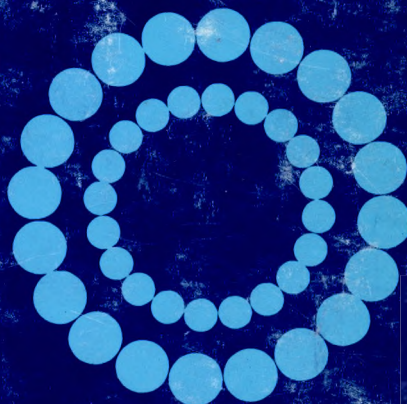
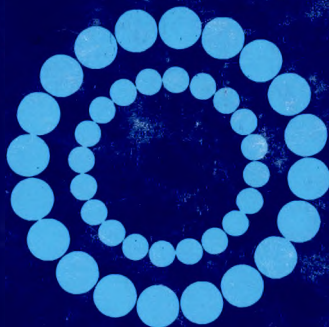


Hacia la Salud Psicológica: Niños Socialmente Competentes

Laura Hernández Guzmán



UNAM

dgapa

U N A M

deriva de los resultados del Proyecto de Investigación
IN306296 "Intervención preventiva", financiado por el Programa de
Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica de la
Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la Universidad
Nacional Autónoma de México.

Hacia la Salud Psicológica: Niños Socialmente Competentes¹



Laura Hernández Guzmán



¹Esta publicación se deriva de los resultados del Proyecto de Investigación IN306296 "Intervención preventiva", financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México.

AFTIPAL
R5101
H4
CLASIF. ex-1
ADQ. 552
PRDC. UNAH
FECHA 21 AGO 2012
PRECIO D

Código de Baras
C100 1804 0001
Nº de Inventario
2018-04-00552

Primera edición: 1999

DR © 1999. Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria. 04510. México, D. F.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Impreso y hecho en México

ISBN 968-36-6968-9



A mi hija

Regina Sánchez-Sosa

Hernández-Guzmán



AGRADECIMIENTOS

Esta obra es producto del proyecto de investigación "Intervención Preventiva" UNAM PAPIIT IN306296, financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica de la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico. Las discusiones y conclusiones de los seminarios de investigación y tesis, vinculados al proyecto, han desempeñado un papel fundamental en su realización. Por lo que sin la participación y colaboración de los alumnos que participaron en el proyecto, no hubiera sido posible.

El interés y crítica de los alumnos que participaron en este esfuerzo motivaron la planeación de investigación adicional para responder a las muchas preguntas que surgen del trabajo en el área de la Psicología Preventiva. La evaluación de intervenciones preventivas aún se encuentra en desarrollo. Conlleva retos que sólo el Psicólogo comprometido sabrá enfrentar. A diferencia de otras áreas, la investigación en este campo requiere del empleo de técnicas de medición confiables que se apliquen a lo largo del tiempo. Entraña el seguimiento de individuos por mucho tiempo, tarea que en nuestro país se antoja imposible. Además, todavía son muchas las interrogantes que habrá que contestar, y sólo el trabajo en equipo dará los frutos que la Psicología Mexicana exige.

Hernández-Guzmán

Alumnos que participaron en el proyecto Intervención Preventiva

De Doctorado:

Socorro González Cossio
Corina Benjet

De Maestría:

Georgina González Hernández
Francisca Cruz Serrano
Joaquín Caso Niebla
Elsa Guadalupe López Morales
Rosa María López Villarreal
Araceli Miranda Sánchez
Edith Sosa Vega
María Concepción Valdés Parra
María Elena Vargas Rebollar
Guadalupe Jiménez Ambriz
Claudia Escárcega Rodríguez

De Licenciatura:

Argelia Lara Puente
Violeta del Carmen Fajardo Vargas
Eduardo Marroquín Maceda
Magnolia Ramírez González
Aidé Márquez Santiago
Teresa Luna Picazo
Samantha Barocio Rocha
José Oswaldo Teos Aguilar

PROLOGO

Si bien se trata de una obra dirigida al profesional, al investigador, y al estudiante de la Psicología, contiene recomendaciones importantes, basadas en la investigación, para los padres de familia. Se incluyen recuadros que sintetizan los conceptos y resultados de las investigaciones revisadas. Por lo que es recomendable también para aquellos padres interesados en de la salud psicológica de sus hijos.

Si bien, encontramos un cúmulo cada vez mayor de artículos en revistas de divulgación y libros sobre como educar a los niños, proporcionando toda clase de recomendaciones, son muy escasos los que se basan en datos de investigación científica en Psicología

La investigación en Psicología, intentando encontrar el origen de muchos de los problemas que llegan al consultorio psicológico, ha logrado aislar muchos de éstos y relacionarlos con factores presentes en el ambiente que ha rodeado al individuo y la forma en que los ha afrontado.

La familia o, en general, las personas encargadas de la crianza infantil, por lo tanto, en su relación cotidiana con el

niño¹ van a moldear la forma en que éste se relacione a su vez con otras personas y con su mundo.

Es considerable ya la cantidad de investigación en Psicología que ha encontrado combinaciones de factores, responsables de ciertos problemas psicológicos posteriores, presentes en la relación que establecen con el niño los padres, o las personas a cargo de la crianza. Generalmente, estos hallazgos de investigación son del dominio de los científicos interesados, pero no llegan a quienes podrían aplicarlos en su vida cotidiana, es decir, a los padres mismos. En el caso de la Psicología, los avances científicos llegan tarde o no se aplican nunca.

Si bien, encontramos un cúmulo cada vez mayor de artículos en revistas de divulgación y libros sobre como educar a los niños, proporcionando toda clase de recomendaciones, son muy escasos los que se basan en datos de investigación científica. En los mejores casos, se trata de recomendaciones fundamentadas en la experiencia personal de algún autor que quiso compartirla con otros, pero careciendo de la validez y credibilidad que caracteriza a la investigación científica.

¿Por qué son diferentes una recomendación derivada de una opinión personal y una recomendación basada en hallazgos de investigación?

La Psicología, como otras ciencias, ha encontrado en el

1 A lo largo de esta obra se utilizará, por razones prácticas, el género masculino para referirse ya sea a la niña o al niño indistintamente.

método experimental un aliado para alcanzar conocimiento confiable. Aunque no siempre es posible aplicar el método experimental a los problemas psicológicos, la Psicología científica siempre agota todos los recursos a su disposición para lograr la máxima objetividad y confiabilidad en sus resultados de investigación. Así, por medio de estudios experimentales, correlacionales, encuestas, entrevistas, estudios de casos y la observación directa del comportamiento, la Psicología científica no sólo comprende los fenómenos del comportamiento humano, sino encuentra soluciones prácticas para resolver los problemas más apremiantes que enfrenta el ser humano. Esas soluciones prácticas son también objeto de evaluación, pues no basta con suponer su eficacia, es necesario corroborarla.

Un hallazgo de investigación, para serlo, se somete al escrutinio de una comunidad experta, quien lo cuestiona y trata de repetirlo una y otra vez, y sólo cuando encuentra lo mismo en ocasiones repetidas lo acepta como confiable y creíble y, por lo tanto, digno de que de él se deriven recomendaciones.

Por otra parte, una opinión derivada de una experiencia personal es la forma en que una persona interpreta algún suceso sin poder comprender realmente como ocurrió y, obviamente, sin poder fundamentar cómo es que la explicación que está dando es la más viable entre otras posibles explicaciones. Es creíble en la medida en la que otras personas le quieran creer, pero no necesariamente tienen forma de confirmar la manera en que se llegó a una determinada recomendación y mucho menos de repetir la experiencia y obtener resultados similares.

En la medida en la que la Psicología avanza y encuentra procedimientos e instrumentos más seguros para alcanzar el conocimiento, mayor su capacidad para proporcionar soluciones creíbles y confiables, y por lo tanto fundamentadas y eficientes. Como área de la Psicología, la Psicología Preventiva ha hecho aportaciones muy importantes al conocimiento del desarrollo humano y toca ahora convertir esas aportaciones en recomendaciones útiles para los padres de hoy y del futuro. Ya sea para que ellos mismos ajusten sus prácticas de crianza de acuerdo con las recomendaciones de esta obra, o bien participen en programas diseñados y aplicados por psicólogos preventivos para ayudarles a fomentar la salud psicológica de sus hijos.

Este libro se propone hacer accesibles los hallazgos científicos en el campo de la Psicología sobre factores que se ha encontrado que son los responsables de problemas psicológicos que se manifiestan al entrar el niño a la escuela, y de esa manera ayudar a los padres a evitarlos. Principalmente, se ha propuesto abordar el tema desde el punto de vista de la prevención, por las ventajas obvias que ésta ofrece.

INDICE

	Página
Agradecimientos	i
Prólogo	iii
Indice	vii
Capítulo 1	
El Niño Socialmente Incompetente	1
El Niño Rechazado	9
El Niño Aislado	14
La Ansiedad	16
La Autoestima	22
Capítulo 2	
El Papel de la Familia	29
La Relación de Calidad	31
El Apego	34
Factores de riesgo y protectores relativos al apego	43
Capítulo 3	
La Familia como Agente Socializador	55
La Interacción Familiar	56
El Afrontamiento	66
La Interfaz Familia-Escuela	70

Capítulo 4	
La Prevención	77
El Modelo de Prevención	78
Prevención de la Disfunción Psicológica	83
Prevención en la Interfaz Familia-Escuela	88
Capítulo 5	
Las Recomendaciones	91
Capítulo 6	
Intervenciones Preventivas	105
La Perspectiva Cognoscitiva-Conductual	105
Intervenciones aplicadas a los Padres	109
Intervenciones aplicadas a los Hijos	117
Referencias Bibliográficas	121

El Niño Socialmente Incompetente

Observando a los niños durante el recreo, es posible identificar a algunos que no participan en el juego de sus compañeros. Rodeados de otros niños, permanecen solos y al margen del intercambio social. Pasan los recreos deambulando sin rumbo por el patio de la escuela, jugando con algún objeto, o simplemente como espectadores silenciosos del juego a su alrededor, rara vez se les ve relacionándose con algún otro niño. La escuela representa para ellos una fuente de ansiedad y sufrimiento, lo cual puede convertirse a futuro en un problema más serio.

La imposibilidad para establecer relaciones exitosas durante la niñez ha sido un problema subvaluado. Ha recibido escasa atención, y aún recibe en países como México, en donde no se considera un problema, mucho menos se implementan programas para atenderlo como parte de la enseñanza preescolar y elemental. Pasando, en la mayoría de los casos inadvertido en el contexto familiar, se hace evidente al ingreso del niño al sistema escolar. De un estudio realizado recientemente en varias escuelas públicas de una zona marginada de la Ciudad de México, se estimó que aproximadamente 30% de los niños presentaban problemas en

Hernández-Guzmán

la interacción con sus compañeros (Hernández-Guzmán, Sánchez-Sosa & González, 1996).

El establecimiento de vínculos con las demás personas, se ha planteado como una necesidad en todo ser humano. Difícilmente, es posible imaginarse la vida en completo aislamiento, sin la convivencia social. El ser humano es un animal social que tiende a formar y reunirse en grupos, y que depende física y psicológicamente de éstos durante toda su vida. La gran mayoría de las teorías psicológicas alude a esta necesidad de vincularse con los demás como un denominador común que explica gran parte del comportamiento humano desde el nacimiento. Los fenómenos psicológicos ocurren mediante las interacciones psicológicas que son históricas y que comienzan con los contactos del niño con el ambiente que le rodea. El individuo va estableciendo una conexión histórica con todos los componentes del ambiente con el que interactúa, por lo que su conducta social se inicia en las formas básicas de comportamiento al nacer.

El niño nace dentro de un contexto que es el familiar, el cual a su vez forma parte de una cultura. El proceso mediante el cual la familia moldea en cada uno de sus miembros la conducta, valores, metas y motivos que la cultura a la que pertenece considera apropiados, se ha llamado socialización. Si no existiese inicialmente el vínculo o apego madre-hijo, difícilmente podrían sobrevivir los recién nacidos. De hecho, la socialización se considera parte de la adaptación biológica, siendo los individuos más hábiles y eficaces en la interacción social los que tienen mayor probabilidad de sobrevivencia. El recién nacido que logra transmitir con mayor eficacia sus

necesidades a sus cuidadores principales tendrá mayores probabilidades de sobrevivencia y bienestar.

La socialización comienza, así, desde el establecimiento del primer vínculo que es el que se da entre la madre y su bebé. Más adelante se extenderá progresivamente esa socialización a otros grupos de personas significativas, incluyendo sus iguales o compañeros. La importancia de la socialización en cualquier momento de la vida de la persona para el desarrollo es entonces indiscutible. Existe acuerdo en que el comportamiento social entraña habilidades verbales y no verbales comunicativas, conductuales, cognoscitivas y afectivas, las cuales se van haciendo más complejas al progresar la persona en su desarrollo, pero éstas son apropiadas dependiendo del contexto social en el que se desenvuelva.

Coinciden diversos autores en que para ser socialmente competente no basta con que una persona, al interactuar socialmente, despliegue habilidades consideradas por la cultura como prosociales, sino que éstas sean eficaces promoviendo una respuesta de aceptación en los demás

La experiencia humana se da dentro de un contexto social. El comportamiento se explica en términos de vínculos e influencias sociales. Dentro de este contexto surge el constructo competencia social. Un constructo es un término que intenta explicar el comportamiento que observamos en las personas. La

Hernández-Guzmán

competencia social se distingue de otros constructos que se han propuesto para describir y explicar el comportamiento social, tales como habilidad social, la cognición social, la solución de problemas sociales, etc. El término *competencia social* describe con mayor claridad la interacción detrás de lo que ocurre cuando una persona se vincula con su grupo social. Por su parte, los comportamientos a los que se refiere el término habilidad social, por ejemplo, se refieren a sólo una parte del intercambio social, excluyendo el efecto que el comportamiento ejerce sobre el contexto social.

Así, el constructo competencia social está revestido de componentes cognoscitivos, afectivos y conductuales, conjugados en el interactivo. Existe coincidencia entre diversos autores de diferente orientación, que para ser socialmente competente, no basta con que una persona, al interactuar socialmente, despliegue habilidades consideradas por la cultura como prosociales, sino que, como ya se ha señalado, éstas sean eficaces promoviendo una respuesta de aceptación en otras personas. Sólo así podrá considerarse socialmente competente al individuo que las exhiba (O'Malley, 1977; Schultz, Florio, & Erickson, 1982; Waters, Noyers, Vaughn, & Ricks, 1985).

Es el resultado del intercambio social, el que determina que un grupo de habilidades sean efectivas o no. Cuando la persona fracasa dentro de este interjuego, ya sea por no impactar o impactar negativamente a su entorno social, se la considera socialmente incompetente. Es diferente la forma en que se manifiesta el problema en cada persona, dependiendo de disposiciones personales, y la forma en que ésta ha interactuado con las circunstancias de su ambiente, y de su historia personal

surgida de ese intercambio dinámico con el ambiente que la rodea, y del contexto social actual con el cual interactúa. La investigación psicológica ha intentado analizar estas particularidades para acercarse a una explicación viable del problema.

Tradicionalmente, tanto las consideraciones teóricas, como los estudios sobre el carácter de la relación interpersonal y su modificación, se habían concentrado en la habilidad social misma. La habilidad social se traduce en comportamientos concretos, los cuales no necesariamente se comparten de situación a situación. No toda conducta es apropiada en diferentes contextos. Por consiguiente, lo que en un contexto puede impactar favorablemente por resultar en una interacción exitosa, en otro puede ser completamente irrelevante, o impactar en forma negativa. Lo que es aceptable en una cultura puede no serlo en otra. El ser humano se desenvuelve en un complejo de normas sociales, restricciones, y patrones de referencia propios de grupos específicos, por lo que se encuentran diferencias dentro de una misma cultura, y de cultura a cultura. Esta gran diversidad de matices que delimitan la competencia social ha dado lugar a múltiples controversias. Con el afán no sólo de resolverlas, sino de encontrar puntos de acuerdo para su estudio y tratamiento, los psicólogos han intentado definir la relevancia social del comportamiento social dentro de contextos específicos, a esto se le ha llamado validación social (Kazdin, 1977; Wolf, 1978). La ubicación social de un niño dentro de su grupo de iguales se ha preferido por encima de otras formas de validación, principalmente porque el juicio de los adultos suele prestar más atención a las habilidades aisladas que a sus efectos y al contexto en el que ocurren.

Las habilidades aisladas del contexto social no tienen significado propio, dependen de las peculiaridades de éste, qué mejor que validarlas en términos del impacto que ejerzan sobre él. Es así como, sin soslayar las habilidades mismas, muchas de las cuales son generalizables de una situación a otra, se ha identificado al niño socialmente por la forma que impacta o deja de impactar su contexto social. La identificación de los niños socialmente competentes, así como de aquéllos que no lo son, por medio de su ubicación y de la aceptación de la que gozan dentro de su grupo de iguales, es congruente con la definición de competencia social, dada no sólo en términos del comportamiento que despliega la persona, sino también de su efecto sobre el comportamiento de los demás.

La naturaleza de la relación del niño con su grupo de iguales ha sido objeto de estudio desde los trabajos pioneros de Moreno en los años sesenta, quien planteó que no tiene sentido tratar de comprender al individuo en aislamiento. Su método, la sociometría o nominación sociométrica, ha sido el más socorrido, desde entonces, para estudiar las relaciones interpersonales. En su versión más simple cada miembro de un grupo se somete al juicio social de los demás recibiendo nominaciones positivas (que en el caso de los grupos de niños se reducen a "me gustaría jugar con...") o negativas ("no me gusta jugar con..."). Versiones más elaboradas han recurrido a escalas con intervalos tipo-Likert, en las que se pregunta además el grado de aceptación hacia un niño determinado. Así como se ha empleado, también se ha criticado la aplicación de las nominaciones sociométricas, por considerarlas unilaterales, por llamar la atención del grupo hacia niños rechazados perpetuando así su reputación. Tampoco, se han observado

esfuerzos por corroborar si los niños nominados positivamente realmente reciben la atención que las nominaciones indican, es decir, si los niños nominados negativamente son objeto de rechazo manifiesto; y si los carentes de nominaciones son niños ignorados (Gottman, Gonso, & Rasmussen, 1975; Masters & Furman, 1981; Vaughn & Waters, 1981).

Por otra parte, las relaciones entre los compañeros se refieren no sólo a un tipo de experiencia, sino a muchas. Por lo tanto, existen diferencias entre lo que se ha llamado *popularidad* que es la aceptación de alguien por los miembros de un grupo, y amistad que entraña una relación cercana, mutua y diádica. En ocasiones, el niño al que se le pregunta puede tener el deseo de jugar con alguien además de aquél con quien ya interactúa cotidianamente. El niño manifiesta querer jugar con algún niño, con el que nunca se ha asociado, a la vez que lleva una relación de amistad con otro a quien posiblemente no nomina debido a que da por hecho que ya juega con él, y se le está preguntando con quien le gustaría jugar. Estas críticas han dado lugar al empleo de la nominación sociométrica conjuntamente con la observación directa del comportamiento de los niños en situaciones sociales (Rubin & Daniels-Bairness, 1983).

Teniendo en cuenta la naturaleza interactiva y dinámica de la competencia social, difícilmente se podrá identificar el comportamiento de una persona y sus efectos en su entorno social bajo un rubro rígido. De hecho, el comportamiento se da a lo largo de un continuo dinámico en constante cambio, en forma integrada, como se reconoce a través de esta obra. Por lo tanto, cualquier esfuerzo que pretenda clasificar la conducta

solamente tendría la finalidad de sistematizar el conocimiento para alcanzar una mejor comprensión del tema. La literatura de investigación sobre el niño socialmente incompetente ha distinguido entre dos pautas generales de interacción: la de rechazo y la de aislamiento.

El niño rechazado comúnmente se da a conocer entre sus compañeros y los adultos, es decir impacta a su contexto social, pero negativamente. Es el niño que obtiene calificaciones negativas en las nominaciones sociométricas. Sus compañeros le señalan como alguien con quien no les gusta jugar, y quien no es de su agrado. Le identifican perfectamente por nombre, y muestran disgusto cuando les toca como pareja o en su equipo al realizar actividades dirigidas por algún adulto. Durante el juego libre, prefieren no incluirlo, aunque en ocasiones le toleran si es agresivo, o si insiste en participar en un juego.

Por su parte, el niño ignorado no impacta al grupo social de iguales, pasa desapercibido la mayor parte del tiempo. Es el niño que en la nominación sociométrica recibe calificación cero, es decir no recibe nominaciones, ni para bien ni para mal, simplemente nadie le menciona. Generalmente, no le conocen por nombre los demás niños o los maestros, o le confunden con otros niños. En las actividades estructuradas grupales o de equipo, sus iguales prefieren que no participe, o le perciben falta de habilidades en general, aunque realmente no sepan si es el caso. En las situaciones de juego libre, si se acerca, actúan como si no existiera, como si fuese invisible, le ignoran consistentemente, o él mismo se aísla de antemano y ni siquiera intenta participar.

Ambos, de acuerdo con un cúmulo importante de datos de investigación se han asociado: el rechazo, con la impulsividad, y, el resultar ignorado, con el aislamiento y la evitación social. A pesar de ello, esto no significa que no ocurran instancias en las que en una misma persona se aprecien ambos patrones, o en grados diversos, por lo que no deben excluirse otras posibilidades, como niños ignorados por algunos y rechazados por otros, niños aceptados por unos e ignorados por otros, etc. por considerar sólo un par de ejemplos.

El niño rechazado no posee las habilidades para detectar la intención social, evaluar la situación, aquilatar las opciones de respuesta, tomar una decisión y, finalmente, responder en consecuencia.

El Niño Rechazado

El rechazo de los compañeros está asociado con la impulsividad. Parece ser que el niño impulsivo, al no modular su comportamiento de acuerdo con las demandas de su ambiente social, está más propenso al rechazo de sus compañeros. El estudio de la impulsividad en la niñez se remonta al trabajo de Kagan, Rosman, Day, Albert y Phillips (1964), quienes la evaluaron durante la realización de tareas de solución de problemas, encontrando que la impulsividad afectaba negativamente la ejecución de la tarea. La asociaron con una mayor cantidad de errores, y altos niveles de ansiedad.

Más recientemente, otros autores han elaborado más

sobre la impulsividad, reconociendo no solamente el aspecto ejecutivo y la carencia de habilidad para evaluar soluciones alternas, sino añadiendo un componente conductual centrado sobre la imposibilidad para inhibir actos verbales y físicos indeseables (Kendall & Wilcox, 1979). Son tres las explicaciones que se han ofrecido del comportamiento del niño impulsivo que sufre rechazo:

- (1) Ansiedad que interfiere con el aspecto ejecutivo de la respuesta social,
- (2) Sobrerreactividad que imposibilita la inhibición de actos indeseables, promoviendo la falta de concentración y modulación de las acciones propias, y
- (3) Carencia de habilidad para evaluar la retroalimentación social que interfiere con la interpretación correcta de las comunicaciones sociales de sus compañeros, para responder consecuentemente.

Respecto a la ansiedad, si bien existe investigación que documenta la interferencia que ésta ejerce sobre la realización de tareas académicas, no hay datos suficientes que la identifiquen en los niños impulsivos-rechazados, y menos que expliquen su incompetencia en el ámbito de la interacción social. Gonzalez, Field, Lasko, LaGreca y Lahey (1996) no encontraron diferencias en los niveles de ansiedad de niños rechazados y aceptados, aunque sí en los niños aislados.

Por su parte, la sobrerreactividad se refiere al despliegue intenso de energía sin dirección definida. No obstante, como la investigación relacionada no ha podido establecer diferencias claras entre los niveles de actividad de niños impulsivos y niños reflexivos (Jacob, O'Leary & Rosenblad, 1978; Schleifer, Weiss,

Cohen, Elman, Cvejic & Kruger, 1975; Weiss, 1975), se ha concluido que más que desplegar más actividad, el niño impulsivo carece de habilidades para modular o manejar su actividad en correspondencia con las demandas del contexto social.

Coie y Kupersmidt (1983) encontraron que los niños rechazados no interpretan eficazmente las señales sociales de sus compañeros y, en general, de los demás, presentando más conductas inapropiadas al contexto social y agresivas, después de compararse con niños aislados, o con aquéllos que gozan de la aceptación de los compañeros. El juego rudo y la conducta agresiva son parte de esta ecuación, según los resultados de otro estudio conducido por Dodge (1983). Al no presentar comportamiento pro-social, juego cooperativo y conversación social aumentan estos niños la probabilidad de convertirse en objetos de rechazo.

Un estudio realizado por Vollig, MacKinnon, Rabiner y Barandan (1993), que comparó el status sociométrico de niños de primaria con su comportamiento social, sugiere que los niños agresivos-rechazados no se conforman a las normas sociales de conducta cooperativa, muestran deficiencias en todas las esferas del funcionamiento social y son los que sus compañeros rechazan más. Por su parte, los niños rechazados-no agresivos no presentan la conducta social apropiada, y tienden a ser disruptivos con sus compañeros. Consistente con estos hallazgos, se ha hallado que los niños impulsivos son los que sufren más el rechazo de sus compañeros (Vaughn, Hogan, Lancelotta & Shapiro, 1992).

Existe otro género de estudios, cuyos datos apoyan la explicación que atribuye el rechazo a la carencia de habilidad para interpretar las señales sociales. Se refiere a la investigación de resultados, la cual ha demostrado que cuando estos niños y sus padres reciben entrenamiento en solución de problemas, su impulsividad se reduce y aumenta su competencia social (Blonk, Prins, Sergeant, Ringrose & Brinkman, 1996; Kazdin, Esveltd-Dawson, French & Unis, 1987; Pffifner, Jouriles, Brown, Etscheidt & Kelly, 1990). La investigación de resultados es la que persigue la evaluación y análisis sistemáticos de los efectos de tratamientos dirigidos a remediar un problema determinado, de tal manera que puedan atribuirse con confianza los cambios observados a la intervención.

La aplicación de terapia de solución de problemas, la cual incluye desde la identificación de los problemas sociales, hasta la propuesta de la solución más viable después de desechar otras, y la identificación de las consecuencias sociales causa-efecto al interactuar con los demás (Spivack & Shure, 1974), no sólo ha demostrado su eficacia revirtiendo este comportamiento disfuncional, sino apoyando la noción de que se trata de un problema de carencia de habilidades.

Estos resultados han llevado a la conclusión de que el niño rechazado no posee las habilidades para detectar la intención social, evaluar la situación, aquilatar las opciones de respuesta, tomar una decisión y, finalmente, responder en consecuencia. Lamentablemente, el problema del niño rechazado es más resistente al tratamiento psicológico. Una vez que se ha establecido su reputación de rechazado entre el grupo de iguales, éstos se encargan de mantener y perpetuar no sólo

la reputación de rechazado, sino su comportamiento disfuncional (Hymel, Wagner, & Butler, 1990). Es más, en muchos casos, son los profesores quienes contribuyen a difundir y perpetuar el rechazo de los compañeros, al señalar públicamente a estos niños ante el grupo como los que se portan mal y perturban el funcionamiento académico y social.

Se ha observado, además, que la impulsividad puede propiciar la agresividad, exacerbando aún más el rechazo de los compañeros (Attili, Vermegli & Schneider, 1997; Bonn & Kruger, 1996). Si bien el niño impulsivo no es necesariamente agresivo, su falta de modulación al interactuar con sus compañeros, y de respuestas concordantes con las expectativas del grupo, por ejemplo, en cuanto a la consecución de reglas, le hace más propenso al rechazo de los demás. Es el niño que sus compañeros señalan como el que molesta o no sigue las reglas del juego, y con quien prefieren no jugar o compartir alguna actividad.

Aunque éste no necesariamente es el niño que se observe aislado en el recreo, pues tiende a agredir a sus compañeros o a buscar participar en el juego, interviniendo por la fuerza o siguiéndoles. Los compañeros llegan a incorporarle a la actividad dada su insistencia, presumiblemente por miedo. Por esta razón y por no interpretar eficazmente las señales sociales de sus compañeros, el niño rechazado suele poseer la falsa impresión de que goza de su aceptación (Hughes, Cavell & Grossman, 1997).

El niño aislado es un niño ansioso, con un gran temor a las situaciones sociales.

El Niño Aislado

A diferencia del niño rechazado, el niño aislado muestra timidez extrema y tiende a inhibirse en situaciones sociales. Muestra un comportamiento social aparentemente normal en contextos con los que está familiarizado, por ejemplo, con sus hermanos y padres, mas no en circunstancias sociales nuevas, o en las que haya experimentado o anticipe fracaso, como puede ser la escuela.

En el caso del niño ignorado, la ansiedad parece desempeñar el papel preponderante, interactuando con el comportamiento, realimentándose de éste y afectándolo simultáneamente (Kasius, Ferdinand, van den Berg & Verlust, 1997; Inderbitzen, Waters & Bukowski, 1997). A diferencia del niño rechazado, en el que el problema se atribuye principalmente a la carencia de una habilidad, en el niño aislado es el miedo a la interacción social y a situaciones en las que deba desempeñarse ante otras personas que le lleva a aislarse e inhibir su comportamiento, a evitar las situaciones sociales y, en casos extremos, al llanto, o al berrinche.

Algunos autores han atribuido el problema del niño aislado, como también el del niño rechazado, a la carencia de habilidades sociales. Otros han sugerido que el niño aislado conoce las conductas socialmente apropiadas, tanto como un

niño sociable, pero la ansiedad no le permite usarlas o le hace sentir que no posee la habilidad para mostrarlas. Es decir, en vez de responsabilizar a la carencia de habilidades, se ha sugerido la inhibición de éstas por la ansiedad extrema. Así lo señalan los resultados de dos investigaciones que evaluaron a estos niños respecto a su capacidad para resolver problemas sociales ficticios y los compararon con niños aceptados, no hallando diferencias entre unos y otros (Glasgow, & Arkowitz, 1975; Pilkonis, 1977).

No obstante, estos estudios no son conclusivos, puesto que no se han llevado a cabo observando a los niños en su interacción social real. Este aspecto requeriría de más investigación, aunque es importante señalar que, aún suponiendo que posean las habilidades, al no ejercitarlas, su modulación y refinamiento no sólo resultarían obstaculizados, sino que también se comprometería su capacidad para adquirir nuevas habilidades más complejas a partir de las que debió practicar. De cualquier manera, no queda claro si este problema pueda atribuirse a la carencia o a la inhibición de habilidades, o a ambas. En última instancia, los resultados de una gran cantidad de estudios asocian a la ansiedad con el aislamiento social.

Se han encontrado niveles altos de ansiedad en el niño aislado. Es, pues, un niño ansioso, con un gran temor a las situaciones sociales. Para estos niños, generalmente, la situación empeora día con día, y se convierte en círculo vicioso. La ansiedad afecta su comportamiento social, a la vez que también influye sobre la adquisición de nuevas habilidades. Por su parte, la exposición a experiencias sociales se convierte en una fuente

de ansiedad. Este círculo vicioso pone en riesgo su funcionamiento personal futuro. De acuerdo con Rubin, LeMare y Lollis (1990), la ansiedad interfiere con la adquisición de habilidades sociales más complejas y el establecimiento de amistades, lo que a su vez contribuye a un autoconcepto progresivamente más negativo. Por su parte, Toner y Munro (1996) coinciden con esta conclusión, y añaden datos que sugieren la propensión de estos niños a la desesperanza aprendida, la cual exacerba su desajuste social.

Existen dos supuestos básicos que desalientan cualquier intervención diseñada para mejorar la socialización en estos niños. Uno es que no es un problema que perdure y que se corregirá con el paso del tiempo, conforme el niño o niña vaya madurando. Otro, es que generalmente, este tipo de limitaciones se han explicado en términos de timidez o introversión, atribuyéndole el calificativo de *rasgo de personalidad*, explicación que raras veces da lugar a acciones para contrarrestar el problema. La psicología ha propuesto explicaciones sobre el desarrollo de la ansiedad, a la vez que ha hallado sustento en la investigación, contradiciendo estos supuestos.

La Ansiedad

El estudio sobre el desarrollo de la ansiedad, si bien no niega la contribución de disposiciones heredadas, ha podido mostrar que si éstas encuentran terreno fértil en el ambiente social del niño, se desarrollarán en ansiedad patológica. Si este no es el caso, y se enfrentan a un contexto sano, podrán

evitarse o mitigarse.

Cuando el miedo y la ansiedad interfieren con el funcionamiento normal del niño y su familia, se consideran disfuncionales

El miedo y la ansiedad en la niñez incluyen manifestaciones fisiológicas que reflejan la actividad del sistema nervioso autónomo; conductuales, que entrañan comportamiento observable, como respuestas de huida o evitación, llanto, comerse las uñas, temblar, etc.; y cognoscitivas, que se presentan en forma de pensamientos y autoverbalizaciones catastróficos, de preocupación excesiva, de autoexigencia, o de derrota. Se sabe que los miedos son comunes en los niños, que el número de miedos disminuye con la edad, y que los objetos o situaciones que los evocan cambian también con la edad, finalmente, que las niñas refieren más miedos que los niños.

Los contenidos de los miedos y fuentes de ansiedad varían a lo largo del espectro del desarrollo. En edades iniciales son generales e indiferenciados, tendiendo a abstractos y diferenciados a edades posteriores (Kendall, & Ronan, 1990). También se considera que estos miedos propios de cada edad forman parte del proceso normal de desarrollo. Cuando el miedo y la ansiedad interfieren con el funcionamiento normal del niño y su familia, se consideran disfuncionales, pudiendo presentarse desde temprana edad. Antes de eso, son parte del desarrollo normal del niño, y biológicamente adaptativos.

Epstein (1972) ha propuesto que si bien la ansiedad y el miedo se originan en el mismo sistema de defensa evolutivo, éstos difieren entre sí. De acuerdo con él, el miedo es un motivo para el escape apoyando la acción de huida, y la ansiedad viene a constituir el miedo no resuelto, debido al bloqueo de la acción, es decir, a la imposibilidad para escapar. La ansiedad también podría ser un estado de activación no dirigido subsecuente a la percepción de peligro.

Las explicaciones más plausibles del miedo y la ansiedad los proponen como una respuesta biológicamente adaptativa ante el peligro, que se modula y modifica por aprendizaje al interactuar y asociarse con los diferentes contextos que enfrenta la persona a lo largo de su vida, por ejemplo el contexto familiar, el escolar, etc.

Las concepciones tradicionales del desarrollo del comportamiento habían sugerido un punto de vista unidireccional en el cual, según algunos autores, las condiciones ambientales, incluyendo las ocurridas a lo largo de la historia de interacción de la persona con su ambiente, eran responsables del comportamiento actual. Para otros, era la herencia la responsable del comportamiento, también unidireccionalmente. La añeja discusión natura-nurtura, que contraponía las disposiciones heredadas contra la experiencia, ha quedado atrás, dando paso a posturas más avanzadas del desarrollo que coinciden en un determinismo recíproco, en el que tanto las disposiciones genético-constitucionales como también el ambiente interactúan, para afectarse mutuamente. De esa manera, natura y nurtura no son causas alternas, sino ambas a la vez resultado y proceso.

Además, de su plausibilidad, las explicaciones que privilegian el determinismo recíproco son las que gozan de mayor aceptación. De acuerdo con esta propuesta, la manifestación de miedo y ansiedad forma inicialmente parte del bagaje biológico del organismo humano en su papel adaptativo, para evolucionar al relacionarse con las circunstancias del medio ambiente, formando así una historia de interacción particular. Este modelo interactivo y dependiente del contexto propone entonces que las diferencias individuales, al entrar en contacto con nuevos contextos, interactúan con éstos de acuerdo con las disposiciones e historia de interacciones de cada individuo en particular. Es una variedad de diferencias individuales la responsable de la determinación de la vulnerabilidad a estresores específicos y a su intensidad. Las diferencias cognoscitivas, emocionales, o motivacionales, son el resultado tanto de diferencias genéticas como del aprendizaje, en constante interacción con los contextos propios del ambiente social de cada persona. Esto explica por que no toda persona que se expone a una situación o suceso vital considerado por muchos como ansiógeno, presenta ansiedad.

Las explicaciones sobre la etiología de la ansiedad han sido variadas. En la actualidad, las propuestas más avanzadas apuntan hacia una convergencia, tanto de las posiciones que defendían a la herencia como la responsable del comportamiento humano, como las que lo atribuían exclusivamente al aprendizaje. La perspectiva evolutiva ha ido ganando terreno y adquiriendo cada vez mayor fuerza, explicando el desarrollo del comportamiento humano mediante la selección por contingencias. Consistente con un enfoque de las ciencias naturales, el proceso de desarrollo humano se

equipara y relaciona con el proceso de la evolución de las especies. La psicología del desarrollo se centra en los cambios en los individuos, ontogenia, mientras que la evolución en los cambios en las especies, filogenia. Tanto la filogenia como la ontogenia recurren a la selección por contingencias como factor que explica el cambio (Novak, 1998).

Las emociones se entienden, entonces, como un medio para garantizar la sobrevivencia y preservación del propio linaje. De acuerdo con la evolución, el miedo y la ansiedad forman parte del mecanismo de defensa que protege al organismo de situaciones que ponen su vida en peligro. La activación de estas defensas ocurre en situaciones en las que hubo peligro de vida para nuestros ancestros a lo largo de la historia evolutiva, preparando al cuerpo para una acción vigorosa con la participación del sistema nervioso autónomo. Algunos eventos o seres, como las víboras, las arañas, las alturas, etc., provocan miedos específicos con mayor facilidad que otros, por haber sido esas asociaciones las más eficaces garantizando la sobrevivencia en la historia evolutiva de la especie. La naturaleza de la distribución de los objetos y situaciones temidas en el caso de los humanos se comprende mejor, entonces, desde el punto de vista filogénico que ontogénico (Seligman, 1971). Öhman y Soares (1994) han ofrecido datos que apoyan esta disposición determinada genéticamente para percibir amenazas evolutivamente relevantes y presentar en consecuencia una respuesta de aversión.

Congruente con esta línea explicativa, al interactuar esta disposición genética con el ambiente, realimentándolo a la vez que realimentándose de él, tiene lugar el aprendizaje de

respuestas emocionales ante estímulos nuevos, carentes ya de relevancia en la historia evolutiva. De acuerdo con Foa y Kozak (1986), por medio de la experiencia se van formando asociaciones no sólo entre estímulo-respuesta, sino entre estímulo-estímulo. Su modificación terapéutica entraña el aprendizaje de nuevas asociaciones, en las que la percepción y las cogniciones coparticipan. Estas, al mismo tiempo que influyen sobre el comportamiento, éste las confirma o las descalifica. Así, una disposición explicable filogénicamente se transforma, por medio de la experiencia, en comportamiento explicable ontogénicamente. Las contingencias ontogénicas se relacionan con conducta presente adquirida por cadenas causales. Estas cadenas se conforman a partir de la secuencia de eventos ocurridos como parte de la historia conductual de cada individuo. Un organismo se expone a contingencias ontogénicas que seleccionan la conducta a la vez que lo cambian neurológicamente, y es más probable que quien cambie biológicamente despliegue ciertas conductas adquiridas bajo condiciones particulares.

La asociación entre las emociones aversivas como disposiciones genéticas y los eventos y situaciones proporcionados por el ambiente ocurre por medio de la experiencia. La persona intenta escapar o evitar los objetos y situaciones que las evoquen. Como parte de este interjuego dinámico y en constante cambio, la persona aprende comportamientos que le permiten aminorar o evitar los efectos aversivos, ya sea del contexto ambiental en el que desempeña, o de cogniciones y experiencias subjetivas internas. Algunas de estas estrategias le permiten afrontar el miedo y la ansiedad sin poner en riesgo otros ámbitos de su funcionamiento, otras serán

disfuncionales. El miedo normal surge de la percepción de amenaza real, y desaparece al desaparecer el peligro. Cuando el miedo es tan intenso que interfiere con el comportamiento funcional, se convierte en irracional y ya no refleja lo que realmente está ocurriendo en el mundo circundante, es decir, ocurre distorsionadamente.

El impacto de la competencia social, dado en forma de aceptación social, puede diferenciar claramente a los niños rechazados por sus compañeros como los de autoestima más devaluada, y a los aceptados como los de mayor autoestima.

La Autoestima

La ansiedad ante situaciones sociales es una de estas distorsiones adquiridas por medio de la experiencia a partir de predisposiciones ante amenazas evolutivamente relevantes. El sufrimiento que acarrea la incompetencia social y sus secuelas a largo plazo se han documentado mediante numerosas investigaciones, que han encontrado que los niños rechazados y aislados por sus compañeros experimentan soledad, e insatisfacción social, además de formarse un concepto negativo de sí mismos (Boivin, Dion & Vitaro ,1990). Cuando los compañeros tratan a un niño con rechazo o ignorándole, éste tiende a mostrar desesperanza y soledad (Cole & White, 1993).

El sufrimiento no es el único resultado del rechazo social, el surgimiento de problemas más serios, como lo es la

depresión, ha sido el resultado en el que coinciden una gran mayoría de estudios (Cole, Martin, Powers & Truglio, 1996; Flisher, Kramer, Hoven & Greenwald, 1997; Gonzalez, et al., 1996; Hughes & Knight, 1997; Kuperminc, Blatt & Leadbeater, 1997; Renouf, Kovacs & Mukerji, 1997; Shah & Morgan, 1996; Tani & Schneider, 1997). Este hallazgo se extiende aún más, pues el efecto no sólo ocurre a corto plazo, la falta de aceptación social durante la niñez se ha vinculado con depresión también en la adolescencia (King, Akiyama & Elling, 1996). Los niños que no se consideran a sí mismos competentes, es decir que se autoperciben como incompetentes, presentan sintomatología depresiva (Cole, Martin & Powers, 1997; Cole, Martin, Peeke, Seroczynski & Hoffman, 1998; Crocker & Hakim-Larson, 1997). Pero, esta sintomatología depresiva es aún mayor, si las personas con las que convive también les perciben como incompetentes (Seroczynski, Cole & Maxwell, 1997)

La competencia social se ha definido como el dominio que muestra el niño o la niña para lograr el reconocimiento y aceptación de las personas que le rodean, incluyendo sus pares. Tanto el reconocimiento como la aceptación social parecen jugar un papel preponderante en el desarrollo sano del ser humano, pues sirven para realimentar su comportamiento, y ayudarlo a conformar el concepto de sí mismo. Sobre el desarrollo de la autoestima, los datos parecen indicar que la interacción con el ambiente, y la retroinformación que se recibe de éste, desempeñan un papel importante. La retroinformación que recibe el niño de las personas que forman parte de su contexto familiar y social es la contingencia que moldea su autoestima.

Por medio de la manipulación directa de la retroinformación sesgada sobre su desempeño en la escuela, Bear y Minke (1996) lograron mantener niveles altos de autoestima en niños con problemas de aprendizaje. Estos mismos autores repitieron posteriormente este hallazgo, además de sugerir que la retroinformación que proporcionan los profesores en la escuela sobre el desempeño escolar es la influencia que mejor explica la autoestima infantil referida a la competencia académica (Bear, Minke, Griffin & Deemer, 1998). Pero, parece ser que la retroinformación dada desde afuera por sí sola no es capaz de mantener una autopercepción positiva. Un segundo componente es el sentirse competente al actuar y lograr un impacto sobre el ambiente circundante, confirmando la retroinformación recibida. La competencia o eficacia autopercebida corroborada por las acciones mismas y la retroinformación que éstas generen serán las que en última instancia ayuden a modular decisivamente la autoestima (Berndt & Burgy, 1996). A mayor competencia autopercebida, mayor autoestima.

Se ha observado que los niños que gozan de la aceptación y aprobación social de sus compañeros presentan un mejor concepto de ellos mismos. La aceptación social es en este caso la demostración de que su comportamiento tiene un impacto favorable sobre su contexto social, propiciando que el niño se sienta competente para actuar socialmente y fortalezca su autoestima. Jackson y Bracken (1998), y Maltais (1998) encontraron, en el caso de la competencia social, que el impacto de ésta, dado en forma de aceptación social, puede diferenciar claramente a los niños ignorados por sus compañeros como los de autoestima más devaluada, y a los

aceptados como los de mayor autoestima.

Esta misma relación directamente proporcional entre autoestima, aceptación social y competencia autopercebida se ha corroborado en niños de diferentes culturas, tan diversas como Zimbabwe (Mpofu & Watkins, 1997) y Noruega (Sletta, Valas, Skaalvik & Sobstad, 1996), y de diferentes edades. La mayoría de los estudios, por utilizar instrumentos de autoinforme, se han llevado a cabo con niños de educación elemental, sin embargo los trabajos realizados con niños más pequeños, en edad preescolar, confirman la fuerte conexión entre competencia autopercebida, aceptación social y autoestima (Verschueren, Marcoen & Schoefs, 1996; Verschueren, Marcoen & Buyck, 1998).

Además de las consecuencias, en términos de sufrimiento personal y desarrollo de trastornos como la depresión, la falta de competencia social en la niñez puede impedir el desarrollo de nuevas habilidades sociales. Hartup (1983) ha subrayado la importancia de las experiencias sociales con los compañeros en la niñez, ya que fungen como fundamento para la adquisición de habilidades necesarias para alcanzar posteriormente una interacción social satisfactoria. Brindan oportunidades nuevas de interacción para poner en práctica, afinar y modular la agresividad y las relaciones de pareja futuras, entre otras.

Las experiencias sociales durante la niñez permiten la adquisición de habilidades verbales complejas y la solución de problemas interpersonales. La competencia social en la niñez, de acuerdo con Berndt (1998), influye en la formación de redes sociales y de apoyo. Las redes de apoyo social y la seguridad

personal se han señalado recientemente como factores que contribuyen a la salud integral de la persona y amortiguan la ansiedad cuando se enfrenta a la adversidad y a la enfermedad.

El niño rechazado o el aislado por sus compañeros, al privarse de experiencias sociales que le permitan desarrollar habilidades nuevas y más complejas necesarias para su funcionamiento personal futuro, ve no sólo exacerbarse su problema social, sino el desarrollo de problemas interactivos más complejos que le retroalimentan, fortaleciendo su autopercepción negativa, y su comportamiento disfuncional. Si la influencia recíproca entre el individuo, dotado de disposiciones e historia propios, y su experiencia actual moldea su comportamiento y modifica esas disposiciones, existe la posibilidad de afectarlas, ya sea para prevenir la disfunción o para menguarla. La historia de experiencias del niño con el ambiente que le rodea, formado por personas, objetos y situaciones, es relevante para identificar aquellos factores que influyen sobre el comportamiento tanto funcional como disfuncional.

Resulta importante, por lo tanto, plantearse preguntas sobre el origen de la competencia social de los niños. ¿Se trata de un rasgo personal inmodificable? ¿Cómo se desarrolla el comportamiento, tanto el adaptativo como el disfuncional? ¿Qué ha revelado la investigación acerca del papel que desempeña la familia sobre la forma en que el niño aprende a socializar? Los sucesos y los comportamientos concretos se dan en momentos en el tiempo, en una interrelación en constante cambio entre las historias que cada protagonista trae a la interacción.

Estas interacciones ocurren siempre dentro de un contexto. El recién nacido, por lo tanto, comienza a interactuar usualmente con el contexto familiar, que puede estar formado por la madre, y/o el padre, hermanos, y/u otros miembros de la familia extendida, y/o bien por algún cuidador que haga las veces de la madre. El contexto familiar es, por lo tanto, el medio en el que se dan las primeras experiencias sociales. En un intento por acotar con mayor precisión los predictores de problemas en el niño, se ha encontrado que el estrés de los padres y familiar en general, y la forma en que se afronta, así como las prácticas de crianza resultan ser los ingredientes principales en las relaciones familiares disfuncionales (Klimes-Dougan & Bolger, 1998; Myers & Taylor, 1998).

El Papel de la Familia

Los conceptos de la Teoría General de Sistemas de von Bertalanffy (1968) se han integrado al determinismo recíproco (Jacob, 1987), para explicar el desarrollo del comportamiento. La perspectiva del desarrollo dota a la explicación de la noción de cambio a lo largo del tiempo, y el enfoque de sistemas le añade la idea de multicausalidad (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1995).

Generalmente, el primer contexto con el que interactúa todo bebé humano, al momento de su nacimiento, es el familiar. En su expresión más simple, el infante viene a integrarse a un contexto familiar mínimamente compuesto por su madre y/o padre. Obviamente, la composición de la familia varía ampliamente, y la influencia recíproca entre el infante y cada uno de los miembros, en mayor o menor medida, da forma a su cúmulo de experiencias. No obstante, en la mayoría de los casos los primeros contactos son con la madre.

La interacción entre dos personas se encuentra determinada por las características personales que trae cada uno de ellos a la relación. En el caso de un recién nacido, sus características personales incluyen desde disposiciones genéticas, hasta condiciones adquiridas durante el embarazo y al momento del nacimiento. Por su parte, la madre y el padre, si está

presente, traen a la interacción con el recién nacido características aún más complejas, dadas por la historia de cada uno de ellos, interactuando en la historia de la relación de pareja hasta ese momento. Añadido a esto, se entretajan otras influencias proporcionadas por otras personas significativas que forman parte del contexto familiar, como lo pueden ser hermanos u otros parientes.

Una buena relación requiere cultivarse siempre. En ocasiones, solemos olvidar que una relación de calidad entre padres e hijos no ocurre por sí sola, es necesario cultivarla también. Ser padres es parte de un proceso de crecimiento personal, e inicia con la concepción del primer hijo y ocurre a lo largo de la vida. El desarrollo humano no termina al llegar a la juventud o a la edad adulta, el ser humano debe seguir aprendiendo y adaptándose siempre a nuevas situaciones para avanzar en su crecimiento personal. El convertirse en padres es sólo una nueva etapa a la que habrá que adaptarse y para la que se inicia un proceso continuo de aprendizaje, que ocurre informal y espontáneamente al mismo tiempo que estructurada y conscientemente.

El papel de padres necesita de un repertorio muy complejo de conductas que incorpora conocimientos, actitudes, valores, disposiciones, habilidades específicas y estilos de interacción. Como en otras tantas actividades del ser humano, es necesario prepararse para convertirse en padres. La otra opción es ir aprendiendo por ensayo y error, es decir aprender *echando a perder* corriendo siempre el peligro de no aprender lo suficiente o lo necesario, o hacer mucho daño en el proceso.

Cada niño nace con características propias que

determinan en gran medida su desarrollo futuro, pero las experiencias que el niño tenga al interactuar con las personas que le rodean van a darle forma a su desarrollo. Es por ello, que la familia, específicamente los padres, tendrán una gran influencia sobre el desarrollo infantil en muchas formas, la cual tendrá repercusiones a lo largo de toda la vida.

Se lo propongan o no, la influencia de los padres sobre el desarrollo de cada hijo será inevitable. La relación padres-hijo(s) va a ocurrir siempre, a menos que el niño por alguna causa no conviva con ellos. Aún así, establecerá una relación con la o las personas que actúen como cuidadores principales. El vínculo socio-afectivo entre, ya sea el padre y/o la madre, o el cuidador principal, y el bebé es el fundamento social de la interacción entre las disposiciones genéticas del bebé y los recursos de afrontamiento y contingencias del sistema familiar.

Como parte de su bagaje genético, cada bebé humano responde a las personas en su ambiente con un estilo propio, el cual comienza a moldearse y organizarse mediante la experiencia con los cuidadores principales. Cada interacción nueva estará mediada por la historia de experiencias previas y la forma en que éstas hayan contribuido a cambios biológicos y conductuales. Es decir, el niño o niña enfrenta cada nueva interacción, trayendo a la relación una historia personal entrelazada de experiencias y disposiciones genéticas ya moldeadas por ésta.

La Relación de Calidad

La relación del bebé con sus padres, o las personas que

se hagan cargo de él, podrá ser una relación de calidad o una relación defectuosa o inadecuada. Es por ello que los padres deben prepararse para establecer desde un principio una relación de calidad y crecer junto con sus hijos cultivándola. La relación de calidad tiene un primer ingrediente esencial, que debe estar presente en cualquier interacción con el niño: la demostración de afecto.

Al evitar la madre embarazada el tabaco, el alcohol, las drogas y los fármacos no prescritos por un médico, reduce riesgos y aumenta las probabilidades de que su bebé nazca sin complicaciones.

La influencia de los padres comienza desde el momento de la concepción. Tanto el embrión como el feto se consideran sumamente vulnerables a las agresiones del ambiente a las que la madre se exponga. Además de someterse al cuidado obstétrico calificado, la madre debe evitar agresores ambientales que ponen en peligro no sólo el bienestar físico y psicológico del futuro bebé, sino su vida.

La exposición a sustancias como la nicotina, o la cafeína, por ejemplo, parece propiciar problemas como el bajo peso al nacer y el nacimiento prematuro. Cada día se añade más información científica que corrobora lo que ya se sabía sobre la implicación, tanto de fármacos lícitos, como de drogas ilícitas, con anomalías cardiovasculares y deformaciones al nacer en los bebés cuyas madres los ingieren. La madre que utiliza regularmente marihuana durante el embarazo, hace más

probable que el recién nacido tenga dificultades para habituarse, y para tranquilizar su llanto, lo que, como se apreciará más adelante, actúa como obstáculo para el establecimiento del apego madre-hijo (McCluskey-Fawcett, Meck & Harris, 1986).

La relación de pareja de los padres, durante el embarazo, desempeña un papel importante en la aceptación de la madre tanto del embarazo, como de su papel de futura proveedora de cuidados y cariño.

El lazo que se establece entre el recién nacido y sus padres es una de las primeras formas de interacción que va a afectar la manera en que la relación de cada uno de los padres con el bebé evolucione a futuro. Cuando hablamos de padres, no solamente nos referimos a los padres biológicos, sino a quien o quienes se encarguen de la crianza del bebé. Hablamos de padres, porque a pesar de que la mayor parte de la investigación se ha realizado analizando el papel de la madre, existen suficientes datos que apoyan que la participación activa del padre es igualmente importante para un desarrollo sano. Además, la influencia de otros miembros de la familia y de los padres, por separado, y como pareja, es innegable.

La relación con la pareja y el apoyo emocional que proporcione el esposo o compañero a la madre o futura madre puede, pues, ayudarla a relacionarse positivamente con su bebé. El interés del padre por el embarazo y su participación durante

el parto influyen sobre el placer que la madre experimente de su maternidad (Reilly, Entwisle & Doering, 1987). Además, la presencia del padre durante el parto fortalece la relación de apego que establece él mismo con su hijo durante los primeros años de vida del niño (Reilly et al., 1987).

La madre adolescente, que dada su edad y las circunstancias que generalmente rodean al hecho de que se embarace, enfrenta el riesgo elevado de proporcionar deficientemente la atención y el cuidado que el bebé necesita para sobrevivir y funcionar adecuadamente. Se ha encontrado que tiende a brindar mayor protección a su bebé e interactúa más con él, cuando mantiene durante el embarazo, y después de éste, una relación cercana con el padre biológico del bebé. Como resultado de esta relación, en estos casos también se observan menos accidentes y, en general, menos abuso y negligencia hacia el infante, comparados con casos, en los que la madre adolescente ha llevado una relación mala con el padre, o éste es un padre ausente (Cutrona, Hessling, Bacon & Russell, 1998).

El Apego

La procuración, en todo momento, de una relación de apego sana predice el bienestar físico y psicológico del bebé.

Apego es el nombre que ha recibido el lazo, vínculo o relación de amor y afecto duradera entre un bebé y,

generalmente, sus padres, y ha sido el objeto de estudio de la Psicología durante muchas décadas. Es un lazo de cariño y amor necesario para garantizar la vida y el bienestar del bebé. Quienes lo han investigado (Bowlby, 1973; 1977; 1978), han propuesto que el apego tiene una función biológica que es proteger la vida del infante. Es congruente desde el punto de vista de la sobrevivencia de la especie, ya que el apego permite que el bebé, quien es totalmente desvalido, reciba la protección que necesita para vivir. Aún en el caso de nuestro mundo civilizado, el infante que no se encuentra bajo el cuidado de una persona responsable está más propenso al peligro.

El empleo de modelos animales y sus implicaciones, para la comprensión de los determinantes biológicos, culturales y ambientales del comportamiento humano, ha permitido explorar el valor del apego, y la naturaleza de las respuestas y cambios generados por la imposibilidad para establecer ese lazo (Suomi, 1976). Son muchas las especies cuyos infantes presentan alguna forma de apego (Rajecki, Lamb & Obmascher, 1978), pero los estudios que más luz arrojan al comportamiento humano son aquéllos realizados con monos.

La imposibilidad de someter a prueba el funcionamiento del cerebro humano obstaculizando el apego mediante el retiro de la madre, por razones éticas, ha forzado a investigarlo en monos. Así, fue posible demostrar que el funcionamiento cerebral, entendido como el patrón cohesivo de actividad neural que produce conducta propositiva, depende del apego social en primates no humanos. Estos estudios han mostrado que la exposición a un riesgo, como lo es la privación del mono desde su nacimiento del apego con una figura materna, produce cambios biológicos en el cerebro del mono infante, tales que

aumentan la probabilidad de que presente comportamiento violento. No se establecen las relaciones que comúnmente se dan entre las medidas neurobiológicas y la conducta en los monos bajo condiciones normales de apego. Al no conformarse a las reglas neurobiológicas comunes, tampoco se conforma a las reglas sociales. Se ha sugerido, a partir de los hallazgos sobre el apego en monos, la importancia de medidas preventivas que garanticen el apego, antes de que los procesos de organización cerebral se interrumpan (Kraemer & Clarke, 1996).

La prontitud y el cariño con que los padres atiendan satisfactoriamente lo que el bebé solicita por medio del llanto son requisitos importantes en el inicio de una relación de calidad.

Se sabe que el apego entre una madre o un padre y su bebé es recíproco y las conductas de cada uno de ellos se adaptan mutuamente con las del bebé. Una de las conductas más importantes del recién nacido que tiende a promover el apego, es el llanto. Por su parte, los padres generalmente responden al llanto de su bebé procurando alivio a las necesidades de éste. De hecho, así como el bebé está dotado del llanto como un instrumento para comunicar sus necesidades, el adulto también adquiere una sensibilidad para distinguir, de entre otros, el llanto de su bebé. La investigación muestra que aproximadamente al tercer día de convivencia con su bebé, una madre puede reconocer el llanto de éste al

compararlo con los de otros 30 niños, y sólo la despierta el llanto u otras señales de su propio hijo (Izard, 1978). En la medida en la que la madre responda satisfactoriamente y con afecto al llanto y a otras conductas del bebé, más sano será el apego.

Una relación de apego sana es el mejor comienzo para construir, a partir de ella, relaciones armoniosas a lo largo de la vida. El apego es la cimentación de la relación padres-hijo. La manifestación de afecto y cariño hacia el bebé, al atender eficientemente sus demandas, le comunica aceptación y que es capaz de comunicar sus necesidades. Esta forma de comunicación relativamente simple es el inicio de otras formas de comunicación más complejas que se desarrollan entre la familia y cada uno de sus nuevos miembros.

Se ha encontrado (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) que la responsividad de los padres, es decir la prontitud y efectividad con la que atiendan a su hijo, ayuda a fortalecer el vínculo padres-hijo. Entre más responsivos sean los padres a las señales y la comunicación que su hijo intenta establecer con ellos, el vínculo afectivo conduce a relaciones más armoniosas y sanas en el futuro. Y no sólo eso, sino que el niño crece más seguro de sí mismo y de su capacidad para influir sobre su ambiente. A este vínculo se le ha llamado apego seguro (Ainsworth et al., 1978).

La conducta del recién nacido está adaptada a un ambiente que deberá procurarle cuidados y protección. El llanto, por lo tanto, promueve la proximidad y el contacto con el cuidador principal, ya sea la madre, el padre, o alguna otra persona (Murray, 1975). Es una expresión legítima de

necesidad. La falta de responsividad de los padres tiene como consecuencia el que el bebé no tenga retroalimentación de su comportamiento con respecto a ellos. La investigación psicológica ha mostrado que cuando los padres responden con prontitud a las señales e intentos de comunicación del bebé desde su nacimiento, el niño es menos demandante y más seguro en un futuro.

En la medida en que los padres respondan a las señales y comunicaciones del bebé, disminuirá la probabilidad de que éste recurra al llanto posteriormente, a lo largo de su desarrollo. La insensibilidad y poca receptividad de los padres al llanto de su bebé promueve llanto posteriormente más intenso y persistente (Murray, 1975). Aunado a esto, y más importante aún, funcionarán como un obstáculo para la formación del apego seguro.

Por lo tanto, los padres o los adultos encargados de la crianza deberán responder satisfactoriamente al llanto u otras conductas del bebé, para que éste establezca un apego seguro. En otras palabras, hay que levantarlo en brazos y atenderle cada vez que lo solicite por medio del llanto. El llanto es un instrumento muy importante que el bebé usa constantemente para comunicar sus necesidades.

Opuesta, por consiguiente, a las prácticas tradicionales que recomiendan que no se lleve en brazos a los pequeños cuando lloran, para no malcriarlos, la investigación psicológica ha encontrado suficientes datos que indican lo contrario. Es más, lo recomienda para establecer el apego que es la forma básica de socialización. Contrario a muchas creencias antiguas, el bebé humano nace equipado con las conductas necesarias

para una comunicación interpersonal efectiva (Izard, 1978).

Inicialmente, el llanto es la primera y la más significativa de las formas de comunicación. Los bebés lloran por muchas razones, las más están asociadas con incomodidad y dolor. Generalmente dejan de llorar cuando se les toma en brazos y logran el alivio que a través del llanto están solicitando. Dejar de llorar es otra señal importante que ayuda a los padres a interpretar sus necesidades. El llanto cesa en la medida en que los padres interpretan con éxito lo que el infante intenta comunicar.

Después, las señales del infante no sólo ocurren por medio del llanto. Este recurre a la sonrisa, la risa, el juego, movimientos vigorosos de bienvenida, vocalizaciones, y acomodándose a la forma de los brazos cuando se le abraza. La responsividad de los padres a lo que el bebé comunica parece ser la variable clave que explica la diferencia entre una relación de apego segura y una relación de apego enferma o ansiosa. Asimismo, en la medida en la que el bebé logre obtener las respuestas de los padres que reduzcan el sufrimiento y satisfagan sus necesidades, aprenderá que su ambiente es controlable y previsible. Aprenderá también que es competente ejerciendo control sobre su ambiente, abriendo un abanico de oportunidades para el aprendizaje de nuevas habilidades para enfrentar su ambiente social.

No debemos olvidar, entonces, que durante los primeros meses, el llanto es la principal forma de comunicación del niño con las personas que le rodean. A través del llanto, manifiesta sus dolores, incomodidades, y sus necesidades de cuidado y de apego. Posteriormente, cuando el niño ya puede comunicarse

Hernández-Guzmán

de otras formas, el llanto se convierte en una manifestación de ansiedad. Cuando el infante no logra obtener de sus padres el cuidado, la atención y la seguridad que comunica mediante el llanto, establece una relación de apego ansiosa, caracterizada por llanto ansioso aún a edades en las que se esperaría autonomía.

La conducta de los padres, cuando es consistente y previsible para el niño, le ayuda a ser más seguro y a enfrentar su ambiente competentemente.

Las investigaciones que han explorado el papel de la conducta de los padres sobre la relación de apego madre-hijo o padre-hijo han encontrado consistentemente que cuando el adulto responde a las señales del niño con prontitud, accesibilidad, afecto y consistencia, aún desde los primeros días de vida del bebé, éste desarrollará un apego seguro. Si por lo contrario, el adulto es inconsistente y no siempre ha respondido a las necesidades del niño, éste establecerá un apego ansioso (Ainsworth et al., 1978).

El apego seguro y el apego ansioso dependen, así, de las experiencias que viva el niño en su relación con sus padres, o quienes funjan como cuidadores, no sólo durante los primeros meses de vida, sino también después. ¿Cómo identificamos a un niño de tres años de edad que ha establecido apego ansioso? Es un niño que llora en la presencia de extraños, no se separa fácilmente de sus padres, como si temiera que le fueran a

abandonar. Es el niño que llora cuando le dejan en la escuela por primera vez.

Por otra parte, el niño que muestra apego seguro no se asusta cuando hay extraños presentes y permanece tranquilo aunque vea a sus padres alejarse. Se muestra seguro y tiene confianza en que sus padres van a cumplir lo que le prometan, que van a regresar cuando le digan. Un estudio realizado con niños que ingresaban por primera vez a la escuela corroboró estas observaciones, la negociación de las separaciones entre la madre y el niño, y el cumplimiento de lo prometido por parte de la madre, fomentan seguridad en el niño y separaciones tranquilas al dejarle en la escuela por primera vez (Hernández-Guzmán, Soto & Soria, 1990).

La responsividad de los padres a las manifestaciones del niño también será responsable de la imagen que el niño tenga de sí mismo y de su capacidad para comunicarse con otros e influir en las personas que le rodean. Así como la ansiedad interfiere con el desempeño exitoso de tareas, la ansiedad del niño con apego ansioso es un obstáculo para el aprendizaje. El niño que ha establecido un apego seguro, explora más y, por lo tanto, aprende a conocer y a familiarizarse con todo lo que se encuentra en su ambiente.

El niño con apego seguro está más dispuesto a alejarse momentáneamente del adulto significativo para explorar el ambiente, con la confianza de que puede regresar a éste cuando quiera. Es decir, el adulto se convierte en una base segura a partir de la cual el niño explora y se hace más independiente. El apego ansioso tiene como consecuencia menos exploración y, por lo tanto, menos oportunidades de aprendizaje y de

independencia. En este último caso, el niño no se muestra confiado de alejarse de sus padres y teme que éstos le abandonen.

Se ha mencionado ya, que la retroalimentación que reciba el niño como resultado de su comportamiento moldea su autopercepción como una persona competente, y esta autopercepción de competencia es responsable de su éxito enfrentando cada nueva experiencia. Un infante competente en un ámbito de su funcionamiento personal tiende, por lo tanto, a serlo en otros ámbitos. Es por ello, que no sorprende que los niños con apego seguro muestren un vocabulario más amplio cuando empiezan a hablar y pongan más atención que los niños con apego ansioso (Main, 1983).

Hasta aquí se ha documentado cómo las manifestaciones de cariño y responsividad de los padres ante las conductas del bebé son fundamentales para que su relación con ellos sea sana y armoniosa, es decir sea una relación segura, de calidad. La contribución de Bowlby y Ainsworth, por un lado, al reconocimiento del apego como un componente esencial para la salud psicológica del ser humano y, por otro, de la relevancia de las experiencias tempranas en el contacto con la madre para el establecimiento del apego seguro, es indiscutible. No obstante, ha sido objeto de crítica por tomar solamente en cuenta el vínculo madre-hijo, ignorando así la existencia del apego con otras figuras como lo es la paterna, y la de otros miembros de la familia, o de otros cuidadores (Kreppner, 1996; Parisi, 1980).

Por otra parte, la investigación no ha corroborado del todo los sistemas conductuales descritos por Bowlby,

encontrando que el propio infante desempeña un papel protagónico, al traer a la interacción pautas que le permiten influir en las respuestas de la madre o adulto cuidador, dando lugar a fases temporales identificables, en las que alternan las conductas de ambos. Las señales del infante se han asociado con respuestas fisiológicas de la madre, desempeñando un papel importante en el desarrollo de la reciprocidad materno infantil (Donovan, Leavitt & Balling, 1978). Richards (1971) ha documentado cómo la madre es quien debe adaptarse a las características temporales de la conducta infantil, y que son éstas las que propician la proximidad entre ambos, es decir el apego.

Factores de riesgo y protectores relativos al apego

Sea cual fuere el agente cuya conducta propicie el apego, los autores que lo han estudiado, lo consideran necesario para el desarrollo sano de la relación madre-hijo o padre-hijo, y consecuentemente, el bienestar del bebé.

Existen riesgos, que trae el bebé a la relación con sus padres, que tienden a poner en peligro el establecimiento del apego, por lo que los padres deben instrumentar estrategias sobre cómo evitarlos o amortiguarlos, o buscar ayuda de un Psicólogo profesional.

El temperamento es una característica en el recién nacido que puede afectar la relación que sus padres establezcan con él. Algunos bebés son más *difíciles* que otros, duermen menos tiempo, tienen problemas al comer y al evacuar, se muestran alterados cuando se exponen a estimulación nueva, se adaptan con dificultad a los cambios, y/o lloran intensamente a la menor provocación (Martin, 1975). En estos casos, depende de la forma en que los padres afronten esta situación, que el apego no resulte afectado. Es importante, mostrar paciencia y tolerancia para mantener la mejor relación de apego posible con el bebé.

Zeanah, Boris y Larrieu (1998) han sugerido que la condición de premadurez en el recién nacido anuncia dificultades en el establecimiento del apego entre el bebé y la madre, el padre u otro cuidador. El llanto del recién nacido prematuro parece carecer aún de las características que tiene el llanto del niño nacido a término, por lo que no promueve la comunicación efectiva con el adulto, ni el acercamiento necesario para el apego. Parece ser un llanto difícil de interpretar. Un grupo de madres, tanto de recién nacidos como de infantes hasta de seis meses, a pesar de haber mostrado habilidad para discriminar lo que comunicaban con el llanto los bebés nacidos a término, presentaron dificultad para hacer lo mismo con el llanto de los prematuros.

La dificultad para discriminar la intención del llanto del prematuro afecta la sensibilidad y responsividad de la madre al llanto de su bebé, ya que se ha observado que ambas dependen de qué tan eficiente se sienta ella interpretándolo (Donovan, Leavitt & Walsh, 1997). Aunado a la ineficacia del llanto del prematuro, éste puede resultar aversivo y parece el de un bebé

enfermo, por lo que su madre tiende a reaccionar evitándolo, más que acercándose, sobretodo si es primípara (Worchel & Allen (1997). Grupos de madres de recién nacidos, a quienes se les ha pedido que identifiquen distintos llantos y caras de bebés, perciben, tanto el llanto, como las caras de los bebés prematuros, como más aversivos que los de los infantes nacidos a término (Studman & Brennan, 1998).

En general, las dificultades que presente el bebé, ya sean genéticas o perinatales, se han asociado con un riesgo más alto de que la relación padres-hijo presente desviaciones. Otras dificultades, además de la condición de prematuro, pueden ser, por ejemplo, enfermedades médicas serias, y temperamento difícil. Si añadido a alguna de estos problemas, el bebé se expone a padres irresponsivos, inexpresivos, poco afectuosos, impacientes y poco tolerantes, el peligro de trastornos de conducta en un futuro aumenta considerablemente.

La relación de pareja satisfactoria, tanto para la madre como para el padre, una vez nacido el bebé, fomenta la responsividad de los padres, contribuyendo así a un apego sano con el bebé.

Se ha mencionado la importancia de explorar el desarrollo infantil desde una perspectiva multicausal y sistémica. El sistema representa la raíz de la historia de desarrollo de sus integrantes. Siendo el familiar, generalmente, el primer sistema dentro del cual funciona el infante, cada uno de sus miembros

trae a la interacción con el recién nacido características personales aún más complejas que incluyen la historia de cada uno de ellos, interactuando en la historia de relación entre ellos hasta ese momento. Si se piensa en una pareja primípara, el sistema familiar al que ingresa el recién nacido estará compuesto por los padres. La calidad de la relación de pareja tiene una influencia sobre la relación madre-bebé, padre-bebé y padres-bebé.

Algunos trabajos se han centrado en la forma en que ciertos factores de la pareja afectan la responsividad de la madre, directamente su habilidad para discriminar entre pequeñas diferencias en los tipos de llanto del bebé. La felicidad marital es uno de ellos (Donovan, Leavitt & Walsh, 1998). Estos hallazgos sugieren ya la importancia de una perspectiva interaccionista y contextual que explique el desarrollo, no sólo a partir de una relación diádica aislada madre-hijo, sino del contexto integral dentro del que se esté dando esa interacción. Así, el contexto familiar afecta la interacción madre-hijo.

El conflicto entre los padres, con la ansiedad concomitante para cada uno de ellos, se ha asociado con el llanto persistente en el infante. Aunado a la ansiedad y estrés prenatal, el conflicto marital predice relaciones madre-infante menos satisfactorias y generadoras de mayor sufrimiento. Al mismo tiempo, se han observado pautas irregulares de interacción madre-bebé (Papousek & von Hofacker, 1998).

Van Ijzendoorn y De-Wolff (1997) han subrayado la importancia de comprender el apego dentro del sistema familiar, y la forma en que éste afecta la relación madre-

infante. El problema del conflicto marital crónico y su interferencia con el ser padre predice inseguridad en la relación de apego, a la vez que presenta al niño con experiencias de temor y ansiedad, además reduce sus opciones para aliviar el sufrimiento concomitante a la ansiedad. Owen y Cox (1977) también han documentado cómo el conflicto marital crónico ofrece obstáculos al establecimiento de un apego sano, tanto con la madre, como con el padre. Los padres que perciben mayor conflicto entre ellos tienden también a percibir relaciones negativas con el bebé (Osborne & Fincham, 1996).

El apoyo del padre, participando activamente en el cuidado y atención del bebé, no sólo favorece la relación madre-hijo, sino que fortalece el desarrollo intelectual, afectivo y social del bebé.

La participación activa del padre en la crianza de los hijos en nuestra sociedad moderna ha aumentado en las últimas décadas. Por lo que ha sido posible demostrar su importancia sobre el desarrollo del niño. Es un serio error pensar que el papel del padre es sólo de sostén de la familia, y que por tanto no es importante ni necesario que participe activamente desde el nacimiento en la educación de los hijos. La investigación sobre el papel del padre indica que éste tiene la misma capacidad que la madre para responder a las señales del bebé y proporcionarle los cuidados que necesita (Lamb, 1980; Lamb & Bronson, 1980; Parke, 1978; Parke & Sawin, 1976). La actitud favorable de la madre hacia la participación del padre

Hernández-Guzmán

fomenta la involucración de éste en la crianza (Beitel & Parke, 1998).

Cuando el padre no sólo participa en la crianza, sino establece un apego sano con el bebé atendiendo sus demandas de afecto y cuidados, el niño muestra un mayor desarrollo intelectual, afectivo y social, más independencia, mayor autoestima (Blanchard & Biller, 1971), una mejor identificación psicosexual si es varón (Biller, 1971) y un mejor manejo de sus relaciones heterosexuales al llegar a la adolescencia si es mujer (Hetherington, 1972).

No solamente es la falta de participación del padre la que priva a un niño de estas posibilidades. Ésta aunada a la actitud de la madre en contra de la figura masculina y algunas prácticas de crianza autoritarias, que adopta cuando ella debe afrontar sola la crianza de los hijos, agudizan los problemas asociados con la ausencia de padre (Biller, 1971; Colletta, 1979; Longabaugh, 1973). Cuando hablamos de ausencia de padre no solamente nos referimos a su ausencia física, sino también a aquellos casos en donde el padre no participa activamente en el cuidado y educación de los hijos. Existen también casos desafortunados en los que la ausencia física del padre es preferible a convivir con un padre violento que abusa de su pareja y/o de sus hijos.

Los padres pueden contribuir también con características personales que amenacen a la relación de apego. Por lo que, cuando es el caso, es importante buscar ayuda de un Psicólogo profesional.

A este panorama se incluyen otros factores con los que los padres contribuyen al establecimiento de su relación fundamental con el infante. Como ya sabemos, el adulto que no es consistente atendiendo a su bebé establece una relación ansiosa. Algunas características de personalidad, el rechazo de la madre al embarazo y a su papel de proveedora de cuidados (Moss, 1967), y el estrés son predictores de una madre poco sensible a las señales del bebé. Asimismo, se ha observado apego ansioso entre bebés y sus madres, a las que se les dificulta relajarse (Hernández-Guzmán et al., 1990; Wikander & Helleday, 1996).

La sensibilidad de la madre aumenta cuando disminuye su ansiedad y se modifica el temperamento difícil del bebé. Estos aunados a la intervención del padre en la crianza, mejoran el juego exploratorio del infante (Feldman, Greenbaum, Meyes & Erlich, 1997). Cuando se presentan dificultades a este respecto, éstas tienden a durar por mucho tiempo, y deteriorar la relación con el bebé cada vez más. Asociados con el estrés y la ansiedad en los padres, se ha identificado la influencia de sistemas externos al familiar que intervienen en la interacción de los padres con el bebé, como insatisfacción en el trabajo, conflicto entre el trabajo y el hogar, y otras presiones cotidianas propias de la vida moderna.

Cuando estos factores se combinan e interactúan entre sí, la relación de apego está en peligro.

En casos extremos, un niño con apego ansioso reacciona evitando el contacto afectivo. La incapacidad de un niño para relacionarse afectivamente, aún con las personas que le son significativas, está relacionada con una madre que tiene respuestas de rechazo al contacto corporal con su hijo. Asimismo, otras situaciones extremas como el que los padres presenten trastornos psicopatológicos como esquizofrenia o psicosis, propician que se muestren menos espontáneos y poco expresivos (McNeil, Kaij, Malmquist-Larsson, Naeslund, Persson-Blennow, McNeil, Blennow & Borgenstam, 1984).

De los problemas de adicción a drogas y alcoholismo en los padres se esperan trastornos severos en el apego y, por consiguiente, en el desarrollo y bienestar futuro del niño. Las consecuencias, a largo plazo en sus hijos de una madre alcohólica o adicta a drogas, son retardo intelectual y desadaptación social, y psicopatología (Johnson, Sher, & Rolf, 1991; Johnson, Boney & Brown, 1990-91; Reich, Earls, Frankel & Shayka, 1993). También, los hijos de madres con depresiones neuróticas son menos responsivos, se adaptan con dificultad a situaciones nuevas y tienden a desarrollar una capacidad intelectual menor que los hijos de madres normales. La depresión de la madre, conjuntamente con su habilidad intelectual disminuida, se ha asociado con menor responsividad y propensión al abuso físico del bebé, con repercusiones sobre su capacidad para lograr apego (Nayak & Milner, 1998; Seifer, Sameroff, Dickstein, Keitner & Miller, 1996). Los estados depresivos de la madre afectan su percepción del bebé. La madre deprimida tiende a percibir a su hijo como menos

aceptable, menos adaptable, más demandante y más temperamental (Milgrom & McCloud, 1996).

Los abuelos pueden contribuir al bienestar del bebé, apoyando en la crianza, y ayudando así a reducir el estrés.

Las relaciones de por sí difíciles se pueden complicar aún más con la presencia y/o la llegada de hermanos (Baydar, Greek & Brooks-Gun, 1997). Los lazos y las relaciones entre los padres y otros hijos también interactúan con la relación que establecen con un nuevo infante (Brody, Stoneman & Gauger, 1996). De la misma manera, a mayor número de hijos mayor probabilidad de estrés en los padres (Lavee, Sharlin & Katz, 1996). No sólo los contextos presentes en el momento del nacimiento del bebé tienen una influencia sobre su desarrollo. Algunos estudios han investigado las características de las familias de origen de los padres como factores que afectan el desarrollo infantil. Después de todo, cada uno de los padres trae a la relación de pareja y a la relación con el bebé una historia personal desarrollada dentro de un contexto familiar con sus peculiaridades propias. Keller, Lohaus, Voelker, Cappenberg y Chasiotis (1998) han observado que las madres que provienen de una atmósfera emocional difícil en su familia de origen, presentan mayores dificultades en el parto y la duración del llanto de su bebé es más prolongada. Estas pautas de apego parecen tener un efecto intergeneracional, habiéndose encontrado predicciones bastante sólidas entre pautas autónomas y de apego seguro en la historia familiar de cada

uno de los padres, y el apego con su bebé (Steel, Steel & Fonagy, 1996).

De manera indirecta, la relación actual con los abuelos puede tener una influencia sobre el apego. Se ha visto mayor depresión en las madres que carecen o cuentan con menos apoyo de su padre y/o de su madre (Davis, Rhodes, & Hamilton-Leaks, 1997). Obviamente, los contextos específicos entrañan sus propias fuentes de estrés, como lo pueden ser madres solteras viviendo o no con sus padres, o manteniendo o no una relación estable con el padre biológico del bebé (Cutrona et al., 1998). Si se considera que cualquier condición desfavorable puede interactuar a su vez con un bebé difícil, con problemas de sueño, alimentación, o en sus ciclos de eliminación, o de temperamento difícil, como se había discutido anteriormente significa presiones y tensiones adicionales a la interacción existente en un momento determinado, complicando aún más el panorama (Hanson, 1996). En algunos casos, las dificultades desaparecerán y en otros se exacerbarán, no por el paso del tiempo per se, sino por seguir interactuando con otras condiciones, algunas de las cuales ayudarán a amortiguar y otras a complicar los problemas presentes en un momento determinado.

La investigación acumulada a lo largo de los años ha contribuido a un movimiento más integral de la ciencia del comportamiento. Tratando de obtener un panorama mucho más completo, se ha recurrido a una perspectiva interaccionista y multicausal. Al afectar el comportamiento al ambiente, es decir al contexto en donde se desenvuelve, este último también se modifica y evoluciona, agregando circunstancias que a su vez contribuyen, ya sea a recrudecer los problemas o a resolverlos.

Estos cambios por lo tanto no son aditivos, sino exponenciales. Tampoco se trata de cambios cuantitativos, sino cualitativos, tanto del comportamiento como del ambiente.

Así como se desarrolla el comportamiento disfuncional, se desarrolla el comportamiento funcionalmente adaptativo. Tal vez un niño tan irritable y difícil de consolar que otro, dadas las variables que los padres traigan a la relación, por ejemplo, la aceptación y atención paciente al llanto del bebé, le permitan adaptarse satisfactoriamente a las circunstancias de su contexto social. Todo cambio dentro de este proceso interactivo y dinámico es el resultado de factores múltiples, nunca de uno solo. Además de su propia historia, todos los factores que afecten a la persona que convive más con el bebé van a afectar al bebé también. Problemas en el trabajo, económicos, de falta de tiempo y conflictos conyugales, familiares y con otras personas pueden causarle estrés y dañar su habilidad para comunicarse efectivamente con el bebé. Por ello, el ser padres no solamente requiere de conocimientos acerca de cómo se debe llevar a cabo una crianza efectiva, sino la capacidad para resolver problemas y el suficiente autocontrol para reducir el estrés y afrontar las crisis lo mejor posible. Ser padres exitosamente, además, implica comprender el desarrollo infantil, estar dispuestos a cambiar el funcionamiento diario de la pareja, asumir el papel de modelos y guías de los hijos y hasta planear el tiempo suficiente para convivir con ellos, proporcionándoles eficazmente no sólo los cuidados que necesitan, sino una relación de calidad.

Los adultos inician una nueva etapa de su desarrollo personal al convertirse en padres. Su participación activa en el desarrollo infantil promueve su propio desarrollo como padres

competentes y su imagen personal de proveedores de cuidados y educadores. Hasta aquí, hemos revisado la importancia de que los padres respondan con afecto y eficacia a las comunicaciones de su bebé, así como es que una relación de apego seguro puede facilitar el que ocurra una cadena de consecuencias positivas en el comportamiento y desarrollo futuro del niño. Un apego sano y seguro permitirá al niño mayor exploración, cuando ya sea capaz de desplazarse de un sitio a otro, lo que promueve sus oportunidades de aprendizaje.

Así como son una combinación de factores los que son responsables del desarrollo del apego sano, éste no repercutirá solamente sobre una sola consecuencia. Se le ha relacionado con niños más independientes, con una mejor imagen de sí mismos, que llevan una relación más armoniosa con sus padres y que muestran un mayor desarrollo social, intelectual y del lenguaje. Esta relación de apego padres-hijo(s) debe seguir desarrollándose a lo largo de la vida, buscando siempre que sea de calidad. La responsividad de la madre no es la causa directa del comportamiento futuro del niño (Bornstein & Tamis-Le Monda, 1989), en realidad precipita mecanismos que se realimentan y forman un enjambre cada vez más complejo de factores que contribuyen a fortalecer la relación. La relación de apego se establece desde el nacimiento del bebé, y es la precursora de relaciones gradualmente complejas que parecen afectar el funcionamiento infantil en todos los ámbitos de su vida.

CAPITULO 3

La Familia como Agente Socializador

Hasta aquí se ha documentado como el recién nacido con sus características personales entra en interacción con un sistema familiar poseedor de una historia particular propia, matizada por la confluencia de otros sistemas familiares, como pueden ser los de origen de cada uno de los padres. Si bien, desde un principio se da una influencia recíproca entre el bebé y cada uno de ellos, y con ambos como pareja, serán las acciones de ellos las que den cauce a las relaciones padres-hijos. Ellos serán también quienes construyan un ambiente familiar y social propicio para el bienestar general infantil, o bien para su disfunción.

La familia se ha reconocido como la primera instancia en la que el niño practica y somete a prueba el comportamiento social.

El sistema familiar ejerce durante la primera infancia un impacto predominante, que posteriormente comparte con otros sistemas: el sistema escolar, el de los compañeros, etc. No obstante, la influencia de la familia es persistente, continua y personal, y afecta directamente el comportamiento infantil. La familia, principalmente el subsistema de la pareja de los padres,

Hernández-Guzmán

es el agente socializador responsable de la adquisición de conocimientos y estrategias cognoscitivas, reglas de comportamiento y motivación.

La Interacción Familiar

De la interacción con la familia y con otras personas significativas, el niño aprende estrategias para afrontar su ambiente y las vicisitudes que éste le presenta cotidianamente. Las situaciones a las que se enfrente el niño traerán consigo experiencias que moldearán su forma de afrontar futura.

Los padres y demás miembros de la familia, y otros cuidadores, desempeñan un papel fundamental en este proceso, no sólo presentándole situaciones a las que deba responder, sino actuando como fuente constante de aceptación y aprobación, o bien de negligencia, o reproche y crítica. De esta manera, el contexto familiar, cuando responde al comportamiento infantil, no sólo expone al niño a situaciones propias, sino que le retroinforma por medio de la aprobación y el rechazo, dándole oportunidad de someter a prueba sus estrategias de afrontamiento, de imitar las de otros miembros de la familia y de refinar las ya adquiridas. Estas estrategias podrán ser defectuosas o adecuadas, y permitirle o no afrontar otras situaciones, o ajustarse a otros contextos.

La investigación sobre la forma en que el niño adquiere progresivamente habilidades y competencias de afrontamiento apunta consistentemente hacia la influencia de la familia, y de los padres o de quienes asuman ese papel. Es de la interacción entre los miembros de la familia que el niño tendrá

oportunidad de aprender comportamientos que sean eficaces resolviendo los problemas a los que se enfrenta. También será el contexto familiar el que le haga sentir satisfacción por sus logros, fracaso, o desesperanza. Bandura (1977) ha postulado que la autoeficacia, es decir el percibirse a sí mismo eficaz y competente promoviendo cambios en el entorno, es un ingrediente motivacional básico, no solamente para refinar las habilidades adquiridas, sino para aprender nuevas y actuar con seguridad. Es el sistema familiar el que, durante los primeros años de la infancia, está en la posibilidad más ventajosa para impulsar la autoeficacia infantil. De hecho, ya se había señalado que cuando los padres promueven el apego seguro haciéndose previsibles y permitiendo al niño controlar su ambiente, éste será más autosuficiente y competente, y tendrá más oportunidades para aprender y ser aún más competente.

La competencia o habilidad social es una forma más de afrontamiento. La familia se ha reconocido como la primera instancia en la que el niño practica y somete a prueba el comportamiento social (Asher, Renshaw & Hymel, 1982). Tanto el padre como la madre se han considerado agentes socializadores, difiriendo en su naturaleza la contribución de cada uno (Lamb & Bronson, 1980). Ambos adoptan desde el nacimiento un estilo de interacción con su bebé que se considera el precursor del desarrollo psicológico de éste, y por lo tanto de su competencia social a futuro.

Los trabajos de Kennedy y Bakeman (1984) han revelado como la responsividad de la madre a los tres meses de edad del bebé predice competencia social a los tres años. De los estudios sobre el establecimiento del apego entre la madre y su hijo(a)

a lo largo de los primeros seis años, también ha sido posible trazar relaciones entre la resposividad, accesibilidad y previsibilidad de la madre, y la competencia del niño afrontando su ambiente social (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Cohn, 1990; Hernández-Guzmán, Soto & Soria, 1990; LaFreniere & Sroufe, 1985). Putallaz (1987), investigando comportamientos maternos predictores de mayor competencia en sus hijos, halló que las madres que sugieren y piden amablemente, que elogian más y son menos demandantes tienen hijos que gozan de mayor aceptación social por parte de sus compañeros al ingresar en la escuela.

De manera opuesta, los hallazgos de Denham (1989) apuntan que la tristeza y el enojo maternos representan fuentes de ansiedad para el niño que dañan su funcionamiento socioemocional. Explorando con mayor detalle las relaciones madre-hijo y sus efectos sobre el ajuste social infantil, Campbell, Pierce, Moore & Marakovitz (1996) concluyeron que el control materno negativo puede responsabilizarse de la agresividad y problemas de conducta en el niño, pero que estos problemas se exacerban cuando coexisten en el contexto familiar con eventos vitales negativos, como insatisfacción marital o síntomas depresivos de la madre. La agresividad, además de predecir rechazo al ingreso del niño en la escuela, se ha vinculado con delincuencia en la niñez tardía y adolescencia.

Por su parte, contrariamente a ciertas creencias, el padre también influye de manera determinante en el desarrollo integral de sus hijos, complementando el papel asumido por la madre. El establecimiento de apego con el padre es tan

importante como el que se observa entre la madre y el bebé (Lamb, 1977; 1980). La participación del padre generalmente difiere de la de la madre, funcionando éste más como compañero de juego que como cuidador (Parke, 1978), aunque es tan competente como ella interpretando las señales y satisfaciendo las necesidades infantiles.

El juego físico dirigido por el padre sirve como un vehículo mediante el cual se transmiten muestras de afecto, las cuales se utilizan como señales para regular la conducta social de otros (McDonald & Parke, 1984). Biller y Lopez-Kimpton (1997) han resaltado los beneficios de las experiencias positivas con ambos padres, sin embargo, sus investigaciones sobre las relaciones con el padre en la niñez y en la adolescencia, revelan la poderosa influencia de las relaciones padre-hija(o) sobre su competencia social y la calidad de la interacción con sus compañeros.

Estos hallazgos indican la importancia del ambiente social familiar sobre el desarrollo socio-emocional infantil. El padre, la madre y/u otros cuidadores principales son los agentes que lo facilitan. La expresividad emocional de la familia determina la forma en que el niño utilice sus recursos de expresión emocional, mejorando su competencia social (Boyum & Parke, 1995). Los hallazgos de Carson y Parke (1996) indican que la manifestación recíproca de afecto negativo durante el juego entre los padres y sus hijos promueve la agresividad en los hijos. Además, los niños que interactúan con sus padres expresando afecto negativo comparten menos con sus compañeros, y son objeto de rechazo por parte de éstos. La exploración del efecto combinado, y por separado, del control

disciplinario autoritario y la expresión de afecto por parte de cada uno de la pareja de padres permitió aislar, en otro estudio, la contribución de la expresión de afecto negativo del padre como la que más daño infringe al funcionamiento social infantil con (Isley, O'Neil & Parke, 1996). Estos hallazgos se han corroborado en investigaciones que comparan entre mellizos monocigóticos, que no han compartido el mismo ambiente familiar. Pike, Reiss, Hetherington y Plomin (1996) hallaron correlaciones significativas entre la expresión negativa del afecto en la familia y la conducta antisocial de los hijos adolescentes.

En general, si la familia evalúa positivamente el comportamiento infantil, es decir muestra aprobación y aceptación, evita el castigo físico, las expresiones de enojo y afecto negativo, y la desaprobación, tenderá a fomentar la competencia social del niño y facilitará que éste reciba mayor aceptación social por parte de otros niños (Wender & Raw, 1962).

La situación contraria, en la cual los padres son controladores y dominantes, ofrece menos oportunidades al niño para aprender y poner en práctica el dominio de las situaciones afectivas. El ambiente familiar de control excesivo suele responder con desaprobación a las iniciativas de interacción por parte del niño, y se ha mostrado que de él provienen los niños aislados e ignorados por sus compañeros (Roopnarine & Adams, 1987). Ladd y Price (1986) refieren que los padres que perciben la tarea de socializar a sus hijos como una carga, a la vez que la evitan, reducen las oportunidades de dotarles de habilidades sociales necesarias para afrontar con éxito su entorno social. Se niega a estos niños el dominio de

formas de interacción y negociación cada vez más complejas, ya que los padres son los encargados de diseñar encuentros con compañeros fuera del ámbito escolar, lo que ofrece oportunidades para aprenderlas (Ladd & Golter, 1988).

Si además de la carencia de oportunidades, el ambiente familiar expone al niño a fuentes de ansiedad adicionales, las consecuencias llegan a ser devastadoras. Tal es el caso del conflicto marital, el divorcio, el rematrimonio, la vulnerabilidad individual, el abuso sexual, etc. que además de fomentar indirectamente la incompetencia social, se asocia con multiplicidad de trastornos psiquiátricos, principalmente trastornos de ansiedad (Flisher, et al., 1997). Parece ser, por ejemplo, que los niños expuestos a abuso físico utilizan recursos emocionales negativos al interactuar con sus pares. Es decir, presentan respuestas emocionales extrañas o bizarras y, por consiguiente, califican más bajo en competencia social cuando se les compara con niños que nunca han sido objeto de abuso (Howe, Tepper & Parke, 1998). Los niños que sufren de abuso físico muestran menos madurez cognoscitiva, habilidades sociales defectuosas y, en general, menos competencia social (Trickett, 1993). La confluencia e interacción de dos o más de estos factores expone al niño a mayor ansiedad y le somete a un mayor riesgo de disfuncionalidad psicológica (Hetherington, Bridges & Insabella, 1998).

No obstante, el niño o adolescente entra en interacción con esos contextos externos al familiar, dotado de una historia de habilidades de afrontamiento y conocimientos acerca de otros contextos sociales que le ha proporcionado la familia. De esta manera, es innegable la importancia de la contribución de

la familia al establecimiento de relaciones sociales con los pares. La familia es responsable del funcionamiento social de los hijos, en su papel de proveedora de oportunidades de interacción social, fungiendo como arquitecta de escenarios propios para esa interacción (Parke, O'Neil, Isley, Spitzer, et al., 1998). También, los miembros de la familia actúan como modelos de sus propios estilos interactivos con otras personas miembros de la comunidad. Parke & O'Neil (1997) aseguran que la comprensión del niño de las relaciones interpersonales se moldea por medio de su exposición a las interacciones entre otros subsistemas familiares diádicos y triádicos, como pueden ser el subsistema de la pareja formada por los padres, y el de los hermanos, respectivamente. Las prácticas de crianza representan el factor más poderoso, por medio del cual, la familia modifica y mantiene el ajuste socioemocional de los hijos.

Las prácticas de crianza son las que matizan las relaciones padres-hijos y entre hermanos. Cuando éstas son positivas, promueven la salud psicológica infantil, entendida ésta como la utilización de recursos de afrontamiento del estrés (Shek, Chan & Lee, 1997) orientados hacia la adquisición de habilidades y capacidades de solución de problemas para ajustarse a las demandas sociales y ecológicas.

El estilo de crianza de autoridad racional se ha asociado con niños más responsables con mayor capacidad intelectual y emocional

Del estilo de crianza que adopten los padres dependerá grandemente la calidad de la relación que mantengan a futuro con su hijo. Se lo propongan o no, los padres y demás miembros de la familia utilizan predominantemente un estilo de interacción con el niño, e influyen determinantemente sobre: (a) la forma en que éste interprete el contexto social dentro y fuera de la familia, y (b) su comportamiento y su ajuste personal dentro del contexto familiar y en otros contextos. Se han aislado tres estilos de crianza básicos: el autoritario, el permisivo y el de autoridad racional. Aunque la mayoría de los padres usan elementos de unos y otros en forma combinada, siempre existe el predominio de uno en particular (Baumrind, 1973; Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts & Fraleigh, 1987):

El estilo autoritario

Los padres que tienen un estilo autoritario valoran la obediencia incondicional y perciben la relación con los hijos como una relación de poder. Usan técnicas de control directo, es decir ellos son los que resuelven los problemas e imponen las soluciones a sus hijos. Consideran que sus hijos deben obedecer ciegamente una serie de reglas absolutas y esperan de ellos obediencia y respeto a la autoridad, permitiendo poca independencia. Aunque este estilo persigue como propósito principal la responsabilidad de los hijos, no logra alcanzarlo. De hecho, los padres que lo practican no fomentan la responsabilidad, pues ellos son los que toman la mayor parte de las decisiones. Son demandantes y, al mismo tiempo, muy poco responsivos a las demandas de sus hijos. El estilo autoritario de los padres se ha vinculado con una menor capacidad intelectual,

poca responsabilidad y autonomía personal en los hijos (Zern & Stern, 1983). También ofrece escasas oportunidades de que el niño aprenda estrategias de afrontamiento exitosas, incluyendo habilidades de interacción social. Cuando se mezcla con castigo físico y expresiones emocionales negativas tiende a asociarse con agresividad en los niños a su ingreso en la escuela (Haapasalo & Tremblay, 1994; Kingston & Prior, 1995).

El estilo permisivo

Estos padres son tolerantes y permiten que sus hijos actúen impulsivamente. Castigan poco y no prohíben, por lo que no demandan una conducta madura por parte de sus hijos. No establecen límites o reglas. Los dejan hacer y deshacer, aunque se lastimen, y destruyan o dañen a otras personas, animales o las cosas a su alrededor. Los hijos de padres permisivos tienden a ser inmaduros, no controlan sus impulsos ni son socialmente responsables. Esta forma de relacionarse con los hijos no permite el aprendizaje del autocontrol, ni el respeto a las señales sociales de las demás personas. No favorece la capacidad para afrontar y resolver problemas interpersonales, ni el desarrollo intelectual. El estilo permisivo tiene como objetivo promover la autosuficiencia y autonomía, pero no lo logra.

El estilo de autoridad racional

El estilo de autoridad racional incluye el establecer reglas claras y su cumplimiento firme. Los padres que poseen

este estilo esperan madurez por parte de sus hijos y cumplimiento de reglas. Utilizan técnicas de control indirecto, invitando al niño a participar activamente en la solución de problemas y dejando ver las consecuencias de sus acciones. Promueven la independencia, la individualidad y la autonomía de los hijos manteniendo siempre la comunicación abierta con ellos. Alientan el reconocimiento de los derechos de cada quien a través de la discusión razonada entre padres e hijos. Los hijos de los padres que usan la autoridad racional son más responsables y maduros, y muestran mayor capacidad intelectual y de comunicación con los demás.

La superioridad en habilidades intelectuales y uso del lenguaje de los niños educados bajo la predominancia de un estilo de autoridad racional, comparados con niños cuyos padres ejercen prácticas autoritarias o permisivas, se ha atribuido a la utilización del razonamiento como herramienta fundamental de disciplina (Schaefer, 1991). No es lo mismo decir a un niño pequeño un "¡Cállate!" (autoritario), no decirle nada cuando esté gritando (permisivo), o explicarle que es mejor bajar la voz, pues de otra manera despertará a su hermanito (autoridad racional). Existe una gran diferencia entre estos tres estilos en cuanto a las oportunidades de aprendizaje del lenguaje que ofrece cada uno de ellos.

Los tres estilos de crianza básicos se han estudiado ampliamente y comparado entre sí. Los resultados de esas investigaciones señalan consistentemente al estilo de autoridad racional como el más efectivo, además de estar relacionado con un mejor ajuste en general (Hess & McDevitt, 1984; Maccoby, & Martin, 1983). Efectivo no sólo logrando lo que se propone,

Hernández-Guzmán

sino ejerciendo una influencia positiva sobre diversos aspectos del desarrollo del niño. Los estilos autoritario y permisivo, al contrario, no logran sus objetivos: obediencia absoluta y autosuficiencia, respectivamente y, además, tienen efectos indeseables sobre el desarrollo infantil.

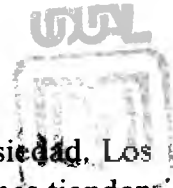
El Afrontamiento

El estilo de autoridad racional es el que se ajusta a lo que el resto de la investigación sobre crianza y desarrollo ha mostrado en términos de los principios ya descritos (Kuczynski & Kochanska, 1995):

Si desde bebé, el niño está acostumbrado a ajustarse a ciertas reglas y rutinas básicas, tendrá control sobre su ambiente. De esa manera, habrá ganado seguridad, confianza y capacidad tan importantes en la adquisición de estrategias de afrontamiento. Igualmente, el establecimiento de reglas claras y razonadas le permitirá comprender más fácilmente lo que se espera de él, y aumentar así la previsibilidad y controlabilidad de su entorno.

Aprendemos a afrontar desde pequeños dependiendo del éxito que tengamos controlando las situaciones ansiógenas

Con la finalidad de alcanzar un mayor entendimiento del afrontamiento, algunos autores han propuesto explicaciones que



lo vinculan directamente con la reducción de la ansiedad. Los estudios que han sometido a prueba esas explicaciones tienden a corroborar lo que, por otro lado, se ha investigado sobre el papel de la familia en relación con la ansiedad. La familia puede actuar como precursora de la ansiedad infantil sin percatarse de ello. El sólo hecho de ofrecer oportunidades escasas para el aprendizaje de habilidades expone al niño a experimentar más ansiedad al encontrarse con situaciones que perciba incontrolables.

Basados en el trabajo de Lazarus sobre la importancia del contexto en el que se da la respuesta de afrontamiento y la evaluación de éste por la persona, Perrez y Reicherts (1992) han analizado la naturaleza de la situación ansiógena y la importancia de ésta tanto en la forma en que la persona la percibe, como en su respuesta de adaptación a ésta. Considerándose el estresor como una discontinuidad en la configuración de las características de una situación, ya sea ésta interna o externa, la persona lo percibe y reacciona a éste, actuando adaptativamente, es decir, afrontando.

Es importante la distinción entre las características objetivas de una situación y la percepción subjetiva de éstas por parte de la persona, pues la respuesta adaptativa será el resultado de la evaluación que efectúe la persona de la situación, y será eficaz en la medida en que la perciba objetivamente. El papel de la percepción de la situación determina que la persona presente ansiedad en mayor o menor grado, se sienta capaz de predecirla y controlarla, y utilice efectivamente la información disponible para afrontar eficazmente.

En el caso del afrontamiento infantil, son los padres quienes ante una situación que genere ansiedad en el niño, se encuentran en la posibilidad de: exacerbar la ansiedad o aminorarla, mostrarle como modificar la situación o mostrársela como incontrolable, aprobar su respuesta de afrontamiento o desaprobarla, es decir modular su percepción de la situación y orientar sus respuestas ante situaciones futuras.

Seligman (1990) propone que aprendemos a afrontar desde pequeños dependiendo del éxito que tengamos controlando las situaciones ansiógenas, es decir, las situaciones que nos generan ansiedad. En la medida que hayamos aprendido a controlar las situaciones ansiógenas, percibiremos controlables otras a futuro, las evaluaremos optimista o pesimistamente y responderemos consecuentemente.

Los resultados de la línea de investigación de Seligman coinciden con aquéllos que refieren que los niños más seguros y más competentes provienen de ambientes familiares previsibles y controlables, con reglas de actuación claras y consistentes, y donde predomina la aprobación sobre el rechazo (véase Capítulo 2), aun cuando se expongan a situaciones que para otros representen fuentes de ansiedad a evitar. También concuerdan con las investigaciones sobre los estilos de crianza, encontrándose grandes similitudes con el estilo de autoridad racional que apoya contextos familiares previsibles para el niño, y también para el adolescente, por medio del establecimiento de reglas claras que se cumplen con firmeza.

La investigación sobre afrontamiento se ha realizado estudiando a los individuos dentro de su contexto familiar

cuando se exponen a situaciones ansiógenas propias de crisis o transiciones vitales, tales como la muerte o la enfermedad de algún miembro. Las familias tienden a presentar formas de afrontamiento ante estas situaciones de crisis y transición que sus miembros adoptan (Kissane, Bloch, Dowe & Snyder, 1996). Aquéllas que afrontan apoyando a sus miembros y resolviendo los conflictos tienden a ajustarse con mayor facilidad que las que manejan las crisis con enojo y hostilidad (Kissane, Bloch, Onghena & McKenzie, 1996).

Interesados en observar los problemas de comportamiento y de salud psicológica asociados con distintas formas de afrontamiento de niños y adolescentes, cuyos padres hemofílicos eran seropositivos, Steele, Forehand y Armistead (1997) encontraron que cuando existen relaciones defectuosas entre padres e hijos, el afrontamiento se da en forma de evitación; y que este tipo de afrontamiento es el que más propicia trastornos psicológicos en los hijos. En el caso de los niños socialmente aislados y ansiosos, cuya forma de afrontamiento es la evitación de las situaciones sociales, también se han observado trastornos de ansiedad y depresión.

Los niveles de depresión elevados y preocupantes en los niños aislados se han explicado en términos de su autopercepción de incompetencia y falta de habilidades sociales (Austin & Joseph, 1996; Cole, Martin & Powers, 1997; Cole, Martin, Peeke, et al., 1998; Crocker & Hakim-Larson, 1997; Rudolph, Hammen & Burge, 1997). Esta explicación concuerda con los resultados de Bandura (1977) respecto a la autoeficacia.

Hernández-Guzmán

La Interfaz Familia-Escuela

El sistema familiar ejerce, así, un papel predominante en el desarrollo infantil. Como sistema ha evolucionado con el desarrollo de la humanidad a lo largo de los tiempos, en respuesta a demandas ecológicas y culturales (Lamb & Bronson, 1980). Cada familia evoluciona también a lo largo de su propio ciclo vital, incorporando el desarrollo individual de cada uno de sus miembros, y más allá de las trayectorias individuales. Las relaciones a su interior ocurren en función de una continuidad histórica y cultural (Parke, 1998). La familia principalmente actúa como agente socializador de sus miembros. El contexto familiar será responsable de los comportamientos tanto adaptativos como disfuncionales. Los problemas dentro de la familia frecuentemente someten al niño a estrés emocional que puede interferir con su funcionamiento, no sólo dentro del propio sistema familiar, sino al exponerse a otros sistemas. Es responsabilidad de la familia el que el niño se exponga a otros contextos dotado de estrategias de afrontamiento útiles y eficaces. Tal es el caso de su inserción al contexto escolar, repleto de situaciones nuevas y potencialmente ansiógenas.

El niño ingresa, entonces, al sistema escolar ostentando una historia personal de funcionamiento social que le permitirá ajustarse en mayor o menor medida a las situaciones que éste entrañe. Al área de interacción entre el sistema familiar y el escolar se le llamará aquí *interfaz familia-escuela*.

Es un error concebir el funcionamiento del niño en el ambiente escolar aislado de las habilidades, capacidades y características personales que la familia le proporcionó, y con las que enfrenta al sistema de la escuela por primera vez.

A pesar de que los datos asignan a la familia un papel crítico en el desarrollo óptimo, y en la inserción o en el desempeño subsecuente del niño en la escuela, las prácticas tanto de evaluación como de intervención dentro del ambiente escolar se centran exclusivamente en la persona del niño. Es un error concebir el funcionamiento del niño en el ambiente escolar aislado de las habilidades, capacidades y características personales que la familia le proporcionó, y con las que enfrenta al sistema de la escuela por primera vez. También lo es ignorar la influencia persistente de la familia en su actuación en la escuela, y la interacción que se establece entre familia y escuela, en el momento en que ocurre la interfaz familia-escuela.

Las concepciones actuales de la familia y de la interfaz escuela familia reflejan la aceptación cada vez más amplia del poder explicativo de la teoría de sistemas. El meollo de la orientación sistémica es el concepto de que los elementos existen en un estado de interrelación e interdependencia comunicativa, organizado y activo con una unidad que los une, por ejemplo, el niño, la familia, el salón de clase, la escuela, tal que la actividad de un elemento, independientemente de que actúe propositivamente o no, ejerce una influencia directa o indirecta en los demás elementos del sistema, resultando en un

todo que es mayor que los elementos.

El comportamiento infantil debe comprenderse, entonces, en relación con su interacción con sistemas múltiples, tales como la familia, la escuela, el grupo de compañeros, principalmente en la interfaz de estos sistemas. Esta perspectiva significa modificaciones importantes para la metodología que se requiera en la evaluación de los problemas infantiles que se manifiestan en el ambiente escolar. Por consiguiente, el comportamiento disfuncional del niño no tiene significado sin la perspectiva del contexto sistémico en la cual se da, requiriéndose para comprenderlo de un enfoque de relaciones y de multiplicidad de factores, y no individual.

Si bien la mayor parte de los estudios que consideran la interfaz familia-escuela se refieren al funcionamiento académico infantil principalmente (Normandeau & Guay, 1998), otros trabajos exploran la competencia social (Olson & Rosenblum, 1998). Tanto la competencia social como el desempeño académico se han señalado como formas de afrontamiento, formas de ajuste al sistema escolar. El niño despliega sus estrategias de afrontamiento tanto de las situaciones sociales con sus compañeros, como de las académicas y académico-sociales. Aunque estas situaciones comparten elementos a los que responde de manera similar y, en ocasiones, el afrontamiento de unas predice el afrontamiento de otras (O'Neil, Welsh, Parke, Wang & Strand, 1997), esto no ocurre necesariamente en todos los casos. Por consiguiente, habrá niños que presenten dificultades afrontando las situaciones sociales, pero no las académicas y viceversa.

A pesar de que se ha llegado a sugerir que el desempeño académico es sólo un componente de la competencia social en la escuela, la mayoría de los autores los consideran por separado. El ajuste social del niño al ingresar a la escuela se ha definido como competencia social. Se refiere, tanto a las habilidades y capacidades de interacción social que muestra el niño, como a su efecto sobre el grupo social del sistema escuela, principalmente, los compañeros. El ajuste social es el que la literatura de investigación vincula consistentemente con disfunción psicológica a futuro.

La carencia de recursos de afrontamiento ante situaciones sociales nuevas se manifiesta precisamente en el momento que se da la interfaz familia-escuela. El ingreso a la escuela entraña cambios que lo convierten en una fuente potencial de ansiedad para el niño y para los padres. El niño la percibirá controlable, y la afrontará con éxito en la medida en la que el sistema familiar le haya preparado cognoscitivamente y le haya dotado de habilidades y estrategias suficientes. De lo contrario, tenderá a adoptar estrategias de afrontamiento defectuosas, como lo es la evitación y la autoexclusión de los intercambios sociales con sus compañeros, y la escuela se convertirá en una fuente de ansiedad. El afrontamiento del sistema escolar entraña tareas sociales por parte del niño, principalmente su comprensión de los sistemas sociales de la escuela. También para lograr un mejor ajuste socioemocional en la escuela, el niño requerirá de habilidades de negociación y comunicación efectivas (Barth & Parke, 1996).

Los trabajos que exploran la dinámica de las interacciones sociales infantiles en el contexto escolar refieren

que los niños que han desarrollado habilidades de interacción tienden a formar, desde un principio, círculos sociales que se autopropetúan. Estos círculos funcionan por medio de la aceptación mutua, y refuerzan y estimulan la competencia social de sus miembros. El niño que carece de las habilidades queda usualmente segregado de los círculos sociales, se le aísla e ignora o rechaza, creando también una reputación que lamentablemente permanece estable conforme avanza a grados educativos superiores (Hatch, 1987). Parke, O'Neil, Spitzer, Isley, et al., (1997) sugieren la estabilidad del estatus social en el grupo de iguales a partir de datos de estudios longitudinales de dos años, principalmente en el caso de los niños rechazados por sus compañeros.

La reputación del niño aislado y rechazado por sus compañeros afecta su comportamiento social, a la vez que influye sobre su percepción de sí mismo y de lo que espera de los demás niños. Además, su ansiedad aumenta ante la perspectiva del intercambio social con sus compañeros. El niño ansioso espera menos aceptación social por parte de sus iguales (Chorpita, Brown & Barlow, 1998). Sus expectativas sociales negativas tienden a dañar su actuación social, la que a su vez falla en su intento por lograr la aprobación de los demás, corroborando la expectativa negativa. A este fenómeno, convertido en un círculo vicioso difícil de romper, se le ha llamado, la profecía que se autocumple. El niño mismo predice su fracaso y éste ocurre promovido por su propio comportamiento.

La capacidad para establecer relaciones exitosas con sus compañeros evoluciona con el niño. En la interfaz familia-

escuela su evolución depende, además, de la aceptación de los compañeros, y de la posibilidad de participar en el interjuego social de los círculos sociales propios del contexto escolar. Esto no significa que la influencia de la familia termine ahí, ésta seguirá afectando el comportamiento infantil y adolescente, exponiendo a sus miembros a situaciones ansiógenas, ayudándoles a interpretar y evaluar su interacción con éstas, y ofreciéndoles oportunidades para aprender y refinar estrategias de afrontamiento, no obstante compartirá, a partir de ahí, su influencia con el sistema escolar y de los compañeros. De esta manera, la influencia de la familia sobre la competencia social persiste hasta la adolescencia y, en ocasiones, la edad adulta de los hijos. La relación con la familia mantiene su influencia sobre la calidad de las relaciones sociales del adolescente (Kerns & Stevens, 1996).

Tomando en cuenta la bidireccionalidad de las relaciones entre los padres y sus hijos adolescentes, la interacción e influencia mutua predicen el ajuste socioemocional en la adolescencia (O'Connor, Hetherington & Clingenpeel, 1997). Asimismo, la calidad de las relaciones padres-hijo(a) adolescente regula la intensidad de las preocupaciones interpersonales del adolescente, su autocrítica y eficacia personal, mismas que influyen sobre su competencia social (Kuperminc, et al., 1997). Las repercusiones de la interacción intrafamiliar persisten a lo largo del desarrollo de los hijos, pero disminuye hacia la adolescencia. Es el enjambre o red de relaciones con diferentes sistemas, en su interfaz con el sistema familiar, el moderador más importante del ajuste socioemocional del adolescente (O'Connor, Hetherington & Reiss, 1998), y ya no sólo con la interfaz familia-escuela, como

ocurre en el caso del niño pequeño.

La relación entre el sistema familiar y el escolar es dinámica y entraña una influencia mutua. Así como la familia es responsable de las características, habilidades y competencias con las que afronta el niño el contexto escolar, éste también puede someter a la familia a presiones y situaciones ansiógenas. Pero también puede actuar como factor de ajuste (Wasserstein y La-Greca, 1996).

La evolución de su competencia social dependerá ahora de las situaciones a las que la interfaz familia-escuela le exponga, y de la retroinformación que reciba al intentar ajustarse a éstas. Aprenderá nuevas estrategias algunas exitosas, otras defectuosas, que conformarán su historia personal con la que afronte nuevas situaciones. En la medida en la que sus estrategias de afrontamiento le sean útiles, para ajustarse con éxito ante crisis y transiciones vitales, y situaciones ansiógenas cotidianas, gozará de salud psicológica. Las intervenciones preventivas del desajuste social y sus secuelas exigen tomar en cuenta la interfaz familia-escuela, mejorando las relaciones padres-hijos, a la vez que dotando a los niños de las habilidades y competencias necesarias para el intercambio social exitoso.

La Prevención

Del estudio de las relaciones madre-hijo, padre-hijo y padre-madre, ha sido posible aislar, entonces, aquéllas directamente vinculadas con comportamiento disfuncional infantil, mismas que se han señalado como relaciones de riesgo (Mathijssen, Koot, Verhulst, De-Bruyn & Oud, 1998). La búsqueda de factores protectores, aquéllos que predicen el bienestar, y de riesgo dentro de las relaciones familiares se ha asumido como una tarea necesaria para el diseño exitoso de intervenciones preventivas del desajuste infantil (Goodyer, Herbert, Tamplin & Secher, 1997; Kissane, Bloch, Dowe & Snyder, 1996). Pero, ¿qué es la prevención?

<p>Prevención no sólo es reducir la incidencia de patología física y psicológica, sino el promover el bienestar, la competencia, la salud y la efectividad personales.</p>
--

Cuando preguntamos a alguien qué entiende por prevenir, probablemente responda que es anticipar los problemas y evitar que ocurran. Escuchamos continuamente sobre campañas de vacunación, vemos en la televisión anuncios

Hernández-Guzmán

que nos recomiendan lavarnos las manos antes de comer y cómo lavar las frutas y verduras, con la finalidad de evitar enfermedades. Forman parte de campañas de prevención. La salud es sumamente valiosa para todos nosotros y, cuando hablamos de ella no sólo nos estamos refiriendo a la salud física sino también a la salud psicológica.

Hay quienes separan la salud física de la psicológica para su estudio, sin embargo en la realidad interactúan constantemente y resulta difícil aislar la una de la otra, ocurren en el individuo y éste es un todo. Una enfermedad física puede afectar nuestra conducta y estados emocionales y viceversa. Una persona a la que le diagnostican una enfermedad fatal, por ejemplo, puede caer en un estado depresivo, y esta condición colaborar a su vez para disminuir sus posibilidades de recuperación.

El Modelo de Prevención

La Organización Mundial de la Salud ha definido a la salud como un equilibrio, en el que se logra el bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad. Originalmente, fue el campo de la salud pública el que propuso un modelo para ubicar la prevención dentro del proceso de ruptura del equilibrio de la salud, definiendo la prevención como el evitar cualquier problema de salud en la población.

De acuerdo con éste, nuestro organismo se encuentra luchando constantemente por contrarrestar una serie de fuerzas

que tienden a romper el equilibrio de la salud. Cuando lo rompen se da la enfermedad. Es por eso, que no podemos pensar en la salud como un estado, es un proceso en el que constantemente se están alterando las condiciones que favorecen o evitan que se rompa el equilibrio. Es importante que comprendamos que son combinaciones de fuerzas físicas, biológicas, mentales y sociales las que constantemente tienden a romper el equilibrio de la salud, y nunca una sola y única fuerza. Si tomamos en cuenta, entonces, que van a existir siempre fuerzas que actúan en contra de nuestro organismo para romper el equilibrio de salud, en la medida en que conozcamos esas fuerzas podremos contrarrestarlas o interceptarlas.

El modelo distingue entre factores ambientales y del individuo mismo tendientes a romper el equilibrio de la salud. Todas las condiciones e influencias externas que afectan al organismo humano y a su desarrollo constituyen lo que han llamado factores ambientales. Estos factores ambientales no sólo se refieren a aspectos físicos, sino también sociales. De acuerdo con Leavell y Clark (1969) comprenden todo, excepto al individuo mismo. En el ambiente, por lo tanto, existen factores cuya presencia o ausencia puede iniciar o mantener el proceso de enfermedad. Un ambiente familiar con problemas de interacción entre sus miembros puede ejemplificar los factores ambientales.

Existen además otras condiciones que contribuyen al proceso y que aporta el individuo mismo. Estas condiciones son la edad, el sexo y ciertas predisposiciones. Otras como sus hábitos, estilos de vida y costumbres son el producto de la

interacción del individuo con su ambiente a lo largo de su historia personal, es decir ocurren bajo la influencia de características genéticas y factores ambientales en constante interacción (Gollin, 1981; Plomin, De Fries & Fulker, 1988). Sin embargo, el individuo las trae consigo como propias cuando se enfrenta a situaciones nuevas.

Una predisposición para reaccionar exageradamente ante sucesos ansiógenos puede ser un ejemplo de factor que aporta el individuo mismo al proceso de disfunción psicológica. Sin embargo, de acuerdo con el modelo, el proceso de enfermedad se desencadena cuando combinaciones de ambos tipos de factores, ambientales y del individuo mismo rompen el equilibrio de la salud. Esto explicaría por qué no todo el que se expone a cierta condición presenta disfunción.

De los niños abandonados por el padre a temprana edad, algunos presentarán más problemas psicológicos que otros a futuro, y algunos ni siquiera mostrarán desequilibrio emocional. Cada individuo se habrá expuesto a diferentes combinaciones de factores, incluyendo los suyos propios. En algunos casos, se darán las combinaciones necesarias para romper el equilibrio, en otros no.

Autores como Leavell & Clark (1969) han definido un continuo dividido en dos etapas en las que puede ocurrir la ruptura del equilibrio dinámico de la salud. La primera etapa comprende el proceso en el medio ambiente, antes de que el individuo mismo se vea implicado. Es decir, durante la primera etapa están en juego solamente los factores ambientales. Podríamos predecir problemas en un niño aún antes de su

nacimiento, si observamos que los padres forman una pareja inestable que tiende a entrar en conflicto con facilidad y muestra un control precario de sus emociones, y recurre al uso de sustancias como estrategia de afrontamiento. El ambiente al que se expondrá al nacer promete aportar numerosos factores que, al combinarse, podrían desencadenar la disfunción psicológica.

La segunda etapa que propone este modelo comienza cuando el individuo entra en contacto con los factores ambientales, es decir en el momento en que empiezan a ejercer presión para romper el equilibrio de la salud. Termina cuando ya se observan los resultados de la ruptura, cuando la disfunción ya es patente. Del ejemplo anterior, definiríamos la segunda etapa, cuando el niño ya se hubiese expuesto, junto con sus características propias, a una familia con problemas emocionales. En este caso, no sólo estarían actuando los factores aportados por el ambiente que rodea al niño, sino los factores que el individuo mismo trae consigo al entrar en contacto con el ambiente (Felner & Aber, 1983), como podría ser un temperamento *difícil*.

Los factores que anuncian problemas psicológicos se han señalado como factores de riesgo, y aquéllos que predicen el bienestar del individuo factores protectores

Se ha mencionado, hasta aquí, que para el modelo de salud pública, la prevención es el acto de evitar que se presente

Hernández-Guzmán

un problema. La prevención de la disfunción psicológica sería entonces el acto de evitar que ésta se presentara. Sin embargo, como el modelo marca un proceso dividido en dos etapas habrá distintos puntos en los que se pueda actuar para prevenir, y otros en los que una intervención sea más bien rehabilitación. Originalmente, el modelo de prevención distinguía entre tres momentos en la intervención, marcados como prevención terciaria, secundaria y terciaria. La prevención terciaria implicaba intervenir cuando ya se aprecia la presencia de disfunción psicológica. Simplemente, se proponía reducir los efectos residuales y las consecuencias negativas de un problema emocional severo ya presente. Este tipo de intervención se da cuando se desea que una persona con problemas emocionales muy severos pueda funcionar mínimamente en un futuro. En sentido estricto, no es realmente prevención, sino una forma de rehabilitación que lleva a cabo el profesional de la salud mental.

Análisis más recientes proponen la exclusión de este tipo de intervención ya que rebasa los límites de la prevención (The Institute of Medicine, 1994). De hecho, cualquier intervención terapéutica sirve para *prevenir* que se exacerbe un trastorno identificado. Esta misma propuesta cambia de nombre a lo que se conocía como prevención secundaria, e introduce el término intervención preventiva indicada. Esta se aplica cuando el problema no es aún muy severo y se busca acortar su duración y reducir sus consecuencias negativas. Implica el detectar los signos tempranos de la disfunción psicológica e intervenir para que el problema no se complique. Sin embargo, al igual que en el caso de la prevención terciaria, los primeros signos de disfunción ya son detectables.

También para lo que se consideraba prevención primaria se introdujo el término intervención preventiva selectiva. Esta difiere grandemente de las dos anteriores. Se dirige a quienes todavía no están afectados por la combinación de factores que asociados con la disfunción psicológica. Su intención es evitar que aquéllos que aún no presentan signos de enfermedad se enfrenten a esos factores. El período en el que esta forma de prevención actúa es la primera etapa, cuando el individuo todavía no se ve afectado por los factores que sabemos tienden a romper el equilibrio de la salud. Los factores son identificables pero aún no impactan al individuo.

Prevención de la Disfunción Psicológica

Hasta aquí, hemos visto lo que significa prevención para el modelo de salud pública. Por su parte, la Psicología Preventiva ha ido más allá, definiendo la prevención no sólo en términos de la reducción de la incidencia de patología física y psicológica, sino de la promoción del bienestar general: la competencia, salud y efectividad personales (Cowen, 1980). Esta concepción más amplia de prevención conlleva entonces una posibilidad adicional que el modelo de salud pública no contempla: la prevención como la promoción y/o mantenimiento de estilos de vida y formas de interacción familiar y social efectivos en individuos sanos. Todo individuo tiene el derecho de conocer los estilos de vida y las formas de interacción familiar y social que facilitan una calidad de vida óptima.

Desde esta perspectiva, prevención significa no sólo

evitar que se den las condiciones predictoras de problemas, sino preservar el bienestar general y, por lo tanto, depende de la estabilidad y armonía del ambiente que rodeará o ya rodea a la persona. Por lo tanto, está en manos de las propias personas que podrían afectar o quienes podrían verse afectadas por la presencia de condiciones múltiples que la investigación señala como responsables de la disfunción. En el caso de una familia, son los padres de quienes depende constantemente el mantener y promover factores ambientales que contribuyan al bienestar general de sus hijos y, por consiguiente, son los que llevan a cabo la prevención.

El propósito de este trabajo es abordar el aspecto verdaderamente preventivo que, como veremos, se ve influido por e influye sobre la salud psicológica. Una vez que conocemos los factores cuya presencia se ha asociado con problemas emocionales posteriores, es posible identificarlos y actuar para que no ocurran. Asimismo, una vez que conocemos los factores que predicen el bienestar personal y familiar podremos intervenir para promoverlos o mantenerlos. Los factores que de alguna manera anuncian problemas psicológicos, se han señalado como factores de riesgo. Riesgo es el peligro de que ocurra algún suceso que atente contra la integridad física y/o psicológica de una persona. En este sentido, los factores de riesgo son aquéllos que, al actuar conjuntamente, representan el peligro de romper el equilibrio de la salud psicológica.

La investigación psicológica ha logrado identificar factores de riesgo que ponen en peligro el desarrollo psicológico integral del niño y del adulto futuro. Contrastando con los factores de riesgo se encuentran los factores que

predicen el bienestar personal y familiar, a los que se ha llamado factores protectores. Representan los estilos de vida sanos y, a su vez, las prescripciones para la intervención cuando se detectan factores de riesgo. Con respecto a éstos, la investigación psicológica tiene también contribuciones importantes.

Tanto el padre como la madre llevan a cabo, como parte de sus prácticas de crianza, actividades preventivas. Una madre cuidadosa que cubre los objetos puntiagudos que se encuentran al alcance de su hijo de doce meses que está aprendiendo a caminar, está identificando elementos de riesgo (orillas de muebles y objetos puntiagudos) y está actuando para que, si se dan otros factores que el mismo niño aportaría (que éste perdiera el equilibrio y cayera) no ocurra un accidente. Algunos padres previenen en el campo de la salud psicológica actuando de acuerdo con lo que saben sobre como preservarla: tratando de no discutir frente a sus hijos o de comprender sus necesidades y no usar el castigo, por ejemplo. Sin embargo, dentro del campo de la salud psicológica, existe una gran cantidad de conocimiento sólo del dominio de algunos investigadores en Psicología.

La investigación en Psicología, a través del seguimiento de muchas personas, y estableciendo relaciones entre la presencia o ausencia de determinados factores, nos puede guiar confiablemente a la práctica de la prevención en salud psicológica en nuestra vida diaria. Como un aspecto de la prevención de la disfunción psicológica, se persigue la preparación del niño para acceder a la escuela con las habilidades y actitudes necesarias para garantizar su progreso

exitoso a lo largo de un periodo crítico de su vida. En esta obra se revisan diferentes fuentes de factores de riesgo y protectores a los que se podría exponer el niño durante su desarrollo, y los cambios que deban ocurrir en las prácticas de crianza para evitar unos y mantener y promover otros.

Uno de los retos más grandes para quienes se dedican a la prevención de la disfunción psicológica, es el fomentar prácticas de crianza saludables en la mayor población posible. En la medida en la que haya más salud mental en la población se podrán prevenir también muchos problemas sociales que actualmente nos aquejan: violencia intrafamiliar, delincuencia, uso y abuso de sustancias, por mencionar solamente unos cuantos. Para que la prevención pueda llevarse a cabo, tendrá que reorientarse la forma en que la familia organiza y administra el ambiente que rodea al niño desde su nacimiento.

El ambiente comprende, como hemos visto, no sólo al entorno físico, sino también las relaciones que establece con otras personas. Es tarea de los padres mantener un ambiente sano, cuidando siempre que éste se encuentre libre, en la medida de lo posible, de factores de riesgo. Son los padres o quienes hagan las veces de éstos, en cuyas manos está la prevención. La investigación en Psicología simplemente aporta los elementos para que los padres conozcan y lleven a cabo prácticas de crianza sanas.

¿Quién en este mundo está más interesado que nosotros los padres por mantener y preservar la salud física y psicológica de nuestros hijos? Y somos nosotros los padres los que estamos en la posibilidad inmediata de construir ambientes

sanos, propicios para la adquisición de habilidades efectivas de afrontamiento. Es en el seno de la familia que es posible la prevención efectiva y comienza aún antes de la concepción. No es otra cosa que conocer y fomentar las condiciones propicias para un desarrollo sano, armónico e integral.

Los objetivos de la prevención son los objetivos de todo padre de familia consciente del bienestar total de sus hijos. No basta con cuidar al niño desde el punto de vista físico, llevándole a vacunar y previniendo enfermedades físicas, también debemos cuidarle desde el punto de vista psicológico. Cuando pensemos en su salud no sólo pensemos en la física, sino en la psicológica también.

Como padres estamos pendientes, nos informamos y observamos lo que hace daño a nuestros hijos. Durante años se ha logrado sensibilizar a las personas de los peligros de ciertas enfermedades y de lo que podemos hacer para evitarlas. Se han integrado a las prácticas de cuidado infantil muchas conductas de higiene y manejo de los niños para prevenir la enfermedad física. Sin embargo, para prevenir los problemas psicológicos el impacto sobre las prácticas de crianza ha sido más lento. En parte, porque los resultados de investigación en Psicología tardan más en llegar al público general o simplemente no llegan. Cuando llegan, lamentablemente se encuentran mezcladas indiferenciadamente con puntos de vista personales. opuestos entre sí, que más que guiar favorablemente las prácticas sanas, meten ruido y confunden a los padres.

Es nuestro propósito hacer llegar recomendaciones derivadas de la investigación en Psicología a los padres

interesados en el desarrollo integral, físico y psicológico, de sus hijos. Para que puedan garantizar una mejor calidad de vida para toda la familia y, en general, para la sociedad.

La orientación de la prevención de la disfunción psicológica es hacia en niño integralmente sano. Actuemos cuando el niño aún esté sano, con los elementos para propiciar su salud psicológica.

Prevención en la Interfaz Familia-Escuela

La escuela representa un reto crucial ante el cual el éxito o el fracaso puede influir sobre la competencia y habilidad futura del individuo

¿Cómo puede contribuir la experiencia escolar a la promoción, o al deterioro, de la competencia social? A lo largo de su desarrollo el niño, además de adquirir una serie de habilidades específicas motoras, intelectuales y sociales, desarrolla simultáneamente su autoimagen o imagen personal, es decir la forma en que se evalúa a sí mismo. Esta autoimagen se moldea a lo largo del desarrollo alimentándose de la autopercepción de competencia o incompetencia que tenga al afrontar y adaptarse al medio circundante. En la medida en que el niño sienta que afronta con éxito las diversas situaciones que vive, fortalece su autoimagen como un niño competente y aceptado por los demás. Por lo contrario, el fracaso en las empresas que su ambiente social le presente, debilita su

autoimagen.

La situación escolar representa, en la mayoría de los casos, la primera oportunidad, fuera de la familia, que tiene el niño para poner a prueba su competencia en diversas áreas. Por consiguiente, la escuela representa un reto crucial, ante el cual el éxito o el fracaso modera, tanto su percepción de las situaciones escolares, su actuación afrontándolas y los resultados de su actuación, como la autoevaluación de su conducta. Todo niño normal tiene derecho a las oportunidades que sean necesarias para vivir una experiencia escolar exitosa.

Asimismo, dado que la escuela en sí misma significa un proceso de cambio constante por medio de la adquisición de conocimientos y habilidades, el fracaso inicial puede promover el fracaso a lo largo del proceso. Un niño que experimenta fracaso en la interfaz familia-escuela en forma continua y prolongada termina por crecer con una autoimagen deteriorada. El niño se siente, por lo tanto, incompetente y carente de habilidades para controlar su entorno social, desmotivado hacia la escuela y hacia otras situaciones en las que deba mostrar competencia a futuro. La incompetencia se ha asociado a su vez con problemas de atención, mal comportamiento y ansiedad excesiva por periodos prolongados, convirtiéndose cualquier suceso pasado y futuro en fuente inagotable de ansiedad.

Ahora bien, ¿cómo pueden ayudar la familia para que sus hijos progresen exitosamente a lo largo de su vida académica? El éxito en la escuela no es un accidente, no es algo que ocurra en forma azarosa. Dependiendo de los factores revisados hasta ahora, un niño determinado tendrá o no éxito

a su paso por la escuela. Sin embargo, las condiciones prevalecientes en la familia y otras propias del niño podrán servir para predecir con alguna seguridad la forma en que afronte al ambiente escolar. De acuerdo con los conceptos de la prevención, por lo tanto, si se identifican factores de riesgo en el contexto familiar y en el comportamiento del niño, aumentará la probabilidad de que se presenten problemas durante la experiencia en la interfaz familia-escuela.

Las Recomendaciones

Para los psicólogos profesionales y los estudiantes de Psicología, las recomendaciones derivadas directamente de la investigación representan los objetivos que deban perseguir sus intervenciones preventivas. Por su parte, estas mismas recomendaciones representan las pautas básicas que den forma a las prácticas de crianza que utilicen los padres en su vida cotidiana. Representan el fundamento que deba regular los comportamientos concretos en la interacción intrafamiliar. Por lo tanto, son útiles tanto para los padres como para los psicólogos.

Las conductas y habilidades de los niños se hacen más complejas y se multiplican conforme progresa en su desarrollo. En lapsos muy cortos, sus logros son sorprendentes en todos los ámbitos de su funcionamiento. Las acciones específicas que los padres emprendan, para enriquecer la relación intrafamiliar, deben cambiar constantemente para ajustarse a su avance, a sus nuevas habilidades. No obstante, los principios fundamentales detrás de esas acciones son válidos para el recién nacido y el niño pequeño, y se mantienen a lo largo del desarrollo del niño y del adolescente.

Responsividad a las necesidades infantiles y del adolescente

Responder con prontitud y cariño a las necesidades de los hijos,

poniendo especial énfasis a las expresiones de afecto:

Identificar las señales del bebé, su llanto, la cesación del llanto, movimientos vigorosos, etc. y responder eficazmente a lo que intenta comunicar. Adaptarse a las características de la conducta del bebé.

Definir la conducta deseable, describiéndola y mostrando aprobación y gusto cuando ocurre.

Reconocer esfuerzos y nuevas capacidades y habilidades con aprobación y afecto.

Responder al comportamiento infantil y adolescente con respeto, aceptación y aprobación.

Establecer límites y reglas claras en relación con comportamientos que conlleven peligro a su integridad personal y la de personas, animales u objetos, explicándolas con claridad, por medio de ejemplos, y las consecuencias por no cumplirlas.

Plantear los conflictos relacionados con la disciplina como problemas a resolver, razonando con el niño o adolescente.

Negociar y acordar límites y reglas al comportamiento, promoviendo la participación activa de los hijos en la solución de los problemas.

Mostrar aceptación, aprobación y afecto como parte de la retroinformación que se le proporcione cuando haya cumplido

Hernández-Guzmán

con alguna regla, acuerdo o con la solución de un problema.

Mostrar afecto, abrazando, besando, sonriendo, elogiando.

Describir y reconocer entusiastamente sus logros y habilidades en su presencia.

Mantener siempre abierta la comunicación.

Escuchar, poniendo atención, manteniendo una relación cara a cara, mirando a los ojos, sin distraerse o interrumpir, manteniendo una postura corporal y una expresión facial de interés.

Consistencia y Previsibilidad de la Conducta de los Padres

Ser consistente y constante en la aplicación de estas recomendaciones.

Establecer y cumplir rutinas claras respecto a horarios de alimentación, sueño, baño, juego, tareas, diversiones, etc.

Cumplir consistentemente las consecuencias al incumplimiento de reglas y límites.

Cumplir las promesas y los acuerdos producto de negociaciones entre padres e hijos.

Cumplir acuerdos producto de decisiones conjuntas razonadas y de la solución de problemas.

Oportunidades de aprendizaje

Aprovechar toda experiencia positiva o negativa, para aprender de ella.

Diseñar ambientes familiares en los que pueda explorar y tener libertad de movimiento sin peligros y sin que dañe objetos valiosos.

Supervisar e intervenir solamente cuando hay peligros, utilizando un tono explicativo.

Enseñarle por qué existen ciertas acciones o actitudes que le pueden causar daño o perturbar a otras personas y sus cosas.

Corregir actos peligrosos o inapropiados, pidiéndole que lleve a cabo las acciones como se esperaba que las realizara y mostrarle afecto y aceptación por realizarlas.

Aprovechar situaciones peligrosas para enseñarle por qué lo son y cómo manejarlas.

Utilizar el razonamiento como herramienta de enseñanza.

Utilizar sin restricciones el lenguaje hablado, relacionando acciones con consecuencias y dando retroinformación a sus acciones.

Proporcionar materiales educativos reforzando sus áreas de interés y los temas que gusta abordar.

Hernández-Guzmán

Leerle en voz alta, pausadamente y con tono relajado, desde los tres meses de edad historias. Cuando ya lea, compartir lecturas, conversando sobre ellas.

Fomentar, por medio de preguntas, que señale partes de su cuerpo u objetos cuando aún no hable. Si ya puede hablar, alentarle para que describa lo que ve.

Facilitar la realización de actividades en las que sea necesario que ponga atención en preparación para la interfaz escuela-familia.

Hablar claramente usando un lenguaje sencillo, con oraciones e ideas completas.

No interrumpir y verificar constantemente las señales del niño antes de dar por terminada una conversación.

Arreglar encuentros con otros niños, supervisando e interviniendo sólo para resolver conflictos que no esté resolviendo por sí mismo. Enseñarle a respetar la propiedad de otros, pero también a defender sus derechos.

Búsqueda de ayuda profesional cuando se detecten los siguientes riesgos:

Conflictos en la relación de pareja de los padres.

Demostraciones de conflicto frente a los hijos.

Hernández-Guzmán

Falta de apoyo y participación activa del padre en la crianza.

Temperamento difícil del niño.

Estrés y la ansiedad de los padres.

Violencia física o verbal. Abuso físico y verbal, o sexual.

Situación de poder y dominio de los padres.

Trastornos psicopatológicos, como depresión, ansiedad, esquizofrenia, psicosis, uso y abuso de drogas y alcohol.

Contribuciones al éxito en la Interfaz Familia-Escuela

Expresar frente a los hijos el valor de la escuela y su importancia para la vida futura.

Contribuir con la escuela ofreciendo oportunidades para realizar las actividades y tareas escolares.

Mantener abierta la comunicación y relaciones de respeto con profesores y padres de otros niños.

Seleccionar una escuela congruente con los valores y reglas de comportamiento aprobadas por la familia.

Aplicación Responsable de las Recomendaciones

Hasta aquí se han enlistado los objetivos o recomendaciones que los padres de familia deben llevar a cabo, si están conscientes e interesados en el bienestar psicológico de sus hijos. Estas recomendaciones conllevan limitantes razonables dadas por la edad de los niños, su desarrollo intelectual y su habilidad para comprender las intenciones de los padres.

Razonar las reglas pone ciertos límites a los padres quienes, en ocasiones irracionalmente, imponen reglas arbitrarias que no tienen finalidad alguna. No debemos esperar que un niño de dos años se comporte como uno de ocho o de quince. La obediencia tiene límites naturales, dados por situaciones de peligro y respeto a otras personas, animales y objetos, que explicados con paciencia y cariño el niño aprende a comprender. Es muy recomendable que los padres jerarquicen las reglas que el niño deba seguir de acuerdo con su importancia y desechen las que no son importantes. El criterio debe ser siempre la integridad y seguridad personales del niño y el respeto a otros. Una lista de más de 10 reglas que el niño deba seguir, es una llamada de atención a los padres de que probablemente sea un exceso y, por lo tanto, estén ejerciendo demasiado control.

Los padres deben comprender también las necesidades de sus hijos. Un niño muy activo, por ejemplo, puede entrar en conflicto con sus padres si éstos no toleran demasiada acción en casa. Habrá familias que toleren más que otras, incluso puede haber diferencias en cuanto a tolerancia entre la madre y el

padre en una misma familia. Dependiendo de la historia personal de cada quien, para algunos adultos será natural que un niño salte sobre los muebles, para otro será un acto imperdonable. Mucho del comportamiento de los niños tiene esta característica: será problemático en la medida en que moleste a sus padres. Los padres deberán estar conscientes de esto al mismo tiempo que aprendan a arreglar el ambiente y las actividades infantiles, de tal manera que se ajusten a las necesidades del niño, por un lado, y a su tolerancia y estilos de vida personales, por el otro. Sin embargo, deberán estar preparados para ceder y tolerar pacientemente. Proporcionar suficiente ejercicio y espacio para que un niño satisfaga sus necesidades de actividad, es un ejemplo de cómo los padres pueden disminuir las probabilidades de entrar en conflicto con él por mostrar demasiada actividad donde ellos esperan que esté tranquilo. El ejercicio físico sistemático y constante, por otra parte, es necesario tanto para los padres como para los hijos, y es una magnífica oportunidad para compartir en familia.

Es fundamental también comprender que estas recomendaciones no son estáticas, tendrá que darse un ajuste dinámico, acorde con la creciente complejidad del comportamiento infantil. Por ejemplo, mientras que, en un principio, bastaba con llamar su atención para interesarle en su mundo, más adelante las fuentes de interés se multiplican y hacen más complejas. Cada vez es más lo que se le puede mostrar y describir. Llevarle a diferentes lugares, hablarle de ellos, describirlos y relacionarlos con personas o ciertos objetos pueden ser experiencias muy interesantes para un pequeño que está descubriendo el mundo. Por ejemplo, visitar a amigos de la familia ofrece la oportunidad de hablarle del lugar y las

personas antes de llegar, de relacionar personas específicas con un lugar y las características del lugar cuando ya se está ahí y de recordar lo que se hizo, a quien se vió, etc. después de haber ido. Después, las conversaciones pueden darse sobre temas controvertidos de política, deportes, etc., entrañando razonamientos cada vez más complejos.

Con el desarrollo del lenguaje en el niño las posibilidades de comunicación se amplían enormemente. Las vías de comunicación con nuestros hijos se deben mantener abiertas durante toda la vida. Cuando el niño nos hable debemos escucharle. Desde que el bebé comienza a pronunciar sus primera palabras, los padres pueden tener ya conversaciones sencillas con él. Conforme adquiera más dominio del lenguaje el niño podrá expresar más ideas y por lo tanto el intercambio será mayor.

En muchas ocasiones, los adultos muestran poca tolerancia, interrumpiendo o ignorando a un niño que se tarda expresando una idea. Si hacemos un esfuerzo y dejamos que exprese completa su idea, no sólo le estaremos ayudando a ganar confianza al hablar. El lenguaje se convierte al crecer el niño en un instrumento sumamente poderoso para razonar. En situaciones conflictivas, lo más adecuado es discutir los problemas y tratar de llegar a soluciones conjuntas. Esto también permite expresar las consecuencias de acciones que aún no ocurren y analizar las alternativas. A lo largo del desarrollo del niño una de las tareas de los padres es enseñar a sus hijos a que piensen por sí mismos. Inicialmente los padres serán los que más opciones aporten a un intercambio de ideas encaminadas a resolver un problema. En la medida en la que

Hernández-Guzmán

hayan comunicado mejor sus ideas, más aprenderán sus hijos sobre cómo generar las suyas propias.

Conforme se estimula su interés, los niños comienzan a interesarse en temas específicos. El interés y la motivación que despiertan determinados temas se pueden aprovechar para profundizar más sobre ellos, a través de lecturas, cuadernos de iluminar, visitas a lugares, películas, etc. La lectura de alguna historia sobre algún animal, por ejemplo, puede ser suficiente razón para visitar el zoológico para ver a ese animal en particular. Al principio, cuando los niños son muy pequeños no toleran visitas prolongadas, por lo que es importante ser sensible, en todo momento, a sus manifestaciones de fatiga y aburrimiento.

Es importante que desde aproximadamente un año de edad, se le de la oportunidad de sentarse ante una mesa, sobre el regazo del adulto, y darle un crayón para que raye sobre papel, meta y saque cosas de diferentes texturas de una caja, o realice cualquier otra actividad en la que tenga que poner atención. De ahí en adelante, siendo consistentes, sentándole diariamente, durante el tiempo que el niño tolere, para que realice alguna actividad que requiera su atención, le estaremos ayudando a prepararse para la vida escolar.

En la medida que las actividades que realice a lo largo del día impliquen interacción con personas, más enriquecedoras serán. La interacción con personas, además de incluir el ayudarle a mantener la atención por periodos cada vez más prolongados, conlleva el cantarle, hablarle y requerir que hable, comunicarse de diversas formas con él y, muy importante,

demostrarle afecto y aprobación por sus logros. Escuchar música, bailar, enseñarle juegos que requieran que baile, o mueva una mano, una pierna, etc. son otras de las tantas actividades que pueden realizar los padres con sus hijos. Como se ha mencionado, cualquier rutina se puede aprovechar, el baño es un ejemplo: enseñándole a que golpee la superficie del agua con la palma de la mano, o algún juguete, describiéndole cada paso, nombrando las diferentes partes del cuerpo que se van jabonando, avisándole cuándo se le va a echar agua en la cabeza para que cierre los ojos, etc.

Las expectativas de los padres sobre la actuación de sus hijos siempre deben ajustarse a sus necesidades y capacidades. No olvidemos que antes que nada debemos mostrar aprobación y entusiasmo por cualquier logro de nuestros hijos, por minúsculo que parezca. Debemos subir nuestras expectativas siempre partiendo de lo que el niño esté mostrando en un momento dado. Si nos llamó la maestra de preescolar porque el niño golpeó a un compañero la semana pasada, cada día de esta semana esperaremos de él que no golpee a nadie, y si no lo hace le mostraremos que estamos muy contentos porque no lo hizo. Lo mismo con el niño que va en tercer año de primaria, si su calificación anterior fue seis, le podremos expresar que para la próxima vez esperamos un siete. Debemos elevar nuestras expectativas gradualmente sin poner metas inalcanzables, y siempre manifestándolas con cariño y respeto. Finalmente, cuando los padres valoran la responsabilidad y el trabajo y los muestran a sus hijos como las llaves del éxito, éstos los valoran también.

Tampoco debemos olvidar que los padres actúan en todo

momento como modelos para sus hijos, ejerciendo así una gran influencia. A través de la imitación, los niños aprenden el comportamiento que observan en los adultos. Si desde muy pequeño un niño ha visto a sus padres leyendo o escribiendo durante periodos prolongados, él tenderá a hacer lo mismo. Pero también imitará conductas que los padres desapruében, por lo que éstos deben prestar cuidado a no realizar lo que no desean que sus hijos aprendan. La función de educadores que realizan los padres se mantiene a lo largo de todo el desarrollo y puede ser útil aún en la adolescencia.

La escuela también debe cumplir la función de motivar al niño hacia el estudio y procurar que las experiencias de aprendizaje sean divertidas e interesantes. Debido a la rigidez con la que algunas escuelas o maestros específicos convierten la enseñanza en un trabajo aburrido e ignoran los intereses individuales de los niños, en vez de motivarles, tienden a *desmotivarles*. Los padres deberán estar pendientes de esta situación para ayudar a que el niño muestre motivación hacia el trabajo escolar.

La mejor motivación es el producto de la autoeficacia que logramos cuando vemos que hemos superado algún reto con éxito, pero cuando el sistema educativo mismo obstaculiza este proceso, habrá que echar mano de otros recursos. Los padres deben reconocer los logros de sus hijos, mostrando entusiasmo y aprobación. Otros recursos como hablar de la escuela en forma positiva, comentar con otras personas o los padres entre sí sobre los logros del niño cuando éste lo pueda escuchar y conversar con el niño sobre temas que esté viendo en la escuela pueden ser igualmente poderosos y se

implementan con más facilidad que los premios.

Algunas acciones de los padres pueden ser también depresoras de la motivación. Saturar a los niños de juguetes y regalos sin que se lo ganen, reduce la motivación. El niño al que se le compra todo lo que desea pierde interés fácilmente. Al consultorio psicológico llegan con frecuencia niños a los que no les interesa absolutamente nada, ninguna actividad, ningún juguete, y mucho menos la vida escolar. Esta falta de motivación se ha vinculado insistentemente con la práctica de algunos padres de comprar para sus hijos en exceso. Una gran mayoría de padres explican esta tendencia como un esfuerzo por compensar lo que ellos no tuvieron y para otros sirve para lavar la culpa por no convivir lo suficiente con sus hijos. No importa cual sea la razón, no están haciendo ningún favor a sus hijos. Lo mismo ocurre cuando los niños disponen de demasiado dinero para gastar. Como cualquier otra circunstancia que los padres pueden aprovechar para convertirla en una experiencia de aprendizaje, el manejo del dinero es importante, pero no es necesario darle mucho dinero al niño para que aprenda a administrarlo. El impacto de la relación de calidad de la familia sobre la salud y bienestar psicológicos de los hijos en todos los ámbitos en los que funcionen es el objetivo último de la Psicología Preventiva.

Intervenciones Preventivas

Del análisis de la historia natural de numerosos padecimientos se ha revelado que se encuentran precedidos por conductas relativamente específicas que han estado presentes durante mucho tiempo. La adaptabilidad psicológica y funcionamiento humano, especialmente en condiciones distantes de lo ideal, no son la excepción. La literatura especializada de investigación de las últimas dos décadas revela que, sin salud psicológica, es realmente imposible el funcionamiento del ser humano. Tan sólo algunos ejemplos incluyen la competencia social, el funcionamiento laboral, el desempeño escolar y la interacción familiar y comunitaria. Esto tiene ramificaciones que van desde el deterioro individual hasta el social, como se observa en problemas como la violencia intrafamiliar y urbana, las adicciones, el ausentismo, la improductividad laboral y el fracaso escolar, entre otros.

La Perspectiva Cognoscitiva-Conductual

Entre las herramientas profesionales más eficaces para contribuir a la solución de estos problemas, destacan las basadas en la investigación y evaluadas sistemáticamente en los últimos veinte años. En casos como el que nos ocupa, dichas herramientas han mostrado eficacia al generar cambios socialmente deseables en muchas áreas del quehacer humano.

Hernández-Guzmán

En este contexto, la perspectiva cognoscitivo-conductual es, de acuerdo con las evaluaciones contemporáneas más cuidadosas, la más efectiva tanto para el tratamiento como para la prevención de desórdenes del comportamiento, por lo que su uso se ha extendido mundialmente durante los últimos años.

El enfoque cognoscitivo conductual se basa en la premisa de que el sufrimiento entre los miembros del sistema familiar se deriva no sólo de las evaluaciones distorsionadas, sino también de los intercambios conductuales disfuncionales. Las deficiencias o excesos conductuales tradicionales asociados con el sufrimiento familiar incluyen deficiencias en las habilidades de comunicación, asertividad, negociación y solución de problemas, y del exceso del comportamiento aversivo, tales como la crítica, la agresividad verbal y física, y el enojo. La aplicación de la teoría conductual a los sistemas familiares considera que los miembros de la familia tienen dos tipos de opciones de conducta: responder a otro miembro de la familia o responder a subgrupos, por ejemplo, la unidad de los padres dentro de la familia. Desde esta perspectiva, la oportunidad para desarrollar patrones de comportamiento disfuncional aumenta de manera exponencial conforme el número de miembros de un sistema aumenta.

Al evaluar la disfunción familiar desde el modelo cognoscitivo conductual, tanto las cogniciones como los patrones de comportamiento disfuncional deben considerarse. El sistema familiar expone al individuo a contingencias que seleccionan su comportamiento y la forma en que afronte situaciones ansiógenas. Estas experiencias dan lugar a expectativas acerca de las relaciones. Las expectativas se

derivan, en parte, de las experiencias anteriores con otros miembros del sistema. Cuando son objetivas, las expectativas mejoran la certeza y la previsibilidad de las relaciones, cuando no lo son, las expectativas pueden crear profecías que se autocumplen. Con base en sus creencias acerca de las relaciones, en general, y sus expectativas de las relaciones, en particular, los individuos inician cada interacción con los miembros de la familia con una serie de nociones preconcebidas que pueden guiar la conducta hacia los demás, crear sufrimiento emocional (si la expectativa es discrepante) y producir atención selectiva a los aspectos sobresalientes de la interacción.

La percepción de cada situación estará influida por las interacciones anteriores negativas o positivas. Las percepciones negativas estables acerca de los demás tienden a sesgar las respuestas emocionales de los miembros de la familia, exacerbando el sufrimiento en las relaciones.

Durante las últimas décadas se ha desarrollado y sometido a evaluación una cantidad importante de intervenciones preventivas basadas en estrategias conductuales y cognoscitivo-conductuales. La forma de enseñanza que entraña es la formación en la práctica, en la cual se modelan y practican las habilidades que se pretende establecer, ya sea en situaciones simuladas, por ejemplo mediante el desempeño de roles, o bien en escenarios naturales. La retroinformación a la actuación de los entrenados, hasta alcanzar un criterio de calidad en el desempeño, es un ingrediente esencial, además de la asignación de tareas. Respecto al componente cognoscitivo, se practica el autorregistro, las explicaciones y atribuciones

Hernández-Guzmán

diversas de una misma situación, mediante técnicas de solución de problemas y la generación de perspectivas diferentes. Esta forma de trabajo, al instrumentar intervenciones preventivas, conlleva la práctica, por parte de los entrenados, de las habilidades que se desean establecer. La magnitud de los resultados de estrategias basadas en procedimientos cognoscitivo-conductuales contrastan grandemente con los de intervenciones consistentes en transmitir información verbalmente o escrita.

Los procedimientos tipo conferencia que proporcionan información, lamentablemente siguen utilizándose supuestamente con un afán preventivo. Su efectividad promoviendo cambios en el comportamiento nunca se ha comprobado. A pesar de que se ha documentado casos en los cuales, en vez de prevenir, la pura transmisión verbal o escrita de información propicia precisamente las pautas de comportamiento que se desea evitar.

No es un secreto, el que para promover un cambio en el comportamiento humano, y su mantenimiento a lo largo del tiempo, se requiera de la adquisición de habilidades y de cambios cognoscitivos dirigidos y supervisados por un especialista, más que de la transmisión de información ya sea en forma verbal o escrita. De hecho, los resultados de investigación son contundentes a este respecto. Las intervenciones preventivas cuya efectividad se ha podido demostrar promoviendo cambios en el comportamiento de las personas, y que han repercutido en efectos a largo plazo, son las basadas en las estrategias conductuales y cognoscitivo-conductuales.

Las intervenciones preventivas evaluadas formalmente en la literatura de investigación de resultados persiguen como objetivos la formación de padres en el manejo de habilidades de interacción con sus hijos, mismas que los estudios sobre factores de riesgo y protectores han recomendado. Estos objetivos se dirigen generalmente a aquellos comportamientos de los padres documentados en los primeros capítulos de esta obra, que fomentan relaciones intrafamiliares armoniosas, y asociados a largo plazo con el funcionamiento socioemocional de los hijos. Pero, también con propósitos preventivos, se han diseñado intervenciones aplicadas a los propios niños.

Intervenciones aplicadas a los Padres

Las intervenciones que se dirigen a los padres con la finalidad de mejorar el ambiente familiar al que se expongan los hijos, intentan garantizar el desarrollo socioemocional sano de éstos últimos. Si bien es posible encontrar intervenciones dirigidas a la población general, por el costo que significan, la gran mayoría de los esfuerzos preventivos se orienta a los grupos bajo riesgo. La identificación de factores de riesgo puede darse en cualquier momento del ciclo familiar. En algunos casos, el niño no se habrá expuesto al sistema familiar como tal, es decir no habrá nacido aún, no obstante el comportamiento de los padres podría anunciar problemas.

Dependiendo de la edad de los hijos, las intervenciones varían en términos de las habilidades concretas que intentan establecer en los padres. No obstante, la finalidad de la gran mayoría pretende enseñar a los padres a mejorar la interacción

Hernández-Guzmán

entre los miembros de la familia, tratando de incidir en última instancia sobre el ajuste socioemocional de los hijos. Las habilidades concretas de comunicación entre una madre y su bebé son diferentes a las que deba aprender una madre de un niño en edad preescolar, sin embargo el principio detrás de ese objetivo es el mismo: lograr que la madre responda a las necesidades de su hijo y ajuste su comportamiento al del hijo, le transmita afecto y aceptación, y le haga sentir competente y autoeficaz.

La enseñanza de habilidades de comunicación a los padres, antes del nacimiento de su bebé, o justo después, ha sido pues el propósito de gran número de intervenciones preventivas. Black-Olien (1993) mostró la eficacia de una intervención prenatal en 63 parejas, comparadas con un grupo control equivalente. Enseñó a los padres habilidades comunicativas y de relajación muscular, y logró impactar su bienestar emocional después del nacimiento. Siendo el bienestar emocional de los padres una condición que evita el maltrato infantil y la negligencia, la promoción de habilidades de comunicación con el bebé, alrededor del nacimiento, en grupos bajo riesgo como lo son las madres adolescentes y/o las primíparas, ha sido la prioridad del trabajo de Wekerle y Wolfe (1993), quienes lograron cambios importantes en el comportamiento materno, interviniendo individualmente. Lovell y Richey (1995), por su parte, abordaron el mismo problema, pero además instrumentaron un programa que mejoró la habilidad de los padres de infantes para construir redes de apoyo comunitario satisfactorias.

Otros esfuerzos preventivos para atender a grupos bajo

riesgo de maltrato infantil, identificados alrededor del nacimiento, no han arrojado resultados claros. Coincide el hecho de que más que habilidades se intervino tratando de transmitirles conocimientos, en un caso (Caddle, 1993), a padres delincuentes mediante un curso sobre desarrollo infantil, en el otro (Clayson, Berkowitz & Brindis, 1995), a padres que abusaban del alcohol y las drogas, en relación con su adicción. Al comparar solamente la transmisión de conocimientos escrita vs. verbal, mediante una videograbación, los resultados parecen favorecer a la información escrita, como lo mostraron Lambermon y van Ijzendoorn (1989) al entrenar a madres de infantes a responder ante las demandas de sus hijos.

La preocupación por fortalecer las habilidades de comunicación e interacción intrafamiliar no ha sido privativa de las familias con hijos recién nacidos. Algunos estudios han identificado principalmente el componente de riesgo en el comportamiento agresivo de los padres de niños en edad escolar. Por ejemplo, Acton (1990) sometió a prueba una intervención para padres agresivos, en la cual, además de habilidades de comunicación con sus hijos, enseñó autocontrol emocional y solución de problemas. Encontró efectos no sólo en el comportamiento de los padres, sino en el funcionamiento infantil atribuibles a la intervención. Este mismo autor (1992) repitió el efecto en un grupo de padres agresivos, a quienes expuso a un programa sobre el manejo del enojo, la solución de problemas y la empatía, además de las habilidades de comunicación. Asimismo, Evans y McAdams (1988) enseñaron a padres a controlar la ira, así como habilidades de comunicación y manejo conductual de sus hijos.

Con el mismo propósito de promover la comunicación e interacción en la familia, el grueso de intervenciones preventivas ha partido de la identificación de los problemas en los niños. Es decir, se trata de intervenciones donde la disfunción familiar ya hizo estragos en el comportamiento infantil, pero la intervención prevendrá trastornos más severos a futuro. Los resultados de una intervención evaluada (Sheeber & Johnson, 1994) dirigida a padres de niños catalogados como difíciles mejoró el afecto y las relaciones intrafamiliares, comparada con un grupo control aún nueve semanas después. De igual manera, Lawes (1992) encontró que las madres expuestas a una intervención individual que las dotaba de habilidades de interacción con sus hijos, disminuía los problemas de comportamiento infantil, al compararlos con los hijos de madres asignadas a un grupo control. Se han apreciado diferencias en la autoestima de niños cuyos padres participaron en un programa de mejoramiento de la calidad de la relación familiar al compararlos con un grupo control (Rollin, Rubin, Hardy-Blake & Allen, 1994).

Los esfuerzos por prevenir el uso y abuso de sustancias tanto en los padres como en sus hijos de edad escolar también han recurrido a la formación de los padres en términos de habilidades de comunicación e interacción con la familia. Felner, Brand, Mulhall y Counter (1994) comprobaron, en un seguimiento de 30 meses, resistencia al abuso de sustancias en los padres y en los hijos, después de haber demostrado, justo después de la intervención, mejoras en las relaciones familiares y reducción del estrés de los padres. Por su parte, en un trabajo de menor alcance que el de Felner, se infirió un efecto sobre el uso y abuso de sustancias a partir de las mejoras significativas

tanto en el conocimiento de la familia acerca del abuso de sustancias y en las prácticas de crianza ejercidas por los padres. No obstante, el informe del estudio no refirió seguimiento alguno (Jason, Pokorny, Kohner & Benneto, 1994).

Los niños con déficits en el desarrollo, por su condición, están expuestos al peligro de sufrir maltrato, abuso y negligencia. Es por ello, que Lutzker, Campbell, Harrold y Huynen (1992), además de dotar a los padres de estos niños con habilidades de comunicación e interacción, les enseñaron a afrontar el estrés exitosamente y a resolver problemas. En un esfuerzo similar, Gammon y Rose (1991) también mejoraron las estrategias de afrontamiento y la habilidad para resolver problemas de padres de niños con déficits en el desarrollo.

Las secuelas a mediano plazo de los problemas de conducta son el rechazo de los compañeros de escuela y, a largo plazo, la delincuencia. Varias intervenciones preventivas se han dirigido a atacar este problema, logrando con éxito proporcionar estrategias de interacción familiar en los padres de niños con problemas de conducta, principalmente por medio de la reducción del conflicto entre padres e hijos (Mullin, Proudfoot & Glanville, 1990). Graziano y Diament (1992) condujeron una revisión de los programas conductuales de intervención para padres de niños con problemas de conducta, evaluados hasta entonces. Concluyeron que de los 155 estudios incluidos en su revisión habían tenido éxito logrando su objetivo los que enseñaban a los padres habilidades de interacción familiar.

Pisterman, McGrath, Firestone y Goodman (1989)

mejoraron con éxito la interacción entre padres e hijos diagnosticados con trastorno de atención e hiperactividad, logrando repercusiones sobre el comportamiento infantil. La combinación de intervenciones dirigidas no solamente a los padres, sino a padres e hijos, promete efectos más duraderos y estables. Por ejemplo, Bloomquist, August y Ostrander (1991) trabajaron con los padres de niños también diagnosticados con trastorno de atención e hiperactividad, y con los propios niños logrando una mejoría notoria en el comportamiento infantil en el salón de clase al medir post-intervención y seis semanas después.

En la misma línea de Bloomquist et al. (1991), otras intervenciones preventivas encaminadas directamente al mejoramiento de la interacción intrafamiliar, con miras a evitar deficiencias en el desarrollo socioemocional de los niños, y posteriormente trastornos psicológicos serios, han recurrido al ataque del problema por dos frentes: los padres y los hijos. Fleisher, Avelar, Latorre y Ramírez (1995) combinaron varios programas de entrenamiento a padres y trabajo con los niños, incluyendo clases de judo, logrando mejorías importantes en niños de origen mexicano con problemas de conducta. En un esfuerzo parecido, 52 familias israelitas se expusieron a un programa que también incluía a padres e hijos preescolares. El grupo intervenido mostró ganancias en su comunicación e interacción intrafamiliar, frente a un grupo de familias control (Weiner, Kuppermintz & Guttman, 1994). Las intervenciones atacando dos frentes dirigidas a hijos de divorciados y sus madres han mostrado asimismo cambios positivos en el ajuste psicológico de los niños (Wolchik, West, Westover & Sandler, 1993). Un estudio más corroboró el éxito de un programa de entrenamiento de habilidades de comunicación que entrañó

intervenciones tanto con los padres como los hijos (Serna, Schumaker, Sherman & Sheldon, 1991).

No todas las intervenciones de carácter preventivo, hasta aquí revisadas, se han preocupado por corroborar si el establecimiento de vías de comunicación e interacción funcionales en el sistema familiar ejerce cambios en el comportamiento infantil, que es al que en última instancia están dirigidas. No obstante, los que sí han verificado los cambios en los niños, como parte de los alcances de la intervención, han covalidado la importancia de las relaciones intrafamiliares para el bienestar psicológico de los hijos, corroborando los hallazgos de la investigación sobre factores de riesgo y protectores.

Las intervenciones que abordan las relaciones intrafamiliares están dirigidas también a fomentar la competencia social de los hijos. Se basan en los resultados de investigación que responsabilizan a las prácticas de crianza de los padres del funcionamiento de los niños en situaciones sociales extrafamiliares, como lo es la escuela. También se fundamentan en los datos acerca de las secuelas a largo plazo de la incompetencia social, por ejemplo, depresión, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias, suicidio, etc. No obstante, otros ejercicios preventivos han preferido afectar el curso de la incompetencia social, dirigiéndose a la enseñanza de habilidades sociales a los padres y/o a los niños.

Al igual que las intervenciones que modifican la interacción familiar buscando afectar los ámbitos de funcionamiento de los hijos, se ha perseguido modificar la incompetencia social infantil por medio de la enseñanza de

habilidades sociales a los padres. Budd e Itzkowitz (1990) formaron a un grupo de padres como entrenadores de habilidades sociales a sus hijos. Observaron una mejoría en el ajuste social infantil y en la aceptación social de los pares, y su mantenimiento seis semanas después. Asimismo, se ha promovido la conducta de compartir entre hermanos, enseñando a sus madres a hacerlo (Tiedeman & Johnston, 1992). Johnson (1989) recurrió, por su parte, a una estrategia más directa para fomentar la competencia social en los niños, entrenando tanto a los niños como a sus padres a utilizar habilidades sociales.

El trabajo con familias de adolescentes también ha echado mano de intervenciones dirigidas a padres y a hijos. Las habilidades sociales que conlleva la reducción de conflictos constituyeron la meta de una intervención, cuyos efectos positivos mostraron Wood y Davidson (1993). Igualmente, Goddard y Miller (1993) añadieron a las habilidades sociales a entrenar, un componente adicional que es la atribución como estrategia cognoscitiva. Las atribuciones de los padres acerca del comportamiento de sus hijos y viceversa se lograron modificar. Después de la intervención, los hijos percibían más apoyo por parte de sus padres.

Aún quedan numerosas preguntas por contestar respecto a los beneficios de la intervención preventiva, por un lado, dirigida a los padres, para afectar indirectamente el comportamiento de los hijos y, por el otro, dirigida a padres y a hijos simultáneamente. Se esperaría que los resultados de los programas diseñados para abordar ambos frentes: padres e hijos, mostraran más eficacia que los dirigidos sólo a los padres



o sólo a los hijos. Esto no se ha demostrado, ni siquiera explorado. La literatura de investigación de resultados no incluye a la fecha estudios que busquen determinar la eficacia relativa de estas alternativas de intervención.

Intervenciones aplicadas a los Hijos

Respecto a la intervención sólo de los hijos, se abren aún más interrogantes, ya que los datos que indican la influencia de los padres hacia los hijos es contundente. Pero no queda claro el efecto de los hijos en la familia. Dodge y Mallard (1992) expusieron a niños de nivel primaria a un programa de entrenamiento de habilidades sociales en la escuela. Esperando que éstas se generalizaran al contexto familiar, no lograron comprobarlo. La transferencia de habilidades sociales del sistema escolar al familiar, reflejadas en la reducción del conflicto entre hermanos, fue la finalidad de una intervención aplicada y evaluada por Gentry y Benenson (1992), que tampoco arrojó los resultados esperados.

Otros esfuerzos enfocados en los hijos se han propuesto afectar exclusivamente su competencia social, sin cuestionarse siquiera la posibilidad de afectar la interacción intrafamiliar. El interés por cambiar el estatus social de los niños rechazados e ignorados por sus compañeros motivó la aplicación de un programa que resultó eficaz mejorando habilidades sociales moderadamente en los niños rechazados, y significativamente en los niños ignorados (Tiffen & Spence, 1986). Fields (1989) no observó cambios en el estatus social de niños rechazados e ignorados subsecuentes a su entrenamiento usando habilidades

Hernández-Guzmán

sociales. Finalmente, la evaluación de Rose (1987) de un programa para promover, principalmente, el reconocimiento y expresión de emociones, formulación de peticiones, iniciación y mantenimiento de conversaciones y empatía, tampoco arrojó resultados favorables. Una posible explicación de este resultado es que al no involucrarse a los padres, éstos siguieran utilizando los mismos patrones defectuosos que de principio llevaron a sus hijos a presentar deficiencias sociales, actuando en contra del entrenamiento proporcionado a los niños.

No obstante, dado el desinterés y falta de cooperación por parte de algunos padres, se plantea la necesidad de seguir investigando posibilidades de intervención desde la escuela dirigidas únicamente a los niños. El trabajo realizado en México sobre inoculación al fracaso en niños aislados y rechazados es prometedor. A pesar de que no se contó con la cooperación de los padres, Hernández-Guzmán y González (no publicado) compararon varias intervenciones basadas en la imaginación guiada, encontrando que aquéllas que preparaban a los niños a afrontar el fracaso en sus iniciativas de interacción social con otros niños eran sumamente efectivas, no solamente promoviendo la competencia social, sino manteniéndola dos meses después.

Es necesaria más investigación que permita contestar las preguntas que aún quedan sin respuesta. Desde la perspectiva de la interfaz familia-escuela no se ha presentado aún la exploración de ambos contextos interactuando, y su influencia diferencial sobre la salud psicológica de los niños.

La Psicología Preventiva, tomando en cuenta el

conocimiento actualizado sobre como operan los factores de riesgo y protectores, se abre como un campo virgen a la investigación. Hace aún falta más exploración sobre los efectos combinados de la multiplicidad de factores provenientes de los diversos sistemas que forman interfaz alrededor de cada individuo. Será necesario recurrir a propuestas metodológicas novedosas que permitan estudiar interacciones múltiples, a la vez que partan de nuevas formas de medición que consideren la evolución y la dinámica de los sistemas, los individuos y las interacciones entre éstos. La intervención preventiva en el seno del sistema familiar contribuye a la reducción de la disfunción intrafamiliar e individual. Pero su contribución necesariamente abarca la prevención de múltiples problemas de índole comunitario y de la sociedad en general, pues el origen último de los problemas que aquejan a la humanidad es el comportamiento de los individuos.

Referencias Bibliográficas

Acton, R. G. & During, S. (1990). The treatment of aggressive parents: An outline of a group treatment program. *Canada's Mental Health, 38*(2-3), 2-6.

Acton, R. G. & During, S. (1992). Preliminary results of aggression management training for aggressive parents. *Journal of Interpersonal Violence, 7*(3), 410-417.

Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.

Asher, S. B., Renshaw, P.S. & Hymel, S. (1982). Peer relations and the development of social skills. In S. G. Moore & C. R. Cooper (Eds.), *The young child*. (Vol. 3). Washington, D.C. : National Association for the Education of Young Children.

Attili, G., Vermigli, P. & Schneider, B. H. (1997). Peer acceptance and friendship patterns among Italian schoolchildren within a cross-cultural perspective. *International Journal of Behavioral Development, 21*(2), 277-288.

Austin, S. & Joseph, S. (1996). Assessment of bully/victim problems in 8 to 11 year-olds. *British Journal of Educational Psychology, 66*(4), 447-456.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

Barth, J. M. & Parke, R. D. (1996). The impact of the family on children's early school social adjustment. A. J. Sameroff, & M. M. Haith, (Eds.), *The five to seven year shift: The age of reason and responsibility*. The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development. (pp. 329-361). Chicago, IL, USA: University of Chicago Press.

Baumrind, D. (1973). The development of instrumental competence through socialization. In A. D. Pick (Ed.), *Minnesota Symposium on Child Psychology*, Vol. 7 Pp.3-46. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Baydar, N., Greek, A. & Brooks-Gun, J. (1997). A longitudinal study of the effects of the birth of a sibling during the first 6 years of life. *Journal of Marriage and the Family*, 59(4), 939-956.

Bear, G. G. & Minke, K. M. (1996). Positive bias in maintenance of self-worth among children with LD. *Learning Disability Quarterly*, 19(1), 23-32.

Bear, G. G., Minke, K. M., Griffin, S. M. & Deemer, S. A. (1998). Achievement-related perceptions of children with learning disabilities and normal achievement: Group and developmental differences. *Journal of Learning Disabilities*, 31(1), 91-104.

Beitel, A. H. & Parke, R. D. (1998). Paternal involvement in

infancy: The role of maternal and paternal attitudes. *Journal of Family Psychology*, 12(2), 268-288.

Berndt, T. J. (1998). Exploring the effects of friendship quality on social development. In W. M. Bukowski & A. F. Newcomb (Eds.), *The company they keep: Friendship in childhood and adolescence*. Cambridge studies in social and emotional development . (Pp. 346-365). New York, NY: Cambridge University Press.

Berndt, T. J. & Burgy, L. (1996). Social self-concept. In B. A. Bracken, (Ed.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations*. (Pp. 171-209). New York, NY, USA: John Wiley & Sons.

Biller, H. B. (1971). Fathering and female sexual development. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 5(11), 126-138.

Biller, H. B. & Lopez-Kimpton, J. (1997). The father and the school-aged child. En M. E. Lamb, (Ed.), *The role of the father in child development* (3rd ed.). (pp. 143-161). New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.

Black-Olien, P. (1993). The effects of prenatal programs on postpartum emotional well-being. *Social Behavior and Personality*, 21(3), 169-174.

Blanchard, R. W. & Biller, H. B. (1971). Father availability and academic performance among third-grade boys. *Developmental Psychology*, 4(3), 301-305.

Blonk, R. W., Prins, P. K., Sergeant, J. A., Ringrose, J. & Brinkman, A. G. (1996). Cognitive-behavioral group therapy for socially incompetent children: Short-term and maintenance effects with a clinical sample. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*(2), 215-224.

Bloomquist, M. L., August, G. J. & Ostrander, R. (1991). Effects of a school-based cognitive-behavioral intervention for ADHD children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 19*(5), 591-605.

Boivin, M., Dion, M. & Vitaro, F. (1990). Rejet par les pairs, fonctionnement social et concept de soi à l'enfance. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 7-8*, 33-48.

Bonn, M. & Kruger, P. (1996). Popularity and rejection in children's peer groups: A South African perspective. *Early Child Development and Care, 125*, 1-14.

Bornstein, M. C. & Tamis-Le Monda, C. S. (1989). Maternal responsiveness and cognitive development in children. *New Directions for Child Development, 43*, 49-61.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss. (Vol. 1). *Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent Psychiatry, 6*, 5-33.

Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of

attachment theory. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.

Boyum, L. A. & Parke, R. D. (1995). The role of family emotional expressiveness in the development of children's social competence. *Journal of Marriage and the Family*, 57(3), 593-608.

Brody, G. H., Stoneman, Z. & Gauger, K. (1996). Parent-child relationships, family problem-solving behavior, and sibling relationship quality: The moderating role of sibling temperaments. *Child Development*, 67(3), 1289-1300.

Budd, K. & Itzkowitz, J. S. (1990). Parents as social skills trainers and evaluators of children. *Child and Family Behavior Therapy*, 12(3), 13-30.

Caddle, D. (1993). Training for fatherhood: An evaluation of courses in young offender institutions. *Studies on Crime and Crime Prevention*, 2, 45-50.

Campbell, S. B., Pierce, E. W., Moore, G. & Marakovitz, S. (1996). Boys' externalizing problems at elementary school age: Pathways from early behavior problems, maternal control, and family stress. *Development and Psychopathology*, 8(4), 701-719.

Carson, J. L. & Parke, R. D. (1996). Reciprocal negative affect in parent-child interactions and children's peer competency. *Child Development*, 67(5), 2217-2226.

Chansky, T. E. & Kendall, P. C. (1997). Social expectancies and self-perceptions in anxiety-disordered children. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(4), 347-363.

Chorpita, B. F., Brown, T. A. & Barlow, D. H. (1998). Perceived control as a mediator of family environment in etiological models of childhood anxiety. *Behavior Therapy, 29*(3), 457-476.

Clayson, Z., Berkowitz, G. & Brindis, C. (1995). Themes and variations among seven comprehensive perinatal drug and alcohol abuse treatment models. *Health and Social Work, 20*(3), 234-238.

Cohn, D.A. (1990). Child-mother attachment of six-year-olds and social competence at school. *Child Development, 61*, 152-162.

Coie, J. D. & Kupersmidt, J. B. (1983). A behavioral analysis of emerging social status in boys' groups. *Child Development, 54*, 1400-1416.

Cole, D. A., Martin, J. M. , Peeke, L. G., Seroczynski, A. D. & Hoffman, K. (1998). Are cognitive errors of underestimation predictive or reflective of depressive symptoms in children: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 107*(3), 481-496.

Cole, D. A., Martin, J. M., Powers, B. & Truglio, R. (1996). Modeling causal relations between academic and social competence and depression: A multitrait-multimethod longitudinal study of children. *Journal of Abnormal Psychology, 105*(2), 258-270.

Cole, D. A., Martin, J. M. & Powers, B. (1997). A

competency-based model of child depression: A longitudinal study of peer, parent, teacher, and self-evaluations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(5), 505-514.

Cole, D. A. & White, K. (1993). Structure of peer impressions of children's competence: Validation of the peer nomination of multiple competencies. *Psychological Assessment*, 5(4), 449-456.

Colletta, N. D. (1979). The impact of divorce: Father absence or poverty? *Journal of Divorce*, 3(1), 27-35.

Cowen, E. L. (1980). The wooing of primary prevention. *American Journal of Community Psychology*, 8, 258-284.

Crocker, A. D. & Hakim-Larson, J. (1997). Predictors of pre-adolescent depression and suicidal ideation. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 29(2): 76-82.

Cutrona, C. E., Hessling, R. M., Bacon, P. L. & Russell, D. W. (1998). Predictors and correlates of continuing involvement with the baby's father among adolescent mothers. *Journal of Family Psychology*, 12(3), 369-387.

Davis, A. A., Rhodes, J. E. & Hamilton-Leaks, J. (1997). When both parents may be a source of support and problems: An analysis of pregnant and parenting female African American adolescents' relationships with their mothers and fathers. *Journal of Research on Adolescence*, 7(3), 331-348.

Denham, S. A. (1989). Maternal affect and toddlers' socio-

emotional competence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(3), 368-376.

Dodge, E. P. & Mallard, A.R. (1992). Social skills training using a collaborative service delivery model. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 23(2), 130-135.

Dodge, K. A. (1983). Behavioral antecedent of peer social status. *Child Development*, 54, 1386-1399.

Donovan, W. L., Leavitt, L. A. & Balling, J. D. (1978). Maternal physiological response to infant signals. *Psychophysiology*, 15(1), 68-74.

Donovan, W. L., Leavitt, L. A. & Walsh, R. O. (1997). Cognitive set and coping strategy affect mothers' sensitivity to infant cries: A signal detection approach. *Child Development*, 68(5), 760-772.

Donovan, W. L., Leavitt, L. A. & Walsh, R. O. (1998). Conflict and depression predict maternal sensitivity to infant cries. *Infant Behavior and Development*, 21(3), 505-517.

Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Leiderman, P. H., Roberts, D. F. & Fraleigh, M. J. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, 58, 1244-1257.

Epstein, S. (1972). The nature of anxiety with emphasis upon its relationship to expectancy. En C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research*, (Vol. 2, Pp. 291-337). New

York: Academic Press.

Evans, E. H. & McADam, E. (1988). Training parents to be effective: A Cognitive-behavioral approach. En W. Dryden & P. Trower (Eds.), *Developments in cognitive psychotherapy*. London, UK: Sage Publications, Inc.

Feldman, R., Greenbaum, C. W., Mayes, L. C. & Erlich, S. H. (1997). Change in mother-infant interactive behavior: Relations to change in the mother, the infant, and the social context. *Infant Behavior and Development*, 20(2), 151-163.

Felner, R. D. & Aber, M. S. (1983). Primary prevention for children: A framework for the assessment of need. *Prevention in Human Services*, 2(4), 109-121.

Felner, R. D., Brand, S., Mulhall, K. E. & Counter, B. (1994). The parenting partnership: The evaluation of a human service/corporate workplace collaboration for the prevention of substance abuse and mental health problems, and the promotion of family and work adjustment. Special Issue: Prevention and the workplace. *Journal of Family Prevention*, 15(2), 123-146.

Fields, B. A. (1989). A classroom-based social skills training program for children with social competence and school adjustment problems. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 15(2), 99-107.

Fleisher, S. J., Avelar, C., Latorre, S. E. & Ramirez, J. (1995). Evaluation of a Judo/Community Organization Program to treat

predelinquent Hispanic immigrant early adolescents. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 17(2), 237-248.

Flisher, A. J., Kramer, R. A., Hoven, C. W. & Greenwald, S. (1997). Psychosocial characteristics of physically abused children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(1), 123-131.

Foa, E. B. & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing and fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.

Gammon, E. A. & Rose, S. D. (1991). The Coping Skills Training Program for parents of children with developmental disabilities: An experimental evaluation. *Research on Social Work Practice*, 1(3), 244-256.

Gentry, D. B. & Benenson, W. A. (1992). School-age peer mediators transfer knowledge and skills to home setting. *Mediation Quarterly*, 10(1), 101-109.

Glasgow, R. E. & Arkowitz, H. (1975). The behavioral assessment of male and female social competence in dyadic heterosexual interactions. *Behavior Therapy*, 6(4), 488-498.

Goddard, H. W. & Miller, B. C. (1993). Adding attribution to parenting training. *Families in Society*, 74(2), 84-92.

Gollin, E. S. (1981). *Developmental plasticity: Behavioral and biological aspects of variations in development*. New York: Academic Press.

Gonzalez, K. P., Field, T. M., Lasko, D., LaGreca, A. & Lahey, B. (1996). Social anxiety and aggression in behaviorally disordered children. *Early Child Development and Care*, 121, 1-8.

Goodyer, I. M., Herbert, J., Tamplin, A. & Secher, S. M. (1997). Short-term outcome of major depression: II. Life events, family dysfunction, and friendship difficulties as predictors of persistent disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(4), 474-480.

Gottman, J., Gonso, J. & Rasmussen, B. (1975). Social interaction, social competence and friendship. *Child Development*, 45, 709-718.

Graziano, A. M. & Diament, D. M. (1992). Parent behavioral training: An examination of the paradigm. *Behavior Modification*, 16(1), 3-38.

Haapasalo, J. & Tremblay, R. E. (1994). Physically aggressive boys from ages 6 to 12: Family background, parenting behavior, and prediction of delinquency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 1044-1052.

Hanson, M. J. (1996). Early interactions: The family context. En M. J. Hanson (Ed.), *Atypical infant development*. (2nd ed.). (pp. 235-272). Austin, TX, USA: Pro-Ed, Inc.

Hartup, W. W. (1983). Peer relations. En E. M. Hetherington (Ed.), & P. H. Mussen (Series Ed.), *Handbook of child psychology; Vol. 4. Socialization, personality, and social development*. (Pp. 103-196). New York: Wiley.

Hatch, J. A. (1987). Peer interaction and the development of social competence. *Child Study Journal*, 17(3), 169-183.

Hernández-Guzmán, L. & Sánchez-Sosa, J. J. (1995). La psicología preventiva: Su validez y eficacia en el contexto de la psicología conductual. *Psicología Conductual*, 3(2), 173-182.

Hernández-Guzmán, L., Sánchez-Sosa, J. J. & González, S. (1996). Modelamiento y práctica encubiertos. En C. A. Carpio, J. J. Sánchez-Sosa & E. Díaz González (Eds.), *Aplicaciones del conocimiento psicológico*. (Pp. 137-152). México: ENEP-Iztacala, UNAM.

Hernández-Guzmán, L., Soto, M. E. & Soria, R. (1990). Separaciones breves entre madre e hijo: Ansiedad, afrontamiento y factores relacionados. *Revista Mexicana de Psicología*, 7(1-2), 45- 49.

Hess, R. D. & McDevitt, T. M. (1984). Some cognitive consequences of maternal intervention techniques: a longitudinal study. *Child Development*, 55, 2017-2030.

Hetherington, E. M. (1972). Effects of father absence on personality development in adolescent daughters. *Developmental Psychology*, 7(3), 313-326.

Hetherington, E. M., Bridges, M. & Insabella, G. M. (1998). What matters? What does not? Five perspectives on the association between marital transitions and children's adjustment. *American Psychologist*, 53(2), 167-184.

Howe, T. R., Tepper, F. L. & Parke, R. D. (1998). The emotional understanding and peer relations of abused children in residential treatment. *Residential Treatment for Children and Youth*, 15(3), 69-82.

Hughes, D. & Knight, B. A. (1997). The role of teachers and parents in promoting social competence for preschool and kindergarten children. *Developmental Disabilities Bulletin*, 25(2), 50-64.

Hughes, J. N., Cavell, T. A. & Grossman, P. A. (1997). A positive view of self: Risk or protection for aggressive children? *Development and Psychopathology*, 9(1), 75-94.

Hymel, S., Wagner, E. & Butler, L. J. (1990). Reputational bias: View from the peer group. En S. R. Asher & J. D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood*. New York: Cambridge University Press.

Inderbitzen, H. M., Walters, K. S. & Bukowski, A. L. (1997). The role of social anxiety in adolescent peer relations: Differences among sociometric status groups and rejected subgroups. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(4), 338-348.

Institute of Medicine (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington D.C.: National Academy Press.

Isley, S., O'Neil, R. & Parke, R. D. (1996). The relation of parental affect and control behaviors to children's classroom acceptance: A concurrent and predictive analysis. *Early*

Education and Development, 7(1), 7-23.

Izard, C. E. (1978). Emotions as motivations: An evolutionary developmental perspective. *Nebraska Symposium on Motivation*, 26, 163-200.

Jackson, L. & Bracken, B.A. (1998). Relationship between students' social status and global and domain-specific self-concepts. *Journal of School Psychology*, 36(2), 233-246.

Jacob, T. (1987). Family interaction and psychopathology. Historical overview. En T. Jacob (Ed.), *Family interaction and psychopathology. Theories, methods and findings*. (pp. 3-22). New York: Plenum Press.

Jacob, R. G., O'Leary, K. D. & Rosenblad, C. (1978). Formal and informal classroom settings: Effects on hyperactivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 47-60.

Jason, L. A., Pokorny, S. B., Kohner, K. & Bennetto, L. (1994). An evaluation of the short-term impact of media-based substance abuse prevention programme. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 4(1), 63-69.

Johnson, D. L. (1989). The Houston Parent-Child Development Center project: Disseminating a viable program for enhancing at-risk families. *Prevention in Human Services*, 7(1), 89-108.

Johnson, J. L., Sher, K. J. & Rolf, J. E. (1991). Models of vulnerability to psychopathology in children of alcoholics: An overview. Special Focus: Alcohol and youth. *Alcohol Health and*

Research World, 15(1), 33-42.

Johnson, J. L., Boney, T. Y. & Brown, B. S. (1990-91). Evidence of depressive symptoms in children of substance abusers. Special Issue: Preventive interventions for children at risk. *International Journal of the Addictions*, 25(4A), 465-479.

Joiner, T. E. Jr., Katz, J. & Lew, A. S. (1997). Self-verification and depression among youth psychiatric inpatients. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(4), 608-618.

Kagan, J., Rosman, B. L., Day, D., Albert, J. & Phillips, J. (1964). Information processing in the child: Significance of analytic and reflective attitudes. *Psychological Monographs*, 78(1, whole No. 578).

Kasius, M. C., Ferdinand, R. F.; van-den-Berg, H. & Verhulst, F. C. (1997). Associations between different diagnostic approaches for child and adolescent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(6), 625-632.

Kazdin, A. E. (1977). Research issues in covert Conditioning. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 45-58.

Kazdin, A. E., Esveldt-Dawson, K., French, N. H. & Unis, A. S. (1987). Problem solving skills training and relationship therapy in the treatment of antisocial child behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 76-85.

Keller, H., Lohaus, A., Voelker, S., Cappenberg, M. &

Chasiotis, A. (1998). Relationship between infant crying, birth complications, and maternal variables. *Child: Care, Health and Development*, 24(5), 377-394.

Kendall, P. C. & Ronan, K. R. (1990). Assessment of children's anxieties, fears, and phobias: Cognitive-behavioral models and methods. In C. R. Reynolds & R. W. Kamphaus (Eds.), *Handbook of psychological and educational assessment of children: Personality, behavior and context*. (Pp. 223-244). New York: Guilford Press.

Kendall, P. C. & Wilcox, L. E. (1979). Self-control in children: Development of a rating scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 1020-1029.

Kennedy, J. H. & Bakeman, R. (1984). The early mother-infant relationship and social competence with peers and adults at three years. *The Journal of Psychology*, 116, 23-34.

Kerns, K. A. & Stevens, A. C. (1996). Parent-child attachment in late adolescence: Links to social relations and personality. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(3), 323-342.

Kim, Y. & Stevens, J. H. (1987). The socialization of prosocial behavior in children. *Childhood Education*, 63(3), 200-206.

King, C. A.; Akiyama, M. M. & Elling, K. A. (1996). Self-perceived competencies and depression among middle school students in Japan and the United States. *Journal of Early Adolescence*, 16(2), 192-210.

King, N. J. & Ollendick, T. H. (1997). Treatment of childhood phobias. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(4), 389-400.

Kingston, L. & Prior, M. (1995). The development of patterns of stable, transient, and school-age onset aggressive behavior in young children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(3), 348-358.

Kissane, D. W., Bloch, S., Dowe, D. L. & Snyder, R. D. (1996). The Melbourne Family Grief Study, I: Perceptions of family functioning in bereavement. *American Journal of Psychiatry*, 153(5), 650-658.

Kissane, D. W., Bloch, S., Onghena, P. & McKenzie, D. P. (1996). The Melbourne Family Grief Study, II: Psychosocial morbidity and grief in bereaved families. *American Journal of Psychiatry*, 153(5), 659-666.

Klimes-Dougan, B. & Bolger, A. K. (1998). Coping with maternal depressed affect and depression: Adolescent children of depressed and well mothers. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(1), 1-15.

Kraemer, G. W. & Clarke, S. (1996). Social attachment, brain function and aggression. En C. F. Ferris & T. Grisso (Eds.), *Understanding aggressive behavior in children*. (vol. 794). *Annals of the New York Academy of Sciences*. New York: The New York Academy of Sciences.

Kreppner, K. (1996). Parent-child relationships: Childhood and

adolescence. En A. E. Auhagen, M. von Salisch (Eds.); *The diversity of human relationships*. (pp. 81-105). New York, NY, USA: Cambridge University Press.

Kuczynski, L. & Kochanska, G. (1995). Function and content of maternal demands: Developmental significance of early demands for competent action. *Child Development*, 66(3), 616-628.

Kuperminc, G. P., Blatt, S. J. & Leadbeater, B. J. (1997). Relatedness, self-definition, and early adolescent adjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 21(3), 301-320.

Ladd, G. W. & Golter, B. S. (1988). Parents' management of preschooler's peer relations: Is it related to children's social competence? *Developmental Psychology*, 24(1), 109-117.

Ladd, G. W. & Price, J. M. (1986). Promoting children's cognitive and social competence: The relation between parents' perceptions of task difficulty and children's perceived and actual competence. *Child Development*, 57, 446-460.

LaFreniere, P. J. & Capuano, F. (1997). Preventive intervention as means of clarifying direction of effects in socialization: Anxious-withdrawn preschoolers case. *Development and Psychopathology*, 9(3), 551-564.

LaFreniere, P. J. & Sroufe, L. A. (1985). Profiles of peer competence in the preschool: Interrelations between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history. *Developmental Psychology*, 21(1), 56-69.



Lamb, M. E. (1977). The development of mother-infant and father-infant attachments in the second year of life. *Developmental Psychology*, 13(6), 637-648.

Lamb, M. E. (1980). The father's role in the facilitation of infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 1(3), 140-149.

Lamb, M. E. & Bronson, S. K. (1980). Fathers in the context of family influences: Past, present and future. *School Psychology Review*, 9(4), 336-353.

Lambermon, M. W. & Van Ijzendoorn, M. H. (1989). Influencing mother-infant interaction through videotaped or written instruction: Evaluation of a parent education program. *Early Childhood Research Quarterly*, 4(4), 449-458.

Lavee, Y., Sharlin, S. & Katz, R. (1996). The effect of parenting stress on marital quality: An integrated mother-father model. *Journal of Family Issues*, 17(1), 114-135.

Lawes, G. (1992). Individual parent training implemented by nursery nurses: Evaluation of a programme for mothers of preschool children. *Behavioural Psychotherapy*, 20(3), 239-256.

Leavell, L. H. & Clark, E. G. (1969). *Preventive medicine for the doctor in his community*. New York: McGraw Hill.

Longabaugh, R. (1973). Mother behavior as a variable moderating the effects of father absence. *Ethos*, 1(4), 456-465.

Lovell, M. & Richey, C. A. (1995). The effectiveness of social-support skill training with multiproblem families at risk for child maltreatment. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 14(1), 29-48.

Lutzker, J. R., Campbell, R. V., Harrold, M. E. & Huynen, K. B. (1992). Project Ecosystems: An ecobehavioral approach to families with children with developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 4(1), 1-14.

Maccoby, E. & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In E.M. Hetherington (Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. IV, Socialization, Personality and Social Development*, (4th edition Pp.1-10). New York: Wiley.

Main, M. (1983). Exploration, play, and cognitive functioning related to infant-mother attachment. *Infant Behavior and Development*, 6(2), 167-174.

Maltais, C. (1998). Les types de concepts de soi sociaux et les relations interpersonnelles. *Science et Comportement*, 26(3), 181-192.

Martin, R. M. (1975). Effects of familiar and complex stimuli on infant attention. *Developmental Psychology*, 11(2), 178-185.

Masters, J. C. & Furman, W. (1981). Popularity, individual friendship selection, and specific peer interaction among children. *Developmental Psychology*, 17, 344-350.

Mathijssen, J. J., Koot, H. M., Verhulst, F. C.; De-Bruyn, E. E. & Oud, J. H. (1998). The relationship between mutual family relations and child psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(4), 477-487.

McCluskey-Fawcett, K. A., Meck, N. & Harris, M. (1986). Prevention during prenatal and infant development. En B. A. Edelstein & L. Michelson (Eds.), *Handbook of prevention*. (Pp. 43-73). New York: Plenum Press.

McDonald, K. & Parke, R.D. (1984). Bridging the gap: Parent-child play interaction and peer interactive competence. *Child Development*, 55, 1265-1277.

McNeil, T. F., Kaij, L., Malmquist-Larsson, A., Naeslund, B., Persson-Blennow, I., McNeil, N., Blennow, G. & Borgenstam, C. (1984). Offspring of women with nonorganic psychoses. en N. Watt, E. J. Anthony (Eds.); *Children at risk for schizophrenia: A longitudinal perspective*. (pp. 465-481). Cambridge, England UK: Cambridge University Press.

Milgrom, J. & McCloud, P. (1996). Parenting stress and postnatal depression. *Stress Medicine*, 12(3), 177-186.

Moss, H. A. (1967). Sex, age, and state as determinants of mother-infant interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*, 13(1), 19-36.

Mpofu, E. & Watkins, D. (1997). Self-concept and social acceptance in multiracial African schools: A test of the insulation, subjective culture, and bicultural competence hypotheses. *Cross Cultural Research: the Journal of Comparative*

Social Science, 31(4), 331-355.

Mullin, E., Proudfoot, R. & Glanville, B. (1990). Group parent training in the Eastern Health Board: Programme description and evaluation. *Irish Journal of Psychology*, 11(4), 342-353.

Murray, A. D. (1975). Infant crying and communication. *Australian Psychologist*, 10(3), 303-308.

Myers, H. F. & Taylor, S. (1998). Family contributions to risk and resilience in African American children. *Journal of Comparative Family Studies*, 29(1), 215-229.

Nayak, M. B. & Milner, J. S. (1998). Neuropsychological functioning: Comparison of mothers at high- and low-risk for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 22(7), 687-703.

Normandeau, S. & Guay, F. (1998). Preschool behavior and first-grade school achievement: The mediational role of cognitive self-control. *Journal of Educational Psychology*, 90(1), 111-121.

Novak, G. (1998). A behavioral systems theory of development. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 24(2), 181-196.

O'Connor, T. G., Hetherington, E. M. & Clingempeel, W. G. (1997). Systems and bidirectional influences in families. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(4), 491-504.

O'Connor, T. G., Hetherington, E. M. & Reiss, D. (1998). Family systems and adolescent development: Shared and

nonshared risk and protective factors in nondivorced and remarried families. *Development and Psychopathology*, 10(2), 353-375.

Öhman, A. & Soares, J. J. (1994). Unconscious anxiety: Phobic responses to masked stimuli. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 231-240.

O'Malley, J. M. (1977). Research perspective on social competence. *Merrill-Palmer Quarterly*, 23, 29-44.

O'Neil, R., Welsh, M., Parke, R. D., Wang, S. & Strand, C. (1997). A longitudinal assessment of the academic correlates of early peer acceptance and rejection. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(3), 290-303.

Olson, S. L. & Rosenblum, K. (1998). Preschool antecedents of internalizing problems in children beginning school: The role of social maladaptation. *Early Education and Development*, 9(2), 117-129.

Osborne, L. N. & Fincham, F. D. (1996). Marital conflict, parent-child relationships, and child adjustment: Does gender matter? *Merrill-Palmer Quarterly*, 42(1), 48-75.

Osofsky, J. D. (1976). Neonatal characteristics in mother-infant interaction in two observational situations. *Child Development*, 47, 1138-1147.

Owen, M. T. & Cox, M. J. (1997). Marital conflict and the development of infant-parent attachment relationships. *Journal*

Hernández-Guzmán

of Family Psychology, 11(2), 152-164.

Papousek, M. & von Hofacker, N. (1998). Persistent crying in early infancy: A non-trivial condition of risk for the developing mother-infant relationship. *Child: Care, Health and Development*, 24(5), 395-424.

Parisi, D. (1980). Su Bowlby e le relazioni affettive. *Storia e Critica della Psicologia*, 1(2), 211-233.

Parke, R. D. (1978). The father's role in infancy: A re-evaluation. *Birth and the Family Journal*, 5(4), 211-213.

Parke, R. D. (1998). A developmentalist's perspective on marital change. En T. N. Bradbury (Ed.); *The developmental course of marital dysfunction*. (pp. 393-409). New York, NY, USA: Cambridge University Press.

Parke, R. D. & O'Neil, R. (1997). The influence of significant others on learning about relationships. En S. Duck, (Ed.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions*. (2nd ed.). (pp. 29-59). Chichester, England UK: John Wiley & Sons, Inc.

Parke, R. D., O'Neil, R., Isley, S., Spitzer, S., Welsh, M., Wang, S., Flyr, M., Simpkins, C., Strand, C. & Morales, M. (1998). Family-peer relationships: Cognitive, emotional, and ecological determinants. En M. Lewis & C. Feiring (Eds.), *Families, risk, and competence*. (pp. 89-112). Mahwah, NJ, USA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.

Parke, R. D. & Sawin, D. B. (1976). The father's role in infancy: A re-evaluation. *Family Coordinator*, 25(4), 365-371.

Perrez, M. & Reicherts, M. (1992). *Stress, coping, and Health. A situation-behavior approach theory, methods, applications*. Seattle, WA: Hogrefe & Huber Publishers.

Pfiffner, L. J., Jouriles, E. N., Brown, M. M., Etscheidt, M. A. & Kelly, J. A. (1990). Effects of problem-solving therapy on outcomes of parent training for single parent families. *Child and Family Behavior Therapy*, 12, 1-11.

Pike, A., Reiss, D., Hetherington, E. M. & Plomin, R. (1996). Using MZ differences in the search for nonshared environmental effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 37(6), 695-704.

Pilkonis, P. A. (1977). The behavioral consequences of shyness. *Journal of Personality*, 45, 596-611.

Pisterman, S. M., McGrath, P. J., Firestone, P. & Goodman, J. T. (1989). Outcome of parent-mediated treatment of preschoolers with attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(5), 628-635.

Plomin, R., DeFries, J. C. & Fulker, D. W. (1988). *Nature and nurture during infancy and early childhood*. Cambridge, Mass.: Cambridge University Press.

Putallaz, M. (1987). Maternal behavior and children's sociometric status. *Child Development*, 58, 324-340.

Rajecki, D. W., Lamb, M. E. & Obmascher, P. (1978). Toward a general theory of infantile attachment: A comparative review of aspects of the social bond. *Behavioral and Brain Sciences*, 1(3), 417-464.

Reich, W., Earls, F., Frankel, O. & Shayka, J. J. (1993). Psychopathology in children of alcoholics. *Journal of the American academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(5), 995-1002.

Reichelova, E. (1997). Možnosti ovplyvnovania agresivneho a prosocialneho spravana deti. *Ceskoslovenska Psychologie*, 41(2), 147-156

Reilly, T. W., Entwisle, D. R. & Doering, S. G. (1987). Socialization into parenthood: A longitudinal study of the development of self-evaluations. *Journal of Marriage and the Family*, 49(2), 295-308.

Renouf, A. G., Kovacs, M. & Mukerji, P. (1997). Relationship of depressive, conduct, and comorbid disorders and social functioning in childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(7), 998-1004.

Richards, M. P. (1971). Social interaction in the first weeks of human life. *Psychiatria, Neurologia, Neurochirurgia*, 74(1), 35-42.

Rollin, S. A., Rubin, R., Hardy-Blake, B. & Allen, P. (1994). Project K.I.C.K., a school-based drug education research project: Peers, parents and kids. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 39(3), 75-86.

Roopnarine, J. L. & Adams, G. R. (1987). The interactional teaching patterns of mothers and fathers with their popular, moderately popular, or unpopular children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(1), 125-136.

Rose, S. R. (1987). Social skills training in middle childhood: A structured group approach. *Journal for Specialist in Group Work*, 12(4), 144-149.

Rubin, K. H. & Daniels-Bairness, T. (1983). Concurrent and predictive correlates of sociometric status in kindergarten and grade 1 children. *Merrill-Palmer Quarterly*, 29(3), 337-351.

Rubin, K. H., LeMare, L. J. & Lollis, S. (1990). Social withdrawal in childhood: Developmental pathways to peer rejection. En S. R. Asher & J. D. Coie (Eds.); *Peer rejection in childhood*. Cambridge studies in social and emotional development. (Pp. 217-249). New York, NY, USA: Cambridge University Press.

Rudolph, K. D., Hammen, C. & Burge, D. (1997). A cognitive-interpersonal approach to depressive symptoms in preadolescent children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 25(1), 33-45.

Schaefer, E. S. (1991). Goals for parent and future-parent education: Research on parental beliefs and behavior. Special Issue: Educational partnerships: Home-school-community. *Elementary School Journal*, 91(3), 239-247.

Schleifer, M., Weiss, G., Cohen, N., Elman, M., Cvejic, H. &

Hernández-Guzmán

Kruger, E. (1975). Hyperactivity in preschoolers and the effect of methylphenidate. *American Journal of Orthopsychiatry*, 45, 38-50.

Schultz, J. J., Florio, S. & Erickson, F. (1982). Where is the floor? Aspects of the cultural organization of social relationships in communication at home and in the school. In P. Gilmore & A. A. Glatthorn (Eds.), *Children in and out of school: Ethnography and education*. Washington D.C.: Center for Applied Linguistics.

Seifer, R., Sameroff, A. J., Dickstein, S., Keitner, G. & Miller, I. (1996). Parental psychopathology, multiple contextual risks, and one-year outcomes in children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(4), 423-435.

Seligman, M. E. P. (1971). Phobias and preparedness. *Behavior Therapy*, 2, 307-320.

Seligman, M. E. P. (1990). *Learned optimism*. New York. Pocket Books.

Serna, L., Schumaker, J. B., Sherman, J. A. & Sheldon, J. B. (1991). In-home generalization of social interactions in families of adolescents with behavior problems. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24(4), 733-746.

Seroczynski, A. D., Cole, D. A. & Maxwell, S. E. (1997). Cumulative and compensatory effects of competence and incompetence on depressive symptoms in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(4), 586-597.

Shah, F. & Morgan, S. B. (1996). Teacher's ratings of social competence of children with high versus low levels of depressive symptoms. *Journal of School Psychology, 34*(4), 337-349.

Sheebar, L. B. & Johnson, J. H. (1994). Evaluation of a temperament-focus, parent-training program. *Journal of Clinical Child Psychology, 23*(3), 249-259.

Shek, D. T. L., Chan, L. K. & Lee, T. Y. (1997). Parenting styles, parent-adolescent conflict and psychological well-being of adolescents with low academic achievement in Hong Kong. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 9*(4), 233-247.

Sletta, O., Valas, H., Skaalvik, E. & Sobstad, F. (1996). Peer relations, loneliness, and self-perceptions in school-aged children. *British Journal of Educational Psychology, 66*(4), 431-445.

Spivack, G. & Shure, M. B. (1974). *Social adjustment of young children: A cognitive approach to solving real-life problems*. San Francisco: Jossey-Bass.

Steele, H., Steele, M. & Fonagy, P. (1996). Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. *Child Development, 67*(2), 541-555.

Steele, R. G., Forehand, R. & Armistead, L. (1997). The role of family processes and coping strategies in the relationship between parental chronic illness and childhood internalizing problems. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*(2), 83-94.

Studman, I. & Brennan, M. (1998). Caregivers' reactions to infant cries and faces. *Early Child Development and Care*, 35, 53-60.

Suomi, S. J. (1976). Factors affecting responses to social separation in rhesus monkeys. En G. Serban & A. Kling (Eds.); *Animal models in human psychobiology*. (pp. 9-26). New York, NY, USA: Plenum Press.

Tani, F. & Schneider, B. H. (1997). Self-reported symptomatology of socially rejected and neglected Italian elementary-school children. *Child Study Journal*, 27(4), 301-317.

Tiedeman, G. L. & Johnston, C. (1992). Evaluation of a parent training program to promote sharing between young siblings. *Behavior Therapy*, 23(2), 299-318.

Tiffen, K. & Spence, S. H. (1986). Responsiveness of isolated versus rejected children to social skills training. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 27(3), 343-355.

Toner, M. A. & Munro, D. (1996). Peer-social attributions and self-efficacy of peer-rejected preadolescents. *Merrill-Palmer Quarterly*, 42(3), 339-357.

Trickett, P. K. (1993). Maladaptive development of school-age, Physically abused children: Relationship with the child-rearing context. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 134-147.

van Ijzendoorn, M. H. & De Wolff, M. S. (1997). In search of the absent father-meta-analysis of infant-father attachment: A

rejoinder to our discussants. *Child Development*, 68(4), 604-609.

Vaughn, S., Hogan, Lancelotta, G. & Shapiro, S. (1992). Subgroups of children with severe and mild behavior problems: Social competence and reading achievement. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(2), 98-106.

Vaughn, B. E. & Waters, E. (1981). Attention structure, status and dominance. Interrelations, behavioral correlates and relationships to social competence. *Developmental Psychology*, 17, 275-288.

Verschueren, K.; Marcoen, A. & Buyck, P. (1998). Five-year-olds' behaviorally presented self-esteem: Relations to self-perceptions and stability across a three-year period. *Journal of Genetic Psychology*, 159(3), 273-279.

Verschueren, K., Marcoen, A. & Schoefs, V. (1996). The internal working model of the self, attachment, and competence in five-year-olds. *Child Development*, 67(5), 2493-2511.

Volling, B. L., MacKinnon, L., Rabiner, D. & Barandan, L. P. (1993). Children's social competence and sociometric status: Further exploration of aggression, social withdrawal and peer rejection. *Development and Psychopathology*, 5(3), 459-483.

von Bertalanffy, L. (1968). *General systems theory*. New York: George Brasiller.

Wasserstein, S. B. & La-Greca, A. M. (1996). Can peer support buffer against behavioral consequences of parental discord?

Journal of Clinical Child Psychology, 25(2), 177-182.

Waters, E., Noyers, D. M., Vaughn, B. D. & Ricks, M. (1985). Q-sort definitions of social competence and self-esteem: Discriminant validity of related constructs in theory and data. *Developmental Psychology*, 21(3), 508-522.

Weiner, A., Kuppermintz, H. & Guttman, D. (1994). Video home training (Orion Project): A short-term preventive treatment intervention for families with young children. *Family Process*, 33(4), 441-453.

Weiss, G. (1975). A natural history of hyperactivity in childhood and treatment with stimulant medication at different ages: A summary of research findings. *International Journal of Mental Health*, 4, 213-226.

Wekerle, C. & Wolfe, D. A. (1993). Prevention of child physical abuse and neglect: Promising new directions. *Clinical Psychology Review*, 13(6), 501-540.

Wender, C. L. & Raw, L. (1962) Parental attitudes associated with social deviance in preadolescent boys. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64, 418-424.

Wikander, B. & Helleday, A. (1996). The excessively crying infant: The mother-infant relationship. *Early Child Development and Care*, 124, 11-23.

Wolchik, S. A., West, S. G., Westover, S. & Sandler, I. N. (1993). The children of divorce parenting intervention:

Hernández-Guzmán

Outcome evaluation of an empirically based program. *American Journal of Community Psychology*, 21(3), 293-331.

Wolf, M. M. (1978). Social validity: The case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11(2), 203-214.

Wood, C. & Davidson, J. (1993). Conflict resolution in the family: A PET evaluation study. Special issue: The psychology of peace and conflict. *Australian Psychologist*, 28(2), 100-104.

Worchel, F. F. & Allen, M. (1997). Mothers' ability to discriminate cry types in low-birthweight premature and full-term infants. *Children's Health Care*, 26(3), 183-195.

Zeanah, C. H., Boris, N. W. & Larrieu, J. A. (1998). 'Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years': Erratum. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(2), 240.

Zern, D. S. & Stern, G. W. (1983). The impact of obedience on intelligence and self-concept: A longitudinal study involving different situational contexts. *Genetic Psychology Monographs*, 108, 245-265.

El libro *Hacia la Salud Psicológica: Niños Socialmente Competentes*, fue editado por la Dirección General de Asuntos del Personal Académico y la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, se terminó de imprimir en abril de 1999, en Ruesga Impresores, S.A. de C.V., 4ta. Cda. de Hidalgo No. 5., Constitución de 1917, México, D.F.

Su composición se hizo en tipos Times New Roman 10 pts. N, 12 pts. N e I, 16 pts. N; ZapfHumnst BT 11 pts. B, 16 pts. B, 17 pts. B; y Antique Olive 12 pts. B, 22 pts. B y 28 pts. B.

La edición consta de 1,000 ejemplares.