



**Tesis Presentada en Opción al Título
de *Máster en Psicopedagogía***

Título: “Comparación de las características de la Prosocialidad en adolescentes con trastorno negativista desafiante y sus pares escolares”.

Autor: Lic. Alberto Praia Tchinhama

Tutor: Dr. C. Luis Felipe Herrera Jiménez

Santa Clara Cuba,

2012

CON SU ENTRAÑABLE TRANSPARENCIA



“Los niños aprenden lo que viven.

Sí un niño vive con crítica aprende a criticar.

Sí un niño vive con hostilidad aprende a pelear.

Sí un niño vive con pena aprende a sentirse culpable.

Sí un niño vive con aliento aprende a tener confianza.

Sí un niño vive con alabanza aprende a preciar.

Si un niño vive con aprobación aprende a quererse.

Sí un niño vive con aceptación y amistad aprende a encontrar amor en el mundo”.

Dorothy Lan Nolte.

Dedicatorias.

✚ A mis padres, Eduardo Tchinhama y FlorindaNolica.

✚ A mí hermosa esposa, *Berta Eva Catulumba*, mis lindos niños, *Priscila, Alberta y João*.

✚ A mis Hermanos.

✚ A todas las familias de Angola.

Agradecimientos:

✚ A nuestro Dios, por la vida y permitir este especial momento.

✚ A mi familia, por toda alegría y sacrificio, por suportar todo el momento que estuve ausente de ellos.

✚ A mi especial esposa *Berta Eva Catulumba*, mis queridos niños, *Priscila, Alberta y João*.

- ✚ A todos los profesores de la facultad, en especial de la maestría.
- ✚ A mi estimado Tutor Dr. *Luis Felipe Herrera Jiménez*, por su entrega, experiencia, conocimiento y simplicidad, me permitió llegar al final.
- ✚ A las Psicólogas, profesores guías y adolescentes del IPI Lázaro Cárdenas del Rio que participaran en la investigación.
- ✚ A mis colegas de la maestría: *Adriano, Apolinário, Nascimento, Francis* y otros.
- ✚ Los amigos: matemático *Juca*, Historiador *Ndafumana*, Psicólogo *Maradona*, Ambientalista *Gervásio*, los Pedagogos *Molonende, Hilário, Alexandre*, la Psicóloga *Djumi* y otros.
- ✚ Al estimado amigo Dr. Alfredo Maria de Jesus Paulo "Pick" por la profunda voluntad en incentivar la formación en los jóvenes.
- ✚ El Gobierno Angolano.
- ✚ La Revolución Cubana.
- ✚ Los vecinos del reparto universitario.
- ✚ La familia Simón.
- ✚ A todos los que de una manera u otra me han ofrecido su apoyo.

**Muchas
Praia.**

Gracias.

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de comparar las características de la prosociabilidad de adolescentes con Trastorno Negativista Desafiante y sus pares que no presentan dicho trastorno y reciben la misma

influencia educativa en el I.P.I. "Lázaro Cárdenas del Río" de la ciudad de Santa Clara, en el período comprendido de mayo de 2011 a abril de 2012.

La muestra estuvo integrada por 60 adolescentes que tienen entre 15 y 17 años de edad, divididos en un grupo estudio de 30 miembros y portadores de Trastorno Negativista Desafiante (TND) y uno testigo con igual número de miembros y sin este antecedente. Se revisaron el expediente escolar, la caracterización pedagógica de cada estudiante y se le realizó una entrevista a los profesores guías de los grupos a que pertenecen los escolares. A todos los miembros de la muestra se le realizó una entrevista y se les aplicó la escala de autovaloración Dembo Rubinstein, y los Cuestionario de Conducta Prosocial y Conducta Antisocial de M. Casullo.

Los datos obtenidos fueron analizados con el empleo de los estadígrafos U de Mann Whitney, el test clásico Chi-cuadrado de Pearson y la técnica significación de Monte Carlo. En todas las técnicas se realizó un análisis cualitativo de la información recopilada. Predominaron los adolescentes con (TND) del sexo masculino. Se apreciaron diferencias que indican que la prosociabilidad de los miembros del grupo estudio está sensiblemente afectada, en sus dimensiones empatía, sociabilidad, liderazgo y respeto. De igual manera se encontraron manifestaciones de riesgo elevado y muy elevado de agresividad, aislamiento y retraimiento / ansiedad. Se notó que los adolescentes con (TND) provienen en su mayoría de familias disfuncionales con estilos educativos inadecuados y tienen antecedentes de mal manejo pedagógico. Se corroboró el desconocimiento que tienen los profesores de las particularidades del Trastorno Negativista Desafiante. Se ofrecen conclusiones y recomendaciones que pueden resultar de utilidad para el desarrollo y fortalecimiento de la conducta prosocial en esta etapa y para la realización de futuras investigaciones en este campo.

Palabras claves: Prosociabilidad, conducta prosocial, conducta antisocial, Trastorno Negativista Desafiante, adolescentes en riesgo.

RESUMO

O presente trabalho investigativo foi desenvolvido com o objetivo de comparar as características da prosociabilidade em adolescentes com Transtorno Negativista Desafiante em relação a outro grupo de adolescentes que recebem a mesma influencia educativa no I.P.I

“Lázaro Cárdenas del Rio” localizado na cidade de Santa Clara, que todavia não manifestam este tipo de transtorno, nun período compreendido de Maio de 2011 à Abril de 2012.

A mostra foi integrada por 60 adolescentes com idades compreendidas entre 15 e 17 anos de idade divididos em un grupo de estudo de 30 membros que são portadores de Transtorno Negativista Desafiante (TND) e outro grupo comparativo com igual número de membros e sem este antecedente. Foram revistos todos os expedientes escolares, a caracterização pedagógica de cada estudante e se realizou uma entrevista aos professores guías dos grupos a que pertencem os estudantes. À todos membros da mostra se fez uma entrevista e se aplicaram a escala de auto-avaliação Dembo - Rubinstein, e os questionários de conducta prosocial e conducta antisocial de M. Casullo.

Os resultados obtidos foram analisados com o emprego dos estadígrafos U de Mann Whitney, o teste clásico Chi-cuadrado de Pearson e a técnica significación de Monte Carlo. Em todas as técnicas se fizeram uma análise cualitativa da informação recompilada. Adolescentes do sexo masculino, foram predominantes com (TND). Se apreciaram diferenças que indicam que a prosociabilidade dos membros do grupo em estudo se encontra afectada, nas suas dimensões como, a empatia, sociabilidade, liderança, e respeito. De igual forma se encontraram manifestações de risco elevado e muito elevado de agresividade, isolamento e retraimento / ansiedad. Notou-se que os professores têm pouco dominio sobre TND. Se brinda conclusões e recomendações que podem fortalecer a conduta prosocial nesta etapa e para futuras investigações neste campo.

Palavras chaves: Prosociabilidade, conducta prosocial, conducta antisocial, Transtorno Negativista Desafiante, adolescentes em risco.

Índice	Pág.
Introducción	1
Capítulo I	10

1.1 Principales características de la adolescencia como etapa del desarrollo humano.....	10
1.2 Importancia del análisis de la conducta social. La conducta antisocial y la conducta prosocial.....	16
1.3 Definición de la conducta prosocial y componentes básicos.....	20
1.4 La conducta prosocial en los adolescentes. Factores de riesgo y protectores.....	24
1.5 Influencia familiar y escolar en el desarrollo de la prosociabilidad.....	27
1.6 Efectos de la conducta prosocial en las relaciones interpersonales.....	30
1.7 Características del Trastorno Negativista Desafiante.....	31
1.8 La atención y prevención del Trastorno Negativista Desafiante.....	35

Capítulo II. Metodología

2.1 Descripción de la Metodología.....	37
2.2 Descripción del contexto.....	37
2.3 Temporalización de la investigación.....	38
2.4 Universo y muestra.....	38
2.5 Distribución de la muestra según la edad y sexo.....	40
2.6 Métodos y técnicas empleadas.....	41
2.7 Descripción de las técnicas empleadas.....	42
2.8 Definición operacional de las principales variables.....	45
2.9 Procedimientos.....	47

Capítulo III. Presentación y Análisis de los Resultados Obtenidos.

➤ Conclusiones	62
➤ Recomendaciones	64
➤ Bibliografía	
➤ Anexos	

INTRODUCCIÓN

La creciente importancia que las organizaciones internacionales otorgan a los problemas relacionados con los adolescentes y jóvenes tiene diversas justificaciones y una de ellas se relaciona con el perfil demográfico. En la actualidad

se acepta que de cada cuatro personas que habitan nuestro planeta, más de una se encuentra entre los 10 y 24 años de edad. En 1985 la población joven en el mundo (15-24 años) se estimaba en 941 millones, para el 2025, la cifra estará muy próxima a los 1,38 millones, por lo que desde el punto de vista demográfico constituye un recurso de inestimable valor. En nuestros días se estima que la cifra está alrededor de los 1 500 millones lo que constituye cerca del 30% de la población mundial (OPS, 2005).

Otro factor importantísimo lo constituye la vital importancia de la niñez y la adolescencia en la configuración de la personalidad y por tanto en el propio desarrollo del ser humano y de la sociedad. A su vez, el estudio de estas etapas tiene una relevante importancia, en el sentido de que al asegurar un mejor conocimiento de las mismas, se estará garantizando una comprensión de aquellos fenómenos que constituyen una realidad y que pueden ser explicados y trabajados en pos de una humanidad más sana. Un aspecto que preocupa mucho a la humanidad en la actualidad es el incremento de las conductas violentas, apareciendo sus manifestaciones cada vez con más frecuencia en etapas tempranas de la vida.

La agresividad, la violencia, el crimen organizado y la violación de las normas sociales creado un clima de inseguridad que ha rebasado las fronteras de muchas naciones y se ha convertido en un problema internacional que afecta el diario vivir. Por lo que en la mayoría de los países existe preocupación por atenuar esta compleja situación que afecta la calidad de vida de sus habitantes y resulta muy preocupante que los indicadores de violencia se han elevado en los segmentos más jóvenes de la sociedad, primando las manifestaciones de conductas antisociales en personas comprendidas entre los 12 y 21 años de edad, de aquí la enorme importancia de establecer estrategias educativas y sanitarias para la prevención de estas conductas.

La magnitud del problema es tal que la Organización Mundial de la Salud ha insistido en la necesidad de desarrollar programas de prevención de conducta antisocial a nivel de cada nación, apareciendo este aspecto dentro de las prioridades del programa mundial de salud mental (OMS, 2001, 2005).

La Organización Mundial de la Salud, desde el año 2004, define la violencia como: el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o grupo, que cause o tenga muchas probabilidades de

causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones (Informe OPS, 2004).

Múltiples son los factores que hay que tener en cuenta cuando se explora el fenómeno de la violencia y sus consecuencias, pues no sólo hay que tener en cuenta las características físicas y psicológicas del individuo actuante, sino los factores medioambientales presentes en el momento y lugar donde se desarrolla el acto (DSM-IV, 1994).

Precisamente la expresión temprana de las conductas antisociales ha contribuido a que investigadores y especialistas de varias profesiones se preocupen por atender esta problemática y buscar alternativas para su prevención y lograr que se incremente la seguridad social, la equidad y respecto entre los humanos (Molero, Candela & Cortés, 1999; Straubhaar, La Rose & Davenport; Pinel, 2011).

La adolescencia es considerada por muchos autores como un periodo evolutivo que marca adquisiciones importantes en el desarrollo del sujeto. Según la OPS (2004), se extiende entre las edades de 12 a 20 años aproximadamente.

Los cambios físicos y psíquicos que se producen, precedidos por el deseo de autonomía, pueden hacer que esta etapa o bien sea un período problemático, o bien esté lleno de satisfacciones, lo cual puede estar determinado por múltiples factores, entre ellos: el medio en el que se desarrolla el adolescente, incluyendo la familia, la escuela, la comunidad y el grupo al que pertenezca.

Desde el punto de vista psicológico en la adolescencia la actividad principal cambia, ya no la constituye el estudio como en el período anterior, sino la relación con los demás y es notable la influencia de sus amistades. Aparecen contradicciones entre la necesidad de ser independientes y las limitaciones propias que impone el período, la familia y la sociedad; lo cual provoca conflictos familiares y adultos en general. Hay una búsqueda y lucha constante por su identidad e independencia personal (Rodríguez, 2006).

El papel del apoyo familiar sobre la adolescencia es decisivo para un adecuado crecimiento personal. Los adolescentes necesitan al igual que los niños de una vida familiar segura, de un entorno positivo donde poder encontrar la estabilidad que les

conducirá hacia la madurez y si esto no es garantizado de una manera adecuada devienen pues, en hechos o conductas que pueden tener un marcado carácter disocial y que interrumpen el normal desenvolvimiento de su vida ulterior (Bravo, Pérez, 2002; Ares, 2005).

Frente a un mundo tan cambiante como el que se vive, el adolescente, que también sufre profundos cambios, no puede más que expresarse de la manera tan especial como lo hace, buscando en su expresión, la estabilidad de su personalidad perdida.

La adolescencia como etapa del desarrollo ontogenético implica importantes cambios en las relaciones sociales. Es razonable esperar que los cambios físicos y psicológicos que experimenta el adolescente repercutirán sobre las relaciones que establece en todos aquellos contextos en los que participa, como la familia, el grupo de iguales, la escuela (Domínguez, 2006).

Las actitudes desafiantes, agresivas e indeseadas socialmente en los niños y adolescentes puede comenzarse a manifestar por ausencias escolares o el escaparse de la escuela o la casa, así como la violación de los derechos ajenos y, o la agresión física hacia otros (asalto o violación), son ejemplos de lo que puede llegar a desencadenar un inadecuado manejo de los mismos.

Se reconoce como conducta prosocial, toda conducta positiva con o sin motivación altruista. Por tanto, las conductas prosociales incluyen las acciones que se fomentan sobre la base de valores que contribuyen al desarrollo y bienestar personal y grupal (González, Casullo, Martorell, 1998).

La antítesis de la conducta prosocial o conducta positiva es lo que se conoce como conducta antisocial. El término conducta antisocial se utiliza para designar una acción contra los demás. Esto incluye acciones agresivas, hurtos, ausentismo escolar, fugas, mentiras, etc. Se ha visto una relación directa entre este tipo de conducta y la delincuencia. (Kazdin y Buela-Casal, 1994).

El desarrollo y estimulación de la conducta prosocial en niños y adolescentes adquiere una importancia extraordinaria en el ámbito escolar, precisamente por el encargo social de la institución escolar, desde las primeras etapas de la vida bien como han planteado algunos investigadores en los centros académicos las personas pasan una parte considerable del tiempo estableciendo relaciones con

miembros externos a la familia lo que en la adolescencia, puede resultar muy significativo. Por ello, los centros escolares son considerados un importante medio de integración social, donde los individuos están expuestos a un conjunto de normas que ofrecen una serie de posibilidades para el desarrollo de habilidades básicas en el funcionamiento social. (Buela-Casal & Del Campo López ,2001; Twenge, Baumeister, DeWall , Ciarocco, & Bartels, 2007).

La individualización y sistematicidad que requiere la labor formativa en esta etapa del desarrollo evolutivo, no siempre resultan positivas, pues en muchos casos no se logra desde el inicio formar una actitud adecuada, disciplinada y consciente en el adolescente, pues nos encontramos con cierta frecuencia una serie de alumnos del nivel medio (precisamente en estas edades), que incumplen frecuentemente con los parámetros que establece la disciplina, se relacionan con elementos de pésima conducta social, algunos se muestran agresivos y hostiles en los contextos escolar, familiar y comunitario, ocasionalmente riñen con los compañeros o se ausentan sin motivos de la escuela y presentan manifestaciones negativista desafiantes más o menos estables comportamiento (Villar, Luengo, Gómez, Romero, 2003).

En las instituciones académicas con gran número de alumnos son frecuentes las manifestaciones conductuales inapropiadas de escolares que reaccionan negativamente ante las demandas educativas y reaccionan agresivamente ante sus coetáneos, docentes e incluso ante los padres. Muchos de estos menores presentan los síntomas del reconocido trastorno negativista desafiante o pueden estar en riesgo de su aparición.

El trastorno negativista desafiante (TDN) se caracteriza por un patrón de conducta negativista, argumentativa y hostil. Los niños y niñas con este trastorno a menudo pierden la paciencia, discuten con los adultos y desafían o rechazan cualquiera de sus peticiones, pueden negarse a hacer las tareas y rehusarse a asumir la responsabilidad de sus acciones (Sue, Sue & Sue, 2010).

Los escolares con estas características tienen dificultades en la evaluación y valoración de sus propias cualidades, no evalúan las consecuencias de su actuación así como en el cumplimiento de las exigencias sociales y evaluación de las consecuencias de su conducta. Es deficiente el proceso de análisis en la realización de las tareas y el cumplimiento de las encomiendas sin tener conciencia de los pasos que van dando para alcanzar un resultado y con una afectación típica en la esfera emocional. Se han reportado por algunos estudios que indican insuficiencias en las estructuras prefrontales de la corteza encargadas

del control inhibitorio, programación y monitoreo de los actos (Zinder, Nussbaum & Robins, 2006).

En investigaciones efectuadas en los últimos años indican que en los menores con conductas antisociales también existe un potencial prosocial que puede estimularse y llegar a primar en ellos. En la medida que estos casos se detecten más temprano y se ejecuten acciones preventivas pueden fomentarse la prosociabilidad (Parke, Gauvain & Schmuckler, 2010, De La Paz, 2011; Ballester, 2011).

La novedad del presente trabajo radica en poder describir las principales diferencias en la expresión de la prosociabilidad en los adolescentes con trastorno negativista desafiante y sus pares, aspecto que puede contribuir al mejoramiento de las relaciones interpersonales de estos en todos los contextos de socialización donde se desenvuelven, así como a la formación de su personalidad y desarrollo integral. Se pueden ofrecer generalizaciones sobre la conducta prosocial y antisocial, así como la identificación de factores que han influido en la actual expresión del trastorno negativista desafiante.

En el plano práctico este estudio puede aportar elementos para la identificación de los adolescentes con trastorno negativista desafiante y para el establecimiento de estrategias de intervención con ellos, para la prevención de su aparición y para el desarrollo de futuras investigaciones en este campo.

En la institución académica donde se efectúa la presente investigación existe preocupación por parte de la dirección, los docentes y las psicólogas de la escuela, por ofrecer una atención psicopedagógica diferenciada a algunos estudiantes que tienen dificultades en relaciones interpersonales con los docente y sus coetáneos, lo cual conlleva a incumplir con el reglamento escolar y trae consigo afectaciones en el aprovechamiento académico que alcanzan estos estudiantes en las diferentes asignaturas. Además estas conductas no deseables afectan el desarrollo del proceso docente educativo de la escuela. Interesado por esta situación se plantea el siguiente problema:

¿Se diferencia la expresión de las características de la prosociabilidad entre los adolescentes identificados como portadores de trastorno negativista desafiante y sus pares escolares sin este antecedente?

Los objetivos de la investigación son los siguientes:

Objetivo general:

- Comparar las características de la prosociabilidad de adolescentes con Trastorno Negativista Desafiante y sus pares que no presentan dicho trastorno y reciben la misma influencia educativa en el I.P.I. "Lázaro Cárdenas del Río" de la ciudad de Santa Clara.

Objetivos específicos:

1. Diagnosticar las características de la prosociabilidad en los miembros de la muestra en estudio.
2. Determinar los principales factores que han influido en la expresión actual de las características de la prosociabilidad en los grupos de adolescentes estudiados.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**1.1. Principales características de la adolescencia como etapa del desarrollo humano.**

Es frecuente señalar que la adolescencia constituye una etapa de tránsito que marca el final de la niñez y preanuncia la adultez, sin dejar de serlo también se puede decirse de cualquier otra etapa: el preescolar se prepara para ser escolar, en el escolar pequeño se sientan las bases esenciales para el período adolescente, el joven se prepara para la vida adulta. Para comprender las particularidades de esta etapa de desarrollo psíquico no hay que verlos en un esquema universal, aplicable a todo adolescente, es preciso analizarlas teniendo en cuenta otros factores como son la situación histórica de que se trata, las características de la situación económica y social, la generación a que pertenece, la familia en que crece, y se desarrolla, sus particularidades individuales (intereses, aspiraciones, preferencias, valoraciones), todo que en cierta medida es determinado por él, sistema de influencias educativas que sobre el adolescente se ejercen y condiciona lo que se espera de ello (Grinder, 1990).

La creciente importancia que las organizaciones internacionales otorgan a los problemas relacionados con adolescentes y jóvenes está justificada por el notable incremento del abandono de la actividad escolar, el pandillerismo y las agresiones, las conductas homicidas, accidentes, las adicciones, las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo en la adolescencia, el suicidio que aparecen en esta etapa de la vida. Debe considerarse también que en la actualidad se acepta que de cada cuatro personas que habitan nuestro planeta, más de una se encuentre entre los 10 y 24 años de edad. (OMS, 2004). La actual generación de jóvenes es la mayor registrada en la historia humana. Casi la mitad de la población mundial más de 3.000 millones de personas tienen menos de 25 años. De esos jóvenes, un 85% vive en países en desarrollo. Muchos de ellos están llegando a la adultez sumidos en la pobreza y enfrentando el peligro del VIH y el SIDA. Casi un 45% de todos los jóvenes 515 millones sobreviven con menos de dos dólares diarios.

El término adolescencia proviene del latín “adolescere” que significa crecer. El crecimiento y desarrollo del individuo constituye un todo armónico, que abarca aspectos físicos, el oleaje tanto hormonal como psicológicos y sociales. Estos cambios son rápidos y profundos, comparables únicamente con los que ocurren en el primer año de vida, propiciando una sensación de asombro y desconcierto, donde se dan la mayor cantidad de fluctuaciones de emociones con gran frecuencia. Esas cosas que parecían ser correctas anteriormente, parecen estar mal ahora y las cosas que parecían estar equivocadas antes, ahora son correctas en su opinión. Estas fluctuaciones frecuentes en el estado de ánimo, llevan a estado donde no es posible tener un control y se dejan llevar por las emociones. La excitación y la tensión nerviosa generalizadas que acompañan a la emocionabilidad, con frecuencia se extienden a situaciones que no tienen relación con su fuente de origen y afectan intensamente la conducta del individuo en algunas situaciones.

El uso y los significados de los términos "jóvenes", "juventud", y "adolescentes" varían en diferentes sociedades del mundo, en función del contexto político, económico y sociocultural. La delimitación de la adolescencia como una importante etapa del ciclo vital ha pasado a ser un elemento importante en la periodización del desarrollo en los últimos años. Tanto en el ámbito educativo, sanitario, jurídico y social; esta especificación tiene connotación. Las Naciones Unidas utilizan las siguientes definiciones: Adolescentes: 10 a 19 años de edad (adolescencia temprana, 10 a 14 años, y adolescencia tardía, 15 a 19 años), Juventud: 15 a 24 años de edad, Jóvenes: 10 a 24 años de edad.

Esta edad ha sido descrita por muchos autores con generalizaciones deslumbrantes, o al contrario, la califican como una etapa de amenazas y peligros, otros la califican, especialmente en la actualidad, como una etapa especial de la vida, no necesariamente como una edad de conflictos y crisis. Tal es la posición de autores como Bankris; Donval (1991); Ramos (1995) y Rodríguez (1997), quienes enfatizan en la necesidad de priorizar la atención psicológica y social de los adolescentes.

Erickson (1963), consideró la adolescencia como la etapa más crítica del ciclo vital, afirmaba que el individuo tendría que construir su personalidad durante la adolescencia. Segundo este autor, en esta etapa, los adolescentes indagan quiénes son y buscan su espacio en el mundo, dándose la llamada "identidad frente a confusión de roles"; a decir del autor, los adolescentes se enfrentan con muchos papeles y posiciones adultas nuevas y, si no exploran adecuadamente sus identidades, se produce una sensación de confusión acerca de quiénes son, la cual se expresa, mediante el retraimiento, aislamiento social relativo a compañeros y familiares, o en su pérdida en la multitud, lo cual por esencia constituye un alto riesgo si partimos de que el riesgo es la susceptibilidad individual en términos probabilístico.

Otros autores piensan en la transformación del comportamiento, como una supuesta rebeldía, un cierto aislamiento, un apego exagerado al grupo, modificaciones en las formas de vestirse, así como en algunos la presencia de episodios depresivos, tristezas o euforia. El periodo de la adolescencia es marcado por diversos factores psicológicos, sociales y biológicos, más sin duda lo más significativo es la toma de consciencia de un nuevo espacio en el mundo, la entrada en una nueva realidad que produce confusión de conceptos y pérdida de ciertas referencias (Papalia, Wendko, 1997).

Las muchachas llegan con más rapidez al proceso de cambio que los varones. No todo los niños experimentan los cambios pubertades a la misma edad, unos niños maduran temprano,

otros tardíamente y otro subgrupo a una edad promedio. Los adolescentes no constituyen por tanto una población homogénea. (Palacio 1999)

Petrovsky (1985) plantea que el adolescente necesita de confianza e independencia, aunque su vida real sea de dependencia, formula a sus padres nuevas exigencias sociales, económicas y afectivas que muchas veces son razonables y aceptadas por los adultos.

Para Vigotsky la edad de la adolescencia se caracteriza por manifestaciones psicológicas debido a las cuales ha recibido el nombre “difícil” y “crítica”, “transitoria”. Los adolescentes se vuelven caprichosos, ya no los conforman los valores, las tareas y las aspiraciones que constituían el sentido de su actividad en la niñez, su actitud ante estos valores es nihilista, muchas formaciones psicológicas que eran vitalmente importantes para el escolar de menor edad desaparecen, el deseo de estudiar, de comportarse de forma disciplinada, etc. Realizan acciones “inexplicables”, con frecuencia tienen un comportamiento inadecuado, a veces pierden momentáneamente el equilibrio psíquico por ser incapaces de encontrar su lugar en las nuevas condiciones. La adolescencia aparece como un fenómeno marcado por la cultura y por la historia.

Piaget (1969) plantea que en esta etapa tiene lugar un egocentrismo intelectual, que se manifiesta a través de la reflexión todopoderosa, de la sobrevaloración del poder de su pensamiento; y que transita hacia la descentración, en la medida en que la interacción con los otros, le permite comprender la fragilidad de sus ideas.

Adquiere también particularidades importantes el desarrollo moral, pues, a decir de Bozhovich (1989), en primer lugar en este período ocupan el centro de atención las cuestiones vinculadas con las reglas y las normas de conducta social y con las relaciones interpersonales y, en segundo, comienzan a formarse puntos de vista, juicios y opiniones morales relativamente estables e independientes de las opiniones externas.

Los adolescentes se encuentran en un mundo de elegir lo que se deslumbra ante sus ojos, son libres para preferir entre las más variadas religiones, diversos códigos morales y prácticas diversas; como alumnos, ellos tienen una tendencia a la cooperación con los profesores y sus iguales. Sus mentes están abiertas a recibir conocimientos, adquirir aptitudes y absorber valores. Ellos enfrentan a numerosos riesgos de salud en su paso a la edad adulta, muchos de los cuales afectan su longevidad y calidad de vida. Diversas conductas de los adolescentes como el tabaquismo, el alcohol, el comer en exceso y la conducta sexual, la mayor incidencia de jóvenes obesos y con exceso de peso en la actualidad, así como los altos índices de lesiones entre los jóvenes, especialmente por accidentes de tráfico, tienen

implicaciones a largo plazo para su salud. Todas estas actividades conllevan cierto riesgo, la atracción al riesgo es algo que se considera característico de los adolescentes, suelen desconocer las consecuencias de sus acciones, por lo que se exponen a serios problemas de salud.

Varios países africanos y asiáticos han establecido recientemente la educación primaria gratuita u obligatoria, con lo que se está sacando a los niños de la población activa para ponerlos en la escuela, y se impulsa la inscripción escolar entre las niñas. La investigación de Rojas, (2000) ilustra que los adolescentes son los continuadores de los valores e ideales de la revolución cubana, podemos afirmar que en cualquier sociedad los jóvenes deben preservar los valores culturales y humanos, tal como acontece en Cuba, el futuro y la permanencia de la ideología, la cultura, el deporte y las diferentes esferas de actuación están en las manos de los jóvenes, los adultos deberán encaminar esfuerzos para fomentar su autovaloración y autoestima, para la defensa de los ideales presentes y futuros. En el caso específico de la República de Angola deben encaminarse esfuerzos para atender a los problemas relacionados con la conducta impulsiva de los adolescentes, y primar por una educación adecuada a la prosociabilidad para la armonía de toda la sociedad.

Desde el punto de vista psicológico en la adolescencia la actividad principal cambia, ya no lo constituye el estudio, sino la relación con los demás, las amistades, las relaciones con sus pares. Si bien el estudio sigue ocupando un lugar importante en la vida de estos menores, la influencia de sus coetáneos es superior a la de los padres y docentes. Aparecen contradicciones entre la necesidad de ser independientes y las limitaciones propias que imponen en este período, la familia y la sociedad; lo cual provoca conflictos con familiares y adultos en general. Hay una búsqueda y lucha constante por su identidad e independencia personal (Rodríguez, 2006).

1.2 Importancia del análisis de la conducta social. La conducta antisocial y la conducta prosocial.

El modo en que las personas se comportan, las actitudes que muestran ante sus semejantes, la simpatía, la antipatía, la forma en que se comunican y expresan sus sentimientos cotidianamente manifiestan como es la conducta social, tema ampliamente reconocido en los últimos años como un elemento cardinal para conocer y fomentar el crecimiento personal, elemento esencial para resolver muchas de las contradicciones humanas a nivel familiar, social e incluso internacional (Hare, 2006; Millon, 2009; Folino & Escobar – Cordoba, 2009).

Las conductas prosociales o antisociales son las resultantes del proceso de interacción de esquemas referenciales cognitivo – emocional – motivacional, que instan a actuar de acuerdo a determinados sistemas de valores y creencias (Casullo, 1998).

El término conducta antisocial se utiliza para referirse a cualquier conducta que refleje infringir reglas sociales y / o sea una acción contra los demás (Kazdin & Buela, 1994).

Como puede apreciarse en la anterior definición se incluyen una serie de formas de actuación donde se aprecian acciones agresivas, hurtos, ausentismo escolar, fugas mentiras e incluso formas concretas del trastorno disocial.

En los últimos tiempos se ha observado un singular interés por la conducta prosocial, estimulado por una mayor compasión ante la injusticia y el maltrato contra niños, niñas y adolescentes. Existen numerosas fuentes fundamentadas que nos avalan, González & Casullo (1998) afirman que durante la última década se han realizado innumerables trabajos sobre el mismo producto a la evolución del propio constructo y por las circunstancias sociales que implica.

En todas las épocas hacer cosas por los demás ha sido considerado un valor social básico, siendo por definición prosocial. Sin embargo, las ciencias sociales, en su corta historia, dieron más importancia al estudio de conductas negativas o antisociales; fue a partir de la década de los setenta cuando comenzaron a estudiar conductas positivas; éstas, recientemente, han recibido el nombre de prosociales. Su estudio, investigación, evaluación, enseñanza e intervención asistencial suele tener dos finalidades: potenciar desde la infancia las conductas de solidaridad, tolerancia, cooperación y ayuda a través del desarrollo de representaciones, modelos y habilidades prosociales, y prevenir las conductas antisociales como la agresión, la violencia, la delincuencia, la indiferencia ante los problemas de los otros, el sexismo, la xenofobia, la falta de conciencia ecológica, etc.

Paralelamente a esta preocupación práctica por la formación ética, en muchas culturas ha surgido también la necesidad de preguntarse por las razones o causas de tales conductas o actitudes, proporcionando explicaciones que van desde las puramente míticas hasta las más científicas, pasando por reflexiones filosóficas. Fruto de estas reflexiones son diversos los términos que nos han legado nuestros ancestros para denominar y caracterizar los distintos aspectos planteados: altruismo, bondad, ética, ayuda, sacrificio de sí mismo, solidaridad, cooperación, generosidad, valoración positiva del otro, etc.

Los autores de la Psicología Humanista consideran que el hombre es esencialmente bueno por naturaleza (por ejemplo, Fromm, 1947 - 1995) de manera que, si no se comporta éticamente, ello ha de interpretarse como signo de alguna distorsión o disfunción psicológica, lo que también queda patente en la teoría de Maslow (2001) y Rogers (1961). habla de la "naturaleza generosa" del ser humano como opuesto al egoísmo y de la "generosidad sana"; afirma que existe relación entre la conducta generosa y la salud psicológica ya que la conducta generosa procede de la "abundancia" y de la "riqueza interior".

Muy recientemente, en una última revisión sobre el desarrollo moral, Eisenberg subraya que para estudiar la conducta moral es necesario incluir la regulación emocional y la empatía, entendida como una respuesta emocional procedente de la comprensión del estado emocional o condición desarrollada en una persona, que acontece fundada en el conocimiento que ésta tiene de una alteración emocional en otra persona y que pertenece al mismo tipo y rango de emociones (Eisenberg, 2000). Así pues, si un sujeto ve a un compañero alegre y siente alegría, si lo ve triste y siente preocupación por él, está experimentando empatía.

En los diferentes estudios se concluyen que la gente que puede regular sus emociones y la conducta relacionada con ellas es más probable que experimente empatía en lugar de malestar personal. Eisenberg (2000) revisa varios estudios en los que se concluye una relación positiva entre regulación emocional y empatía, especialmente en la infancia, y una relación negativa consistente entre malestar personal y regulación en adultos (Davies et al, 1998).

En la actualidad la investigación se centra en la función de la autorregulación cognitiva y emocional para predecir la conducta prosocial. Según Bandura, la activación emocional empática es uno de los factores que influyen en el tipo de respuesta que con mayor probabilidad dará el sujeto ante las reacciones emocionales de los demás, se trata de un factor afectivo que interactuará con reguladores cognitivos y variables situacionales y sociales.

En general, se admite el supuesto de que la sensibilidad empática favorecerá probablemente el altruismo y reprimirá la agresión, pero el que la persona altamente empática realice o no acciones altruistas depende de otros determinantes como los inductores sociales, las limitaciones que impone la situación, los costos potenciales, la disponibilidad de habilidades y de recursos necesarios para ayudar al otro, la atribución de responsabilidad, las características de la víctima y su relación con el observador (Bandura, 1987; Folino, Escobar – Cordoba, 2009).

La falta de los valores fundamentales como la solidaridad, la cooperación el amor al próximo, puede contribuir, entre otras cosas, a una mayor frecuencia de comportamientos inadecuados, que no sólo afectan a las relaciones que se desarrollan en el aula (alumno-alumno, profesor-alumno), sino que se ven directamente perjudicados el clima escolar y el proceso de enseñanza-aprendizaje que se lleva a cabo en dicho contexto. Además, las conductas disruptivas (gritar, pelearse, insultar, agredirse, etc.) suponen, en la mayoría de los casos, el polo opuesto a las conductas de ayuda o en pro de los intereses de los demás, pues implican molestar, agredir, incordiar, etc. En este caso, los maestros encargados de forma directa de la educación de los niños y jóvenes dentro de este contexto, se sienten desbordados y preocupados ante la incapacidad por resolver dichas situaciones. Y por otro lado, esta falta de clima escolar dificulta aspectos tan importantes en el alumno, como el rendimiento académico, la capacidad de concentración, las relaciones interpersonales, etc.

1.3 Definición de la conducta prosocial y componentes básicos.

Los actos realizados en beneficio de otras personas; la manera de responder a éstas con simpatía, condolencia, cooperación, ayuda, rescate, confortamiento y entrega, se entiende por conducta prosocial.

Según Batson y Powell (2003), la conducta prosocial abarca todas aquellas acciones que tienen como objetivo beneficiar a una o más personas antes que a sí mismo, con conductas tan variadas como la ayuda, la cooperación, la acción de confortar o compartir, etc. Según estos autores el término altruismo se ha estado usando para referirse a una de esas conductas que se engloban dentro del comportamiento prosocial, como es la ayuda en todas sus facetas, tanto de autosacrificio como en ausencia de recompensas externas. Es decir, que la conducta prosocial es un hecho más amplio, dentro de la cual puede estar englobada la conducta altruista.

González (1992) define la conducta prosocial como una conducta social positiva, con/sin motivación altruista. Dicho término tiene las ventajas de abarcar todo tipo de comportamientos de ayuda y aportar consistencia al constructo.

Por otro lado, González (1998) considera que la conducta prosocial es aquel comportamiento que, sin la búsqueda de recompensas externas, favorece a otra persona, grupos o metas sociales y aumenta la probabilidad de generar una reciprocidad positiva, de calidad y solidaria en las relaciones interpersonales o sociales consecuentes, salvaguardando la identidad, creatividad e iniciativa de las personas o grupos implicados.

A los efectos de la presente investigación se sigue la definición ofrecida por Casullo (1998), quien considera a la prosociabilidad como el comportamiento social caracterizado por el altruismo, la cooperación, la ayuda, la empatía, la sociabilidad, el liderazgo y la motivación por una actuación que pone en práctica los principios éticos de justicia e igualdad social.

Componentes básicos de la prosocialidad.

Este constructo puede apreciarse de formas tales como:

1. Ayuda física: Una conducta no verbal que procura asistencia física a otras personas para cumplir un determinado objetivo, y que cuenta con la aprobación de las mismas.
2. Servicio físico: Una conducta que elimina la necesidad a los receptores de la acción de intervenir físicamente en el cumplimiento de una tarea o cometido, y que concluye con la aprobación o satisfacción de estos.
3. Dar y compartir: Dar objetos, ideas, experiencias vitales, alimentos o posesiones a otros.
4. Ayuda verbal: Una explicación o instrucción verbal que es útil y deseable para otras personas o grupos en la consecución de un objetivo.
5. Consuelo verbal: Expresiones verbales para reducir la tristeza de personas apenadas o en apuros y aumentar su ánimo.
6. Confirmación y valorización positiva del otro: Expresiones verbales para confirmar el valor de otras personas o aumentar la autoestima de las mismas, incluso ante terceros (interpretar positivamente conductas de otros, disculpar, interceder mediante palabras de simpatía, alabanza o elogio).

7. Escucha profunda: Conductas meta verbales y actitudes de atención que expresan acogida paciente pero activamente orientada a los contenidos expresados por el interlocutor en una conversación.

8. Empatía: Conductas verbales que, partiendo de un vaciado voluntario de contenidos propios, expresan comprensión cognitiva de los pensamientos del interlocutor o emoción de estar experimentando sentimientos similares a los de este.

9. Solidaridad: Conductas físicas o verbales que expresan aceptación voluntaria de compartir las consecuencias, especialmente penosas, de la condición, estatus, situación o fortuna desgraciadas de otras personas, grupos o países.

10. Presencia positiva y unidad: Presencia personal que expresa actitudes de proximidad psicológica, atención, escucha profunda, empatía, disponibilidad para el servicio, la ayuda y la solidaridad para con otras personas y que contribuye al clima psicológico de bienestar, paz, concordia, reciprocidad y unidad en un grupo o reunión de dos o más personas (Casullo, 1998, Buela – Casal & Del Campo, 2001, Eisenberg, Fabes; Spinrad, & Tracy, 2007).

Las características individuales pueden predisponer a la persona en realización de comportamientos prosociales – altruistas. Hoffman (1970) en su propuesta, las personas pueden ser tipificadas en función de una actitud humanista, lo que quiere decir que están pendientes de las necesidades de los demás y son personas que no les importa soltarse alguna norma social si es necesario para atender dichas necesidades. Presupuesto, una actitud legalista, en este caso las personas tienden a ignorar el estado de necesidad de la víctima, suelen considerarla culpable de su situación de necesidad y si es necesario le dan prioridad al cumplimiento de la norma.

Algunos investigadores distinguen la personalidad en función del factor orientación prosocial: personas con una orientación prosocial que lleva a cabo comportamientos prosociales altruistas, por creer que es lo natural y, que además, tienen una visión positiva de los demás; personas que se rigen por normas que consideran obligatorias, es decir consintiendo gran importancia a las normas morales pensando que los demás son fundamentalmente egoístas y si se lleva a realizar algún acto prosocial – altruista es porque alguna norma así lo requiere. La influencia de este factor ha sido ratificada en diferentes estudios (Eisenberg, Fabes, Spinrad & Tracy, 2007; Decety, 2011). Estos autores encontraron que cuando los costes por ayudar o por no ayudar son bajos, las personas orientadas a la estima (eficaces, competentes, activos, etc.) ayudan con más frecuencia e intensidad que las orientadas a la seguridad (ansiosos, inseguros, pasivos, etc.).

Otros autores que también han intentado clasificar la personalidad prosocial-altruista (Twenge, Baumeister, DeWall, Ciarocco & Bartels, 2007). Estos autores se fundamentan en aspectos concretos como la cooperación y la competición. Distinguen entre: personas con actitud competidora, que buscan su propio beneficio en sus relaciones con los demás, de forma que si llevan a cabo comportamientos prosociales-altruistas es porque van a obtener ciertas ventajas; personas cooperadoras, que desean que el resultado positivo de alguna acción le llegue a todas las personas, que intentan obtener el mejor resultado para los demás y para sí mismas; personas individualistas, que apenas se interesan por lo que ocurre con las personas que les rodean, y sólo dedican sus esfuerzos a conseguir los mejores resultados para sí mismas; por último, personas igualitarias, que intentan equiparar los resultados obtenidos por ellas mismas y por los demás, para que, en ambos casos, el balance sea satisfactorio.

Sin embargo, a pesar de estos intentos de clasificación, hoy por hoy, no se puede afirmar que exista una personalidad prosocial-altruista propiamente dicha. Lo que sí parece probable es que exista una asociación entre la predisposición a comportarse de una forma prosocial-altruista y determinados rasgos de la personalidad. En este sentido, destacan estudios que relacionan aspectos de la personalidad con variables de tipo situacional (Greitemeyer, Osswald, 2010). Otros que relacionan aspectos como la empatía disposicional, la autoestima o la responsabilidad social con la realización de comportamientos prosociales-altruistas (Hare & Neumann, 2010), y por último, aquellos que consideran variables de la personalidad como la expresividad y la empatía, factores que predisponen más fácilmente a las personas para llevar a cabo comportamientos prosociales-altruista (Masui, Iriguchi, nombra, Ura, 2011)

1.4 La conducta prosocial en los adolescentes. Factores de riesgo y protectores.

Los adolescentes constituyen un grupo humano que evoluciona sobre la base de algunos problemas vitales, que preocupan a los mismos, muchas veces apartándolos de sus actividades y deberes, generalmente aislados de sus verdaderos intereses, los que salen a la luz cuando se profundiza en la etapa y se abordan sus motivaciones a través de la investigación.

Muchos adolescentes se encuentran en riesgo, pero además, una buena parte de ellos carece del afecto de la familia, pertenecen a hogares total o parcialmente disfuncionales, viven en situación de conflicto, rechazo y hostilidad, favoreciendo tales aspectos la aparición de una conducta negativa, opuesta evidentemente a la exhibida por sus coetáneos de la misma escuela y contexto social que asisten regularmente a clases, asumen actitudes responsables y sensatas, son disciplinados, y cumplen de forma general con el régimen de vida escolar, lo

que denota una conducta evidentemente prosocial, este grupo resulta especialmente interesante.

El riesgo es una medida de la probabilidad de que un hecho, en este caso un resultado no deseado, pueda ocurrir en el futuro. La probabilidad implica rangos de incertidumbre y por tal razón el concepto de riesgo se aplica a la incertidumbre, pero la probabilidad permite mediciones fundamentales para el entendimiento del riesgo. Los estudios poblacionales permiten determinar la probabilidad de que un evento o daño pueda ocurrir para ese grupo en particular. La probabilidad para uno de los individuos debe inferirse a partir de la población estudiada. Riesgo es la medida de una probabilidad estadística, de un evento futuro. Esta probabilidad se incrementa por la presencia de una o más características o factores determinantes de esa consecuencia. El conocimiento previo de la probabilidad puede favorecer la evitación o reducción de su impacto es decir la prevención.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, OPS (1986) el enfoque de riesgo es un método utilizado para medir o determinar la necesidad de atención por parte de grupos específicos lo cual facilita el establecimiento de prioridades de salud en cuanto a la distribución de servicios y recursos.

Un factor de riesgo se define como una característica o condición detectable en individuos o grupos, que tiene relación de asociación con una probabilidad mayor (riesgo) de experimentar un resultado no deseable. El término incluye:

- Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico.
- Un determinante que puede ser modificado mediante alguna forma de intervención, que logra disminuir la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro daño específico a la salud (OPS, 1986).

Los factores de riesgo pueden ser factores causales o simplemente indicadores observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen. Pueden pertenecer al individuo, la familia, el grupo, la comunidad o el ambiente, y pueden ser de naturaleza biológica, ambiental, conductual, sociocultural, económica, y relacionada con la atención de salud.

Elementos más comunes de riesgo en adolescentes.

Los adolescentes son en sí mismos sistemas complejos integrados por varios subsistemas: biológico, psicológico, cultural y social, realizando actos en los que no prevén sus nefastas consecuencias: empleo de alcohol u otras drogas, actitudes suicidas, hurto, juegos patológicos, asociación con coetáneos con conductas delictivas, ausentismo o abandono total de la enseñanza, violencia, embarazo, exposición a enfermedades de transmisión sexual, abuso sexual, fracaso escolar, falta de redes de apoyo familiar y social, acceso a armas de fuego, falta de redes de apoyo afectivo y social, conductas negativista desafiante (Rodríguez, 2006; Bartels & Pizarro, 2011).

Los factores protectores. Constituyen las condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo del individuo o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Se clasifican en internos y externos (Rodríguez, 2006).

Los factores protectores externos son: una familia preocupada, apoyo de un adulto significativo, integración social, buen ambiente académico, adecuado contexto social para el desarrollo. Los factores protectores internos son: adecuada autoestima, seguridad y confianza en sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía, buena salud, etc.

En la actualidad se habla del valor de la resiliencia, para referirse a la capacidad de utilizar los factores protectores para sobreponerse, crecer y desarrollarse de manera adecuada, llegando a madurar como seres humanos, adultos competentes, pese a la presencia de adversidades.

1.5 Influencia familiar y escolar en el desarrollo de la prosociabilidad.

Diferentes estudios han destacado el valor de la socialización para el desarrollo humano. Se entiende por socialización el proceso mediante el cual los niños asumen las ideas, conocimientos y valores del mundo social de los adultos, que les ayudan progresivamente a integrarse en él, y donde su comportamiento se modifica, con el intento de adaptarse al mundo social.

Es necesario hacer referencia a dos de los contextos socializadores mayormente implicados en la educación y formación de la persona, como son la familia y la escuela. López, (1994), señala que dentro de cada uno de estos contextos, se presenta la influencia de comportamientos prosociales, como los padres, hermanos y compañeros. En este proceso,

algunos autores también hacen referencia al papel que juegan los medios de comunicación concretamente la televisión.

Los problemas de las relaciones interpersonales de estos menores se manifiestan en la familia, en la escuela, con los grupos de iguales y a nivel social

Contexto familiar.

La familia es el primer contexto socializador en el que se ve integrada la persona, y donde comienza el aprendizaje y la interiorización de los aspectos culturales, normativos y educativos. La familia como primera institución socializadora ha sido objeto de múltiples y variados estudios y fue tal vez el primer factor de riesgo que apareció consistentemente enunciado. Los factores de riesgo en relación con la familia se agrupan en las dimensiones de contexto parentales y de la pareja.

A) Variables demográficas. Estos factores de riesgo se refieren a características propias de la familia en sí y otorgan información sobre las relaciones entre esta y el contexto social. Se han reportado elementos asociados a la conducta antisocial relacionados con la falta de uno de los padres, convivencia con personas que tienen antecedentes delictivos relacionados con la violencia y adictos a drogas, contextos familias extensas, hacinamiento y una notable influencia de la conducta agresiva de padres y niños, creándose un efecto acumulativo de factores de riesgo (Cuevas, 1995; Vasallo, 2001; Bartels & Pizarro, 2011).

B) Variables parentales. Aquí sobresale el estilo parental que se siga, es decir las prácticas disciplinarias, la inconsistencia intraparental en las pautas y manejo del control coercitivo. Es común el castigo físico, las amenazas y las ordenes injustificadas. Influyen además la psicopatología de los padres, el nivel de ajuste marital y el sistema de valores y desarrollo moral imperante en el hogar.

La familia intenta la solución del Trastorno de la Conducta caracterizándose en estos casos por métodos coercitivos, castigos e inconsistencias, falta de límites claros, desacuerdos parentales, etc., por lo que es indispensable en el tratamiento el trabajo psicoeducativo con la familia, indicando en los casos más graves, la terapia familiar (Salazar, Méndez, Herrera, 2010).

Contexto escolar.

Según María Clara Cuevas Del Real (1995), el contexto escolar es uno de los principales agentes socializantes del menor y su influencia está determinada por un encargo social. Múltiples investigaciones reconocen el enorme peso de los factores escolares en el desarrollo de conductas antisociales o prosociales (González, 1998; Casullo, 1998; Domínguez, 2003).

Lo interesante del contexto escolar cuando se aborda la prosociabilidad es que la propia situación de desarrollo influye que prime en el contexto escolar influye en la evolución o no de conductas socialmente indeseadas que aparecen en muchos adolescentes, de aquí el enorme valor psicopedagógico de detectar los adolescentes en riesgo y poder influir sobre ellos (Salazar, Méndez, Herrera, 2010).

Entre los factores escolares que se relacionan con la aparición y desarrollo de conductas indeseadas se encuentran: el ambiente físico, las estructuras pedagógicas, el ambiente escolar violento. En esencia en este contexto cuando predominan métodos educativos rígidos, impositivos y basados en el castigo aumentan las conductas antisociales.

1.6 Efectos de la conducta prosocial en las relaciones interpersonales.

El elemento esencial que distingue al individuo como ser humano es precisamente su capacidad de comunicarse con sus semejantes, la conducta prosocial puede favorecer el intercambio entre las personas y convertirse en un elemento esencial para el logro de una cultura basada en el respeto y la equidad.

Entre los principales efectos de la conducta prosocial en las relaciones interpersonales se distinguen:

- ✓ Previene e incluso extingue los antagonismos y violencias, al ser incompatibles con ellos.
- ✓ Promueve la reciprocidad positiva de calidad y solidaria en las relaciones interpersonales y de grupo.
- ✓ Supone la valorización y atribución positivas inter personales.
- ✓ Incrementa la autoestima y la identidad de las personas o grupos implicados.
- ✓ Dota de salud mental a la persona mediante un aumento de las emociones positivas y disminución de las negativas.
- ✓ Probablemente mejora la percepción en las personas con tendencias pesimistas.
- ✓ Alimenta la empatía interpersonal y social.

- ✓ Aumenta la flexibilidad y evita el dogmatismo, gracias a la actitud empática.
- ✓ Estimula las actitudes y habilidades para la comunicación, mejorando su calidad.
- ✓ Aumenta la sensibilidad respecto a la complejidad del otro y del grupo.
- ✓ Estimula la creatividad y la iniciativa.
- ✓ Modera las tendencias dependientes.
- ✓ Refuerza el auto-control ante el afán de dominio sobre los demás.

1.7 Características del Trastorno Negativista Desafiante.

El comportamiento desafiante consiste en una actitud negativista, provocadora y desafiante frente a las figuras de autoridad, además de un rechazo al cumplimiento de normas y solicitudes, donde la persona utiliza la agresividad y berrinches para expresar las necesidades y ejercer control sobre el entorno. La conducta negativista desafiante, se caracteriza por accesos de ira, discusiones con adultos, desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos, llevar a cabo actos que molestarán a otras personas acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento; ser quisquilloso o sentirse fácilmente molestado por otros; mostrarse iracundo y resentido o ser rencoroso o vengativo (APA, 2002). Para su diagnóstico, el DSM-IV-TR (APA, 2002), especifica que el trastorno debe provocar un deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral; que no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo y que no se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.

El trastorno muestra una mayor prevalencia en niños que en niñas. Algunos autores plantean que aparecen por debajo o cercano a los nueve o diez años de edad (Rodríguez, 2006). Son niños rencorosos y vengativos, que habitualmente se sienten víctimas y que no dudan en acusar a los demás de su mal comportamiento. Es característica su conducta opositora, desobediente, provocadora e impulsiva. Con frecuencia faltan el respeto a los adultos.

Son niños que ya desde su etapa preescolar pueden presentar comportamientos negativistas hostiles y desafiantes durante periodos superiores a seis meses y en los que se producen:

- ✓ Crisis de rabietas.
- ✓ Discusiones frecuentes con adultos.
- ✓ Desafíos y rechazos a la autoridad del adulto.
- ✓ Baja tolerancia a las frustraciones.
- ✓ Impulsividad y poco control emocional.

- ✓ Actos voluntarios con el objetivo de molestar.
- ✓ Culpan a otros de sus errores o malos comportamientos.
- ✓ Actitudes coléricas y con fácil resentimientos.
- ✓ Actitudes rencorosas e incluso vengativas.

Son también niños fácilmente molestados por su grupo social que les puede acabar rechazando, también pueden ser fácilmente responsables de actos de intimidación física o verbal.

Hay también que destacar que el Trastorno de Conducta Negativista Desafiante severo y de inicio precoz es habitualmente el comienzo de un trastorno de conducta disocial en la adolescencia y de un trastorno de personalidad antisocial en la vida adulta (Moffit, 2002; Bouchard, Cloutier, Gravel & Sutton, 2008).

Lo más característico es que sus desafíos sean en forma de provocaciones que dan lugar a enfrentamientos; con frecuencia se comportan con groserías, falta de colaboración y resistencia a la autoridad. Precisamente esta forma de comportarse es la que hace que en las escuelas sean rechazados por los docentes y por sus propios pares escolares.

La literatura científica informa de que muchos niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad presentan comorbilidad con el trastorno negativista desafiante. Estos niños suelen ser más hiperactivos que los niños de su edad presentan baja tolerancia a la frustración parecen estar siempre enojados baja autoestima y labilidad emocional sus conductas suelen terminar en peleas utilizan garabatos, etc. Etiología: a). Factores de tipo individual: niños con un nivel de reactividad sensorial y emocional mayor presencia de algún trastorno específico del desarrollo. b). Factores ambientales: presencia de trastornos del ánimo en uno de sus padres, inestabilización de vínculos afectivos o de privación de éstos: institucionalización a nivel familiar: inconsistencia de las normas estilos educativos con hipercorrección, maltrato el patrón de conducta serviría como modelo de solución de conflictos (Sue, Sue & Sue, 2010).

Factores etiológicos del Trastorno Negativista Desafiante.

En relación con los factores que se plantean en la etiología de los Trastornos de la Conducta se consideran anomalías genéticas, aspectos neurobiológicos como fallos en los neurotransmisores, disfunciones hormonales o problemas en el desarrollo (Mata, 2001). Se valoran también por muchos autores la influencia del medio ambiente interpersonal y familiar,

considerándose la relación entre susceptibilidad hereditaria, medio ambiente y traumas de la infancia. La esencia de la vulnerabilidad biológica en la personalidad abarca dimensiones como: labilidad afectiva, agresión impulsiva y déficit cognitivo-perceptual. (Goodman, Sieves, 2004) Estos autores estudian entre los factores neurobiológicos el déficit de la función central de la serotonina.

Los cambios hormonales que ocurren en la pubertad inducen cambios en el sistema límbico que alteran las emociones atribuidas a los estímulos sociales, implicando estos cambios en la conducta social del adolescente (Rodríguez, 2006). Algunos autores también la relación del desarrollo del cerebro con cambios en la conducta social, con la gradual maduración de la corteza prefrontal se incrementan las respuestas controladas y complejas de la información social. Según estos estudios se concluye que las alteraciones observadas en la conducta social de los adolescentes reflejan el desarrollo de cambios en la red de procesamiento de información social en el cerebro, considerando que la disfuncionalidad en esta red en este período crítico, puede contribuir al establecimiento de desórdenes de conducta y ansiedades en la adolescencia (Portellano, 2008).

Las teorías basadas en los neurotransmisores incluyen baja serotonina y aumento de noradrenalina. Se plantea que puede existir una relación entre el cromosoma Y y la testosterona con la agresión, la que puede estar estimulada por un ambiente agresivo. Se ha demostrado la relación entre la agresividad persistente y las bajas concentraciones de cortisol, aunque no es bien conocido el mecanismo por el que se establece el vínculo. Se considera también la importancia del eje adrenal en el mecanismo del estrés planteando que el estrés prenatal y en etapas evolutivas tempranas pueden ocasionar alteraciones prolongadas del eje adrenal, afectando receptores a esteroides situados en el hipocampo y en la corteza frontal. El descenso de la actividad del eje adrenal se ha observado en el trastorno por estrés postraumático y en el trastorno de personalidad borderline (BPD) que ha sido abusado física y/o sexualmente en la infancia (Mata, 2001).

También en la actualidad se reconoce la importancia de factores neuropsicológicos, específicamente los relacionados con la maduración y funcionamiento de estructuras frontales y prefrontales de la corteza cerebral vinculadas con el control inhibitorio y la monitorización de acciones (Bonilla, Fernández, 2006). Algunos de estos estudios han tratado de relacionar las manifestaciones de los menores con Trastorno Negativista Desafiante con características neuropsicológicas, y han valorado su relación con categorías afines como los trastornos por déficit atencional (Bará – Jiménez, Viaña, Pineda, Henao, 2003; Salazar, Méndez, Herrera, 2010).

Es importante reconocer que los niños y adolescentes pueden desarrollar un trastorno del comportamiento a través de diferentes caminos y que el reconocimiento de esta variedad de caminos determina que las intervenciones deben ser específicas para cada uno de ellos.

También se reconoce que la predisposición genética o las anomalías congénitas no son suficientes para que aparezca el TND, generalmente estos factores se combinan con actitudes incorrectas de los padres y prácticas inadecuadas de crianza (Rodríguez, 2006).

El Trastorno Negativista Desafiante se relaciona generalmente con la presencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Datos recientes indican que el 50 por ciento o más de los adolescentes con este trastorno fueron identificados en la niñez como portadores de trastorno por déficit atencional con hiperactividad (Salazar, Méndez, Herrera, 2010).

1.8. La atención y prevención del Trastorno Negativista Desafiante.

La atención de los menores con Trastorno Negativista Desafiante descansa básicamente en dos pilares fundamentales: el empleo de estrategias clínicas de carácter psicoterapéutico donde prima el empleo de técnicas cognitivo – conductuales y el uso de psicofármacos para atenuar su agresividad, cólera y dificultades atencionales. Existe la tendencia práctica a combinar estos

elementos e incluir al menor afectado a su familia y personal educativo. También se emplean rehabilitatorios donde se aplican medidas correccionales y de seguimiento policial y judicial. Estas últimas no han mostrado ser muy efectivas en la mayoría de los países.

La prevención sigue siendo la mejor de las estrategias según reportes de la (OMS, 2005). Los programas comunitarios para familias en riesgo con niños pequeños han generado resultados positivos. Muchos de estos programas se han dirigido a familias de minorías y empobrecidas e incluyen acciones de evaluación del estado de salud, programas de habilidades comunitarias, de expresión de emociones y control de la ira, así como de lectura y desarrollo de habilidades comunicativas (Brown & Sturgeon, 2005).

Especial interés tienen las acciones que se realizan en el contexto escolar, tanto en escuelas primarias, secundarias y de educación superior. Estas acciones pueden reducir en gran medida los factores de riesgo y los problemas emocionales y de conducta, pudiendo incidir en una salud mental positiva a través de un aprendizaje socioemocional que prepare a los menores en habilidades sociales y la capacidad de autocontrol (Domitrovich, 2005; Ruíz, 2005).

CAPITULO II.

ESTRATEGIA METODOLOGICA.

2.1 Descripción de la Metodología.

La presente investigación se sustenta en el paradigma cuantitativo, el cual se dedica a obtener, procesar y analizar datos cuantitativos o numéricos sobre variables previamente determinadas. Esto hace que la investigación adquiera una connotación que va más allá de un mero listado de datos organizados. Se sustenta en la base de la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos. Este paradigma permite estudiar la asociación o relación entre las variables que han sido cuantificadas, lo que ayuda aún más en la interpretación de los resultados y “ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de los mismos” (Hernández, et al., 2006). Además a partir de los objetivos establecidos en el estudio, cada análisis estadística – matemático se acompaña de una valoración cualitativa.

A partir de una selección muestral dirigida se realiza un estudio transversal de carácter descriptivo – correlacional.

2.2 Descripción del contexto.

La investigación se realiza en el Instituto Politécnico Industrial “Lázaro Cárdenas del Río”, situado al este de ciudad de Santa Clara. Tiene una matrícula de 1258 estudiantes de ambos sexos y 13 especialidades, en régimen internado y seminternado.

2.3 Temporalización de la investigación.

La investigación se realizó durante 6 meses, en la etapa comprendida entre los meses de mayo de 2011 y abril de 2012.

2.4 Universo y muestra.

El universo incluyó los 1258 alumnos de la institución, la muestra quedó conformada por 60 alumnos, que representan el 4.76 % de los alumnos del centro. Para la selección de la alumnos a explorar se utilizó un muestreo no probabilística, es decir la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación, por lo que suponen un procedimiento de selección informal (Hernández, Fernández-Collado & Baptista, 2006).

La selección de los miembros de la muestra fue intencional considerando a adolescentes comprendido entre los 15 y 17 años de edad, de ambos sexos, que estudian en las

diferentes especialidades del centro. Se conformaron dos grupos uno de estudio y otro testigo de 30 miembros cada uno, con características similares en cuanto a edad y género.

El grupo de estudio incluyó a adolescentes con manifestaciones de Trastorno Negativista Desafiante según el criterio diagnóstico de las psicólogas de la institución escolar. Todos tenían como antecedentes incumplimientos del deber escolar número cuatro que específicamente se encarga del comportamiento de los estudiantes en el centro.

El grupo testigo se conformó con estudiantes del mismo centro que estudian las mismas especialidades, se encuentran en las mismas aulas y reciben la misma influencia educativa. Se trató de que el grupo fuera lo más cercano posible en edad, sexo, influencia educativa, entorno familiar a los miembros del grupo estudio, es decir que la situación social de desarrollo actual fuera la misma.

Se consideraron los siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión.

- Adolescentes comprendidos entre 15 y 17 años de edad.
- Los adolescentes del grupo estudio se encuentran registrados en la pirámide de riesgo de la escuela por presentar problemas de conducta.
- Los adolescentes del grupo estudio están diagnosticados como portadores de Trastorno Negativista Desafiante por cumplir con los criterios establecidos para este trastorno por el CIE – 10. Presentan conductas desafiantes al menos en tres asignaturas y han tenido indisciplinas reiteradas en los últimos seis meses.
- Los miembros del grupo testigo son adolescentes que se encuentran en las mismas aulas que los que conformaron el grupo estudio y mantienen una adecuada conducta social.
- En la conformación de ambos grupos se consideró la voluntariedad para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión.

- Adolescentes donde su conducta desafiante se asocie con epilepsia, enfermedades crónicas de aparición temprana o traumatismos craneoencefálicos.
- Adolescentes que durante el período investigativo no estuvieran asistiendo a la institución escolar.

Criterios de Salida.

- Estudiantes que abandonen definitivamente el politécnico.
- Estudiantes que rehúsen participar en la investigación.

2.5 Distribución de la muestra según la edad y sexo.

Tabla No. 1. Distribución de la muestra de adolescentes por edades.

Edades	Grupos		Total
	Estudio	Testigo	
15	2	2	4
16	23	23	46
17	5	5	10
Total	30	30	60

Tabla No. 2. Distribución de la muestra de adolescentes según el sexo.

Sexo	Grupos	
	Estudio	Testigo
Femenino	2	2
Masculino	28	28
Total	30	30

2.6 Métodos y técnicas empleadas.

Los métodos teóricos utilizados fueron.

- ✓ El método histórico-lógico, para el estudio de los referentes teórico-metodológicos que han caracterizado la educación de los alumnos con conducta negativista desafiante a través de la historia y su enfoque en el desarrollo de la prosociabilidad.

- ✓ El método análisis-síntesis, inducción-deducción y generalización que permitió tanto la constatación del problema como la interpretación de la información recogida durante el estudio realizado por lo que se vinculó también al conjunto de métodos empíricos empleados.

Los **métodos empíricos** se utilizaron para conocer el estado actual del desarrollo de la **prosociabilidad** en los alumnos con conducta negativista desafiante, elaborar los fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan la tesis y validar la propuesta que se presenta.

- ✓ **Revisión y análisis de documentos:** Para la revisión de algunos documentos oficiales relacionados con la evolución de la conducta negativista desafiante.
- ✓ **Análisis del contenido de las fuentes:** con el objetivo de analizar y sistematizar la información para elaborar los fundamentos teóricos y metodológicos de la tesis.

2.7 Descripción de las técnicas empleadas.

- Entrevista a profesores guías.
- Entrevista a estudiantes.
- Escala autovalorativa Dembo Rubinstein.
- Cuestionario de Conducta Antisocial.
- Cuestionario de Conducta Prosocial.

1. La entrevista Semiestructurada a profesores (Ver anexo No. 3)

Se realizó una entrevista a los profesores guías de cada grupo donde se encontraba el sujeto que mantiene una conducta desafiante en las actividades docentes y que les impide cumplir con los deberes escolares. Esta técnica nos permitió obtener información de una forma amplia y abierta, así como datos relevantes a los efectos de la investigación, siendo muy rica y variada por la presencia física y relación personal.

2. La entrevista Semiestructurada a estudiantes (Ver anexo No. 4)

Esta entrevista se realizó a los grupos que componen la investigación (estudio y testigo) con el objetivo de identificar los elementos del contexto social de desarrollo y variables asociadas a las manifestaciones de ira, depresión, y toma de decisiones que pueden incidir en la conducta prosocial y antisocial de los adolescentes en estudio.

3. Escala de autovalorativa Dembo- Rubinstein.

Esta técnica fue creada por el norteamericano J. B. Dembo y adaptada por la psicóloga rusa S. Rubinstein, a ellos se debe su nombre. Es una técnica que permite ajustarse a conocer como se autovaloran los individuos en base a indicadores que ofrece el investigador como inteligencia, felicidad, sociabilidad, respeto, afecto, etc.. En Cuba se ha empleado ampliamente en investigaciones con adolescentes (De La Campa, 2005, Dionisio, 2007).

En el presente trabajo la técnica se empleó para profundizar en las manifestaciones de la autovaloración de los adolescentes explorados. Se emplearon los indicadores inteligencia, carácter, salud y felicidad.

Como material se utiliza una hoja de papel con el protocolo de la escala y un lápiz con goma (ver anexo No. 5).

Procedimiento. Se le explica al adolescente que debe ser lo más sincero posible. Se le entrega la hoja de protocolo y un lápiz y se le dice que se ubique según él lo considere en un punto determinado de las líneas que se ofrecen, en la parte superior están los valores más elevados y en la inferior los más bajo según su criterio. En la escala puede revelarse por el individuo la autovaloración y conciencia de las cualidades, valores, fuerzas, capacidades e intereses. Para ello se establecen tres categorías: alto, normal y bajo. Se le presentaron cuatro ítems o líneas verticales, con una línea horizontal media que cortando a todas indicaban el centro. Las líneas verticales representan inteligencia, carácter, felicidad y salud.

Se les explica que los valores máximos de cada línea están hacia arriba, es decir la parte superior y que los valores mínimos hacia abajo o parte inferior de la línea vertical (presentándoles una escala del 1 al 10). La proposición es marcar con una x, utilizando un lápiz, el lugar en que se ubicaría; después se le haría una entrevista re-test breve para conocer por qué se ha ubicado allí. El análisis de los datos es eminentemente cualitativo.

4. Cuestionario de conducta antisocial. (Ver anexo No. 6)

El CC-A elaborado por Martorell y González (1992) tiene una estructura factorial tripartita y está compuesto por un total de 36 ítems con cuatro alternativas de respuesta (nunca, algunas veces, muchas veces, siempre). Y con una resolución de tres factores:

Aislamiento: 4, 6, 8, 14, 18, 19, 22, 23, 24, 26, 27, 32, 33.

Agresividad: 7, 9, 10, 11, 12, 16, 21, 25, 29, 30, 31, 34, 35, 36.

Retraimiento/ansiedad: 1, 2, 3, 5, 13, 15, 17, 28.

Se puede hacer un análisis por ítems y la evaluación integral puede ofrecerse así:

- Riesgo muy elevado de conducta antisocial 84-112 puntos
- Riesgo elevado de conducta antisocial 55- 83 puntos
- Riesgo moderado de conducta antisocial 26- 54 puntos
- Riesgo bajo de conducta antisocial 25- 0 puntos

5. Cuestionario de Conducta Prosocial. (Anexo No. 7)

El CC-P, elaborado por Martorell González (1992) tiene una estructura factorial cuatripartita y está integrado por un total de 58 ítems con cuatro alternativas de respuesta (nunca, algunas veces, muchas veces y siempre). Y con una resolución de cuatro factores:

Empatía: 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 18, 23, 31, 33, 36, 39, 42, 49, 53, 56

Respeto: 1, 12, 13, 16, 17, 21, 29, 30, 34, 37, 40, 43, 47, 54, 57

Sociabilidad: 4, 6, 10, 14, 20, 22, 24, 25, 28, 32, 41, 44, 45, 48, 51

Liderazgo: 15, 19, 26, 27, 35, 46, 50, 52, 55, 58

En el mismo puede hacerse un análisis por área y la evaluación integral puede ser:

- Con manifestaciones elevadas de CCP: 174-232 puntos.
- Con manifestaciones adecuadas de CCP: 115-173 puntos.
- Con manifestaciones deficientes de CCP: 56- 114 puntos.
- Con manifestaciones muy deficientes de CCP: 55 ó menos puntos.

Además se revisó el expediente escolar de cada adolescente y la caracterización pedagógica ofrecida por el profesor guía.

2.8 Definición operacional de las principales variables.

Adolescencia. Etapa del desarrollo humano representada por cambios típicos, tanto corporales como psicológicos, los que se vivencian positiva o negativamente por el adolescente dependiendo de ello el desarrollo holístico de su personalidad.

Prosocialidad. Es el comportamiento social caracterizado por el altruismo, la cooperación, la ayuda, la empatía, la sociabilidad, el liderazgo y la motivación por una actuación que pone en práctica los principios éticos de justicia e igualdad social.

Conducta antisocial. Se refiere a cualquier conducta que refleje infringir reglas sociales y / o sea una acción contra los demás.

Conducta prosocial. Actos realizados en beneficio de otras personas; maneras de responder a éstas con simpatía, condolencia, cooperación, ayuda, rescate, confortamiento y entrega. Se entiende por conducta prosocial toda conducta social positiva con o sin motivación altruista. Positiva significa que no daña, que no es agresiva.

Trastorno negativista desafiante. Patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, que persiste por lo menos durante 6 meses y se caracteriza por la frecuente aparición de por lo menos 4 de los siguientes comportamientos: accesos de cólera, discusiones con adultos, desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos, llevar a cabo deliberadamente actos que molestarán a otras personas, acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento, ser quisquilloso o sentirse fácilmente molestado por otros, mostrarse iracundo y resentido o ser rencoroso o vengativo.

2.9 Procedimientos.

Primeramente se solicitó la autorización a la dirección de la institución escolar para realizar la investigación en el contexto escolar. Después se solicitó y se obtuvo el consentimiento informado a los adolescentes. (Ver anexos No 1 y No 2).

Con posterioridad se dedicó una sesión a revisar los expedientes escolares de cada menor diagnóstico con Trastorno Negativista Desafiante (TND). Después cuidadosamente se hizo lo mismo con los escolares que no tenían este antecedente para seleccionar a los miembros del grupo testigo.

En otra sesión se le realizó la entrevista a los docentes y preguntó sobre las manifestaciones de los alumnos en clases y su tratamiento pedagógico, vínculo con la familiar y comportamiento general de los mismos en el contexto escolar.

Con posterioridad se dedicó otra sesión para realizarles de manera individual la entrevista a los estudiantes del grupo estudio y aplicarle la escala de autovaloración. Después se realizó otra sesión similar con los alumnos del grupo testigo.

Por último se desarrollaron dos sesiones grupales de 30 a 35 minutos cada una dedicadas a la aplicación de los cuestionarios de conducta prosocial y conducta antisocial.

Siempre las aplicaciones fueron en adecuadas condiciones de iluminación, ventilación, silencio y con adecuado confort. Los datos obtenidos se registraron en los protocolos correspondientes.

Los datos fueron vaciados en Excel y luego procesados con el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), para Windows, en un Pentium 4.

En el caso de la edad, se utiliza el test de Mann-Whitney para comparar los rangos medios de edad entre los grupos. En el caso de variables ordinales se utiliza este mismo test (prueba U de Mann-Whitney para 2 muestras independientes). La prueba de Mann-Whitney contrasta si dos poblaciones muestreadas son equivalentes en su posición. Cuando las variables son dicotómicas, como estadístico descriptivo para medir la posible asociación, se usa el test exacto de Fisher. Si tienen más de dos categorías se utiliza el test clásico Chi-cuadrado de Pearson pero su significación se calcula utilizando técnicas de Monte Carlo que simulan 10000 muestras aleatorias con distribución similar a la de los datos reales y permiten estimar la significación más exactamente sobre la base de la media de 10000 comparaciones y además con un intervalo de confianza del 95%.

CAPITULO III.

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

3.1 Datos de interés con respecto a la muestra.

El análisis de los resultados se realizó considerando los objetivos planteados en el estudio. En cuanto a la edad de la muestra estudiada como describe la tabla No 3 el 93 % del grupo estudio está constituido por adolescentes del sexo masculino, corroborando que este trastorno es más frecuente en este sexo como así aparece descrito en estudios anteriores, donde se precisa que el Trastorno Negativista Desafiante (TND) es más común en varones, quienes tienden a adoptar posiciones más desafiantes e impulsivas (Ruíz, 2005; Twenge, Baumeister, DeWall, Ciarocco & Bartels, 2007; Decety, 2011).

Tabla No. 3 Análisis de la distribución de los adolescentes según grupo y sexo.

Sexo	Grupo				Total	
	Estudio		Control			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Masculino	28	93.3	28	93.3	56	93.3
Femenino	2	6.7	2	6.7	4	6.7
Total	30	50.0	30	50.0	60	100.0

Fuente: Investigación.

El rango de edad de la muestra estudiada es de 15 a 17 años, en este caso predomina la edad de 16 años en un 76.7% como se observa en la tabla No. 2.

Los rangos medios de edad no se diferencian significativamente entre los grupos ($p = 1.000$).

Tabla No. 4. Distribución de los adolescentes según edad y grupo.

Edad	Grupo				Total	
	Estudio		Control			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
15	2	6.7	2	6.7	4	6.7
16	23	76.7	23	76.7	46	76.7
17	5	16.7	5	16.7	10	16.7
Total	30	50.0	30	50.0	60	100.0

Fuente: Investigación.

Como se aprecia en la tabla anterior predominaron los adolescentes de 16 años, seguido por los que tenían 17 años y en menor proporción los que tenían una edad de 15 años.

3.2 Análisis de la revisión de documentos oficiales.

A. Expediente escolar.

En la revisión del expediente escolar de estos adolescentes se constató que desde edades tempranas se les señala el comportamiento inadecuado en la escuela, descrito por un repertorio de bajas notas, en el grupo estudio hay dos estudiantes que están repitiendo, manifiestan haber tenido malas relaciones con los maestros en primer lugar y con los coetáneos en la trayectoria escolar; esto está estrechamente ligado con la configuración del trastorno de conducta que todos portan, pues al manifestarse como tal en el medio escolar, son rechazados por maestros y coetáneos, configurándose así una valoración inadecuada por parte del adolescente con respecto al contexto escolar y todos los elementos que pertenezcan al mismo.

Un indicador significativo apreciado en el expediente escolar de la muestra es el elevado número de adolescentes que proceden de familias uniparentales, por divorcio de los padres, madres solteras, padres fuera del país. También fue notable la ausencia de ambos padres en el hogar, siendo responsable del adolescente los abuelos y otros familiares. Sólo 10 adolescentes, que representan el 33 % del grupo estudio conviven con los padres y en tres de ellos la convivencia está afectada por el alcoholismo del padre. En 15 menores que reportan el 50 % el padre está ausente del hogar y en 5 adolescentes que ocupan el 16.66 % los menores tiene como tutor principal a abuelos. Es significativo señalar que el 75% de los adolescentes del grupo estudio reciben o han recibido castigo físico, siendo utilizada la violencia como una vía para transmitir normas y valores a sus hijos, favoreciendo en ellos el aprendizaje de formas de resolver los problemas a través de relaciones agresivas.

La mayoría de estos alumnos proceden de familias extensas. Como puede observarse en 20 escolares con (TND) los padres están separados lo que representa el 66.66 % de este grupo. En los miembros del grupo testigo también fue elevada la cifra de adolescentes que son hijos de padres separados, encontrando 16 estudiantes, que conforman el 53.33 % de este grupo. El resto convive con la madre y padrastro o sólo con la madre. Sin embargo como aparece en el expediente escolar en 28 estudiantes de este grupo, para un 93.33 % la relación hogar escuela es considerada de buena y la preocupación familiar por la formación del alumno es mucho mayor, no ocurriendo así en los miembros del grupo estudio donde esta relación es evaluada institucionalmente de mala en 27 alumnos.

Otro elemento a considerar en este análisis es la procedencia familiar en el grupo estudio la escolaridad de los padres predominante es secundaria básica terminada para ambos padres y en el grupo testigo predominaron los padres con formación técnica y profesional. De igual manera la situación socioeconómica de la familia en los adolescentes del grupo estudio fue registrada como mala o regular en su mayoría, no mostrándose este indicador de igual

manera en los miembros del grupo testigo. Primó la procedencia urbana en ambos grupos. Otro detalle social de interés es la presencia de más estudiantes de color de la piel negra en el grupo testigo, con una frecuencia de 10 a diferencia de 3 alumnos con estas características en el grupo testigo. En el 90 % de los estudiantes del grupo estudio y en cuatro del grupo testigo se han reflejado antecedentes de tratamiento psicológico o psiquiátrico en etapas anteriores de su desarrollo básicamente por intranquilidad, impulsividad e inadaptación escolar.

En general como se refleja en el expediente en los adolescentes del grupo estudio predominaron las familias disfuncionales y pobres relaciones hogar – escuela. Este aspecto pone en evidencia la necesidad de reforzar la labor educativa desde la institución escolar y coincide con reportes de estudios que preceden a esta investigación que han tratado la conducta prosocial y antisocial en adolescentes (Garcet, 2003; De La Campa, 2005; De La Paz, 2010).

B. Caracterización psicopedagógica de los adolescentes.

En esta caracterización en el grupo estudio se observó el reporte de indisciplinas de los estudiantes al incumplir el deber escolar número cuatro que tiene que ver con la conducta que estos mantienen dentro de la escuela. En la caracterización se plasman aspectos como las dificultades en las relaciones interpersonales que estos menores mantienen tanto con los docentes como con el grupo de iguales por lo que se constata que en el grupo de adolescentes con Trastornos Negativista Desafiante predominan conductas inapropiadas de irresponsabilidad, falta de respeto, fugas. En 8 casos se ha detectado la ingestión de alcohol y dos menores han cometido hurto. También aparece reflejado que existe predominio de familias con estilos educativos permisivos y despreocupación. En todos los alumnos del grupo testigo los docentes reconocen en la caracterización que tienden a resolver sus problemas de manera agresiva. Llama la atención que en muchos de estos alumnos el rendimiento académico es heterogéneo y se destaca que cuando prestan atención y se motivan avanzan sin grandes dificultades. Esta información coincide con estudios anteriores (Acosta, 2002, Mata, 2005).

La relación entre esta variable y la escuela referente al grupo estudio se pudo constatar que existe insatisfacción por parte de la institución escolar en cuanto a la relación que la familia establece con esta, se manifiesta pobre comunicación con los padres, carencia afectiva, pobre cohesión al tener que resolver situaciones de conflictos familiares, lo que origina poca capacidad de la familia para enfrentarse a las crisis. También hay predominio de patrones educativos deficientes en especial de pobre formación de valores y la carencia afectiva que es uno de los elementos primordiales que incide en las manifestaciones conductuales, sociales y psicológicas que presentan la mayoría de los adolescentes del grupo de estudio, las cuales se

revelan en conductas donde predominan: la hiperactividad, la impulsividad, el desafío, la agresividad, la irresponsabilidad, la mentira, la falta de honestidad, la necesidad de ser reconocido por los demás, el marcado interés por satisfacer necesidades económicas, la distractibilidad, la deficiencia crítica y autocrítica, así como la inadecuada autovaloración.

3.3 Datos de la entrevista a los docentes.

Los profesores guías de los grupos de los adolescentes del grupo estudio los describen como impulsivos, irresponsables, reactivos, con poco control emocional y algunos casos los describen como ansiosos. En varios alumnos se destaca que tienden a buscar relaciones en la escuela con adolescentes con características similares, tendiendo a cometer indisciplinas en grupo. Por ejemplo cuando deciden fugarse de la escuela o irse de clases. Muchas se niegan a copiar clases, a usar el uniforme de manera correcta, contestan constantemente a los profesores cuando le llaman la atención, se muestran rebeldes, desafiantes ante los llamados de atención, este comportamiento es manifestado con la mayoría de los profesores y a pesar de los análisis realizados se obtuvieron muy pocos cambios en el modo de actuación de los mismos, en el orden académico tienen más de tres controles desaprobados, aún en las asignaturas de formación profesional. De forma muy diferente son las referencias que ofrecen los docentes de los alumnos del grupo testigo, donde excepcionalmente indicaron indisciplinas o conductas agresivas.

En la entrevista los profesores guías reconocen que si bien se ha trabajado con estos escolares para propiciar cambios en sus actitudes y conductas no siempre se les ofrece un trato diferenciado, además no tienen conocimiento del impacto social de trabajar sistemáticamente con estos educandos. Se planteó por algunos que sus problemas provienen básicamente de la casa y ellos esa situación no la pueden cambiar.

3.4 Resultados de la entrevista realizada a los adolescentes.

En la entrevista a los escolares del grupo estudio se apreció intranquilidad, tendencia a evadir las respuestas y ansiedad. Reconocen en su mayoría que han cometido indisciplinas. En 20 adolescentes se notaron respuestas defensivas, indicando que los profesores siempre los regañan a ellos y los culpan de todo lo que ocurre en la escuela. Ocho varones reconocieron que han tenido deseos de agredir a los docentes por hacerle pasar penas delante del grupo. La mayoría de los miembros de este grupo expresaron tener conflictos familiares y contar con muy poco apoyo en el hogar, cinco refirieron que se sentían mejor en la escuela que en el hogar. Un caso expresó que la madre lo votó de la casa por tener problemas con el padrastro y vive actualmente con los abuelos paternos en otro municipio. Un dato interesante es que el 90 % desea concluir la escuela, el otro 10 % dice que se le da lo mismo una cosa que

otra, que están estudiando pero no les gusta la especialidad que cursan. El 89 % refiere que tiene buenas relaciones con los compañeros de clases. El 53. % expresó que aunque a veces no se sienten bien con el trato que le dan los docentes reconocen que los mismos tratan de ayudarlo.

En orden jerárquico la mayoría de los miembros del grupo testigo indicaron como principales preocupaciones su situación familiar, sus conflictos en la escuela y la incertidumbre con respecto a su futuro. En general no tienen crítica respecto a su forma de comportarse y actuar. En los miembros del grupo testigo las principales preocupaciones están relacionadas con su futuro, continuar estudiando, formar una familia y que sus seres queridos mantengan una buena salud. Debe destacarse que los alumnos del grupo testigo se mostraron más colaborativos durante la entrevista que sus pares con TND.

3.5 Análisis de la Escala autovalorativa Dembo- Rubinstein.

El estudio de la autovaloración se llevó a cabo partiendo de las manifestaciones de inseguridad y temor al fracaso identificadas en los escolares. En el desarrollo de esta técnica se pudo indagar en la percepción de los niños respecto a los cuatro indicadores que fueron presentados.

Se pudo constatar que el indicador más afectado fue el relacionado con el carácter, la felicidad, la inteligencia y en mucha menor medida la salud. En la mayoría de los miembros del grupo estudio. El 93.33 de estos menores que representa a 28 alumnos se ubicó con dificultades en el carácter, situándose en valores bajos. Todos ofrecieron respuestas de infelicidad en rangos llamativos. El 50 % se consideraron torpes y sólo 3 casos dijeron que su salud no era buena. Las manifestaciones más frecuentes fueron: “a mí nadie me comprende, yo no tengo quien se ocupe de mí, sé que soy pesado, siempre la cogen conmigo, es normal que me amenacen hasta con la policía, por eso no me gusta la escuela, tengo problemas porque se ríen de mí, casi nadie quiere estar conmigo”. Resulta preocupante que ya su autovaloración está sensiblemente dañada y su forma de resolver los problemas de la vida es el enfrentamiento a sus semejantes.

Lo anterior demuestra la incidencia en el desarrollo de la autovaloración la disfuncionabilidad familiar, las pocas redes de apoyo, el mal manejo pedagógico, los fracasos escolares y los reforzamientos negativos emitidos desde el contexto educativo y la familia. Los resultados anteriores coinciden con lo expresado por otros autores que ha trabajado la temática de los adolescentes en riesgo (González, Casullo, 1998, Ballester, 2011).

En los adolescentes del grupo testigo la situación de la autovaloración resultó ser muy diferente. El indicador de la salud fue el menos afectado, seguido del carácter. Se notaron variaciones con respecto a la felicidad y a la inteligencia. En la felicidad, dos escolares se situaron en el nivel más bajo y 16 para el 53.33 % se ubicaron en niveles medios, lo que debe llevar a la reflexión de que está ocurriendo con estos menores. En la inteligencia se encontró un predominio de respuesta en un nivel medio en 18 adolescentes. Sólo tres indicaron ser muy inteligentes. Las explicaciones ofrecidas en la entrevista de retest confirman un adecuado desarrollo de la autovaloración en este grupo, aunque en ellos también influye específicamente en la felicidad las irregularidades en el contexto familiar.

3.6 Análisis de los resultados obtenidos en el Cuestionario de Conducta Prosocial.

La valoración de la información obtenida en el (CCP) se realizó considerando la calificación propuesta por su autor. Como puede observarse en la tabla siguiente en el grupo estudio predominaron las manifestaciones deficientes de conducta prosocial. La empatía, la sociabilidad y el respeto fueron los indicadores que mejor diferenciaron a los miembros de ambos grupos. El liderazgo si bien también permitió la diferenciación entre los adolescentes se expresó en menor proporción en ambos grupos.

En todas las comparaciones se establecieron las hipótesis estadísticas de la siguiente manera:

Ho: No existen diferencias significativas entre las respuestas ofrecidas por los miembros del grupo estudio y los de grupo testigo en el Cuestionario de conducta antisocial.

H1: Existen diferencias significativas entre las respuestas ofrecidas por los miembros del grupo estudio y los del grupo testigo en el Cuestionario de conducta antisocial.

Se trabajó con $p = < 0.01$ * Diferencias muy significativas.

$P \leq 0.05$ ** Diferencias significativas.

$0.05 < p < 0.10$ *** Diferencias medianamente significativas.

$P > 0.10$: No existen diferencias significativas.

N: 60

Tabla No. 5 Clasificación de los adolescentes de la muestra según las respuestas ofrecidas en el cuestionario de Conducta Prosocial

Criterios de calificación del Cuestionario de Conducta prosocial	Grupo				Total	
	Estudio		Control			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Manifestaciones elevadas	0	0	26	86.7	26	43.3
Manifestaciones adecuadas	1	3.3	4	13.3	5	8.3
Manifestaciones deficientes	27	90.0	0	0	27	45.0
Manifestaciones muy deficientes	2	6.7	0	0	2	3.3
Total	30	50.0	30	50.0	60	100.0

Fuente. Investigación.

Al aplicar el estadígrafo Sig de Monte Carlo para el Test de Mann Whitney la diferencia de puntajes del test entre los grupos = 0.000. Resultando que los rangos medios del puntaje del tests se diferencian significativamente entre los grupos, obteniéndose ($p = 0.000$), por tanto se rechaza H_0 , notando diferencias muy significativas a favor de las características de la conductas prosocial en los miembros del grupo testigo.

Las cualidades comprendidas en el cuestionario se ven afectadas en los adolescentes del grupo estudio por su deficiente capacidad de empatía, poca sociabilidad, pobre liderazgo y limitaciones en el respeto. Precisamente este último está severamente afectado debido a sus actitudes desafiantes, negativistas e irresponsables. También estos alumnos del grupo estudio resultaron ser más desconfiados y con frecuencia más impulsivos que sus pares, no se adaptan con facilidad a las exigencias y en su mayoría ofrecen resistencia al cumplimiento de las normas y reglas de disciplina establecidas, obstaculizando las relaciones interpersonales que establecen en el grupo llegando en gran medida a ser rechazados por los demás coetáneos, manteniendo un comportamiento llamativo que además de ser impulsivo ocasionalmente aparecen rasgos de agresividad en su conducta, estos desajustes se manifiestan con mayor frecuencia en el sexo masculino que en el femenino y en aquellos alumnos que tiene una estimulación exagerada por parte de la familia, cuyos métodos educativos oscilan entre la permisividad, el autoritarismo y la extrema rigidez. Mientras que en el grupo control predominó la categoría manifestaciones elevadas de conducta prosocial en un 86.7%. Es notable la marcada correspondencia que se observa entre los alumnos cuyas manifestaciones de conducta prosocial son elevadas con relación a la mencionadas variables y la actitud positiva que se refleja en su comportamiento dentro y fuera del centro escolar, relacionadas con el cumplimiento del horario, la asistencia a la escuela, la integración al colectivo, el interés por superar sus dificultades y ser útiles; el potencial de conducta prosocial en el grupo estudio es evidente, lo mismo sucede con el autocontrol que se expresa en la mayoría de los estudiantes. Los datos obtenidos son muy similares a los reportados en Buenos Aires en un estudio con adolescentes en riesgo (Casullo, 1998).

También esta información es muy similar a la expuesta en estudios anteriores realizados en Cuba y México (Pérez, 2003; De La Campa, 2005; Dionisio, 2007; Viera, 2011).

3.7 Análisis de los resultados obtenidos en el Cuestionario de Conducta Antisocial.

En la tabla siguiente se ofrecen los datos generales obtenidos al comparar las respuestas de los miembros de ambos grupos explorados. En este cuestionario se incluyen tres dimensiones: aislamiento, agresividad y retraimiento / ansiedad.

Tabla No, 6 Clasificación de los adolescentes de los grupos de la muestra según las respuestas obtenidas en el cuestionario de Conducta Antisocial y

grupo.

Criterios de calificación del Cuestionario de Conducta antisocial	Grupo				Total	
	Estudio		Control			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Riesgo muy elevado	3	10.0	0	0	3	5.0
Riesgo elevado	25	83.3	0	0	25	41.7
Riesgo moderado	2	6.7	10	33.3	12	20.0
Riesgo bajo	0	0	20	66.7	20	33.3
Total	30	50.0	30	50.0	60	100.0

Fuente: Investigación.

Los rangos medios del puntaje del tests se diferencian significativamente entre los grupos ($p = 0.000$). El estadígrafo Sig de Monte Carlo para el Test de Mann Whitney muestra la diferencia de puntajes del test entre los grupos, obteniéndose ($p = 0.000$), por tanto se rechaza H_0 , notándose diferencias muy significativas a favor del grupo testigo. Como puede apreciarse en el grupo estudio, tres miembros se situaron en riesgo muy elevado de conducta antisocial y 25 que representa el 83.3 % en riesgo muy elevado, seguido de dos en riesgo moderado. Estas manifestaciones reflejan una mayor tendencia al aislamiento, a la agresividad y al retraimiento en estos adolescentes. Esta información indica la necesidad de ofrecer una atención especializada a estos menores de forma inmediata. Estos datos también se corresponden con los ofrecidos por otros autores que han abordado la temática como Casullo, (1998), Poblete, Rubio y Tapia (2000) y Pérez Basulto, (2003). Evidentemente en estos adolescentes a partir de la afectación en el control inhibitorio manifiestan la misma en su funcionamiento en sentido general.

Es significativo el resultado perteneciente al ítem agresividad, lo que se evidencia claramente en la entrevista realizada los profesores guías donde destacan que dichas manifestaciones no

están presentes en otros adolescentes de la misma edad, y en un contexto de socialización semejante, mientras que en el grupo control lo hace la categoría de riesgo bajo con un 66.7%. Lo que evidencia correspondencia con la entrevista realizada a los profesores guías que refieren que estos adolescentes en algún momento han mostrado conductas impulsivas, pero propias de la edad, como conversar en el aula, y en ocasiones usan el uniforme escolar de manera inadecuada y hablan en voz alta, escuchan música en clases, salen a los pasillos.

CONCLUSIONES

- ✓ Los resultados de la presente investigación evidencian diferencias significativas en cuanto al desarrollo de la sociabilidad en los grupos explorados, que afectan a los adolescentes con Trastorno Negativista Desafiante.

- ✓ Las principales diferencias en el cuestionario de conducta prosocial indican una marcada afectación en la empatía, el liderazgo, la sociabilidad y el respeto. Se observó el predominio de manifestaciones deficientes y muy deficientes de conducta prosocial en los miembros del grupo estudio, a diferencia de los adolescentes del grupo testigo que expresaron niveles adecuados y elevados de este tipo de conducta.
- ✓ Los resultados obtenidos en el cuestionario de conducta antisocial indicaron diferencias entre los grupos, apreciando un predominio de riesgo elevado y muy elevado de conducta antisocial en los adolescentes del grupo estudio, mientras que en sus pares predominaron el riesgo bajo y moderado de aislamiento, agresividad y retraimiento y ansiedad.
- ✓ La prosociabilidad de los adolescentes con Trastorno Negativista Desafiante está afectada en todas sus dimensiones, primando la agresividad, la poca empatía, la pobre sociabilidad y respeto. En estos adolescentes sobresalió la conducta desafiante, provocadora e impulsiva y el pobre control inhibitorio de sus acciones.
- ✓ Un elemento distintivo entre los miembros de los grupos estudiados fue el reporte de mayor cantidad de conflictos familiares en los adolescentes del grupo estudio, observándose sentimientos de rechazo e incomprensiones. De igual manera se detectó incapacidad para enfrentar eventos de la vida cotidiana en mayor proporción que los menores del grupo testigo, así como dificultades en la autovaloración que reflejan infelicidad, problemas de carácter y torpeza.
- ✓ La estructuración del Trastorno Negativista Desafiante se ha venido conformando desde etapas tempranas de su desarrollo vital, notándose la influencia nociva de una frágil estructura familiar con predominio de núcleos uniparentales con estilos educativos inadecuados. Esta situación se ha acompañado con deficiencias en el manejo pedagógico de estos menores en etapas anteriores de su formación.
- ✓ En la mayor parte de los adolescentes de ambos existe interés por concluir sus estudios, pudiendo ser este elemento un factor potenciador para el fomento de la prosociabilidad en los adolescentes del grupo estudio.
- ✓ La presencia de factores de riesgo fue notoria en los miembros del grupo estudio, donde se reflejó la poca aceptación de los adultos que se relacionan con ellos en el ámbito escolar, lo que unido al pobre apoyo afectivo familiar y las dificultades en las relaciones interpersonales con sus pares los hacen más vulnerables a presentar trastornos de mayor complejidad e implicación social.
- ✓ Como principal factor protector los adolescentes del grupo estudio tienen la atención psicopedagógica que actualmente se le ofrece en la institución escolar. En los menores del grupo testigo este elemento se acompaña en su mayoría de adecuadas redes de apoyo familiar, mejor aceptación social y confianza en sí mismo.

RECOMENDACIONES

1. Continuar la presente línea investigativa priorizando la elaboración de estrategias de intervención psicopedagógica para atender a los adolescentes con Trastorno Negativista Desafiante.
2. Considerando la enorme importancia social de la prevención del Trastorno Negativista Desafiante, como antesala de la conducta antisocial en los adultos, la fragilidad de las redes de apoyo familiar de los adolescentes estudiados, el poco conocimiento que tienen los docentes sobre esta categoría y la tendencia a rechazar a estos menores en el ámbito escolar; se requiere ofrecer preparación a los profesores sobre este trastorno y como atender a los adolescentes que lo portan en el contexto escolar.
3. Estimando los antecedentes encontrados en el presente estudio donde se combinan los estilos educativos parentales inadecuados con el mal manejo psicopedagógico se deben realizar acciones preventivas e informativas sobre los efectos nocivos de los (TND) a nivel comunitario. Estas intervenciones deben implicar a los menores, a la familia, a los docentes, agentes del orden público, psicólogos, médicos, abogados, trabajadores sociales y comunicadores sociales.
4. Es recomendable ofrecer seguimiento psicoterapéutico a los menores que se detecten como portadores de Trastorno Negativista Desafiante y otros cuadros clínicos afines.
5. Los datos obtenidos en el presente estudio deben ser puestos a disposición de la dirección del IPI "Lázaro Cárdenas del Río" para su valoración y posible consideración en la práctica.

Referencias:

- Acosta, N. (2002) *Maltrato Infantil*. La Habana. Editorial Científico-Técnica.
- Acosta, N. (2002). *Maltrato infantil* (2ª ed.). La Habana, Cuba: Editorial Científico-Técnica.
- Akhutina, T.V (2002)., Vigotsky, L.S., Luria, A.R. La formación de la neurología. *Revista. española de neuropsicología*, 4, 108-129.
- Arés, P. (2002). *Mi familia es así*. (2ª ed.). Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____ (2003). *Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana, Cuba: Editorial Félix Varela.
- Barundo, J.(1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona : Ediciones Paidós.
- Batson, C.D. (1987). *Prosocial motivation: Is it ever truly altruistic. Advances in experimental social psychology*. NewYork: Academia Press..
- Bernal M. (2004). *Análisis de las características de la capacidad para planificar y verificar acciones en atletas de levantamiento de pesas categoría 15-16 años*. Tesis de maestría no publicada. Santa Clara. Universidad Central Las Villas.
- Bonilla J. Fernández S. (2006) *Neurobiología y neuropsicología de la conducta antisocial*. *Revista de Psicología Clínica, legal y Forens*, 6, 67-81.
- Bozchovich, L.I (1989). *La personalidad y su formación en la edad infantil*. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- _____ (1976). *La personalidad y su formación en la edad infantil*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Bravo, R.M; Pérez, H. A (2002). *Salud y funcionamiento familiar de padres y adolescentes. En memoria del Congreso Panamericano de Psiquiatría Infanto Juvenil y profesiones afines*. Ed. SOFTCAL. LA Habana.
- Brown, H., Sturgeon, S. (2005). *Promoviendo un inicio saludable en la vida y reduciendo el riesgo temprano*. En Hosman, C; Jané – Llopis (Eds) (2005). *Prevención de trastornos mentales: intervenciones y políticas efectivas*. Oxford: Oxford University Press.
- Caballero, E. (2002) *Intervención neuropsicológica en adolescentes con retraso mental ligero*. Trabajo de licenciatura no publicado Santa Clara UCLV.
- Casullo, M. M. (1998). *Niños y Adolescentes en riesgo. Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Editorial Pirámide.
- _____ (1998). *Adolescentes en Riesgo, identificación y orientación psicológica*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Charbonneau, P.E. (1984). *Adolescencia y libertad*. Barcelona: Herder.
- Christensen, A. (1983) *El diagnóstico neuropsicológico de Luria*. Madrid. Pablo del Rio Editor.
- CIE – 10 (1992). *Clasificación Internacional de los trastornos mentales y de la conducta*, Génova, Italia. Organización Mundial de La Salud.
- Crossmann, G.; Gerth, A.; Fitzner, D. (1983). *El niño con trastornos de la conducta*. Ciudad de la Habana. Editorial Pueblo y Educación.

- Cruz, L. (2001). *Psicología del desarrollo: Selección de lecturas*. (comp.). La Habana: Editorial Félix Varela.
- Darley, J., Latané, B. (1968). *Bystander intervention in emergencies: Diffusion of responsibility*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 8, 377 – 388.
- Davinson, G.C., & Neale, J.M. (2003). *Psicología de la conducta anormal*. DSM-IV (2 ed.) México: Editorial Limusa.
- Davison, G., Neale, J. (2000) *Psicología de la conducta anormal*. México: Limusa Wiley.
- De la Campa, J.A. (2005). *La conducta prosocial en adolescentes con dificultades para aprender*. *Tesis de Maestría en Psicopedagogía no publicada*, Facultad de Psicología, Universidad Central de las Villas, Santa Clara. UCLV
- De la Fuente A. Pralta, J.D. (2009). *Autorregulación personal y percepción de los comportamientos escolares desadaptativos*. *Psicothema*, 21 (4), 548 – 554.
- Decety, J (2011). "The neuroevolution of empathy". *Annals of the New York Academy of Sciences* **1231**: 35–45.
- Domínguez, L. (2002) *Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- _____ (2003). *Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Domitrovich, C. (2005). *Aumentando la fortaleza y reduciendo la conducta de riesgo en los escolares*. En Hosman, C; Jané – Llopis (Eds) (2005). *Prevención de trastornos mentales: intervenciones y políticas efectivas*. Oxford.Oxford University Press.
- DSM-1V. (1992) *Diagnostic and Statical Manual of Mental disorders*. Washington D. C. American Psychiatric Association.
- Díaz González, B. (1993) *Atención psicológica a adolescentes con trastornos de conducta*. *Trabajo de diploma*, no publicado, UCLV.
- Dionisio, V. (2007). *Relación entre la conducta prosocial y la autoestima en adolescente de segundo grado de secundaria*. *Tesis de Maestría*, no publicada, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.
- Eisenberg, Nancy; Paul H.M (2008). *The Roots of Prosocial Behavior in Children*. University Press. Cambridge [ISBN 9780521337717](#).
- Enríquez, G. E.; Mota, F. (2006). *Emoción, experiencia y educación una mirada diferente*. *Memorias, evento universidad*. 2006. La Habana.
- Erikson, E. (1974) *Identidad, Juventud y Crisis*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- _____ (1963): *Childhood and society*. Edición (2), New York , USA
- Estevez G.A., García S., C, Barraquer LL. (2000). *Los Lóbulos Frontales: el cerebro ejecutivo*. *Rev Neurol* 31(6).
- Fernández R.L. (2003) *Pensando en la personalidad, selección de lecturas*.
- Fleites Évora, B. (1998). *Ansiedad, depresión y frustración en adolescentes con trastornos de conducta/ Tesis no publicada*. Universidad central las Villas.

- Fuentes J. Peralta F. Sánchez M. (2009) *Autorregulación personal y percepción de los comportamientos adaptativos*. *Revista Psicothema* vol. 21.No. 4, Pág. 548-554.
- Garaigordobil M. (2010) *Conducta antisocial durante la adolescencia*.
- Garcet, M. I. (2005). *Estudio de la conducta prosocial en adolescentes riesgo*. Tesis no Publicada. UCLV.
- Geary D. and Bjorklund. (2000). *Evolutionary Developmental Psychology*. *Child Development*. Volume 71. Number 1. Page 57-65
- Glotochkin, A.D; Piroshkov, B. F. Capítulo IV de *Psicología de la Reeducación*. Folleto UCLV.
- Gómez F.L (2000). *Plasticidad cortical y restauración de funciones neurológicas: una actualización sobre el tema*. *Revista Neurol*.
- González, F.L. (1983): *Motivación Moral en Adolescentes y Jóvenes*. Editorial Científico Técnica. Ministerio de Cultura. Ciudad de la Habana.
- González, R. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid. Ediciones Pirámide.
- Grinder, R. (1990): *Adolescencia*. Capítulo 2. pp. 65-125. Editorial Limusa, S.A. de C. V., México.
- Hales, R.E.; Yudofsky, S.C. & Talbott, J.A. (2000). *Tratado de Psiquiatría*. DSM-IV, Barcelona. (3ra edición) Editorial Masson.
- Hare, R.D., Neuman, C.S (2010) "The role of antisociality in the psychopathy construct: Comment on Skeem and Cook (2010)" *Psychological Assessment* 22 (2): 446 – 454.
- Hartup L (1995) *La prosocialidad como categoría*. España: Editorial Verbo Divino.
- Hernández Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. Cuarta edición, Mc Graw-Hill Interamericana. México.
- Hernández, R. (2003). *Metodología de la investigación*. (Vol. 1-2). La Habana: Félix Varela.
- _____, S.R., Fernández, C.C., Baptista, L.P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4. ed.). México: Mc Graw Hill.
- Herrera, L.F; Delgado Suárez, Y. (2007) *Una redefinición de la controlabilidad en el proceso salud – enfermedad*. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*. 83 31- 38.
- _____(1993). *Importancia del diagnóstico neuropsicológico*. Conferencia . 8. Curso de Postgrado. Características generales del RDP. Imprenta Universitaria. Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas, Santa Clara.
- _____(2004) *La Neuropsicología: Reflexiones sobre su desarrollo y futuro*. Conferencia, Evento. Psicovilla, Santa Clara, abril, 2004.
- _____(2005) *Compendio de conferencias del curso*.
- _____(2005) *La Neuropsicología Forense: Una disciplina en desarrollo: Conferencia Magistral*. Taller Nacional de Jurisprudencia, medicina legal y sociedad. Santa Clara, marzo, 2005.
- _____(2005) *El desarrollo humano y los nuevos retos de la Psicología*. Conferencia Magistral. IV Simposio Internacional Psicología y Desarrollo Humano. Universidad Central de Las Villas. 5 – 7 de abril de 2005.
- Hersen M. (2008) *Handbook of Clinical Psychology, Volume2 Children and Adolescents*.
- Jessor, R. (1991) *Risk Behaviour in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action*. *Journal of Adolescence Health*. Nueva York.

- Kaplan, H. (1991). *Compendio de Psiquiatría*. (2 ed.): Edición Revolucionaria. Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2001). *Compendio de Psiquiatría*. (3 ed.) México D.F.: McGraw Hill. p.53-5.
- Kaplan, H.I.; Sadock, B. (1991). *Compendio de Psiquiatría*. Segunda Edición. Ciudad Habana. Edición Revolucionaria.
- Kon, I.S. (1990): *Psicología de la edad juvenil*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.
- Lerner R. (2006) *Handbook of Child Psychology, Vol. 1 Theoretical Models of Human Development*.
- López J., Freixinos M. (2003). *Retardo de la gratificación y autocontrol en jóvenes antisociales: Características asociadas al género*. *Rev. Psicopatología clínica legal y forense*. Vol. 3 no.3, pág. 5-21.
- Luria, A.R (1978) *El cerebro en acción*. La Habana. Edit: Revolucionaria.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)* (1995).
- Martínez G.C (2003). *Para que la familia funcione bien*. Colección Guía para la familia. Editorial: científico –técnica. La Habana. S. (2008).
- Mas Colombo E; Risueño A., Motta I. (2003)"*Función ejecutiva y conductas impulsivas Trabajo presentado en el Cuarto Congreso Virtual Interpsiquis*. Argentina.
- Mestre E.S., Frías N.M (2002) *Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial: La empatía como factor predictor*. *Rev. Psicothema* Vol. 14, nº 2, pp. 227-232
- Molina E. (2006) *La Adolescencia*. *Rev. Digital Investigación y educación* No. 26 Vol. III.
- Montiel N.J (2001.) *Discrepancia entre padres y profesores en la evaluación de problemas de conducta y académicos en niños y adolescentes*.*Rev. Neurolog*. Vol. 32 no. 6, pág. 506-511.
- OMS (2005). *La salud de los adolescentes: un desafío y una esperanza*. Ginebra. Ed. Organización Mundial de La Salud.
- _____ (*Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de fortalezas*. Ginebra. Ed Organización Mundial de La Salud.
- Oramas A., Santana S.A (2006). *El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental*. *Rev. Cubana de salud y trabajo*. Vol 7 pág. 9-34.
- Organización Panamericana para la Salud (OPS), (2004) *La Adolescencia. Sus principales problemas y riesgos en salud*. Washington, Publicaciones de la OMS.
- Papalia, D.E y Wendko. Olds, Sally. (1997). *Desarrollo Humano*. Editorial: Mc Graw Hill. Interamericano de México. S.A.
- Peláez, J. (2003). *Adolescencia y juventud*. Editorial: Científico-Técnica.
- _____, M. (2003). *Adolescencia y Juventud. Desafíos actuales*. La Habana: Editorial: científico-Técnica.
- Piaget, J., Y H. Wallon (1976): *Los estadios en la psicología del niño*. La Habana: Edición Revolucionaria.
- Pinheiro, P.S (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas. Experto Independiente para el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños*.
- Portellano, J.A (2005): *Introducción a la Neuropsicología*. Madrid. McGraw- Hill.
- Quintanar L. y Solovieva Y. (2005) *Análisis neurológicos de los problemas en el aprendizaje escolar*. *Revista Internacional del Magisterio*, 15, 26-30.

- Quiroga S.; Cryan, G. (2004). *Adolescentes con conducta antisocial y antidestructiva. Estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas*. Facultad de Psicología / Secretaría de Investigaciones / XII Anuario de Investigaciones. Argentina.
- Robaina, G. (2001). *El maltrato infantil*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(1),74-80. Disponible. <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/index.html>.
- Rodríguez, G., Gil, J., García, E. (2004) *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Rubio, P., Poblete, M., Tapia, I. *Conducta prosocial y antisocial en escolares según sexo*. Universidad del desarrollo. (2000)- <http://www.aacap.org/publications>.
- Ruiz R. (2005). *Estudio e Intervención en la conducta prosocial – altruista*. Tesis Doctoral. Universidad de Córdoba.
- Sánchez Q.I., Oliva A.A (2006) *Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia*. *Revista de psicología*,. 3, 259-271.
- Sastre R. (2006) *Condiciones Tempranas del desarrollo y el aprendizaje, el papel de la funciones ejecutivas*. *Revista de Neuropsicología*, 42 (Supl 2), 143 – 151.
- Sentmanat, A. (2003) *De vuelta a la vida. Sistema de neurorrehabilitación multifactorial intensiva*. Madrid: Sangova S. A.
- Toledo V. (1998). *Adolescencia tiempo de decisiones*. Centro de medicina productiva y desarrollo integral del adolescente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Torres I. (2008) *Estudio neuropsicológico de adolescentes con trastorno en la conducta..* Tesis de Licenciatura no publicado. Santa Clara. UCLV.
- Trujillo N.D (2008). *Función Ejecutiva en la investigación de los trastornos del comportamiento del niño y del adolescente*. *Revista de Neuropsicología, neuropsiquiatría, y neurociencias*, 8(1), 77-94.
- Victoria G.V., C. R. (2003). Consideraciones teóricas sobre el bienestar y la salud. Una Vigotsky, L.S (1984). *Obras escogidas*. (Tomo 4). Moscú: Editorial Pedagógica.
- Zazzó, R. (1970). *Manual para el examen psicológico del niño*. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica.

ANEXOS

Anexo I

Solicitud de autorización para el desarrollo de la investigación en el I.P.I. “Lázaro Cárdenas del Río”.

Santa Clara, 9 de mayo de 2011.

Atte.: Director General.

I.P.I. “Lázaro Cárdenas del Río”

Santa Clara.

Estimado Director.

Cordialmente le estamos saludando. Nos dirigimos a usted para solicitar autorización para realizar un estudio sobre la prosociabilidad en estudiantes pertenecientes a la institución que usted dirige. El estudio forma parte de una investigación que se está efectuando en la Facultad de Psicología de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, y puede resultar de gran valor práctico para fomentar las conductas prosociales entre los adolescentes y atender correctamente a los que presente trastorno negativista desafiante.

Los resultados investigativos son estrictamente confidenciales. La exploración no afectará el proceso docente educativo.

Esperamos sea atendida la solicitud con su acostumbrada atención.

Lic. Alberto Praia Tchinhama

Psicólogo, estudiante de Maestría.

Facultad de Psicología, UCLV.

Dr. C. Luis F. Herrera Jiménez.

Profesor Titular, UCLV.

Tutor de la investigación.

Anexo II.

Solicitud del consentimiento informado a estudiantes del I.P.I. “Lázaro Cárdenas del Río”.

Santa Clara, 16 de mayo de 2011.

Atte: Estudiante _____

I.P.I. “Lázaro Cárdenas del Río”

Santa Clara.

Estimado/a estudiante.

Nos dirigimos a usted para solicitarle la participación en una investigación sobre prosociabilidad en adolescentes. El estudio forma parte de una investigación que se está efectuando en la Facultad de Psicología de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, y puede resultar de gran valor práctico para fomentar las conductas prosociales entre los adolescentes y atender correctamente a los que presente trastorno negativista desafiante.

Los resultados investigativos son estrictamente confidenciales. La exploración no afectará el proceso docente educativo. Esperamos contar con su colaboración, de aceptar puede firmar al final de la presente comunicación.

Le agradecemos su colaboración.

Lic. Alberto Praia Tchinhamá
Psicólogo, estudiante de Maestría.
Facultad de Psicología, UCLV.

Dr. C. Luis F. Herrera Jiménez.
Profesor Titular, UCLV.
Tutor de la investigación.

Nombre y apellidos y firma del estudiante.

Anexos III.

Entrevista Semiestructurada a Profesores Guías.

Fecha: _____ Nombre del alumno: _____

Grado: _____ Dirección particular: _____

Sexo: _____

1. Rendimiento Académico del Adolescente

Muy bueno: _____ Bueno: _____ Regular: _____ Malo: _____

2. ¿Cómo está evaluado?

E: _____ MB: _____ B: _____ R: _____ M: _____

3. ¿Su conducta en el aula?

Muy buena: ----- Buena: ----- Regular: ----- Mala: -----.

4. Las características que Ud. considera que tiene?

Intranquilidad: _____ Agresividad: _____ Ansiedad: _____ Llanto: _____ Timidez: _____

Cariño: _____ Depresión: _____ Comunicativo: _____

5. Relación familia / escuela

Anexo No. IV

Entrevista Semiestructurada a estudiantes.

- Datos Generales.
- Comportamiento en la escuela.
- Comportamiento en el hogar.
- Explorar autoestima
- Explorar principales motivaciones.
- Explorar presencia de síntomas depresivos.

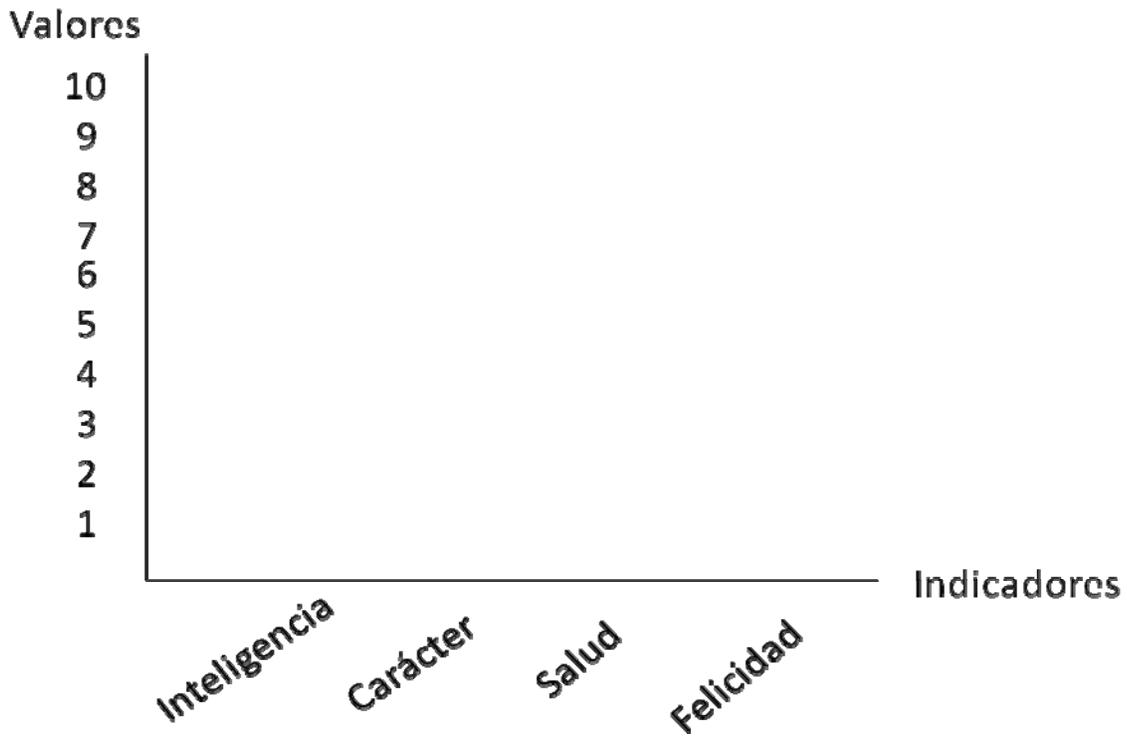
Anexo 5.

Escala autovalorativa Dembo- Rubistein

Objetivo: Indagar en la autovaloración de los escolares.

Indicadores:

- Inteligencia
- Carácter
- Salud
- Felicidad



Cuestionario de Conducta Prosocial.

Fecha: _____ Nombre del alumno: _____

Grado: _____ Dirección particular: _____

Sexo: _____

A continuación encontrarás una serie de frases que se refieren a tu modo de ser o actuar. Léelas y señala la alternativa de respuesta que mejor represente tu forma de ser o actuar poniendo una cruz en la casilla correspondiente. Las alternativas de respuesta son: *nunca*, *algunas veces*, *muchas veces*, *siempre*. No hay respuestas buenas o malas: todas sirven.

	NUNCA 1	ALGUNAS VECES. 2	MUCHAS VECES. 3	SIEMPRE 4
1. Me gusta decir o sugerir lo que tienen que hacer los demás.				
2. Cuando alguien tiene problemas intento ayudarlo.				
3. Tengo paciencia con los errores o las equivocaciones de los demás.				
4. Cuando hay algún problema puedo ponerme en el lugar de los demás.				
5. Me intereso por lo que puede sucederle a mis compañeros.				
6. Levanto lo que los demás tiran o dejan fuera de su sitio,.				
7. Cuando no sé hacer algo me pongo nervioso.				

8. Cuando alguien es rechazado o ignorado, me acerco para ayudarlo.				
9. Sé cuándo tengo que hablar y cuándo tengo que callar.				
10. Tengo buenos amigos.				
11. Soy impulsivo, no tengo paciencia.				
12. Me gusta organizar cosas nuevas.				
13. Respeto la opinión de la mayoría.				
14. Soy simpático.				
15. Aliento a los demás cuando lo necesitan.				
16. Tengo confianza en mí mismo.				
17. Comparto mis cosas con los demás.				
18. Hago las cosas con seguridad.				
19. Aunque esté haciendo algo, lo dejo si alguien necesita ayuda.				
20. Soy educado.				
21. Me pongo nervioso cuando me llaman la atención.				
22. Me intereso por lo que hacen los demás.				
23. Digo malas palabras, soy mal hablado.				

24. Consigo todo lo que me propongo.				
--------------------------------------	--	--	--	--

Anexo 7.

Questionario de Conducta Antisocial

	Nunca 1	Algunas veces. 2	Muchas veces. 3	Siempre 4
1. Me cuesta relacionarme con los demás.				
2. Cuando tengo que hablar con alguien, me cuesta empezar.				
3. tengo vergüenza cuando estoy con compañeros/as del otro sexo.				
4. Tengo la mirada triste.				
5. Me pongo colorado/a con facilidad.				
6. Cuando hay que hacer algo en grupo, intento evitarlo.				
7. Tengo problemas con los demás.				
8. Me gusta estar en lugares donde hay poca gente.				
9. Cuido las cosas de los demás.				
10. Amenazo a los demás.				
11. Cuando hago algo mal, culpo a los demás.				
12. Cuando me dicen o me mandan a hacer algo, protesto				
13. Me pongo nervioso/a cuando tengo que hablar en público.				
14. Me gusta más jugar con otros que solo.				
15. Soy vergonzoso/a.				
16. Cuando me hablan no hago caso.				
17. Lloro con facilidad.				
18. Me gusta más estar solo/a.				
19. Me gusta estar con mucha gente.				
20. Soy una persona alegre.				
21. Me peleo con los demás.				
22. Me gusta estar separado de los demás.				
23. Hablo lento como si estuviese cansado/a.				
24. Me cuesta saludar a la gente.				
25. Ando buscando peleas.				

26. Cuando hay mucha gente en un lugar intento no ir				
27. Me gusta jugar solo/a.				
28. Soy miedoso/a, sobre todo cuando tengo que hacer cosas por primera vez.				
29. Soy terco/a, cabeza dura.				
30. Doy la cara cuando me dicen algo.				
31. Cuando me dicen algo soy irónico/a, cínico/a.				
32. tengo buenos amigos/as.				
33. Evito estar con la gente.				
34. Estoy distraído/a, no me entero de lo que pasa a mi alrededor.				
35. Soy violento/a e incluso puedo llegar a golpear a los demás.				
36. Dejo que los demás hagan lo suyo sin molestarlos				