprensión del lenguaje oral).

TRASTORNO EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE, TIPO EXPRESIVO.

RASGOS ESENCIALES.-

Dificultad para desarrollar la expresión vocal del lenguaje, mientras que la comprensión permanece intacta. Los niños parecen entender lo - que se les dice, pero no pueden expresarse. La articulación es gene--ralmente inmadura en letras como: r, l, z, etc., que se omiten o se - sustituyen. El vocabulario del niño es muy pobre, olvida las palabras conocidas al aprender otras nuevas y presenta un bajo nivel en el uso de estructuras gramaticales.

RASGOS ASOCIADOS.-

Puede haber retrasos en tareas anteriormente desarrolladas. El apren--dizaje puede estar alterado.

TRASTORNOS EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE, TIPO RECEPTIVO.

RASGOS ESENCIALES.-

Dificultad para desarrollar la comprensión (decodificación) y la expresión vocal (codificación) del lenguaje. Deficiencias en la percepción sensorial auditiva o visual y en su integración.

RASGOS ASOCIADOS.-

Son comunes los defectos para escuchar algunos tonos y para identificar la fuente de la cual proviene el sonido. A menudo existen retardos en el desarrollo de la habilidad motora, y las dificultades para leer y deletrear están presentes invariablemente. En algunos casos se han reportado anomalías en el EEG.

TRASTORNO EN EL DESARROLLO DE LA ARTICULACION

RASGOS ESENCIALES.-

Fallas para desarrollar la articulación consistente de los sonidos de letras como: r, f, z, l, d, etc. El niño incurre en omisiones o sustituciones, dando la impresión de hablar "como un bebé". El vocabulario y las estructuras gramaticales están dentro de la normalidad para la edad. Puede presentarse desde la desarticulación de un sonido hasta la pronunciación equivocada de varios.

RASGOS ASOCIADOS.-

Pueden presentarse dificultades leves para la lectura.

TRASTORNO MIXTO ESPECIFICO EN EL DESARROLLO

RASGOS ESPECIFICOS.-

La presencia de más de un trastorno específico del desarrollo, sin el predominio de alguno.

TRASTORNO ATIPICO ESPECIFICO DEL DESARROLLO

Se asigna este diagnóstico cuando existe un trastorno específico del desarrollo no cubierto por ninguna de las categorías específicas previas.

TRASTORNOS PROFUNDOS DEL DESARROLLO

PADECIMIENTO PROFUNDO DEL DESARROLLO

RASGOS ESENCIALES.-

Alteraciones profundas en las relaciones sociales y múltiples conductas extrañas. La alteración en las relaciones sociales es severa y sostenida con síntomas tales como falta de respuestas afectivas apropiadas, falta de socialización, de amigos, etc. Las conductas extrañas incluyen: repentina ansiedad excesiva, afectos inapropiados, resistencia al cambio, insistencia en hacer cosas de la misma manera todo el tiempo, peculiaridades en los movimientos, anormalidades en el lenguaje, hiper o hiposensibilidad a estímulos sensoriales y automutilación.

RASGOS ASOCIADOS.-

Frecuentemente existen ideas bizarras, fantasías y preocupación, con pensamiento o intereses mórbidos. Puede haber apego a objetos. El padecimiento es común en niños de bajo C.I.

PADECIMIENTO ATÍPICO PROFUNDO DEL DESARROLLO

Se recurre a este diagnóstico cuando el niño presenta distorsiones en el desarrollo de múltiples funciones psicológicas involucradas en el desarrollo de habilidades sociales y de lenguaje, que no pueden ser clasificadas ni como autismo ni como padecimiento profundo del desarrollo.

OTROS TRASTORNOS

PADECIMIENTO ESQUIZOIDE DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

RASGOS ESENCIALES.-

Existe un defecto en la capacidad de crear vínculos sociales, que no es debido a otros padecimientos, tal como el padecimiento profundo del desarrollo, trastorno de conducta o padecimientos psicóticos, como la esquizofrenia. Los niños con este diagnóstico no tienen amigos, excepto algún familiar u otro niño tan aislado socialmente como él mismo. No parecen molestos por su aislamiento, muestran poco interés por socializar y prefieren permanecer solitarios, aunque pueden estar apegados a alguno de los padres u otro adulto. Cuando se encuentran en situaciones sociales, están incómodos y parecen torpes. No tienen interés por las actividades en grupo. Se mantienen lejanos, apartados, introvertidos y solos.

RASGOS ASOCIADOS.-

Estos niños pueden ser beligerantes e irritables, especialmente cuando se les demanda alguna actuación social. Son hipersensibles a la crítica, mostrando ocasionalmente expresiones de conducta agresiva. Saben describir vagamente sus metas, son indecisos y distraídos, están fuera del ambiente que les rodea. Parecen absortos en sí mismos, como si soñaran despiertos. Tienden a desarrollar intereses solitarios. A menudo les preocupan tópicos como la violencia y los fenómenos naturales. No muestran pérdida del contacto con la realidad.

MUTISMO ELECTIVO

RASGOS ESENCIALES.-

Existe una negativa continua a hablar, en casi todas las situaciones sociales, incluida la escuela, a pesar de poseer la habilidad de comprender el lenguaje hablado y poder hablar. Estos niños se comunican a través de gestos, movimientos de la cabeza y en algunos casos con monosílabos o cortos balbuceos monótonos. Generalmente poseen una -- destreza de lenguaje normal, aunque algunos muestran retraso y anormalidades en la articulación del mismo. La negativa para hablar no - es debida a un lenguaje insuficiente o a otro padecimiento.

RASGOS ASOCIADOS.-

Vergüenza excesiva, aislamiento y retiro social, negativas para ir a la escuela, encopresis, enuresis, rasgos compulsivos, negativismo, - rabieta u otras conductas oposicionistas.

FACTORES PREDISPONETES.-

Sobrepotección materna, migración, hospitalización, trastorno del - lenguaje.

OPOSICIONISMO**RASGOS ESENCIALES.-**

Patrón de desobediencia, negativismo y provocación oposicionista a - las figuras de autoridad. La actitud oposicionista es hacia los famililares y profesores, particularmente. La actitud oposicionista es persistente, aunque sea autodestructiva. Usualmente rehusa o argumenta - en contra de lo que se le sugiere o se le pide, sintiéndose obligado a hacer lo contrario. Esta conducta puede privar al individuo de realizar actividades productivas y de relacionarse socialmente. La cualifi

dad de confrontación es típica de su estilo y relaciones. Su provocación se dirige a menudo a los adultos, pero también se manifiesta hacia otros niños. Si se frustra al niño, son comunes los berrinches. - Usualmente no se reconocen a sí mismos como opositoristas, viendo el problema como si viniese de los demás, quienes les hacen demandas poco razonables; el padecimiento generalmente causa más problemas a --- aquellos que los rodean que ha ellos mismo.

RASGOS ASOCIADOS.-

Son comunes las dificultades familiares y escolares. Puede haber utilización de drogas y alcohol.

CAPITULO III

PSICOPATOLOGIA DE LA EDAD ESCOLAR. PREVALENCIA POR SEXOS.

INTRODUCCION

En este capítulo, hablaremos primero de las diferencias en cuanto a las prevalencias por sexos, en la población en edad escolar, en general, y en pacientes de esta edad referidos a instituciones de asistencia. Mencionaremos datos estadísticos pertenecientes a nuestro país, México y a otros países.

Posteriormente, presentaremos datos acerca de las diferencias de prevalencias por sexos, de acuerdo a los diagnósticos más frecuentes en niños de edad escolar, correspondientes a la clasificación señalada en el capítulo anterior.

DIFERENCIAS DE PREVALENCIAS POR SEXOS EN LA POBLACION EN EDAD ESCOLAR EN GENERAL.

Investigando las diferencias por sexos, en cuanto a la presencia de trastornos psicopatológicos en general, en niños de edad escolar, los datos obtenidos de diferentes fuentes, coinciden en el aspecto de que la prevalencia encontrada en la población masculina supera a la presentada por sujetos del sexo femenino. Así mismo, existe un consenso respecto a que los varones son referidos a instituciones de salud mental con mayor frecuencia que las niñas. No consideramos que necesariamente exista una relación causal entre ambos hechos.

Nos referiremos, primeramente, a algunas investigaciones realizadas en nuestro país.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría (1979), comparando los porcentajes estratificados de la población de la ciudad de México y de la población que acudió a los servicios de salud mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y cuyos resultados se muestran en la TABLA 1, nos proporciona interesantes datos, dada la desproporción existente entre esos porcentajes, de acuerdo al sexo y edad de la población (según datos reportados en el Censo General de Población y Vivienda, de 1970). Observamos que, mientras la población de edad escolar se mantiene equitativamente distribuida por sexos (7.84% de niños y 7.67% de niñas), la diferencia entre pacientes de servicios de salud mental es de 24.11% para hombres y de 14.04% para mujeres.

Contamos con datos obtenidos en algunas otras instituciones de nuestra ciudad.

Ortiz (1981), tras analizar aproximadamente 500 expedientes de la Clínica del Lenguaje del Instituto Nacional de Neurología, de pacientes con problemas de aprendizaje, lenguaje y conducta, principalmente, -- por un lapso de 5 años, encontró que 100 de ellos correspondían a niños cuyas edades fluctuaban entre los 5 y los 14 años, y halló que, -- de estos, 86% correspondían a varones y 14% a niñas.

En una pequeña investigación llevada a cabo por el autor (Quintanar, 1980), en el Centro de Salud "Dr. Domingo Orvañanos", que se efectuó con el total de los pacientes de 7 a 12 años de edad, que acudieron -- al Servicio de Salud Mental del mencionado centro, durante 5 meses, -- desde septiembre de 1979 hasta enero de 1980, y cuyos resultados se -- muestran en la TABLA 3, se encontró una prevalencia, para pacientes -- de sexo masculino, del 59% y para los de sexo femenino, una del 41%.

Carmona (1971), cita en su investigación, una estadística de la población del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", de --- 1970, donde de 130 pacientes hospitalizados, el 78.5% corresponde a -- hombres y el 21.5% a mujeres. (Datos reportados en la TABLA 6 .)

En la TABLA 5, mostramos los últimos datos obtenidos hasta la fecha -- (1983) por el Departamento de Investigaciones Epidemiológicas de la -- Dirección General de Salud Mental, de la Secretaría de Salubridad y -- Asistencia, en la cual se reporta el número de casos atendidos en los hospitales psiquiátricos de la SSA, en nuestro país, en los años de -- 1972 a 1975. Resulta evidente en ella la mayor proporción de niños que de niñas que son recibidos en dichos hospitales, tanto en consulta externa como en internamiento, así como por diagnóstico y globalmente.

Del extranjero, nos referiremos a diferentes investigaciones realizadas en diferentes países y años.

Observando los datos reportados en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third edition- DSM-III -, (1978), y después de agrupar los padecimientos propios de niños en edad escolar, de acuerdo a su prevalencia, (ver TABLA 2), tenemos que se analizan 35 diagnósticos, presentando una mayor prevalencia los niños, en -- 71.42% de ellos, una mayor prevalencia las niñas, en 2.85% y el resto (25.71%), no se especifica o se considera similar en ambos sexos. (Las prevalencias señaladas en el DSM-III se revisarán en la sección "Diferencias de prevalencias por sexos, de acuerdo a los diagnósticos más frecuentes en niños de edad escolar".)

Culen y Hanzelyova (1977) examinaron a 170 niños checoslovacos institucionalizados, de 6 a 15 años. Sus resultados muestran lo siguiente: niños y niñas eran institucionalizados en números equivalentes - durante el primer año escolar. Los niños gradualmente fueron incrementando su prevalencia en las instituciones, hasta llegar a constituir el 60%.

Rutter, Tizard y Whitmore (1970), comentan que en un estudio realizado con todos los niños de la isla de Wight en 1965, encontraron que existían casi el doble de niños con padecimientos psiquiátricos con referencia a las niñas. Otro estudio de Rutter (1973), realizado en Londres, demostró los mismos resultados.

Miller, Hampe, Barrett y Noble (1971), señalan que la diferencia entre los niños y las niñas que son referidos a las clínicas, muestra

una proporción de 3 niños por cada niña.

Quay, Sprague, Schulman y Miller (1966), estudiando a los niños de -- una clínica, cuyo promedio de edad era de 10.5 años, encontraron que 81% de los pacientes que fueron referidos a ella consecutivamente, -- eran niños.

Werry y Quay (1971), señalan que de los 41 problemas psicológicos con siderados por ellos más comunes en niños de 5 a 7 años de edad, 36 -- ocurren con significativamente mayor frecuencia en los niños que en -- las niñas.

Quay y Werry (1972), comentan que normalmente existe un exceso de niños sobre las niñas, en cuanto a admisiones en las clínicas y hospitales, no sólo para trastornos psiquiátricos, y citan un reporte de Andrews y Cappon (1957), quienes encontraron un exceso de 1.8% niños por cada niña.

Anastasi (1975), comenta una inspección de 2500 casos, tomados de los archivos de un año de los principales centros de orientación infantil, en 4 grandes ciudades americanas, realizada por Gilbert (1957), quien encontró un exceso de niños sobre niñas, en la proporción de 2.5 a 1. Gove y Herb (1974), en una amplia revisión bibliográfica de la literatura sociológica y psicológica, concluyeron que casi uniformemente se sugiere que los niños experimentan más stress que las niñas. Esperando ver estos datos reflejados en las estadísticas, analizaron los índices nacionales de hombres y mujeres en tratamiento psiquiátrico (en los E.E. U.U.), entre las edades de 5 y 19 años. Los datos muestran consistentemente que los niños preadolescentes tienen índices más al-

tos de enfermedades mentales.

Wolff (1977), nos refiere que "se halló en todas partes que llegan -- más muchachos que muchachas a los psiquiatras, sobre todo en los años escolares". Barocas y Black (1974), obtuvieron la misma conclusión.

Gove (1979), al investigar ampliamente acerca de las diferencias sexuales en cuanto a la presentación de trastornos mentales, encontró -- los resultados que mostramos en la TABLA 4, en la cual se evidencia -- claramente la mayor prevalencia de niños que presentan desordenes psicopatológicos, respecto a la de las niñas, en los grupos diagnósticos que se investigaron. Así como la mayor población de niños que de niñas que recurren a diversos servicios de salud mental.

DIFERENCIAS DE PREVALENCIAS POR SEXOS, DE ACUERDO A LA PSICOPATOLOGIA DE LA EDAD ESCOLAR.

TRASTORNOS DE LA INTELIGENCIA

El DSM-III (1978), nos proporciona la siguiente información acerca del retraso mental: tanto para el retraso mental ligero, moderado, severo, profundo e inespecífico, la prevalencia por sexos se mantiene en casi 2 niños por cada niña. (Ver TABLA 2).

TRASTORNOS DE LA ATENCION

Respecto al déficit de atención con hiperactividad, el DSM-III (1978), señala una prevalencia de 10 niños por cada niña. Acerca del déficit de la atención sin hiperactividad, no especifica diferencias en cuanto a prevalencias, de acuerdo al sexo de los niños. (Ver TABLA 2).

Velasco (1980), menciona que la hiperactividad afecta en mayor grado a los varones. "Las cifras más aceptadas denotan una diferencia de 3 y 4 a 1, respecto a las niñas".

Quay y Werry (1972), encontraron un significativo exceso de niños sobre las niñas, después de revisar varios estudios sobre la hiperactividad, como los de Werry (1968), Stewart (1966), Ounsted (1955) y -- Achenbach (1966).

Lahey y Kazdin (1977), mencionan también una mayor prevalencia de niños, sobre las niñas. Al respecto, Mc Guinness (1979), señala una -- proporción de 9 a 1.

TRASTORNOS DE CONDUCTA

El DSM-III, (1978), considera 5 padecimientos dentro de este grupo,

el subsocializado, tipos agresivo y no agresivo, el socializado, tipos agresivo y no agresivo y el trastorno de conducta atípico. Menciona que la prevalencia de estos trastornos es mayor para los niños que para las niñas, excepto en el subsocializado, tipo no agresivo, en el cual la prevalencia es aparentemente igual para niños y niñas. (Ver - TABLA 2).

Anastasi (1975), menciona que los problemas de conducta son más comunes en los niños que en las niñas. Además, cita los hallazgos de MacFarlane, Allen y Homzig (1954), quienes reportan datos similares, en niños de 3 a 13 años de edad. Así mismo menciona que un exceso de niños, respecto a las niñas, son enviados a clínicas de orientación infantil, por problemas de conducta de tipo agresivo, citando a Gilbert (1957), a Ackerson (1931) y a Wickman (1928).

Ortiz, (1981), también encontró una prevalencia mayor para los niños, en comparación con las niñas. Similares datos reportan: Ross (1974); Bakwin y Bakwin (1974); Baker (1976), quien, en clínicas psiquiátricas, halló un 13% de niños y un 6% de niñas diagnosticados con problemas de conducta; Peterson (1961); Quay, Sprague, Schulman y Miller -- (1966); Achenbach (1966), quien reporta una prevalencia de 2 niños por cada niña y Werry y Quay (1971), quienes señalan una diferencia de -- 11.4% para los niños y 7.6% para las niñas, en edad escolar.

Los únicos autores que no encontraron correlación entre los problemas de conducta y el sexo, en niños de 6 a 12 años, fueron Spivack y Spotts (1965).

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

El DSM-III (1978), indica que la prevalencia de la ansiedad de separación es aparentemente igual para ambos sexos. Para el trastorno evitativo de la infancia y la adolescencia, no especifica prevalencia de acuerdo al sexo, y para la hiperansiedad, señala una prevalencia aparentemente más común en niños que en niñas. (Ver TABLA 2).

Bakwin y Bakwin, (1974), reportan que los ataques de ansiedad son 4 veces más frecuentes en niñas que en niños.

Achenbach (1966), también encontró que este trastorno es más común en niñas que en niños.

TRASTORNOS DE MOVIMIENTO ESTEREOTIPADO

El DSM-III (1978), proporciona los siguientes datos, acerca de la prevalencia por sexos encontrada en estos trastornos: el padecimiento transitorio del tic, se presenta más comunmente en niños que en niñas, así como en el padecimiento de Tourette, donde por cada niña, lo presentan 3 niños. No especifica la prevalencia por sexos en el padecimiento de tic motor crónico, en el desorden atípico del tic, ni en el desorden del movimiento atípico estereotipado. (Ver TABLA 2).

Chapman (1974), señala que los tics son más comunes entre los niños que entre las niñas.

Quay y Werry (1972), señalan que los pocos estudios que hay acerca de los tics, muestran prevalencias muy variadas, que van del 23% (Kanner, 1957 y Torup, 1962), al 4.5% para niños y de 2.6% para las niñas (Torup, 1962). Lapouse y Monk, (1972 y 1964), encontraron que son más comunes en niños que en niñas (de 6 a 12 años). También reportan que los

tics son más frecuentes en niños que en niñas los estudios de Lucas, - Kauffman y Morris (1967), Kelman, (1965), Zausmer (1954), Mahler (1949) y Ritvo (1945).

Quay y Werry (1972), también comentan que los movimientos rítmicos estereotipados y la automutilación, son más comunes en niños que en niñas, de acuerdo a De Lissoyov (1961), Teplitz, Murphy y Lesser (1960) y Lourie, (1949).

Bakwin y Bakwin (1974) encontraron que los hábitos rítmicos son más frecuentes en niños que en niñas.

Kanner (1972), cita al respecto una estadística obtenida por Boncour (1910), donde se observa la distribución de los tics, según el sexo y la edad:

<u>Edad</u>	<u>% varones</u>	<u>% mujeres</u>
7	27	27
8	23	19
9	39	25
10	19	27
11	14	28
12	50	29
13	11	7

OTROS TRASTORNOS CON MANIFESTACIONES FISICAS

Respecto al tartamudeo, el DSM-III (1978), señala una prevalencia por sexos de 4 niños por cada niña. Pines (1977), afirma que el tartamudeo es, al menos, 4 veces más frecuente en niños que en niñas. Bakwin y Bakwin (1974), comentan que el tartamudeo es de 3 a 8 veces más frecuente en niños que en niñas. Baker (1976), también reporta que este padecimiento es más común en niños que en niñas.

Sobre la enuresis, el DSM-III (1978), nos refiere los siguientes datos: a los 5 años, la presentan un 7% de los niños y un 3% de las niñas; a los 10 años, la presentan un 3% de los niños y un 2% de las niñas. (Ver TABLA 2). Barker (1979), afirma que los niños presentan el doble en frecuencia de enuresis que las niñas. Bakwin y Bakwin (1974), reportan, respecto a la enuresis, que algunos estudios la consideran como más frecuente en niños que en niñas y que otros no muestran diferencia. Kanner (1972), menciona para este trastorno, una frecuencia de 72% para los niños y de 38% para las niñas, en las edades de los 3 a los 14 años. Opperl, Harper y Rowland (1968), encontraron que la enuresis prevalece en los niños, excepto quizá después de los 10 años.

Resultados similares reportan Dodge, West, Bridgeforth y Travis (1970) y Lapouse y Monk (1964).

El único estudio del que tenemos referencia en el cual se reportan datos contradictorios, es uno citado por Kanner (1972), en el que se encontró una preponderancia de niñas, sobre los niños, respecto a la enuresis. (Thursfield, 1923).

Acerca de la encopresis, el DSM-III (1978), establece una prevalencia mayor para los niños, considerándola más común entre ellos que entre las niñas. Papalia y Wendkos (1981), reportan datos similares. Otros autores que nos proporcionan los mismos datos son: Bakwin y Bakwin (1974), y Vaughan (1969), quien considera a la encopresis como rara en las niñas y habitual en los niños. Quay y Werry (1972), mencionan haber encontrado similares resultados en los estudios de Bellman ---

(1966), Davidson, Kugler y Bauer (1963), Mc Taggart y Scott (1959), - Anthony (1957), Eddy y Garrad (1954) y Shirley (1938).

La prevalencia del sonambulismo, de acuerdo al DSM-III (1978), es aparentemente más alta para los niños que para las niñas. Los terrores nocturnos también son considerados más comunes en niños que en niñas.

TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO

Haciendo referencia al trastorno en el desarrollo de la lectura, el DSM-III (1978), reporta una prevalencia de 2 niños por cada niña.

Weiner y Elkind (1977), dicen que los niños presentan la dislexia en una proporción de 4 a 1 hasta de 10 a 1, respecto a la niñas.

Bakwin y Bakwin (1974), señalan una frecuencia de 4 niños por cada niña. Rutter, Tizard y Whitmore (1970), encontraron una proporción de -- 3.3 niños por cada niña. Vernon (1957), citado por Shaw (1969), menciona que las dificultades para la lectura son más frecuentes en los niños que en las niñas considerados como normales, en una proporción de 2 a 1, y que en las clínicas, las proporciones van desde 4 a 1 hasta 20 a 1.

Respecto al trastorno en la habilidad aritmética, el DSM-III (1978), no especifica la prevalencia por sexos. Wolff (1977), y Gesell (1971), reportan una mayor facilidad e interés en los varones para trabajar con números.

Acerca de los trastornos en el desarrollo del lenguaje, el DSM-III -- (1978), señala una prevalencia de 2 niños por cada niña. Ortíz (1981), Mc Guinness (1979), Lugo y Hershey (1979), Barocas y Black (1974) y --

Vaughan (1969), reportan haber encontrado una mayor prevalencia en niños que en niñas. Solamente Lapouse y Monk (1964), señalan no haber hallado diferencias entre los sexos acerca de problemas de lenguaje, en niños sanos.

Los trastornos en el desarrollo de la articulación, de acuerdo al --- DSM-III (1978), se presentan en 2 niños por cada niña. (6% de niños y 3% de niñas).

Los trastornos mixtos específicos del desarrollo se presentan en 2 niños por cada niña, de acuerdo al DSM-III, (1978). Barocas y Black --- (1974), Bakwin y Bakwin (1974), Weiner y Elkind (1977) y Ortíz (1981) coinciden en señalar para estos trastornos una prevalencia mayor en niños que en niñas.

Los trastornos atípicos específicos del desarrollo, son padecidos en una proporción de 2 niños por cada niña.

En general, los problemas del aprendizaje son considerados como más frecuentes en niños que en niñas, sin especificar el diagnóstico, por los siguientes autores: Ortíz (1981), Barocas y Black (1974) y Miller, Hampe, Barret y Noble (1971).

TRASTORNOS PROFUNDOS DEL DESARROLLO

Su prevalencia es mucho mayor en niños que en niñas (DSM-III, 1978).

OTROS TRASTORNOS

Acerca del padecimiento esquizoide de la niñez y la adolescencia, el DSM-III (1978), refiere que es más común en niños que en niñas. Papa-

lia y Wendkos (1981) y Gove, (1979), reportan datos similares. Wing, O'Connor y Lotter (1976), consideran que la psicosis infantil se presenta con una frecuencia de 2 niños por cada niña. Hinton (1963), -- menciona una proporción de 1.7 a 1. Goldfarb (1961), una de 2.3 a 1. Nicol y McKay (1968), de 2.5 a 1. Bender (1953), de 2.7 a 1. Brown (1960), de 3.5 a 1. Kanner (1954) y Gittelman y Birch (1967) de 4 a 1. Rutter y Lockyer (1967), de 4.25 a 1. Anell (1963), de 4.5 a 1. Wolff y Chess (1964), de 7 a 1. y Andrews y Cappon (1957), de 9.5 a 1.

Sobre el mutismo selectivo, el DSM-III menciona que es ligeramente más común en niños que en niñas.

Refiriéndose al oposicionismo, el DSM-III (1978), no especifica prevalencia por sexos, sin embargo, varios autores consideran a la conducta oposicionista como más común en niños que en niñas. (Wolff, 1977, Anastasi, 1975 y Maccoby y Jacklin, 1974).

Sobre el suicidio, Kanner (1972), afirma que es más preponderante en varones que en niñas, en todas las edades y en todos los países donde existen estadísticas serias al respecto.

Bakwin y Bakwin (1974), nos dicen que entre niños de 10 a 14 años, - es más frecuente en niños que en niñas, en un porcentaje del 77% contra el 22%.

Sulkes y Lazard (1978), presentan en su estudio una tabla sobre el índice de mortalidad por suicidio, según sexo, color de la piel y -- grupos de edad, de 1965 a 1974, (Índices por 100,000 hab.), en los

Estados Unidos. Citaremos aquí sólo la sección que incluye los datos referentes al nivel de edad que nos interesa. (De 5 a 14 años).

AÑO	HOMBRES		MUJERES	
	BLANCOS	NEGROS Y OTROS	BLANCAS	NEGRAS Y OTRAS
1965	0.5	0.2	0.1	0.1
1970	0.5	0.2	0.1	0.2
1973	0.7	0.3	0.2	0.1
1974	0.8	0.4	0.2	0.2

Podemos observar que la prevalencia del suicidio en los niños es mucho más elevada que en las niñas.

CONCLUSION

Acercas de la prevalencia de trastornos psicopatológicos, en la población en edad escolar, en general, podemos decir que, de acuerdo a -- las investigaciones estudiadas, existe un consenso hacia señalar la preponderancia de los niños sobre las niñas.

Así mismo, tanto en México como en el extranjero, existe una proporción sensiblemente mayor de varones que de niñas que son referidos a instituciones de asistencia, por problemas de salud mental.

En base al material revisado, respecto a las diferencias por sexos -- en cuanto a la prevalencia de trastornos psicopatológicos específicos, en niños de edad escolar, podemos afirmar que los varones presentan una mayor prevalencia que las niñas, en todo tipo de trastornos, exceptuando --solamente--, los trastornos de ansiedad, acerca de los cuales la tendencia es hacia una mayor prevalencia de las niñas.

CAPITULO IV

PSICOPATOLOGIA DE LA EDAD ESCOLAR. PRINCIPALES FACTORES CORRELACIONADOS A LAS DIFERENCIAS EN LA PREVALENCIA POR SEXOS

INTRODUCCION

En este capítulo abarcaremos algunos de los principales factores socioculturales y familiares que influyen para que niños y niñas muestren determinados roles y conductas, en cuanto a sus intereses y preferencias, diferencias en cuanto a la dependencia-independencia, en la presentación de temores, y en cuanto a la agresividad y al comportamiento socialmente aceptado. Así mismo, hablaremos de las diferencias en las actitudes de los padres hacia sus hijos e hijas y de los profesores hacia sus alumnos y alumnas.

FACTORES SOCIOCULTURALES

Como hemos visto a lo largo del presente trabajo, los varones en edad escolar presentan trastornos psicopatológicos con una frecuencia significativamente mayor a la que muestran las niñas de la misma edad. Así mismo, son llevados a instituciones de salud mental en más ocasiones que las niñas. Por otra parte, no encontramos evidencia clara de predisposiciones biológicas innatas que determinen a los niños para sufrir más trastornos psicológicos que las niñas. Por estas razones, trataremos de buscar alguna relación entre estos hechos y los factores socioculturales, que a nuestro parecer, si pueden estar ejerciendo alguna influencia en ellos.

Como sabemos, a lo largo de la historia, el ser humano ha realizado una dicotomía entre lo masculino y lo femenino. Numerosos científicos de todos los tiempos, e incluso en la actualidad, han tratado de explicar esta dicotomía en términos físicos u orgánicos, atribuyéndola a la herencia, las hormonas, los instintos, etc. A muchos de ellos les parece trivial atribuirlos a un origen aprendido, sin embargo, éste resulta innegable, puesto que desde que al recién nacido se le asigna un sexo. (que puede o no coincidir con el sexo biológico), son las influencias del medio ambiente las que lo van programando para ser "él" o "ella". Son los adultos, quienes a través de su trato con el niño o niña, programan su comportamiento y lo van diferenciando sexualmente. (Money, 1976). Es la estructura cultural la que va "forzando" al individuo a aceptar el papel que se le asigne, puesto que no existe un comportamiento o temperamento na

tural, correspondiente a cada sexo, (Mead, 1972 y Klineberg, 1974), sino que originalmente, hombres y mujeres comparten el mismo repertorio conductual, pero los estereotipos culturales imprimen diferencias absolutas en el comportamiento del bebé, a partir de -literalmente- su nacimiento, (Money, 1976), y a las cuales se van aproximando, por su educación, los individuos de uno u otro sexo. Psicólogos, antropólogos y sociólogos, interesados por estudiar la diferenciación de los papeles de los sexos dentro de nuestra cultura, han encontrado que, desde la infancia, niños y niñas son educados en subculturas distintas. Reciben un trato diferencial en una multiplicidad de formas, de los padres, otros adultos, compañeros, etc. Aun cuando las diferencias físicas pudieran contribuir a las diferencias sexuales en la conducta, esta contribución sería indirecta y superpuesta intrínsecamente con factores culturales. (Anastasi, 1975 y Mc Guinness, 1979). En tales casos, son las inferencias sociales de estas diferencias físicas, y no las propias diferencias biológicas sexuales, las que conducen a desarrollos divergentes de la personalidad en los 2 sexos, de acuerdo al papel social asignado a los hombres y a las mujeres en la cultura. (Wolff, 1977 y -- Lindgren y Harvey, 1981). Resulta obvio que las circunstancias ambientales, que incluyen tanto a la familia como al contexto social en el que el niño se desarrolla, propician la adquisición de patrones de comportamiento (Quay y Werry, 1972), que le van a ayudar a desarrollar sus áreas emocional, intelectual, escolar y en general del funcionamiento mental, o que van a influir para que se

presenten desviaciones y trastornos en las mismas. (Chiland 1970-1971). Los alcances de estas influencias sobrepasan a lo que pudiéramos esperar, por ejemplo, varios estudios epidemiológicos sobre retardo mental, reflejan un amplio predominio del origen sociocultural (75%) sobre lo biológico (25%) y la indiscutible sobrerrepresentación del primero en los estratos socioeconómicos más bajos. La prevalencia de retardo mental encontrada en estudios efectuados en poblaciones latinoamericanas de escolares del sector público, sobrepasa el 20%, en tanto que en los colegios privados de las mismas ciudades, ésta fluctúa al rededor del 3%. (Montenegro y otros, 1978).

Volviendo a la dicotomía atribuída a los sexos, Weiner y Elkind (1977), mencionan que la cultura desempeña un papel muy importante en las diferencias niño-niña, puesto que desde el momento en que al niño se le da un autito de juguete y a la niña una muñeca (o antes), la cultura comienza a determinar y a moldear los intereses y tendencias de los 2 sexos.

Pero ¿cuáles son las pautas de comportamiento esperadas para cada sexo?. Al respecto, Shope (1975), Best, Williams, Cloud, Davis, Robertson, Edwards, Giles y Forbes (1977) y Broverman, J. K., Vogel, S. R., Broverman, D. M., Clarkson, F. E. y Rosenkrantz, P. S. (1972), nos dicen que tradicionalmente, la sociedad le ha atribuído al varón las siguientes características: agresividad, competitividad, capacidad para dominar y para emprender aventuras, independencia, más apego al realismo que al idealismo, ausencia de miedo, interés por cuestiones mecánicas, interés por trabajar fuera de casa, habilida-

des deportivas, liderazgo, habilidades científicas, intelectuales y teóricas, sentido común, capacidad de logro, interés en el sexo y el erotismo, ausencia de sentimientos de culpa, sadismo y auto-control.

Contrastando con esto, a la mujer, por medio de la cultura, se le han asignado los siguientes atributos: pasividad, cooperatividad, atractivo físico, sumisión, inhibición, dependencia, idealismo, miedo, habilidades artísticas, intereses centrados en la familia, habilidades sociales, interés en cuestiones espirituales y morales, habilidades afectivas, domésticas y para la costura, masoquismo, exhibicionismo, narcisismo e inhibición debida a complejos de culpa. Estas pautas de comportamiento no son innatas (Mead, 1972), pero, sin embargo, se da por establecido, sin cuestionamientos, que el niño y la niña deberán apegarse a ellas y no desviarse de su cumplimiento. (Money, 1976).

Las expectativas sociales sobre los papeles que han de desempeñar hombres y mujeres, naturalmente, van a dejar sentir su influencia en la manera contrastante de tratar a los niños y a las niñas. Así, tenemos que a los niños, a quienes se cree "más fuertes y resistentes" y más independientes, se les presta menos atención que a las niñas. También, se les impulsa para que sean más competitivos y a que repriman sus temores. (Cid, 1980). A los niños se les insta a alejarse del hogar, a jugar el campo o en las calles. (Ramírez, 1977). Se les permite tener más juegos rudos y riñas; se les reprime menos cuando hacen ruido. (Landi, 1959). Sin embargo, no se les permite expresar sus emociones a través del llanto. (Tendel, 1982; Medina, 1976).

A la niña se la "cuida" más, y se le trata con más flexibilidad (Cid, 1980), por ejemplo, se le permiten expresiones como el llanto (Medina, 1976). No se les autoriza alejarse del hogar (Ramírez, 1977), y se les inculca el interés por las labores domésticas y el cuidado de la familia (Hernández, 1982), solicitando su colaboración en los quehaceres de la casa (Coutrot, 1982).

Al varón se le predestina para ser el "jefe" de la familia, a la vez que su proveedor y el guardián de sus intereses, para el logro de lo cual tiene que ser exitoso en cualquier tipo de preparación (formal o informal) a la que se halle sometido, por ejemplo en la escuela. Todo ello hace que se le permita y se le aliente a exteriorizar y actuar sus impulsos agresivos, a ser independiente y valerse de sus propios recursos. Se le permite que sea inquieto y se espera de él una gran actividad motriz. (Hernández, 1982).

De la niña se espera que será quien se ocupe del cuidado de la casa y de la familia, para lo cual se le entrena. También se espera que ella permanezca pasiva, en especial físicamente. No se le alienta para que sea independiente, sino que desde pequeña se le dice que ella dependerá de otras personas a lo largo de su vida (primero de su padre y luego de su esposo), por lo cual no es necesario que se valga por sus propios recursos. Además, se espera que se muestre inhibida hacia efectuar determinadas acciones que "son para hombres", por lo que no es importante que desarrolle su iniciativa. (Mendel, 1982). Puede expresar sus emociones, pero sus impulsos sexual y especialmente el agresivo, deberán reprimirse hasta donde sea posible.

Hemos visto como la sociedad ejerce su influencia sobre la diferenciación en el comportamiento de niñas y niños. Intimamente relacionado con el medio ambiente sociocultural, se encuentra el medio ambiente familiar, a través del cual se van a infiltrar las normas y patrones conductuales establecidos por el primero, (Barragán, 1976), por lo - que resulta imposible e inadecuado tratar de separarlos tajantemente, pero intentaremos referirnos aquí a la influencia que tiene la fami- lia, como factor correlacionado a la diferente prevalencia en la pre- sentación de psicopatología en niños y niñas de edad escolar. La im- portancia de la familia radica en que es la primera fuente de contac- to social que tiene el niño. Casi todas las teorías del desarrollo - enfatizan la interacción entre padres e hijos como un importante fac- tor que contribuye al desarrollo de la personalidad, la inteligencia y la psicopatología. Las teorías no varían mucho al enfatizar la im- portancia de esta relación. La teoría psicoanalítica ha dado impor- tancia a los cuidados de la madre, que interactúa con el desarrollo psicosexual y el rol de los padres en la resolución del complejo de Edipo, hechos que, entre otros, se consideran como básicos en el de- sarrollo de psicopatología. La teoría del comportamiento se ha enfo- cado en los padres como modelos y como fuentes de reforzamiento que moldean conductas consideradas como normales o desviadas en el niño; y la teoría del rol ha señalado la crítica función de los padres al comunicar los roles y normas sociales a sus hijos. (Quay y Werry, 1972); Bandura (1972), sostiene que los padres y otros agentes so- cializantes, son la fuente a partir de la cual los niños adquieren actitudes, valores y patrones de comportamiento social, y que aun- que cierta cantidad de la socialización del niño toma lugar a tra- vés de la enseñanza o entrenamiento directo, en el cual los padres

tratan de modelar su comportamiento, los patrones de personalidad se adquieren primordialmente a través de la imitación activa de las actitudes y conductas de los padres, la mayor parte de las cuales, ellos no pretendían enseñar. El comportamiento de los padres frecuentemente contrarresta los efectos de la enseñanza directa. Como vemos, existen factores que escapan al control de la familia, pero que sin embargo, van a dejar sentir su influencia en los niños. Ahondando un poco más en esto, veremos como existen factores de tipo social que alteran a la familia y esta a su vez, al niño.

Rutter y otros (1975-1), estudiando los índices de comportamientos desviados y de desórdenes psiquiátricos, en niños de 10 años, tanto en Londres como en la Isla de Wight, encontró que ambos índices estaban elevados al doble en Londres. El mismo autor, Rutter y otros (1975-2), presenta algunas de las posibles razones de las diferencias en cuanto a la presencia de problemas emocionales y de conducta en los niños de Londres y de la Isla de Wight. Comenta que en casi todos los casos encontrados en Londres, se halló que, -concluyelos altos índices de trastornos psiquiátricos de los niños londinenses de 10 años se hallaban relacionados con el hecho de que una gran proporción de sus familias experimentaban discordia y separación marital; muchos padres mostraban desórdenes mentales y conductas antisociales; sus familias frecuentemente vivían en circunstancias de pobreza.

Señala el autor que la vida en las áreas metropolitanas predispone el desarrollo de desviaciones y trastornos, aunque no se han identificado el o los factores específicos.

Otro autor que estudió la presencia de patología en niños de 5 a 15 años, Bjornsson (1975), menciona algunos factores familiares que influyen en la misma: la salud mental de los niños se halla en relación a una alta escolaridad de ambos padres, a un alto estatus ocupacional de los papás y a una cálida relación emocional con las madres.

Existen diferentes factores familiares que se asocian con la presencia de trastornos emocionales en los niños, como lo reportan Cooper, Leach, Storer y Tonge (1977), quienes encontraron que en familias donde uno de los padres era psicótico, los niños presentaban más - padecimientos psiquiátricos que los hijos de no psicóticos. Por otra parte, encontraron que las familias con niños que presentaban psicopatología diferían de las otras en la presencia de discordia marital manifiesta; el diagnóstico de trastornos de la personalidad en los padres; la inhabilidad del padre para tolerar situaciones de enojo y la presencia de hermanos menores de 9 años.

Los autores sugieren que la presencia de trastornos psiquiátricos en estos niños es reactiva a la presencia de desórdenes emocionales en sus familias.

¿Por qué, si a pesar de que tanto niños como niñas conviven con su familia, son ellos quien presentan psicopatología con mayor frecuencia?. Existen diferencias en como educa la familia a sus hijos de distinto sexo. Ambos padres tratan de que sus hijos e hijas se identifiquen con cada uno de ellos, sin embargo, la introyección de la -- masculinidad en el niño es mucho más esperada por ambos padres. Es decir, les preocupa más la masculinidad de sus hijos que la femineidad

de sus hijas. Conforme los niños van creciendo, son más intensamente desalentados para desarrollar conductas específicamente femeninas. Cocinar, coser y jugar con muñecas, se vuelven cada vez más inapropiados para los niños. Usualmente, hay menos presión dirigida a evitar ciertas actividades "masculinas" en las niñas, como son el interés por las ciencias, las matemáticas, algunos deportes, etc. (Ward, 1973).

Mendel (1982), comenta que los roles que van a aprender los hijos y las hijas son diferentes, pues los roles de la madre y del padre son distintos. Ella se dedica al cuidado de la casa, la cocina, la ropa, etc. Ella se hace ayudar por sus hijas, conforme van creciendo. El padre asegura la subsistencia de la familia, en las sociedades primitivas sale de cacería y trabaja en el campo en las sociedades rurales, o bien, trabaja por un salario en las sociedades industrializadas. El se ocupa de los hijos cuando tienen cierta edad.

La educación de los hijos es diferente de acuerdo al sexo de estos. Sus actitudes, gestos, voz, juegos y costumbres se condicionan.

A la niña se le impone una imagen de modestia, pasividad, inferioridad, sumisión y temor. La T. V. y la publicidad contribuyen a inculcarle a la niña esta visión inferior de la mujer-esclava, sometida a su quehacer, a esperar a su marido, a atenderlo, a servirle la comida, etc. (Mendel, 1982). Si una niña expresa inquietudes por salir a la calle, a estudiar o adquirir otras experiencias, no es particularmente aplaudida por ello, y en el peor de los casos, se le estigmatiza por ello. La mujer tiene que adoptar una posición -

sometida, pasiva. (Hernández, 1982).

El niño es constantemente "favorecido" por la familia. Se le enseña a superar pruebas y a no llorar "como una niña". Al niño se le da más libertad, los libros le ofrecen héroes para identificarse, se le ofrecen deportes en equipo, el monopolio de la violencia y se le manda a la escuela, para que adquiera instrucción (Mendel, 1982). La razón por la cual se le ofrecen más y mejores posibilidades para el estudio o para el trabajo remunerado, es porque al hombre se le conceptualiza como el proveedor del sustento económico y material de los demás miembros de la familia. Al adquirir este prototipo, el varón, desde niño, tiende a desarrollar un papel activo en todas y cada una de las situaciones vitales, destacándose como valioso el que muestre iniciativa, agresividad, extroversión, --desenvoltura y facilidad de palabra entre otras cosas; todo esto --son cualidades "mal vistas" en una mujer que se precie de serlo (en esta sociedad occidental). (Hernández, 1982).

Como vemos, la familia ejerce presiones diferentes sobre los niños y sobre las niñas. La niña es alentada a permanecer pasiva, a actuar maternalmente, a desarrollar actividades domésticas (Coutrot, 1982), lo que crea menos conflictos que a los niños, puesto que de ellos se espera más exactitud al desempeñar el papel que se les ha asignado y que tengan un mucho mejor manejo de las situaciones (por ejemplo en la escuela), mayor poder físico, mejor razonamiento y capacidad para resolver problemas de todo tipo, etc. (Shope, 1975). Además, se espera que llegue a ser sustento de una futura familia. (Cid, 1980). Todos estos elementos contribuyen para que los niños tiendan a mostrarse más ansiosos acerca de sus roles sexuales que las niñas. - (Shope, 1975).

¿A dónde van a conducir estas expectativas sociales a los niños y a las niñas? Como será fácil suponer, ellos no pueden elegir, pues las alternativas son escasas y cualquier desviación no será bien vista por su entorno social. Por lo tanto, los niños serán más agresivos, en especial físicamente, más desobedientes, más traviesos, más inquietos y van a tender a "externalizar" sus conflictos. Las niñas van a ser más tímidas, más tranquilas, más silenciosas, más obedientes que los niños y van a tener que reprimir sus impulsos agresivos. Ellas tenderán a "internalizar" sus conflictos. -- (Wolff, 1977). No resulta raro que Cid (1980), haya encontrado que las niñas utilizan más los mecanismos de defensa como la represión y la formación reactiva, en comparación con los niños, y que éstos utilicen más la proyección.

Anastasi (1975), reporta que debido a las diferencias establecidas para ambos sexos y a las restricciones sociales impuestas, la inestabilidad emocional se manifiesta en las niñas a través de temores, preocupaciones y hábitos nerviosos, tales como morderse las uñas o chuparse los dedos. Y, citando a McFarlane, Allen y Homzig (1954), comenta que los niños tienden a manifestarla con una gran actividad, conductas para llamar la atención, espíritu de competición, mentiras, egoismos, rabietas y robo. Aunque --continúa Anastasi (1975)-- la cuantía total de inestabilidad no parece ser diferente para los dos --sexos, en estos niveles de edad (niños preescolares y de escuela primaria).

DIFERENCIAS EN LAS PREFERENCIAS E INTERESES DE NIÑOS Y NIÑAS

En las secciones anteriores analizamos algunas de las diferencias en cuanto a las expectativas sociales y familiares acerca de los papeles que deben desempeñar los niños y las niñas.

Ahora veremos como van a influir los factores socioculturales y familiares en las preferencias e intereses de niños y niñas, en diferentes aspectos. Los que analizaremos en esta sección son el juego, la lectura y los programas y películas que los niños prefieren, de acuerdo a su género.

JUEGOS

Sabemos que las actividades lúdicas de los niños y de las niñas van difiriendo gradualmente, en especial después de los 5 años. Esto lo atribuye Hilgard (1970), a que a esa edad ya tienen conciencia de que sus papeles en la sociedad son diferentes, y empiezan a expresar en el juego los papeles que desempeñarán en la realidad algún día. Conociendo lo que esperan la sociedad y la familia del niño y de la niña, no es sorprendente que los niños muestren más movimiento que las niñas (Pulaski, 1970). Esto se va a reflejar en sus juegos, así, observamos que los niños están interesados principalmente en juegos activos, vigorosos, competitivos, que involucran habilidades musculares y destreza. (Mussen, 1963 y Mc Guinness, 1979). Prefieren el juego al aire libre y enérgico. (Bakwin y Bakwin, 1974). Las niñas son más calladas y sedentarias (Mussen, 1963). Prefieren realizar más actividades dentro de casa. (Bakwin y Bakwin, 1974 y Lott, 1978). Los niños participan más frecuentemente en juegos ru-

dos que las niñas. (Whiting y Pope, 1974, en una investigación realizada en Kenya, Japón, India, Filipinas, México y los Estados Unidos).

Acerca de los niños de 6 años, Gesell (1971), comenta las siguientes observaciones: los varones prefieren dibujar aviones, trenes, rieles de ferrocarril y barcos, con alguna persona ocasional. En niños mexicanos, se ha observado que los de sexo masculino dibujan - automóviles con mayor frecuencia que las niñas. (Alvarez, Ramírez, Russo y Hernández, 1983). Las niñas prefieren dibujar personas y casas. Los varones se dedican especialmente a cavar y a jugar con trenes eléctricos. Las niñas gustan de hacer saltar una pelota, los varones ensayan los rudimentos del béisbol. Las niñas se deleitan saltando a la cuerda, muestran mayor tendencia a jugar a la escuela, a la casa y a la biblioteca. También Coutrot (1972), menciona que las niñas muestran más interés por las actividades domésticas en sus - juegos. Quieren vestirse de mayores, juegan con sus muñecas, vistiéndolas y desvistiendo las. Los varones se inclinan a jugar a la guerra, a los vaqueros, a policías y ladrones. Les interesa el transporte y la construcción.

A los 7 años, continúa Gesell (1971), los varones poseen propensión a la carpintería, a inventar cosas y les gusta armar aparatos, empleando para ello cajas vacías, elementos de conexiones eléctricas, etc. Les agrada hacer aviones de papel y "dispararlos" como si fueran dardos. Las niñas pueden mostrar inventiva diseñando vestidos para sus muñecas, con las que juegan incansablemente. También juegan con artículos domésticos. (Ilg y Ames, 1972).

A los 8 años, las niñas mezclan ingredientes para hacer pasteles. Juegan a la "comidita" (Hernández, 1982). Los varones mezclan los contenidos de sus juegos de química. Las niñas prefieren disponer representaciones teatrales y montar espectáculos musicales, su dramatización es más verbal y sedentaria que la de los varones. (Rosenberg y Sutton-Smith, 1959). Coleccionan muñecas. Los varones coleccionan estampillas o tapas. Las niñas saltan a la cuerda y los varones juegan a la pelota.

A los 9 años, los varones juegan fútbol, patinan, luchan, etc. - Las niñas continúan interesadas en sus muñecas.

A los 10 años, los varones gustan de organizar equipos, por ejemplo de béisbol. Las niñas se dedican a saltar a la cuerda y a patinar, los varones pueden ir de pesca y de cacería; continúan jugando a los vaqueros y a los indios, con sus armas; las niñas, - con sus muñecas. Una actividad que atrae a las niñas es la de escribir obras teatrales, disfrazarse y representarlas. Algunas cosen y tejen. (Ward, 1973). Los varones dibujan planos arquitectónicos, aviones, cohetes, batallas, cuadros de violencia, autos y trenes. Las niñas prefieren actividades sedentarias, como reunirse para charlar, en lugar de actividades deportivas. (Anastasi, 1975). Gesell (1972), afirma que a los 11 años, las niñas continúan interesadas en disfrazarse y realizar imitaciones o representaciones. También les interesa coser. Los varones tienden a utilizar su imaginación creadora en juegos e invenciones. Juegan a la guerra, diferentes deportes con pelotas y tiro al blanco.

Erikson (1973), reporta que al observar los juegos de niños y niñas, utilizando cubos y muñecas, encontró las siguientes "diferencias sexualmente más significativas": en los varones, las variables destacadas fueron la altura, el derrumbe y el movimiento intenso (indios, automotores, animales) y su canalización o detención (policías); en las niñas, interiores estáticos, abiertos, apacibles, y sufren la aparición de algún intruso. Los varones adornan las estructuras altas, las niñas las entradas.

La construcción lúdica puede verse como expresión espacial de variedad de connotaciones sociales. La tendencia de un varón a describir el movimiento hacia afuera y hacia arriba puede, entonces, ser otra expresión de un sentimiento general de estar obligado a mostrarse fuerte y agresivo, móvil e independiente en el mundo, y de alcanzar "una alta posición". La representación que hacen las niñas de los interiores de una casa, significaría que están concentradas en la tarea anticipada de cuidar un hogar y criar hijos. Al observar los juegos de niños sioux, Erikson (1973), comenta que a la niña se le insta a limitarse al juego "femenino" y a permanecer cerca de la madre y del hogar, mientras se alienta al niño a unirse a los niños mayces, primero en los juegos y luego en la cacería. Al varón se le acentúa su derecho a la autonomía y su deber de iniciativa.

LECTURAS

En las preferencias en cuanto a que cosas les gustan leer a los niños y a las niñas, vamos a ver también reflejado el interés de los varones por la aventura, la acción y la agresividad. (Bakwin y

Bakwin, 1974). Las niñas muestran interés por historias sentimentales y familiares. (Tyler, 1972).

Gesell (1971), nos dice que, a los 7 años, a los varones les interesan especialmente los relatos sobre el ejército, la marina, aviación, electricidad, la tierra y la naturaleza. También les gusta leer sobre héroes, con los cuales tienden a identificarse. (Mendel, 1982). Así mismo, les agradan los relatos sobre viajes y de exploración. (Anastasi, 1975). Las niñas eligen libros como Heidi. (Gesell, 1971), valoran más las historias de amor y poesía. (Anastasi, 1975).

PROGRAMAS

Las expectativas socioculturales y familiares también van a dejar sentir su influencia en cuanto a los programas y películas que prefieren los niños y las niñas.

Encontramos, así, que los niños muestran una preferencia por los programas deportivos, aventuras de personajes humanos y programas educativos, en tanto que las niñas prefieren las telenovelas, programas de concurso, cómicos y musicales. (Hernández y León, 1977).

Al niño le interesan los programas de violencia y tiroteos. (Gesell, 1971).

Mitchell (1929), encontró que, además los niños prefieren las películas de vaqueros y de guerra. Las niñas prefieren el romance y la tragedia. También los temas familiares y hogareños. (Anastasi, 1975, y Tyler, 1972).

Como podemos ver, los intereses y preferencias de los niños de ambos sexos, concuerdan con los cánones socioculturales y familiares

establecidos. Es decir, el niño, en sus juegos y otros gustos, actúa como se espera que actúe: en constante movimiento, efectuando juegos rudos y violentos, que le permiten mostrar su fuerza, por otro lado, le interesa competir y destacar en los deportes. Muestra una marcada curiosidad por la ciencia y sobre todo, explora el mundo que le rodea, juega al aire libre y cada vez desarrolla más su independencia, su iniciativa y su agresividad.

La niña, como era de esperarse, es más sedentaria, permanece más quieta y más apacible. Realiza juegos y actividades dentro de su casa. Le interesan las labores domésticas. Tiene más oportunidad para el desarrollo del lenguaje hablado y escrito y se inclina más hacia diversas manifestaciones artísticas.

DIFERENCIAS EN CUANTO A LA DEPENDENCIA-INDEPENDENCIA EN NIÑOS Y NIÑAS

Como es de esperarse, en base a las expectativas familiares y sociales, vemos que existen diferencias importantes, encontradas por diversos investigadores, en cuanto a la dependencia y a la independencia, en niños y niñas.

Así, tenemos que las niñas puntuaron más alto en las escalas de dependencia, de acuerdo a las investigaciones de Ferguson y Maccoby (1966); Kagan y Moss (1960), encontraron lo mismo, agregando que las niñas se muestran más pasivas. Golightly, Nelson y Johnson (1970), encontraron que las niñas, como siempre, tuvieron puntuaciones más altas de dependencia que los niños, excepto a los 9 años de edad, en la que no observaron diferencias. Frieze, Parsons, Johnson, Ruble y Zellman (1978) coinciden, al señalar que las niñas son más dependientes que los niños.

Acerca de los niños, mencionan Ferguson y Maccoby (1966), que -- puntúan más alto que las niñas en la escala de independencia. Santrock (1970), también reporta que los niños son significativamente más independientes que las niñas.

DIFERENCIAS EN CUANTO A LA PRESENTACION DE TEMORES EN NIÑOS Y NIÑAS

Debido a la influencia de la educación, que es diferente para los niños y las niñas, se observa que entre los 6 y los 11 años, las niñas son más temerosas y menos seguras de sí mismas que los niños. (Coutrot, 1982). Werry y Quay (1961), investigando sobre los problemas de niños de 5 a 7 años, encontraron que unos de los pocos en que las niñas superan a los niños, con frecuencia, son la timidez, excesiva seriedad y excesiva sensibilidad. Resultados similares hallaron Rutter y Graham (1966) y Lapouse y Monk (1964).

Estudiando a los niños de 3o., 6o. y 9o. grados, de diferentes niveles socioeconómicos y poblaciones, Croake (1969), también observó que las niñas presentan más temores que los niños.

Walker (1967), reporta que los niños son menos miedosos que las niñas.

Anastasi (1975) y Wolff (1977), mencionan que las niñas presentan más preocupaciones y temores que los niños.

Mc Farlane, Allen y Homzig (1954), afirman que las niñas están más inclinadas a guardar excesiva reserva, ser más tímidas, miedosas, suprasensibles y sombrías.

DIFERENCIAS EN CUANTO A LA AGRESIVIDAD Y AL COMPORTAMIENTO
SOCIALMENTE ACEPTADO EN NIÑOS Y NIÑAS

También en estos aspectos vamos a ver reflejados los resultados de las diferentes expectativas socioculturales y familiares en cuanto a la conducta de niños y niñas

A los 2 y 3 años, tanto niños como niñas exteriorizan su agresividad. Sin embargo, este comportamiento dura muy poco en las niñas, mientras que en los niños prosigue en los años escolares. Es decir, las muchachas preceden a los muchachos en el aprendizaje social y en el ejercicio del control social. Sus mayores muestras de temor, timidez y depresión en los años posteriores indican que tienden a interiorizar los sentimientos agresivos que los muchachos siguen manifestando externamente con mayor frecuencia (Wolff, 1977).

A lo largo de la niñez, y en gran variedad de situaciones, se han advertido diferencias sexuales en sociabilidad. En las actividades lúdicas, los niños se interesan más por las cosas y las niñas por las relaciones personales. Del mismo modo, éstas manifiestan más responsabilidad y conducta maternal que aquellos hacia sus compañeros. En todas las edades, las mujeres se dedican con más frecuencia a juegos sociales que incluyen a otras personas y expresan con más frecuencia intereses por ocupaciones que llevan consigo el trato con los demás. (Anastasi, 1975).

Apoyando estas afirmaciones, también se ha encontrado que los niños seleccionan comportamientos "antisociales" con mayor frecuencia que las niñas (Drofrenbrenner, 1970 y G. zels y Walsh, 1958),

y que puntúan más alto en agresión antisocial (Ferguson y Maccoby, 1966). Y contrariamente, las niñas dan más respuestas socialmente aceptadas que los niños. (Klein, Gould y Corey, 1969; Cruce, 1966; Crandal, Crandal y Katkovsky, 1965).

Así mismo se ha observado que el comportamiento rebelde es más frecuente en niños que en niñas (Wolff, 1977).

Podemos atribuir estos hechos a que los padres no reprimen con la misma severidad la conducta agresiva en los niños y en las niñas. - De acuerdo a Hilgard (1970) y a Sears (1961), a partir de los 5 años, a los niños se les permite (e incluso se les anima) a ser más agresivos que las niñas y esta conducta es más aprobada, familiar y socialmente, en ellos. Los niños han asimilado estos patrones culturales al llegar a la edad escolar, pues ello lo reportan Bandura, Ross y Ross (1963), quienes investigando acerca de la imitación de modelos agresivos en niños de edad escolar, encontraron que los niños, espontáneamente comentaban, respecto a modelos femeninas que mostraban conductas agresivas, que la modelo estaba fuera de su papel - ("Eso no es modo de comportarse para una dama", "Se supone que las mujeres deben actuar como damas"). En contraste, la agresión en un modelo masculino generalmente se vió como apropiada y fue aprobada por los niños, ("Al pateo muy bien. Quiero patear igual que Al".), y las niñas ("Ese hombre es un peleador fuerte. Es un buen peleador, como mi papá").

De acuerdo a lo esperado por el medio ambiente social y familiar, existen una gran cantidad de investigadores que han encontrado que

los niños (especialmente en la edad escolar), son significativamente más agresivos que las niñas. (Mendel, 1982; Hernández, 1982; Watson, 1977; Matthews, 1976; Whiting y Pope, 1974; Omark, Omark y Edelman, 1973; Slaby, 1973; Quay y Werry, 1972; Liebert y Baron, 1972; Miller, Hampe, Barret y Noble, 1971; Hapkiewicz y Roden, 1971; Martin, Gelfand y Hartmann, 1971; Rau, Stover y Guerney, 1970; Santrock, 1970; Nelson, Gelfand y Hartmann, 1969; Hicks, 1968; Semler y Eron, 1967; Walker, 1967; Lapouse y Monk, 1964; Digman, 1963; Oetzel, 1962; Zandler y Van Egmond, 1958; Gilbert, 1957 y Davitz, 1955).

DIFERENCIAS EN LAS ACTITUDES DE LOS PADRES HACIA HIJOS E HIJAS

Hemos visto que, socioculturalmente, se esperan comportamientos diferentes para los niños y las niñas. Veremos en esta sección como interactúan los padres con sus hijos de diferente sexo.

La dividiremos en dos partes. En la primera de ellas, hablaremos acerca de como tratan los padres a sus hijos, de acuerdo a su sexo. En la segunda, analizaremos como los hijos, de ambos sexos, perciben a sus padres. Esta división es un tanto arbitraria, pues ambos aspectos están íntima e intrincadamente interrelacionados, pues la familia es un sistema dinámico, y así como podemos observar las interacciones y efectos del comportamiento de los padres sobre los hijos, podemos observar también los efectos de los hijos sobre los padres. (Moss, 1967). Por ejemplo, Bell (1968), ha sugerido que los controles establecidos por los padres, como el castigo físico, podrían fácilmente explicarse como el resultado de la agresividad o impulsividad de los niños. Por otro lado, entre más desubicación familiar existe, se generan en el niño mayores conflictos e inadaptación. (Villa García y Di Donna, 1982).

Hablaremos ahora de la actitud de los padres hacia los hijos.

Vamos a tratar primero el aspecto de la protección, el apoyo y el cariño que los padres demuestran a sus hijos. De esa manera, encontramos que los padres de niñas son más protectores que los de niños. (Lambert, Yackley y Hefn, 1971; Digman, 1963; Tasch, 1952), y que las madres tienden a ser más protectoras hacia niños y niñas que los

papás, (Emerich, 1962), y más amorosas (Cox, 1970). Los padres, en general, no se ocupan de los niños tanto como sus madres, en especial cuando éstos son pequeños (Mendel, 1982). Respecto a la permisividad y tolerancia, Rothbart y Maccoby (1967), comentan que los padres son más permisivos con sus hijas, y las madres con los hijos. Por otro lado, Stone y Koupernick (1978), reportan que tanto papás como mamás son más tolerantes con las niñas que con los niños.

Acerca del control sobre los hijos así como de la severidad de los castigos, hallamos que las madres son menos restrictivas hacia niños y niñas y que papás y mamás ejercen más poder hacia sus hijos del mismo sexo. (Por tanto, los más restringidos resultan ser los niños). (Emerich, 1962). Los padres administran más usualmente castigos corporales a los niños que a las niñas, (Tasch, 1952), y son más severos con ellos (Lambert, Yackley y Hein, 1971). Incluso, Rosen (1964), afirma que el papel del padre en la crianza del hijo consiste sólo en castigarlo. -- (Esto sólo lo observó en la clase baja).

Una explicación a estos hallazgos podría ser que las niñas cumplen con más exactitud las expectativas que sus padres tienen de ellas, que los niños. (Carlson, 1963). O el hecho de que éstos, y en especial los papás, viven a las niñas como más frágiles, delicadas y vulnerables, -- (Tasch, 1952), y a los niños como más agresivos y con más problemas de comportamiento (Miller, Hampe, Barret y Noble, 1971).

Vamos a ver ahora como perciben los niños a sus padres.

Mencionaremos primero como consideran el cariño que sus papás y mamás les demuestran, a través de diferentes actitudes como la aceptación,

la protección y la gratificación que les proporcionan. Así, encontramos que los niños de ambos sexos, reportan que sus madres, significativamente, les expresan más afecto y protección. (Cid, 1980; Kagan y Lemkin, 1980; Burger, Lamp y Rogers, 1975; Burger, 1972; Laosa y Brophy, 1972; Droppleman y Schaefer, 1963; Harris y Tseng, 1957 y Kagan, 1956).

Por otro lado, las niñas reportan más amor y protección de ambos padres que los niños. (Droppleman y Schaefer, 1963).

Las niñas perciben al padre como más afectuoso y gratificador que los niños. Esto se explica por las mayores demostraciones de afecto que suele darle el padre a la niña. (Cid, 1980; Cox, 1970 y Croake, 1969).

Respecto a control, dominio y autoridad, los niños reportan más alto a su papá que a su mamá (Kagan y Lemkin, 1980; Hollander y Marcia, 1970; Droppleman y Schaefer, 1963; Getzels y Walsh, 1958; Kagan, 1956 y Gardner, 1947). Las niñas no reportan esta diferencia. (Hollander y Marcia, 1970; Droppleman y Schaefer, 1963 y Getzels y Walsh, 1958), y, en contraste, los niños reportan más control de ambos padres que las niñas. (Armentrout y Burger, 1972).

Acerca del rechazo y la hostilidad en el castigo, los niños consideran que sus padres los castigan más que sus madres, así mismo, los consideran más hostiles, irritables y rechazantes. (Kagan y Lemkin, 1980; Cid, 1980; Zussman, 1973; Cox, 1970; Droppleman y Schaefer, 1963; Kagan, Hoskin y Watson, 1961, Kagan, 1956 y Gardner, 1947). Los niños reciben más control físico, hostilidad, negativas e indiferencia de ambos padres, que las niñas. (Droppleman y Schaefer, 1963).

Vemos, así, que el comportamiento de los padres corresponde a la -
percepción que de ellos tienen sus hijos. En general, observamos -
que ambos padres son más cariñosos, protectores y tolerantes con -
las niñas que con los niños, y que éstos son objeto de mayor control,
castigos y hostilidad. Hijos e hijas viven a las madres como más a-
fectuosas que los padres y a éstos como más dominantes y agresivos.

DIFERENCIAS EN LAS ACTITUDES DE LOS PROFESORES HACIA ALUMNOS Y ALUMNAS

Vamos a dividir esta sección en dos partes. En la primera de ellas, veremos que actitudes presentan los profesores hacia sus alumnos y alumnas. En la segunda, hablaremos de las diferencias en el desempeño escolar de niños y niñas.

Acerca de las actitudes de los profesores hacia sus alumnos de ambos sexos, diremos que maestros y maestras mantienen mejores relaciones con las niñas que con los niños. (Alexander, Roodin y Gorman, 1980; Weiner y Elkind, 1977; Wolff, 1977; Brophy y Good, 1973; Baughman, 1971; Maccoby, 1966; Douglas, 1964; Davidson y Lany, 1960), y que, como contraparte, tienen más problemas con sus alumnos que con sus alumnas. (Werry y Quay, 1971, Rutter y Graham, 1966; Lapouse y Monk, 1964; Peterson, 1961; Terman y Tyler, 1954; Williams, 1933).

Esto se relaciona con que, en general, los profesores tienden a considerar a los niños como más agresivos, hiperactivos y con más problemas de conducta y personalidad que las niñas. Así mismo, hacen más comentarios negativos en cuanto a su motivación. (Shapiro, 1980; Levine, 1977; LaVoie y Adams, 1974; Ault, Crawford y Jeffrey, 1972; Lou y Wenar, 1971; Davis, 1967; Walker, 1967; Digman, 1963; Marantz, Serbin y Erder, 1978; Feshbach, 1969; Block, 1973; Muñuzuri, 1981; Moore, 1966; Best, Williams, Davis, Robertson, Edwards, Giles y Forbes, 1977; Moore, 1966). Algunos autores, como Wolff (1977), Brophy y Good (1974) y Douglas (1964), sugieren que las niñas son las preferidas de sus profesoras, pues entienden y les agradan más sus alumnas y son menos hábiles para sobrellevar la suciedad, el ruido y la agresividad de los niños. Pero,

sin embargo, los maestros tienden a mostrar la misma actitud, regañando más a los niños. El resultado es que los niños enseñados por maestros no tienen un mejor desempeño escolar que los enseñados por maestras. (Etaugh y Harlow, 1973; Brophy y Good, 1973; Serbin, O'Leary, Kent y Tonick, 1973). Anastasi (1975), citando a Wickman (1928), nos dice que los niños presentan más conductas "indeseables" que las niñas, de acuerdo a los reportes de sus profesores, y agrega que es difícil determinar el grado en que estas diferencias sexuales puedan referirse a las actitudes de los profesores hacia uno y otro sexo y la medida en que representan verdaderas diferencias de conducta. Probablemente la interpretación más aceptable es la que explica las diferencias en actitudes y rasgos de personalidad, afirma Tyler (1972). La docilidad y sumisión, que generalmente se consideran rasgos femeninos, hacen que las niñas produzcan mejor impresión a sus maestros que los niños.

Hablando acerca de las diferencias en cuanto al rendimiento escolar, nos encontramos con que los niños obtienen notas más bajas que las niñas y que estas están más adelantadas en su aprendizaje escolar. (Wolff, 1977; Weiner y Elkind, 1977; Tyler, 1972; Douglas, 1964; Ames e Ilg, 1964 y Clark, 1959).

Observamos de esta forma, ciertas similitudes en cuanto a la actitud que tienen los padres y los profesores hacia los niños y las niñas.- Los profesores también se relacionan mejor con las alumnas que con los alumnos y tienden a considerar que estos presentan más problemas de conducta, como agresividad e hiperactividad que las niñas.

Por otro lado, consistentemente se reporta que las niñas obtienen me

jores calificaciones que los niños y que se encuentran más avanzadas en su aprendizaje que sus condiscípulos.

CONCLUSION

Podemos concluir este capítulo señalando que las expectativas socio-culturales y familiares son diferentes para los niños y para las niñas. Se espera que los niños sean más agresivos, más activos, más independientes, que tengan mayor actividad motriz, etc., y que las niñas sean más pasivas, sumisas, dependientes, temerosas, inseguras, que desarrollen antes y mejor las habilidades sociales, etc.

Por otro lado, los padres se preocupan más por la masculinidad de sus hijos que por la femineidad de sus hijas, teniendo como resultado que los varones se muestren más ansiosos acerca de sus roles sexuales que las niñas. Además, los niños reciben presiones adicionales, pues se espera de ellos un mejor desempeño escolar, pues en un futuro tendrán que trabajar para mantener a una familia.

Probablemente debido a las diferencias en cuanto al comportamiento entre niños y niñas, los adultos (padres y profesores), consideran a los niños como más problemáticos, agresivos, hiperactivos, etc. y a las niñas como mejores estudiantes, más sociables, tranquilas, etc., y que tienden a tratarlos en forma diferente, expresando a su vez, más agresividad a los niños (a través de un control más estricto y rígido, castigos y otras formas de hostilidad) y más afecto a las niñas (brindándoles más protección, tolerancia y cariño).

Observando estos datos, nos damos cuenta de que nos hallamos ante un círculo vicioso o algo parecido.

En resumen, todos estos factores, interrelacionados, probablemente llevan a que los niños tiendan a externalizar más sus conflictos y que las niñas propendan a internalizarlos.

RESULTADOS

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema que dió origen al presente estudio, consistió en conocer las investigaciones referentes a las diferentes prevalencias, en cuanto a la presentación de trastornos psicopatológicos, en sujetos de edad escolar, en relación con su sexo. Así mismo, en señalar los factores socioculturales que se hallan correlacionados con esta diferencia.

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Observamos que, en efecto, existe una prevalencia significativamente diferente, en cuanto a la presentación de alteraciones mentales, en sujetos de edad escolar, de acuerdo a su sexo, y que esta diferencia se refiere a la mayor prevalencia mostrada por los niños, respecto a las niñas. Este hecho se halla correlacionado con factores socioculturales que determinan distintos comportamientos en los niños y en las niñas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES GENERALES

Al principio de nuestra investigación, al señalar la metodología a seguir, nos planteamos una serie de preguntas, las cuales retomaremos aquí con el fin de darles respuesta, a la vez que darán orden y secuencia a nuestras conclusiones.

1.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos, en la psicopatología de la población en edad escolar, en general?

Si; podemos decir que, de acuerdo a investigaciones realizadas tanto en nuestro país como en el extranjero esto es cierto.

Se encontró un consenso en los datos revisados, hacia señalar el hecho de que existe una mayor prevalencia en cuanto a la presentación de trastornos psicopatológicos en niños, respecto a las niñas.

Así mismo, tanto en México como en otros países, existe una proporción sensiblemente mayor de varones que de niñas que son referidos a instituciones de asistencia, por problemas de salud mental.

Existen variaciones en cuanto a las proporciones y porcentajes, pero todas las investigaciones revisadas muestran una preponderancia del sexo masculino sobre el femenino.

2.- ¿Existen diferencias de prevalencia por sexos, de acuerdo a la psicopatología de la edad escolar?

Si. Tanto en general como por diagnósticos específicos existen diferencias.

En base al material revisado, podemos afirmar que los varones presentan una mayor prevalencia que las niñas, en todo tipo de trastornos, exceptuando -solamente-, los trastornos de ansiedad.

3.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en los trastornos de la inteligencia?

Tanto para el retraso mental ligero, moderado, severo, profundo e inespecífico, la prevalencia por sexos es mayor en los niños que en las niñas.

4.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en los trastornos de la atención?

Coinciden los autores investigados en señalar la existencia de una mayor prevalencia de niños, sobre las niñas.

5.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en los trastornos de conducta?

Ciertamente. Los problemas de conducta son más frecuentes en niños que en niñas.

6.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en los trastornos de ansiedad?

Si, aunque sin ser consistente el dato, parece ser que tiende a

ser más frecuente en niñas que en niños.

7.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en los trastornos de movimiento estereotipado?

En efecto. Los autores señalan consistentemente que este tipo de trastornos son más frecuentes en los niños que en las niñas.

8.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexo en otros trastornos con manifestaciones físicas?

El tartamudeo, la enuresis, la encopresis, el sonambulismo y los terrores nocturnos se presentan con una prevalencia mucho mayor en niños que en niñas.

9.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en los trastornos específicos del desarrollo?

Los trastornos en el desarrollo de la lectura, del lenguaje, la articulación, al igual que los trastornos mixtos e inespecíficos del desarrollo, son padecidos por una mayor proporción de niños que de niñas. Respecto al desarrollo de la habilidad aritmética, se reporta una mayor facilidad e interés en los varones para trabajar con números.

10.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en los trastornos profundos del desarrollo?

Si las hay, y dicha prevalencia es mucho mayor en niños que en niñas.

11.- ¿Existen diferencias de prevalencias por sexos en otros trastornos?

La psicosis infantil presenta una prevalencia mayor en niños que en niñas. El mutismo selectivo y el oposicionismo también son más frecuentes en niños. La prevalencia del suicidio en los niños es mucho más elevada que en niñas.

12.- ¿Existen factores socioculturales correlacionados a las diferencias en la prevalencia por sexos de la psicopatología de la edad escolar?

Debemos recordar que es en esta edad, (aproximadamente entre los seis y los doce años), cuando el niño inicia una verdadera interacción social, dado que es en esta época cuando se transfiere la libido desde las figuras paternas hacia el medio ambiente social, tendiendo a identificarse con el grupo al cual pertenece, y que, también a través del aprendizaje, va asimilando su cultura y conociendo los roles sexuales y sociales a los que tendrá que ajustarse. De aquí la crucial importancia de las influencias socio-culturales sobre los niños en edad escolar, pues es en esta etapa cuando, de acuerdo a su desarrollo psicológico, las influencias de su medio ambiente social inciden de manera directa e intensa sobre su personalidad.

Por lo tanto, es en esta época de su vida en la cual hace suyos los valores de su medio socio cultural, lo que le va a llevar a comportarse de acuerdo a lo que se espera de él, conforme al -

sexo al cual pertenece.

Vemos que en la cultura occidental (y tal vez, en la mayoría de las culturas), se espera que los niños sean más agresivos, más activos, más independientes, que tengan mayor actividad motriz, etc., y que las niñas sean más pasivas, sumisas, dependientes, temerosas, inseguras, que desarrollen antes y mejor las habilidades sociales, etc.

Es decir que, de acuerdo a lo que menciona Machover (1949), mientras las muchachas tienen solamente que ser bonitas y decorativas para llamar la atención en sociedad; los muchachos se sienten compelidos a alcanzar rápidamente el mayor desarrollo físico posible y el mayor poder sexual, la mayor habilidad como atletas, a fin de descollar en su medio ambiente con el mayor vigor dable y para mostrar así su mayor aprovechamiento. Más se espera de un muchacho, lo que causa en él desconcierto, ansiedad y aún la necesidad de buscar la protección maternal, precipitando problemas que las niñas no presentan.

De acuerdo con esto, la investigación realizada por Cid, en 1980, arrojó conclusiones que complementan el punto de vista anterior, al señalar que se da menos atención al niño que a la niña, lo --cual está socialmente establecido. Aunado a esto, los niños perciben a su medio ambiente más frustrante de lo que lo perciben las niñas, dado que la diferencia de intereses y actitudes de los niños, además de sus necesidades locomotoras, hacen que en un momento dado se les tenga que restringir más que a las niñas, que -

suelen estar más tranquilas, y por lo tanto molestan menos con sus actividades; de ahí que los niños perciban a su medio ambiente más frustrante. Estos hechos sugieren que los niños expresan más stress que las niñas, como lo afirman Gove y Herb (1974). También resulta interesante señalar aquí, otro punto de vista, como el de Anastasi (1975), quien menciona que puede ser que la cuantía total de inestabilidad no sea diferente para los dos sexos en estos niveles de edad, sino que las niñas simplemente recurren a modos más suaves, menos violentos de expresar su inadaptación que los niños, a causa de diferencias establecidas entre ambos sexos y las restricciones sociales impuestas.

13.- ¿Existen factores familiares correlacionados a las diferencias en la prevalencia por sexos de la psicopatología de la edad escolar?

Si. No debemos olvidar que la familia está intrincadamente relacionada con el medio ambiente sociocultural al cual pertenece. Es decir, existe una infiltración de las normas y patrones conductuales establecidos por la sociedad. (Barragán, 1976). Existen diferencias en como educa la familia a los hijos de distinto sexo. Los padres se preocupan más por la masculinidad de sus hijos que por la femineidad de sus hijas, teniendo como resultado que los varones se muestren más ansiosos acerca de sus roles sexuales (señalados en la respuesta anterior), que las niñas. Además, los niños reciben presiones adicionales, pues se espera de

ellos un mejor desempeño escolar, pues en un futuro tendrán que mantener a una familia.

14.- ¿Existen diferencias en las preferencias e intereses de los niños y niñas?

Los intereses y preferencias de los niños de ambos sexos concuerdan con los cánones socioculturales y familiares establecidos.

Es decir, el niño, en sus juegos y otros gustos (como preferencias hacia lecturas y programas), actúa como se espera que actúe: en constante movimiento, efectuando juegos rudos y violentos, que le permiten mostrar su fuerza; por otro lado, le interesa competir y destacar en los deportes. Muestra una marcada curiosidad por la ciencia y sobre todo, explora el mundo que le rodea, juega al aire libre y cada vez desarrolla más su independencia, su iniciativa y su agresividad.

La niña, como era de esperarse, es más sedentaria, permanece más quieta y más apacible. Realiza juegos y actividades dentro de su casa. Le interesan las labores domésticas. Tiene más oportunidades para el desarrollo del lenguaje hablado y escrito y se inclina más hacia diversas manifestaciones artísticas.

15.- ¿Existen diferencias en cuanto a la dependencia-independencia en niños y niñas?

Sí. Las niñas son más dependientes y los niños más independientes.

16.- ¿Existen diferencias en cuanto a la presentación de temores

en niños y niñas?

En efecto. Las niñas tienden a presentar más temores que los niños.

17.- ¿Existen diferencias en cuando a la agresividad y al comportamiento socialmente aceptado en niños y niñas?

Por supuesto. Las niñas en edad escolar tienden a interiorizar los sentimientos agresivos, mientras que los muchachos los manifiestan externamente. Los niños son significativamente más agresivos que las niñas.

Así mismo, las niñas desarrollan antes y mejor las habilidades e intereses de tipo social, mostrando un comportamiento más aceptable socialmente.

18.- ¿Existen diferencias en las actitudes de los padres hacia hijos e hijas?

Si. Estas diferencias se presentan tanto en el comportamiento de los padres como en la percepción de dichas diferencias por parte de sus hijos.

Observamos que ambos padres son más cariñosos, protectores y tolerantes con las niñas que con los niños, y que estos son objeto de mayor control, castigos y hostilidad.

Hijos e hijas viven a las madres como más afectuosas que los padres y a estos como más dominantes y agresivos.

19.- ¿Existen diferencias en las actitudes de los profesores

hacia alumnos y alumnas?

Si; los profesores también se relacionan mejor con las alumnas que con los alumnos y tienden a considerar que estos presentan más problemas de conducta, como agresividad e hiperactividad que las niñas.

Por otro lado, consistentemente se reporta que las niñas obtienen mejores calificaciones que los niños y que se encuentran más avanzadas en su aprendizaje que sus condiscípulos.

20.- ¿Podemos plantear respuestas a nuestro problema?

El problema parece radicar en el conflicto existente entre la clase de comportamiento que nuestra sociedad dice que es el apropiado para los hombres y el considerado deseable para los niños, especialmente en la escuela y en el hogar. (Papalia y Wendkos, 1981). Es decir, los adultos en general, esperan que los niños, especialmente si son sus alumnos o hijos, sean dóciles, callados, quietos y un tanto pasivos, comportamientos que se consideran a la vez propios de las mujeres, por lo cual las niñas no presentan conflictos tan marcados entre lo que se espera de ellas y el rol que deben desempeñar, más esto no es así en los muchachos, puesto que la expectativa socio-cultural es que los hombres sean activos, independientes y agresivos, lo cual constituye una contraposición que les crea importantes momentos de ansiedad, que se manifiestan a través de trastornos psicopatológicos, que permiten externalizar esta ansiedad y tratar así de manejarla, así mismo, entre más activo, agresivo e

independiente sea, atraerá más la atención de los adultos que le rodean, y además mostrará a su grupo social que es "verdaderamente hombre", lo cual adquiere para él prioridad, sobre llegar a ser "el alumno ideal" o "el buen niño".

Como un ejemplo de estas situaciones, observamos que resulta contradictorio como se permite y se alienta a los niños a ser más agresivos que las niñas, (Hilgard, 1970), y por otro lado, que los padres se preocupan más cuando sus hijos son traviesos y agresivos que cuando son callados y medrosos. (Wolff, 1977). Como los niños son referidos cuando se convierten en un problema para los adultos, y como la agresividad es un problema para los adultos, los niños son referidos a tratamiento con mayor frecuencia que las niñas. (Miller, Hampe, Barrett y Noble, 1971). Probablemente debido a las diferencias en cuanto al comportamiento entre niños y niñas, sus padres y profesores consideran a los niños como más problemáticos, agresivos, hiperactivos, etc., y a las niñas como mejores estudiantes, más sociables, tranquilas, etc., y tienden a tratarlos en forma diferente, expresando a su vez, más agresividad a los niños (a través de un control más estricto y rígido, castigos y otras formas de hostilidad) y más afecto a las niñas (brindándoles más protección, tolerancia y cariño).

Todos estos factores, interrelacionados, probablemente llevan a que los niños tiendan a externalizar más sus conflictos y que las niñas propendan a internalizarlos. Como ya lo mencionamos,

la externalización de los conflictos crea muchos más problemas a los adultos que su internalización, por lo cual se considera a los niños como más "problemáticos", lo cual bien puede ser otra causa de que exista una proporción sensiblemente mayor de varones que de niñas que son referidos a instituciones de asistencia, por problemas de salud mental.

LIMITACIONES

Las conclusiones señaladas se refieren al material bibliográfico y estadístico consultado, que es amplio y obtenido de fuentes internacionales, aunque la mayoría de ellas pertenecientes a la cultura occidental; por lo cual podemos afirmar que nuestras conclusiones son válidas y generalizables para los países pertenecientes a la llamada cultura occidental.

Una limitación sería que, aunque sí encontramos cierta consistencia en cuanto a las conclusiones señaladas por diversos autores, podemos decir que las investigaciones que se enfocan directamente al tema que nos ocupa son escasas, así como las investigaciones psicológicas en general efectuadas con sujetos de edad escolar.

POSIBILIDAD DE FUTURAS INVESTIGACIONES

La posibilidad y la necesidad de continuar realizando investigaciones con niños de edad escolar, es enorme y cobra más importancia aún en países como México, donde la población infantil se incrementa a pasos agigantados cada minuto.

No fue fácil hallar el material contenido en esta tesis, pues - este es escaso y se halla muy disperso. Muchos autores, al tocar variadísimos temas, (como psicología infantil, clínica, social, educativa, familiar, sexualidad, psicopatología, epidemiología, etc.), aluden de manera no específica a asuntos relacionados con el problema de nuestro estudio; por lo tanto, proponemos efectuar investigaciones específicamente dirigidas hacia el estudio de la prevalencia de trastornos psicopatológicos en niños de edad escolar, y sobre todo, a encontrar causas y explicaciones que aclaren mejor las diferencias que existen entre ambos sexos.

El campo para continuar investigando es de una amplitud ilimitada.

TABLA 1

128

PORCENTAJE ESTRATIFICADO DE LA POBLACION DEL DISTRITO FEDERAL Y DE LA MUESTRA QUE UTILIZA LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE LA SSA

	0 - 6	7 - 12	13 - 17	18 - 24	25 - 34	39 - 40	50 - 64	≥ 65
MAŞCULINO	10.62 10.79	24.11 7.84	7.45 5.50	6.52 6.87	2.83 6.57	2.14 6.33	.29 3.03	.23 1.35
FEMENINO	4.72 10.43	14.04 7.67	5.76 6.12	6.95 7.61	7.39 6.97	5.29 7.12	1.14 3.68	.23 2.11

* Valor superior = % Secretaría de Salubridad y Asistencia, Consultas de Salud Mental.

Valor inferior = % Distrito Federal. Censo de 1970

TABLA 2

Esta tabla muestra los trastornos usualmente evidentes en niños de los 7 a los 12 años, según el DSM-III.

TRASTORNOS DE LA INTELIGENCIA

Padecimiento	Clave	Prevalencia por sexos
Retraso Mental Ligero	317.0 x	casi 2 niños por cada niña
Retraso Mental Moderado	318.0 x	casi 2 niños por cada niña
Retraso Mental Severo	318.1 x	casi 2 niños por cada niña
Retraso Mental Profundo	318.2 x	casi 2 niños por cada niña
Retraso Mental Inespecífico	319.0 x	casi 2 niños por cada niña

TRASTORNOS DE LA ATENCION

Padecimiento	Clave	Prevalencia por sexos
Déficit de Atención con Hiperactividad	314.01	10 niños por cada niña
Déficit de Atención sin Hiperactividad	314.00	no especificada

TRASTORNOS DE CONDUCTA

Padecimiento	Clave	Prevalencia por sexos
Subsocializado, tipo agresivo	312.00	más común en niños que en niñas.
Subsocializado, tipo no agresivo	312.10	aparentemente igual para ambos.
Socializado tipo agresivo	312.23	más común en niños que en niñas.
Socializado, tipo no agresivo	312.21	más común en niños que en niñas
Trastorno de Conducta Atípico	312.30	más común en niños que en niñas

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Padecimiento	Clave	Prevalencia por sexos
Ansiedad de Separación	309.21	aparentemente igual para ambos
Trastorno Evitativo de la Infancia y Adolescencia	313.21	no especificada
Hiperansiedad	313.00	aparentemente más común en niños que en niñas.

TRASTORNOS DE MOVIMIENTO ESTEREOTIPADO

Padecimiento	Clave	Prevalencia por sexos
Padecimiento Transitorio de Tic	307.21	más común en niños que en niñas
Padecimiento de Tic Motor Crónico	307.22	no especificada
Padecimiento de Tourette	307.23	3 niños por cada niña
Desorden Atípico del Tic	307.20	no especificada
Desorden del Movimiento Atípico Estereotipado	307.30	no especificada

OTROS TRASTORNOS CON MANIFESTACIONES FISICAS

Padecimiento	Clave	Prevalencia por sexos
Tartamudeo	307.00	4 niños por cada niña
Enuresis	307.60	a los 5 años 7% de niños 3% de niñas a los 10 años 3% de niños 2% de niñas a los 18 años 1% de niños casi 0% de niñas.
Encopresis	307.70	más común en niños que en niñas
Sonambulismo	307.46	aparentemente más común en niños que en niñas
Terrores Nocturnos	307.46	más común en niños que en niñas

TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO

Padecimiento	Clave	Prevalencia por sexos
Trastorno en el desarrollo de la Lectura	315.00	2 niños por cada niña
Trastorno en la habilidad Aritmética	315.10	no especificada
Trastorno en el desarrollo del Lenguaje	315.31	2 niños por cada niña
Trastorno en el desarrollo de la Articulación	315.39	2 niños por cada niña (6% de niños 3% de niñas)
Trastorno Mixto específico en el desarrollo	315.50	2 niños por cada niña
Trastorno Atípico específico del desarrollo	315.90	2 niños por cada niña

TRASTORNOS PROFUNDOS DEL DESARROLLO

Padecimiento	Clave	Prevalencia por sexos
Padecimiento Profundo del desarrollo	299.9 x	mucho más común en niños que en niñas.

OTROS TRASTORNOS

Padecimiento	Clave	Prevalencia por sexos
Padecimiento Esquizoide de la niñez y la adolescencia	313.22	más común en niños que en niñas.
Mutismo Electivo	312.23	ligeramente más común en niñas que en niños.
Oposicionismo	313.81	no especificada

RESUMEN DE LA TABLA 2

De acuerdo a la tabla 2, podemos observar, de manera resumida, las siguientes proporciones de prevalencias, en los trastornos que presenta la población de edad escolar (7 a 12 años de edad).

<u>PREVALENCIA</u>	<u>NUMERO DE TRASTORNOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
mayor en niños	25	71.42 %
mayor en niñas	1	2.85 %
igual para ambos sexos	2	5.71 %
no especificada	7	20.00 %
total	35	100.00 %

TABLA 3

Población que acudió al Servicio de Salud Mental del Centro de Salud "Dr. Domingo Orvañanos", comprendida entre los 7 y 12 años de edad, durante 5 meses; desde septiembre de 1979 hasta enero de 1980, agrupada por sexos. (Quintanar, 1980).

	Número	Porcentaje
HOMBRES	44	59 %
MUJERES	31	41 %
Total	75	100 %

TABLA 4

DIAGNOSTICO	EIDADES	HOSPITALES PSIQUIATRICOS PUBLICOS		HOSPITALES PSIQUIATRICOS PRIVADOS		HOSPITALES GENERALES		CLINICAS DE CONSULTA EXTERNA	
		NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS
NEUROSIS	5 - 9	.38	.11	.12	.03	.98	1.06	27.13	11.73
	10 - 14	1.54	1.14	.77	.86	5.26	8.94	38.73	25.40
TRASTORNOS TRANSITORIOS	5 - 9	3.26	.66	.21	.01	2.50	1.05	154.42	60.94
	10 - 14	9.16	5.65	1.60	1.44	7.48	8.88	212.60	106.12
TRASTORNOS PSICOFISIOLOGICOS	5 - 9	no hay datos		no hay datos		1.08	1.37	1.72	1.07
	10 - 14	no hay datos		no hay datos		1.44	2.22	2.62	1.64
PSICOSIS	5 - 9	2.45	.51	.12	.10	1.23	.66	12.18	3.77
	10 - 14	3.92	3.55	.74	.77	5.90	5.24	16.30	9.17
TRASTORNOS FUNCIONALES	5 - 9	6.09	1.28	.45	.14	5.79	4.14	195.45	77.51
	10 - 14	14.62	10.34	3.11	3.07	20.13	25.28	270.30	142.33

TABLA QUE COMPARA LAS PROPORCIONES DE NIÑOS Y NIÑAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO PARA DESORDENES MENTALES, EN LOS ESTADOS UNIDOS. (DATOS SOBRE 100,000). (Gove, 1979).

TABLA 5

DIAGNOSTICO RETARDO MENTAL	EADAES	<u>1972 - 73</u>				<u>1974 - 75</u>			
		CONSULTA EXTERNA		HOSPITALIZACION		CONSULTA EXTERNA		HOSPITALIZACION	
		NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS
Limítrofe	5 - 9	21	8	-	-	35	22	-	-
	10 - 14	24	13	-	-	26	22	0	1
Leve	5 - 9	12	9	-	-	21	14	-	-
	10 - 14	15	7	2	2	15	11	2	0
Moderado	5 - 9	44	24	-	-	22	13	1	0
	10 - 14	39	27	5	5	37	15	4	2
Severo	5 - 9	49	38	-	-	43	31	4	0
	10 - 14	78	47	8	4	43	40	10	1
Profundo	5 - 9	58	34	-	-	24	14	3	3
	10 - 14	50	27	12	3	16	9	10	6
Inespecífico	5 - 9	78	65	-	-	82	70	1	0
	10 - 14	87	47	3	1	68	56	1	0
TRASTORNOS DE CONDUCTA	5 - 9	106	43	2	0	68	33	1	0
	10 - 14	92	33	5	4	56	21	3	4
TARTAMUDEO	5 - 9	16	9	1	2	11	9	-	-
	10 - 14	10	0	-	-	11	5	1	0
ENURESIS	5 - 9	6	1	-	-	2	1	-	-
	10 - 14	1	0	-	-	1	3	-	-

ENCOPRESIS	5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-
	10 - 14	-	-	-	-	1	0	-	-
TRASTORNOS DEL SUEÑO	5 - 9	4	3	-	-	1	0	-	-
	10 - 14	2	2	-	-	2	0	-	-
TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE	5 - 9	15	10	-	-	16	14	-	-
	10 - 14	21	9	-	-	19	11	-	-
TRASTORNOS DE INADAPTACION	5 - 9	6	8	-	-	13	5	-	-
	10 - 14	13	12	2	2	12	8	-	-
ADICCION A DROGAS	5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-
	10 - 14	39	7	13	5	22	12	8	2
NEUROSIS	5 - 9	11	10	-	-	18	15	-	-
	10 - 14	18	25	1	3	34	33	1	6
PSICOSIS	5 - 9	2	8	2	0	136	93	4	0
	10 - 14	22	29	19	13	64	54	24	36

TABLA 5.- Número de casos atendidos en los 11 hospitales psiquiátricos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en la República Mexicana, por diagnóstico. Fuente: Departamento de Investigación Epidemiológica de la Dirección General de Salud Mental. SSA. México 1983.

TABLA 6

Estadística de la población del Hospital Psiquiátrico Infantil
"Dr. Juan N. Navarro", en 1970.

		HOMBRES	MUJERES
Pacientes hospitalizados	130	102	28
Crónicos	97	76	21
Agudos	33	26	7

Fuente: Carmona 1971.

- Ackerson, L. Children's behavior problems. U. of Chicago Press, 1931.
En Anastasi, 1975.
- Achenbach, T. M. The classification of children's psychiatric symptoms: a factor analytic study. Psychological Monographs, 80, 6, -- 1966.
- Alexander, T., Roodin, P. and Gorman, B. Developmental Psychology. D.-Van Nostrand Company, New York, 1980.
- Alvarez D. de L. G., Ramírez, M. Russo, S. y Hernández G. en "Urbe: -- edificios, autos y esmog". Periódico Excelsior, México, 3 de abril de 1983.
- Ames, L. B. and Ilg, F. L. "Sex differences in test performance of matched girl-boy pairs in the five-to nine- year- old range". J. Genet. Psychol: 104: 25-34. 1964
- Anastasi, A. Psicología Diferencial. Ed. Aguilar, Madrid, 1975.
- Andrews, E. and Cappon, D. "Autism and schizophrenia in child guidance clinic". Canadian Psychiatric Association J. : 2: 1-25, 1957.
En Quay and Werry, 1972.
- Anell, A. "The Prognosis of psychotic syndromes in children". Acta Psychiatrica Scandinavica.: 40: 438-466, 1964.
- Anthony, E. "An experimental approach to the psychopathology of childhood-encopresis". British J. of Medical Psychology.: 30 --- 146-175, 1957. En Quay y Werry, 1972.
- Armentrout, J. A. and Burger, G. K. "Children's reports of parental child rearing behavior at five grade levels". Develpm. Psychol.: 7: 44-48, 1972.
- Asociación Científica de Profesionales para el Estudio Integral del Niño, A.C. El Niño y la Familia. México, 1982.
- Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil. Desarrollo Infantil Normal. Monografía No. I. México, 1976.
- Ault, R. L., Crawford, D.E. and Jeffrey, W. E. "Visual scanning strategies of reflective, impulsive, fast-accurate, and slow-innaccurate children on the Matching Familiar Figures Test. Child Develpm.: 43: 1412-1417, 1972.
- Bakwin, H. y Bakwin R. M. Desarrollo Psicológico del Niño: normal y patológico. Ed. Interamericana, México, 1974.

- Bandura, A. "The Role of Modeling Processes in Personality Development". Readings in Child Behavior and Development. Third Edition. - Harcourt Brace Jovanovich, Inc. U.S.A. 1972.
- Bandura, A., Ross D. y Ross, S. A. "Imitation of film-mediated aggressive models", *J. Abnorm. Soc. Psychol.*: 66: 3-II, 1963.
- Barker, P. Basic Child Psychiatry. Crosby-Lockwood Staples, London, 1976.
- Barker, P. Basic Child Psychiatry. University Park Press, Baltimore, 1979.
- Barocas, R. and Black, H. H. "Referral rate and physical attractiveness in third-grade children". *Perceptual and Motor Skills*.: 39 (2): - 731-734, 1974.
- Barragán M. "Interacción entre desarrollo individual y desarrollo familiar" Desarrollo Infantil Normal. Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, México, 1976.
- Barry, H., Bacon, M. K. and Child, E. L. "A cross-cultural survey of some sex differences in socialization". *Abnorm. Soc. Psychol.*: 55: 327-332, 1957. En Rosenblith y Allinsmith, 1967.
- Barton, K. "Block manipulation by children as a function of social reinforcement, anxiety arousal, and ability pattern". *Child Developm.*: 42: 817-826, 1971.
- Baughman, E. E. Black Americans. Academic Press, New York, 1971.
- Baumgarten-Tramer, F. "Zur Frage/der psychischen Geschlechtsunterschiede - bei Schulkindern". *Crianca. Portug.*: 5: 261-269, 1945-46. En - Anastasi, 1975.
- Bell, R. Q. "A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization". *Psychol. Review.*: 75: 81-95, 1968.
- Bellman, M. "Studies on encopresis". *Acta Paediatrica Scandinavica*, 170 - (supp.), 1966.
- Bender, L. "Childhood Schizophrenia: Clinical study of one Hundred Schizophrenic children". *Am. J. Ortho psychiatry.*: 17: 40, 1947, en Shaw, 1969.
- Bender, L. "Childhood schizophrenia" *Psychiatric Quarterly.*: 27: 663-681, 1953. En Quay y Werry, 1972.
- Best, D. L., Williams, J. E., Cloud J. M., Davis, S. M. Robertson, L. S., Edwards, J. R., Giles, H. J. y Forbes J. "Development of sex-trait stereotypes among young children in the United States, England and -- Ireland". *Child Developm.*: 48: 1375-84, 1977.

- Bjornsson, S. "Mental disorders in Icelandic Children". International Mental Health Research Newsletter,: 17 (1): 3-7, 1975.
- Block, J. H. "Conceptions of sex roles". Am. Psychol.:28: 512-26, --- 1973.
- Boncour, G. P. "Les tics chez l'écolier et leur interprétation" Progrés medical: 26: 445, 1910, en Kanner, 1972.
- Bornstein, B. "On Latency", Readings in Child Behavior and Development. Third Edition. Harcourt Brace Jovanovich Inc. U.S.A. 1972.
- Briseño, R. J. y Muñoz H. M. P. Influencia que ha tenido la madre con rasgos sobreprotectores en niños de 8 a 11 años. Tesis de Licenciatura, UNAM, 1981.
- Brofenbrenner, U. "Reaction to social pressure from adults versus peers among Soviet day school and boarding school pupils in the perspective of an American sample. J. Pers. Soc. Psychol.: - 15: 179-189, 1970.
- Brophy J. E. and Good, T. L. "Feminization of american elementary schools". Phi Delta Kappan.: 54: 564-566, 1973.
- Brophy J. E. and Good, T. L. Teacher-student relationships. Holt, New York, 1974.
- Broverman, I. K. Vogel, S. R., Broverman, D. M., Clarkson, F. E. and Rosenkrantz, P. S. "Sex-role stereotypes: a current appraisal". Journal of Social Issues,: 28 (2): 59-78, 1972.
- Brown, J. "Prognosis from presenting symptoms of preschool children with atypical development". American J. of Orthopsychiatry.: 30: - 382-390, 1960.
- Burger, G., Lamp. R. and Rogers, D. "Developmental trends in childrens' perceptions of parental child-rearing behaviors". Develpm. Psychol. 11 (3), 391, 1975.
- Carlson, R. "Identification and personality structure in preadolescents". J. Abnorm. Soc. Psychol.: 67: 566-573, 1963.
- Carmona R. E. La enfermedad mental en México. Tesis de Licenciatura, UNAM, 1971.
- Castaneda, A., and Mc. Candless, B. R. "The children's form of the manifest Anxiety Scale". Child Develpm.: 27: 317-326, 1956. En Maccoby, 1966.

- Central Advisory Council for Education (England). Children and Their Primary Schools, Vol. II, apéndice 10, H.M.S.O., 1967.
- Cid, G. S. Aspectos psicológicos de los problemas emocionales en niños de bajo rendimiento escolar y C. I. normal. Tesis de Licenciatura. UNAM. 1980.
- Clark, W. W. "Boys and Girls-are There significant ability and achievement differences?" Phi Delta Kappan. : 41: 73-76, 1959. En Tyler, 1972.
- Cooper, S. F., Leach, C., Storer, D. Tonge, W. L. "The children of - psychiatric patients: Clinical findings". British Journal of Psychiatry.: 131: 514-522, 1977.
- Coutrot, A. M. "Enquête sur les enfants de 7 a 11 ans et leur famille". El niño y la familia. Asociación Científica de Profesionales para el estudio Integral del Niño, A. C., México, 1982.
- Cowen, E. L. et Danset, A. "Étude comparée des réponses d'écoliers -- français et américains a une échelle d'anxiété". Revue de Psychologie Appliquée.: 12: 263-274, 1962.
- Cowen, E. L. Zax, M., Klein, R., Izzo, L. D. and Trost, M. A. "The relation of anxiety in school children at school record, achievement and behavioral measures". Child Developm.: 36 685-695, 1965.
- Cox., H. "Intra-family comparison of loving-rejecting child-rearing -- practices" Child Developm.: 41: 437-448, 1970. .
- Crandal, V. C., Crandal, V. J., and Katkovsky, W. A. "A children's social desirability questionnaire" J. Consult. Psychol.: 29: - 27-36, 1965.
- Crandall, V. C. and Gozali, J. "The social desirability responses of -- children of four religious-cultural groups. Child Developm.: - 40: 751-762, 1969.
- Croake, J. W. "Fears of Children". Human Developm.: 12: 239-247, 1969.
- Cruse, D. B. "Socially desirable responses at ages 3 through 6". Child - Developm.: 37: 909-916, 1966.
- Cueli J. y Reidl L. Teorías de la Personalidad. Ed. Trillas. México, -- 1974.
- Cuilen, J. and Hanzelyova, E. "Psychological and social picture of children at their placement in institutional care". Psychologia a Patopsychologia Dietata.: 11 (5): 419-438, 1977.

- Chiland, C. "The child of six year and his future: A psychopathological study". *Bulletin de Psychologie.*: 24: 16-18, 1970-1971.
- Davidson, H. H. and Lang, G. "Children's perceptions of their teachers' feelings toward them related to self-perception, school -- achievement and behavior". *J. Exper. Educ.*: 29: 107-118, - 1960.
- Davidson, M., Kugler, M. and Bauer, C. "Diagnosis and management in - children with severe and protracted constipation and obstipation." *J. of Pediatrics*: 62: 261-275, 1963.
- Davidson, P. "Thumbsucking". In C. Costello, Symptoms of Psychopathology, Wiley, New York, 359-372, 1970.
- Davis, O. L. "Teacher behavior toward boys and girls during first grade reading instruction". *Amer. Educ. Research. J.*: 4: 261-270, 1967.
- Davitz, J. R. "Social perception and sociometric choice of children". *J. Abnorm. Soc. Psychol.*: 50: 173-176, 1955. En Watson, -- 1977.
- De Lissovoy, V. "Head banging in early childhood: A study of incidence". *J. of pediatrics.*: 58: 803-805, 1961.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third edition (DSM-III). The task force on nomenclature and statistics - of the American Psychiatric Association (APA), New York, - 1978.
- Digman, J. M. "Principal dimensions of child personality as inferred from teacher's judgments". *Child Developm*: 34: 43-60, 1963.
- Dodge, W. F., West, E. F., Bridgeforth E. B. and Travis, L. B., "Nocturnal enuresis in 6-to 10 year-old children". *Amer. J. Di*seases of child: 120: 32-35, 1970.
- Douglas, J. W. B. The home and the school. Mc Gibbon and Kee, 1964.
- Droppleman, L. F. and Schaefer E. S. "Boys' and girls' reports of maternal and paternal behavior". *J. Abnorm. Soc. Psychol.*: - 67: 648-654, 1963.
- Emmerich, W. "Variations in the parent role as a function of the parent's sex and the child's sex and age". *Merrill-Palmer Quart*: 8: 1-11, 1962.
- Erikson, E. H. "Eight ages of man" Readings in child behavior and development Third Edition. Harcourt Brace, Jovanovich, Inc. --- U.S.A. 1972.

- Erikson, E. H. Infancia y Sociedad. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1974.
- Etaugh C. and Harlow, H. "School attitudes and performances of elementary school children as related to teacher's sex and behavior". Paper presented at the annual meeting of the Society for Research in Child Development, Philadelphia, 1973.
- Feld, S. C. and Lewis, J. "The assessment of achievement anxieties in children" In Smith C. P., Achievement related motives in children. Russell Sage Foundation, New York, 1969.
- Ferguson, L. R. and Maccoby, E. E. "Interpersonal correlates of differential abilities". Child Develpm.: 37: 549-571, 1966.
- Feshbach N. D. "Sex differences in children's modes of aggressive responses toward outsiders". Merrill Palmer Quarterly.: 15: -- 249-58, 1969.
- Freud, A. Normalidad y patología en la niñez. Evaluación del desarrollo. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1974.
- Freud S. "Tres ensayos para una teoría sexual". Obras completas Ed. -- Biblioteca Nueva. Madrid, 1973.
- Frieze, H. I., Parsons E. J., Johnson B. P., Ruble, N. D. and Zellman. L. G. Women and sex roles. A social psychological perspective. Norton and Company, New York, 1978.
- Gaier, E. L. and Collier, M. J. "The latency stage story preferences of American and Finnish children". Child Develpm.: 31: 431-451, 1960.
- Gardner, L. P. "An analysis of children's attitudes toward fathers". J. Genet. Psychol.: 70: 3-28, 1947. En Watson, 1977.
- Gesell A. y otros. El niño de 5 y 6 años. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1971.
- Gesell A. y otros. El niño de 7 y 8 años. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1971.
- Gesell A. y otros. El niño de 9 y 10 años. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1971.
- Gesell A. y otros. El niño de 11 y 12 años. Ed. Paidós. Buenos Aires, -- 1972.
- Getzels, J. W. and Walsh J. J. "The method of paired direct and projective questionnaires in the study of attitude structure and socialization". Psychol. Monogr. 72: No. 1, 1958. En Maccoby -- 1966.
- Gilbert, G. M. "A survey of referral problems in metropolitan child guidance centers". J. Clin. Psychol.: 13: 37-42, 1957. En Anastasi, 1975.

- Gittelman, M. and Birch, G. "Childhood schizophrenia: Intellect, neurologic status, perinatal risk, prognosis and family pathology". Archives of General Psychiatry.: 17: 16-25, 1967.
- Goldfarb, W. Childhood schizophrenia. Harvard U. Press, Cambridge, -- Mass, 1961.
- Golightly, C., Nelson, D. and Johnson, J. "Children's dependency scale". Develpm. Psychol.: 3: 114-118, 1970.
- Gove, W. R. "Sex differences in the epidemiology of mental disorder: evidence and explanation". Gender and disordered behavior - sex differences in psychopathology. Gomberg S. E. and Franks V. Brunner/Mazel, Publisher, New York, 1979.
- Gove W. R. and Herb, T. R. "Stress and mental illness among the young: A comparisson of the sexes". Social Forces.: 53 (2): 256-265, 1974.
- Graham, P. and Rutter, M. "Organic brain dysfunction and child psychiatric disorder". British Medical J.: 3: 695-700, 1968.
- Graham, P., Rutter, M., Yule, W. and Pless, I. "Childhood asthma: A psychosomatic disorder? Some epidemiological considerations". - British J. of Preventive and Social Medicine.: 21: 78-85. -- 1967.
- Grams A., Hafner, A. J. and Quast, W. "Child anxiety: self-estimates, - parent reports, and teacher ratings". Merrill-Palmer Quarterly: 11: 261-266, 1965.
- Guinsberg, E. Sociedad, salud y enfermedad mental. Escuela de Filosofía y Letras. U. A. de Puebla, México, 1976.
- Hafner, J. A. and Kaplan, A. M. "Children's manifest anxiety and intelligence". Child Develpm.: 30: 269-271, 1959. En Maccoby y - Jacklin, 1974.
- Hagnell, O. A prospective study of the incidence of mental disorder. -- Svenska Bokförlaget, Stockholm, 1966.
- Hapkiewicz, W. G. and Roden, A. H. "The effect of aggressive cartoons on children's inter-personal play" Child Develpm.: 42: 1583-1585, 1971.
- Harris, D. B. and Tseng, S. C. "Children's attitudes toward peers and - parents as revealed by sentence completion". Child develpm.: 28: 401-411, 1957. En Watson, 1977.

- Hernández, J. A. "Ideología Dominante y familia marginada. Un diagnóstico y sus alternativas". El Niño y la Familia. Asociación Científica de profesionales para el Estudio Integral del Niño, A. C., México, 1982.
- Hernández, L. M. y León, V. E. Estudio comparativo entre sexos en: conceptualización, ansiedad y contaminación de la fantasía en un grupo de niños. Tesis de Licenciatura. UNAM, 1977.
- Hess, R. D. and Torney J. V. "Religion, age and sex in children's perceptions of family authority" Child Develpm.: 33: 781-789, 1962.
- Hicks, D. J. "Effects of observer's sanctions and adult presence on imitative aggression". Child Develpm.: 39: 303-309, 1968.
- Hilgard, E. R. Introducción a la Psicología (Tomo I) Ed. Morata, Madrid, 1970.
- Hill, K. T. and Sarason, S. B. "The relation of test anxiety and defensiveness to test and school performance over the elementary-school years". Monographs of the Society of Research in Child Develpm.: 31: No. 104, 1966.
- Hinton, G. "Childhood psychosis or mental retardation: A diagnostic dilemma III. Paediatric and neurological aspects. Canadian Medical Association. J.: 89: 1020-1024, 1963.
- Hollander, E. P. and Marcia, J. E. "Parental determinants of peer orientation and self-orientation among preadolescents. Develpm. Psychol.: 2: 292-302, 1970.
- Hollingworth, L. S. "Differential action upon the sexes of forces which tend to segregate the feeble-minded" J. Abnorm. Psychol.: 17: 35-37, 1922. En Tyler, 1972.
- Holloway, H. D. "Reliability of the Children's Manifest anxiety Scale at The rural third grade level" J. Educ. Psychol.: 49: 193-196, 1958. En Maccoby y Jacklin, 1974.
- Holtzman, W. H. Diaz-Guerrero, R., Swartz, J. D. y otros. Personality Development in two cultures. A cross-cultural longitudinal study of school children in Mexico and in the United States. U. of Texas Press, 1975.
- Ilg, F. L. and Ames, L. B. The Gesell Institute's. Child Behavior, From Birth to ten. Barnes & Noble Books, U.S.A., 1972.
- Instituto Mexicano de Psiquiatría. Porcentaje estratificado de la población del Distrito Federal y de la muestra que utiliza los servicios de salud mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Tabla publicada en México, 1979.

- Isaacs, S. "Some notes on incidence of neurotic difficulties in young children". *British J. of Educ. Psychol.*: 2: 71-91, 1932. - En Wolff, 1977.
- Iwawaki, S., Sumida, J. Okuno, S. and Cowen, E. L. "Manifest anxiety in Japanese, French and United States children". *Child Develpm.*: 38: 713-722, 1967.
- Johnson, W. B. and Terman, L. M. "Some high lights in the literature of psychological sex differences published since 1920" *J. Psychol.*: 9: 327-336, 1940. En Anastasi, 1975.
- Kagan, J. "The child's perception of the parent". *J. Abnorm. Soc. Psychol.*: 53: 257-258, 1956. En Papalia y Wendkos, 1981.
- Kagan, J. Hoskin, B. & Watson, S. "Child's symbolic conceptualization of parents". *Child Develpm.*: 32: 625-636, 1961.
- Kagan, J. & Lemkin, I. "The child's differential perception of parental attributes" *J. Abnorm and Soc. Psychol.*: 61: 440-47, 1961.
- Kagan, J. and Moss, H. A. Birth of Maturity. Wiley, New York, 1962.
- Kagan, J. and Moss, H. A. "The stability of passive and dependent behavior from through adulthood". *Child Develpm.*: 31: 577-591, 1960.
- Kanner, L. Psiquiatría Infantil. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1972.
- Kanner, L. "General concept of schizophrenia at different ages. In R. Mc Intosh and C. Hare. Proceedings of the Association of -- Research in Nervous and Mental Diseases. Neurology and Psychiatry in Childhood. Williams and Wilkins, Baltimore, 1954. En Quay y Werry, 1972.
- Kelman, D. "Gilles de la Tourette's disease in children: A review of the literature". *J. of Child Psychol. and Psychiatry.*: 6: 219-226, 1965.
- Keller, E. D. and Rowley, V. N. "Junior High school and additional elementary school normative data for the Children's Manifest - Anxiety Scale". *Child Develpm.*: 33: 675-681, 1962.
- Klein, E. B., Gould, L. J. and Corey, M. "Social desirability in children: an extension and replication". *J. Consult. Clin. Psychol.*: 33: 128, 1969.
- Klineberg. O. Psicología social. Fondo de Cultura Económica. México, - 1974.

- Knights, R. M. "Test anxiety and defensiveness in institutionalized - and noninstitutionalized normal and retarded children". -- Child Develpm.: 34: 1019-1026, 1963.
- Kopfstein D. "Risk-Taking behavior and cognitive style". Child Develpm.: 44: 190-192, 1973.
- Kravitz, H., Rosenthal, V., Teplitz, Z., Murphy, J. and Lesser, R. -- "A study of head banging in infants and children". Diseases of the Nervous System: 21: 203-208, 1960.
- L'Abate, L. "Personality correlates of manifest anxiety in children". J. Consult. Psychol.: 24: 342-348, 1960.
- Lahey, B.B. and Kazdin, A. E. Advances in Clinical Child Psychology, - Plenum Press. New York, 1977.
- Lambert, W. E., Yackley, A. and Hein, R. N. "Child training values of English Canadian and French Canadian parents". Canadian J. Behavioral Science.: 3: 217-236, 1971.
- Landi, D. Tropical Childhood. Chapel-Hill: Univ. of North Carolina -- Press, 1959. En Maccoby, 1966.
- Laosa, L M. and Brophy, J. E. "Effects of sex and birth order on sex-role development and intelligence among kindergarten children". Develpm. Psychol.: 6: 409-415, 1972.
- Lapouse, R. and Monk, M. "An epidemiologic study of behavior characteristics in children". American J. of Public Health.: 48: 1134-1144, 1958. En Quay y Werry, 1972.
- Lapouse, R. and Monk, M. A. "Behavior deviations in a representative sample of children: variation by sex, age, race, social -- class, and family size". American J. Orthopsychiatry.: 34: 436-446, 1964.
- La Voie, J. C., Adams, G. R. "Teacher expectancy and its relation to physical and interpersonal characteristics on the child". Alberta Journal of Educational Research.: 20 (2): 122-132, 1974.
- Lehman, H. C. and Witty, P. A. The Psychology of play activities. Barnes, New York, 1927. En Anastasi, 1975.
- Lekarczyk, D. T. and Hill, K. T. "Self-esteem, test anxiety, stress - and verbal learning". Develpm. Psychol.: 1: 147-154, 1969.
- Levine, M. "Sex differences in behavior ratings: Male and female teachers rate male and female pupils". American Journal of Community Psychology.: 5 (3): 347-353. New York. 1977.

- Liebert, R. M. and Baron, R. A. "Some immediate effects of televised violence on children's behavior". *Develpm. Psychol.*: 6: -469-475, 1972.
- Lindgren, C. H. and Harvey, H. J. An Introduction to Social Psychology. The C. V. Mosby Company. U. S.A., 1981.
- Lott B. "Behavioral concordance with sex role ideology related to --- play areas, creativity and parental sex typing of children" *J. Pers. and Social Psychol.*: 36: 1087-1100, 1978.
- Lott, B. E. and Lott, A. J. "The relationship of manifest anxiety in children to learning task performance and other variables". *Child Develpm.*: 39: 207-220, 1968.
- Lou, C. and Wenar, C. "Activity level and motor inhibition: their relationship to intelligence test performance in normal children". *Child Develpm.*: 42: 967-971, 1971.
- Loughlin, L. J., O'Connor, H. A. and Parsley K. M. "An investigation - of sex differences by intelligence, subjectmatter area grade, and achievement level on three anxiety scales." *J. Genet. Psychol.*: 106: 207-215, 1965.
- Lourie, R. "The role of rhythmic patterns in childhood". *American J. of Psychiatry.*: 105: 653-660, 1949. En Quay y Werry, 1972.
- Lucas, A., Kauffman, P. and Morris, E. "Gilles de la Tourette's disease: a clinical study of fifteen cases". *J. of American Academy of Child Psychiatry.*: 6: 700-722, 1967.
- Lugo, J. O. and Hershey, G. L. Human Development. A Psychological, Biological and Sociological Approach to Life Span. Macmillan Publishing Co. Inc., U.S.A., 1979.
- Maccoby, E. E. The Development of Sex Differences. Stanford University -- Press, Stanford, California, 1966.
- Maccoby, E. E. and Jacklin, N. C. The Psychology of Sex Differences. Stanford University Press, Stanford, California, 1974.
- Mac Farlane, J. W., Allen, L. and Homzig, P. A developmental study of behavior problems of normal children between 21 months and 14 -- years. University of California Press, Berkeley and Los Angeles, 1962.
- Machover, K. Personality projection in the drawing of the human figure: A method of personality investigation. Charles C. Thomas, Springfield, Ill., 1949.

- Mahler, M. "A Psychoanalytic evaluation of tic in psychopathology of children". *Psychoanal. Study of the Child.*: 3/4: 279-310, 1949. En Quay y Werry, 1972.
- Malpass, L., F. Mark, S. and Palermo, D. S. "Responses of retarded - children to the children's manifest anxiety scale. *J. Educ. Psychol.*: 51: 305-308, 1960.
- Manheimer, D. I. and Mellinger, G. D. "Personality characteristics of the child accident repeater". *Child Develpm.*: 38: 491-513, 1967.
- Marantz C. J., Serbin L. D. & Erder E. A. "Responses of boys and girls to aggressive assertive and passive behaviors of male and - female characters". *J. Genet. Psychol.*: 133: 59-69, 1978.
- Martin, B. and Hetherington, E. M. "Family interaction in withdrawn, - aggressive and normal children". Unpublished manuscript. -- 1970.
- Martin, M. F., Gelfand, D. M. and Hartmann, D. P. "Effect of adult and peer observers on boys' and girls' responses to an aggresi ve model". *Child Develpm.*: 42: 1271-1275, 1971.
- Mathews, E. "A study of emotional stability in children". *J. Delinq.*: 8: 1-40, 1923. En Anastasi, 1975.
- McCune, S. D. and Matthews, M. Building positive futures: toward a non sexist education for all children. Association for Childhood Education International. Washington, 1976.
- Mc Guinness, D. "How schools discriminate against boys". *Human Nature*, 1 (No. 2) 82-88, 1979.
- Mc Taggart, A. and Scott, M. "A review of twelve cases of encopresis". *J. of Pediatrics.*: 54: 762-768, 1959. En Quay y Werry, 1972.
- Mead, M. Sexo y temperamento, Ed. Paidós. Buenos Aires, 1972.
- Medina L. C. H. "Desarrollo emocional del niño durante las experiencias escolares". Desarrollo Infantil Normal. Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil México, 1976.
- Mendel, G. "Le Declin de la Societé Patriarcale et les transformations dans la famille et dans la psychologie de l'enfant et de -- l'adolescence". El niño y la Familia. Asociación Científica de Profesionales para el Estudio Integral del Niño, A. C. - México, 1982.
- Meyer, W. J. and Thompson, G. G. "Sex differences in the distribution of teacher approval and disapproval among sixth-grade children". *J. Educ Psychol.*: 47: 385-397, 1956. En Maccoby y Jacklin, 1974.

- Miller, L. C. Hampe, E., Barrett, C. L. and Noble, H. "Children's deviant behavior within the general population". *J. of Consult and Clin. Psychol.*: 37: 16-22, 1971.
- Minde, K. K. "Psychological problems in Ugandan school children: A controlled evaluation". *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines.*: 16 (1): 49-59, 1975.
- Mitchell, A. M. Children and Movies Univ. of Chicago Press, Chicago - 1929. En Maccoby, 1966.
- Money, J. "Sex roles & sex coded roles". Department of Psychiatry and Behavioral Sciences and Department of Pediatrics, Johns Hopkins University School of Medicine & Hospital, Baltimore, - 1976.
- Money, J., and Ehrhardt, A. A. "Fetal hormones and the brain: Effect on sexual dimorphism of behavior. A review". *Arch. Sex. Behav.*: 3, 2: 241-262, 1971.
- Montenegro A. H. y otros. Estimulación Temprana UNICEF, Santiago, Chile, 1978.
- Moore, M. "Aggression themes in a binocular rivalry situation" *J. Pers. Soc. Psychol.*: 3: 685-88, 1966.
- Moss, H. A. "Sex, age, and state as determinants of mother-infant interaction". *Merrill-Palmer Quarterly.*: 13: 19-36, 1967.
- Muñuzuri V. V. L. Diferencias intersexuales en varios tipos de agresividad. Tesis de Licenciatura. U. I. A., México, 1981.
- Mussen, P. H. The Psychological Development of the Child. Prentice-Hall Inc. Englewood Cliffs, New Jersey, 1963.
- Nelson, J. D., Gelfand, D. M., and Hartmann, D. P. "Children's aggression following competition and exposure to an aggression model" --- *Child Developm.*: 40: 1085-1097, 1969.
- Nicol, H. and Mac Kay, J. Psychosis in children in British Columbia. Paper presented at 1968 meeting of Canadian Psychiatric Association. Regina, Saskatchewan.
- Oetzel, R. M. Selected Bibliography on Sex Differences. Stanford University, Stanford, 1962.
- Omark, D.R., Omark, M. and Edelman, M. Dominance hierarchies in young children. Paper presented at International Congress of Anthropological and Ethnological Sciences, Chicago, 1973.

- Oppel, W., Harper, P. and Rowland, V. "The age of attaining bladder - control". J. of Pediatrics.: 42: 614-626, 1968.
- Ortíz R. M. T. Problemas de Diagnóstico en niños con diversos trastornos de conducta. (Revisión de la experiencia del Instituto-Nacional de Neurología y Neurocirugía en los últimos cinco años). Tesis de Licenciatura, UNAM, 1981.
- Ounsted, C. "The hiperkinetic syndrome in epileptic children". Lancet: 269: 303-311, 1955. En Quay y Werry, 1972.
- Palermo, D. S. "Racial comparisons and additional normative data on the Children's Manifest Anxiety Scale". Child Develpm.: 30: 53-57, 1959. En Maccoby y Jacklin, 1974.
- Papalia, D. E. and Wendkos O. S. Human Development. Mc Graw-Hill Book Company, U.S.A., 1981.
- Penney, R. F. "Reactive curiosity and manifest anxiety in children". - Child Develpm.: 36: 697-702, 1965.
- Peterson, D.R. "Behavior problems of middle childhood". J. Consult. -- Psychol.: 25: 205-209, 1961.
- Piaget J. "Development and Learning" Readings in child behavior and development. Third edition. Harcourt Brace Jovanovich, Inc. -- U. S. A. 1972.
- Piaget, J. Seis estudios de psicología. Ed. Seix Barral S. A. México -- 1975.
- Pines. "St-st-st-st-st-st-stuttering". The New York Times Magazine, Oct. 26, 1975.
- Pulaski, M. "Play as a function of toy structure and fantasy predisposition". Child Develpm.: 41: 531-537, 1970.
- Purcell, L. "Critical appraisal of psychosomatic studies of asthma" New York State J. of Medicine.: 65: 2103-2109, 1965.
- Quay, H. C., Sprague, R. L., Shulman, H. S. and Miller, A. L. "Some -- correlates of personality disorder and conduct disorder". -- Psychol. in the Schools: 3: 44-47, 1966.
- Quay, H. C. and Werry, J. S. Psychopathological Disorders of Childhood. John Wiley & Sons, Inc. New York, 1972.
- Quintanar M.J. "Prevalencia por sexos en pacientes de edad escolar en un servicio de salud mental". Trabajo no publicado. México, 1980.

- Ramírez S. El Mexicano, Psicología de sus motivaciones. Ed. Grijalbo, México, 1977.
- Rau, M., Stoyer L. and Guernsey, B. G., Jr. "Relationship of socioeconomic status, sex and age to aggression of emotionally disturbed children in mother's presence". *J. Genet. Psychol.*: 116: 95-100, 1970.
- Reinisch, J. M. "Fetal hormones, the brain, and human sex differences: A heuristic, integrative review of the literature". *Arch. Sex. Behav.*: 3.1: 51-87, 1974.
- Richmond, J., Eddy, E. and Garrard, S. "The syndrome of fecal soiling and megacolon". *American J. of Orthopsychiatry*: 24: 391-401, 1954. En Quay y Werry, 1972.
- Rie, H. E. "An exploratory study of the CMAS Lie Scale". *Child Developm.*: 34: 1003-1017, 1963.
- Ritvo, S. "Survey of the recent literature of tics in children". *Nervous Child.*: 4: 308-312, 1945. En Quay y Werry, 1972.
- Rosen, B. C. "Social class and the child's perception of the parent". *Child Developm.*: 35: 1147-1153, 1964.
- Rosenberg, B. G. and Sutton-Smith, B. "A revised conception of masculine-feminine differences in play activities". *J. Genet -- Psychol.*: 96: 165-170, 1960.
- Rosenberg, B. G. and Sutton-Smith, B. "The measurement of masculinity and femininity in children". *Child Developm.*: 30: 373-380, -- 1959. En Maccoby 1966.
- Rosenblith, J. F. and Allinsmith, W. The Causes of behavior. Readings in child development and educational psychology. Allyn and Bacon, Inc. Boston, 1967.
- Rosenblum, S. and Callahan, R. J. "The performance of high-grade retarded, emotionally disturbed children on the children's manifest anxiety Scales and children's anxiety pictures". *J. -- Clin. Psychol.*: 14: 272-275, 1958. En Maccoby, 1966.
- Röss, A. O. Psychological Disorders of Children. A behavioral approach to theory, research and therapy. Mc. Graw-Hill Book Company. New York 1974.
- Rothbart, M. K. and Maccoby, E. E. "Parents' differential reactions to sons and daughters". *J. Pers. Soc. Psychol.* 1967.
- Rutter, M. "Why are London children so disturbed?". *Proceedings of the Royal Society of Medicine.*: 66: 1221-1225, 1973.

- Rutter M. and Graham, P. "Psychiatric disorder in 10 and 11 year old children". Proceedings of the Royal Society of Medicine.: 59: 382-387, 1966.
- Rutter, M. and Lockyer, L. "A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis I. Description of sample. British J. of Psychiatry.: 113: 1169-1182, 1967.
- Rutter, M., Tizard, J. and Whitmore, K. Education, Health and Behaviour. Longman, London, 1970.
- Rutter, M. y otros (1) "Attainment and adjustment in two geographical areas: I. The prevalence of psychiatric disorder". -- British Journal of Psychiatry.: 126: 493-509, 1975.
- Rutter, M. y otros (2) "Attainment and adjustment in two geographical areas: III. Some Factors accounting for area differences". British Journal of Psychiatry.: 126: 520-533, 1975.
- Santrock, J. W. "Paternal absence, sextyping and identification". De velpm. Psychol.: 2: 264-272, 1970.
- Sarason, S. B., Davidson K. S., Lighthass, F. F., Waite, R. R. and - Ruebust. B. K. Anxiety in elementary school children. Wiley and Sons, New York, 1960.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. Dirección General de Salud Mental. Departamento de Investigación Epidemiológica. Investigación sobre los casos atendidos en hospitales psiquiátricos de la S.S.A. México 1983. (sin publicar).
- Semler, I. J., and Eron, L. D. "Replication report: relationship of aggression in third grade children to certain pupil characteristics". Psychol. in the schools.: 4: 356-358, 1967.
- Semler, I. J., Eron, L. D., Meyerson, L. J. and Williams, J. F. "Relationship of aggression in third grade children to certain pupil characteristics". Psychol. in the Schools.: 4: 85-88, 1967.
- Serbin, L. A., O'Leary, K., Kent, R. N. & Tonick I. J. A. "Comparison of teacher response to the preacademic and problem behavior of boys and girls". Child Develpm.: 44: 796-804, 1973.
- Shapiro, J. E. "Primary Children's attitudes toward reading in male -- and female teachers' classrooms: An exploratory study. Journal of Reading Behavior.: 12 (3): 255-257. Vancouver, -- 1980.

- Shaw, C. Psiquiatría Infantil, Ed. Interamericana, México, 1969.
- Shirley, H. "Encopresis in children". J. of Pediatrics.: 12: 367-380, 1938. En Quay y Werry, 1972.
- Shope F. D. Interpersonal Sexuality W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1975.
- Slaby, R. G. Verbal regulation of aggression and altruism in children. Paper presented at the first International Conference on - the "Determinants and origins of aggressive behavior". Monte Carlo, 1973.
- Slovic, P. "Risk-taking in children: age and sex differences. Child - Develpm.: 37: 169-176, 1966.
- Spivack, G. and Spotts, J. "The Devereux child Behavior Scale: Symptom behaviors in latency age children". American J. of Mental Retardation.: 69: 839-853, 1965.
- Stanford, D., Dember, W. N. and Stanford, L. B. "A children's form of the Alpert-Haber Achievement Anxiety Scale. Child Develpm.: 34: 1027-1032, 1963.
- Stendler L. C. and Stendler F. Readings in child Behavior and Development. Third Edition. Harcourt Brace Jovanovich, Inc. U.S.A. 1972.
- Stewart, M., Pitts, F., Craig, A. and Dieruf, W. "The hiperactive child syndrome". American J. of Orthopsychiatry.: 36: 861-867, --- 1966.
- Stone, F. H. and Koupernik, C. Child Psychiatry for Students. Churchill Livingstone, London and New York, 1978,
- Stone, L. J. y Church, J. Psicología y Psicopatología del Desarrollo. - Desde el nacimiento hasta los 20 años. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1970.
- Stott, L. H. The Psychology of Human Development. Holt, Reinhart and -- Winston, Inc. New York, 1974.
- Sulkes S. A. y Lazard S. P. Algunas técnicas en la prevención del suicidio y su posible aplicación en México. Tesis de licenciatura. Universidad Iberoamericana, México 1978.
- Tasch, R. "The role of the father in the family". J. exp. Ed.: 20: 319-361, 1952. En Maccoby, 1966.

- Terman, L. M. y Tyler, L. E. "Psychological sex differences". En L. - Carlmichael, Manual of child psychology (2a. ed.) New York: Wiley. 1954. En Anastasi 1975.
- Terman, L. M. and others. Genetic studies of genius, Vol. I. Stanford University Press, 1925. En Anastasi, 1975.
- Thursfield, J. H. "Treatment of Enuresis" Lancet: 2: 528-529, 1923. - En Kanner, 1972.
- Torup. E. "A follow-up study of children with tics". Acta Paediatrica: 51: 261-268, 1962.
- Tuddenham, R. D. "A study of reputation: children's evaluations of their peers". In Thompson, G. G., DiVesta, F. J. and Horrocks, J., Social Development and Personality. Somerset, N. J., Wiley, 1971.
- Tyler, L. E. "A comparison of the interests of English and American -- School children". J. Genet. Psychol.: 88: 175-181, 1956. En Tyler, 1972.
- Tyler, L. E. Psicología de las diferencias humanas. E. Morova, Biblioteca de Estudios del Hombre, Madrid, 1972.
- Vaughan, G. "Psiquiatría Infantil". En Stafford-Clark, D., Manual de - Psiquiatría Clínica. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1969.
- Velasco, F. R. El niño hiperquinético: Los síndromes de disfunción cerebral. Ed. Trillas, México, 1980.
- Velasco F. R. "La teoría de Erik H. Erikson sobre el desarrollo psicosocial de la personalidad". Desarrollo Infantil Normal. Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil. México, 1976.
- Vernon, M. D. Backwardness in Reading, Cambridge University Press, New York, 1957, en Shaw, 1969.
- Villa García B. y Di Donna A. J. M. "El niño urbano, una problemática de nuestro tiempo". El Niño y la Familia. Asociación Científica de Profesionales para el Estudio Integral del Niño, A. C., México, 1982.
- Waldfoegel, S., Coolidge J. C. and Hahn P. B. "The Development, meaning and management of school fobia". Readings in child Behavior and Development. Third Edition. Harcourt Brace Jovanovich, Inc. U. S. A., 1972.
- Walker, R. N. Some temperamental traits in children as viewed by their peers, their teachers and themselves. Monographs of the society for research in child Development, 32, 1967.

- Ward, W. D. "Patterns of culturally defined sex-role preference and - parental imitation". *J. Genet. Psychol.*: 37: 250-252, 1973.
- Watson, R. I. Psicología Infantil. Aguilar S.A. de ediciones, Madrid, 1977.
- Weiner, I. B. y Elkind Infancia y Adolescencia: desarrollo normal y - anormal. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1977.
- Werry, J. "Studies on the hyperactive child IV. An empirical analysis of the minimal brain disfunction syndrome". *Archives of General Psychiatry.*: 19: 9-16, 1968.
- Werry, J. S. and Quay, H. C. "The prevalence of behavior symptoms in younger elementary school children". *American J. of orthopsychiatry.*: 41: 136-143, 1971.
- Whiting, B. and Pope, C. "A cross-cultural analysis of sex differences in the behavior of children aged three to eleven". *J. Soc. Psychol.*, 1974.
- Wickman, E. K. Children's behavior and teachers' attitudes. Commonwealth Fund, New York, 1928. En Anastasi, 1975.
- Williams, H. D. "A survey of predelinquent children in ten middle western cities". *J. Juv. Res.*: 17: 163-74, 1933. En Anastasi, 1975.
- Wing, J. "Diagnosis, epidemiology and etiology". In J. Wing. Early Childhood Autism, Pergamon, Oxford, 3-50, 1966.
- Wing, J. K., O'Connor, N. and Lotter, V. "Autistic condition in early - childhood: a survey in Middlesex". *British Medical J.*: 3: -- 389-392, 1967.
- Wolff, S. Trastornos psíquicos del niño: causas y tratamientos. Siglo - Veintiuno de España Editores, Madrid, 1977.
- Wolff, S. and Chess, S. "A behavioral study of schizophrenic children". *Acta Psychiatrica Scandinavica*: 40: 438-466, 1964.
- Yee, A. H. and Runkel, P. J. "Simplicial structures of middle-class and lower- class pupils' attitudes toward teachers". *Develpm. -- Psychol.*: 1: 646-652, 1969.
- Zandler, A. and van Egmond, E. "Relationship of intelligence and social power to the interpersonal behavior of children". *J. Educ. - Psychol.*: 49: 257-268, 1958. En Maccoby y Jacklin, 1974.

- Zausmer, D. "Treatment of tics in childhood". Archives of Disease in Childhood.: 29: 537-542, 1954; En Quay y Werry, 1972.
- Zussman, J. U. Sex differences in parental discipline techniques. -- Stanford University, 1973.