

Reflexiones y criterios sobre el diagnóstico psicológico en niños

Rocío Peredo Videá

Las características, los patrones y parámetros del cambio humano han sido y siguen siendo algunos de los temas y objetos de estudios más interesantes de la investigación psicológica clínica. Los aportes teóricos, de los hallazgos empíricos, cobran valor cuando se identifican los cambios significativos que típicamente se presentan a lo largo de la vida del individuo. Dentro de esta perspectiva, concitan especial atención e interés aquellos procesos de cambio que dan cuenta de problemas y alteraciones de la actividad humana, en cualquiera de sus dimensiones, y que obedecen a una o algunas alteraciones específicas, las cuales se trata de identificar y explicar a partir de sus antecedentes y manifestaciones, de las contingencias y consecuencias para el individuo, su grupo de interrelación y la comunidad en general.

Si bien la categorización y clasificación son esenciales para el progreso de cualquier disciplina, esto es particularmente complejo en la psicología clínica general, y mucho más en la psicología clínica infantil debido a las dificultades adicionales características del proceso de desarrollo del niño, que hacen especialmente complejo el proceso diagnóstico. A causa de esto, muchas categorías diagnósticas para la niñez han sido formuladas sobre la base del acuerdo entre clínicos que reconocen una equivalencia entre las descripciones clínicas y lo que observan y evidencian en su propia práctica; no obstante, el conocimiento y la denominación de un trastorno está, en muchos casos, limitado por la experiencia clínica. Esto ha generado, con frecuencia, una imprecisión terminológica, obstaculizando en parte el estudio de determinadas alteraciones o problemas que los niños presentan.

En este artículo se plantean aquellos criterios que es necesario tomar en cuenta cuando se realiza el diagnóstico psicológico en niños, para que puedan constituir un aporte y reflexión hacia una labor científica, responsable y ética para el profesional psicólogo que ha abierto un espacio y tiempo de su atención a los niños de nuestro medio.

El diagnóstico de los problemas psicológicos infantiles

El estudio de cualquier tipo de fenómeno requiere de un sistema de organización y relación de sus variables intervinientes; el estudio de un fenómeno psicopatológico requiere no sólo de la estructura organizativa de dichas variables a nivel de criterios descriptivos de información clínica, sino también de la explicitación de las interrelaciones de factores y procesos biológicos, cognitivos, afectivos, emocionales, conductuales y sociales en su carácter funcional –o disfuncional– de acuerdo al caso.

En este entendido, el diagnóstico de los problemas psicológicos en los adultos ha avanzado considerablemente; posiblemente, uno de los más significativos avances ha sido el surgido de los intentos para desarrollar criterios específicos para un número determinado de trastornos (Kazdin, 1990); estos avances han promovido y realzado la investigación sobre incidencia, prevalencia, causas, tratamiento y curso clínico de diversos problemas. Sin embargo, hasta hace poco, el estudio e investigación de los problemas psicológicos en la niñez fueron poco atendidos, tanto a nivel de los criterios como en su clasificación y diferenciación.

De acuerdo con algunos autores (Kazdin, 1990; Achenbach, 1990; Magrag y Wohlford, 1990) este descuido puede deberse en parte a algunas complejidades típicas de la niñez, y por otra parte, a la naturaleza del desarrollo humano, ya que el niño es un ser en cambio.

En el adulto, la alteración o disfunción psicológica es generalmente considerada en el contexto de un desarrollo relativamente estable en las esferas cognitiva, afectiva, biológica y social, y si bien las fases y los cambios son cada vez más reconocidos en el proceso psicopatológico del adulto, dichos cambios son probablemente menos marcados, o por lo menos más graduales, que aquéllos evidenciados en la niñez y la adolescencia.

El panorama cambiante de la niñez hace que el diagnóstico de la “alteración” sea problemático, por tanto, el diagnóstico depende en mayor medida de la edad y de consideraciones específicas del desarrollo humano (Kazdin, 1990), así como también de las características del contexto socio-cultural al que el niño pertenece.

El conocimiento y comprensión que el psicólogo infantil debe poseer sobre las variaciones y cambios en la niñez nos muestran la importancia de considerar aspectos del desarrollo y aprendizaje humanos en el diagnóstico y tratamiento de los problemas psicológicos, y esto implica que es necesario aprender acerca del desarrollo “normal” o saludable del niño en nuestro medio, así como aquellas variaciones que implican o no alteración.

El desarrollo “normal” se presenta a través de un conjunto de capacidades y habilidades cognitivas, emocionales y sociales que están relacionadas entre sí. Las habilidades que el niño alcanza en un periodo de desarrollo le permiten relacionarse con su entorno y sirven de base para la consecución de otras. Las nuevas habilidades que el niño va desarrollando integran también a las anteriores en nuevos esquemas de funcionamiento. La patología se puede considerar como una falta de desarrollo e integración de capacidades y habilidades (Sarason y Sarason, 1996).

Por esto, los principios teóricos acerca del desarrollo “normal” infantil deberán estar integrados con los de la psicopatología infantil; esto permitirá, a la larga, identificar y categorizar aquellos factores y procesos de cambio que dan cuenta de alteraciones y déficits del desarrollo y aprendizaje infantil en general, haciendo posible la explicación de las causas y características de los problemas, así como de las diferentes etapas a través de las cuales los mismos se presentan, y todas las implicaciones que esto representa.

Es evidente, entonces, que es fundamental para los psicólogos infantiles estar familiarizados con el curso y desarrollo de las diferentes funciones (cognitivas, emocionales y conductuales, además de las biológicas) así como de su maduración e integración. Es igualmente importante poder reconocer las variables contextuales e intraorganísmicas que pueden facilitar u obstaculizar el desarrollo y aprendizaje, de modo que el niño pueda ser conocido y comprendido en su totalidad (Serafica y Wenar, 1985; en S. Russ, 1990), y sus problemas puedan ser tratados de forma integral y no separadamente.

Conceptos claves para el diagnóstico psicológico infantil

En este punto, para la psicopatología del desarrollo el interés también gira en torno a la identificación de las etapas o períodos del desarrollo a través de los cuales las alteraciones se presentan y desenvuelven, así como a los tipos de continuidad y predictibilidad que es posible encontrar en los diferentes períodos de vida, y sobre todo en la niñez. Para lograr esto, es necesario remitirse a la concepción de trastorno, que permita abarcar y entender las peculiaridades y particularidades del desarrollo humano alterado.

Una alteración específica, a nivel físico, fisiológico o psicológico, establecida y reconocida como *indicador* (llamada también síntoma),

puede aparecer como consecuencia de una variación en el contexto objetivo y/o espacio subjetivo del individuo o puede presentarse sin una razón “aparente” o manifiesta que la explique (Cantwell, 1987; en D. P. Cantwell y G. A. Carlson, 1987). El indicador con manifestación psicológica puede ser una alteración conductual, emocional o cognitiva (Calderón Jemio, 1996).

Al nivel de conducta, se puede tratar de déficits, excesos, interferencias o transferencias inadecuadas conductuales. En el plano emocional pueden ser sensaciones y sentimientos interferentes o inadecuadamente transferidos. En el ámbito cognitivo, se puede tratar déficits, o inadecuación respecto al contexto o a uno mismo, tanto en la estructuración de las cogniciones y su contenido,



Sir Lawrence Alma-Tadema, *Mañana de domingo*.

con interferencias o transferencias no proporcionales en representaciones mentales, como en los procesos de dicha actividad.

El indicador o alteración específica puede o no formar parte de un *síndrome* o de un *trastorno* clínico.

El síndrome, en comparación al indicador, es un concepto que incluye algunos síntomas que, por lo general, se presentan juntos. En el síndrome los indicadores no se refieren a cambios solamente en un nivel o dimensión, sino que incluye también la interrelación de aquéllos, como ser, alteraciones psicofisiológicas o psicomotrices, o variaciones afectivo-emocionales o cognitivo-conductuales, motivacionales y/o sociales. El síndrome puede presentarse como un problema único o principal, pero a su vez, puede aparecer acompañando una variedad de alteraciones físicas y/o psicológicas.

El concepto de *trastorno* posee aún connotaciones más complejas que el de síndrome. El uso del término trastorno no sólo significa que existe un síndrome específico que es hasta cierto punto incapacitante, sino que también existe un cuadro clínico –o contenido sintomatológico– característico, una historia o antecedentes característicos, una etiología en tanto causas y precipitantes específicos; unas formas de expresión –en el ámbito cognitivo, emocional, conductual, físico y/o fisiológico– específicas, un índice de gravedad e interferencia personal y/o social característicos, una respuesta al tratamiento característica, y también muy probablemente determinados correlatos familiares, contextuales, biológicos y hasta sociales y culturales (Cantwell y Carlson, 1987). Por tanto, un trastorno viene a ser una estructuración sindrómica y/o sintomatológica, cuantitativa y cualitativa, de diferentes grados, formas y tipos de alteración.

Manifestaciones de alteración específicas del desarrollo y del aprendizaje en la niñez

Los trastornos psicológicos en la niñez se caracterizan singularmente por consideraciones del desarrollo humano que son fundamentales para el diagnóstico de muchos de los cuadros clínicos. Sin embargo, muchos problemas infantiles se manifiestan a través de diversos indicadores sin alcanzar la categoría de trastorno, y que también merecen la atención profesional del psicólogo.

Por ejemplo, algunas reacciones o manifestaciones, tales como el descontrol de esfínteres, la labilidad emocional, la obstinación o la sobreactividad, se consideran de manera diferente de acuerdo a la edad del niño (no es lo mismo si el niño tiene tres años que si tiene diez años) y en algunos casos no implican un signo o indicador clínico, sino son parte del período específico del desarrollo del niño.

Por otro lado, muchas manifestaciones emocionales y conductuales, tales como los miedos, la depresión, la ansiedad, la agresividad o el negativismo, pueden variar marcadamente a través de diferentes edades en la infancia y la adolescencia, y deben ser considerados clínicamente o no, de acuerdo al tipo de estresores psicosociales que los provocan.

Más aún, los problemas y alteraciones que pueden llegar a presentarse en diferentes etapas evolutivas de la niñez tienen diversas formas de presentación. Por ejemplo, en el caso de las alteraciones emocionales, este problema en infantes

y niños pequeños con frecuencia llega a implicar síntomas físicos o déficits en el desarrollo; cuando los niños son algo mayores, entre tres y seis años de edad, sus problemas emocionales son, por lo general, manifestados en forma de problemas de conducta, tales como berrinches, negativismo en la casa y actividad excesiva en el espacio académico pre-escolar. Este mismo problema en niños de seis a doce años de edad puede presentarse, a nivel académico, como dificultades de aprendizaje escolar o problemas de conducta en el ambiente escolar; y ya llegando a la adolescencia muchos niños con alteraciones emocionales se encuentran en alto riesgo respecto a una falta del control de impulsos que puede implicar deserción escolar, agresividad, fugas, consumo de sustancias, abusos sexuales y otros (Magrab y Wohlford, 1990).

Numerosos ejemplos pueden ser citados y todos ellos sugieren interrogantes con relación a “dónde” el desarrollo considerado normal termina y “dónde” empieza la patología.

El hecho de que muchas conductas y reacciones problema varían con el curso del desarrollo tiene importantes implicaciones para la evaluación y diagnóstico en la psicopatología infantil.

De la misma forma, las experiencias del niño, que se han interiorizado por medio del aprendizaje, juegan un papel central respecto a cómo el niño aprende a percibir e interpretar su realidad contextual y las formas o estrategias que desarrolla para enfrentarla y responder adecuada y efectivamente, o en su caso, simplemente reaccionar a ésta. Esto, igualmente determinará el aprendizaje de patrones o esquemas adecuados o inadecuados de conducta, emoción, afectividad y pensamiento.

Lograr la comprensión de los cambios que pueden ser considerados parte del desarrollo “normal” permitirá la identificación precisa de los aprendizajes apropiados para una edad o período específico, pero que pueden ser considerados problemáticos en otra.

Las diferencias en el desarrollo madurativo de los niños afectan la manera en que los problemas son “expresados” (Davison y Neale, 1996), y esto se refiere no solamente a los cambios biofisiológicos sino también cognitivo-emocionales y conductuales producto del aprendizaje. Igualmente, de acuerdo al tipo de aprendizajes que el niño va logrando, gracias a la relación con su contexto, las diferentes experiencias o interacciones con el entorno pueden influir en la aparición, mantenimiento y gravedad de los problemas, y esto hace que la mayor parte de los trastornos en la niñez sean distintos de la psicopatología del adulto, y requieran de diferente clasificación. Por tanto, aunque algunos cuadros compartan criterios similares, los problemas psicológicos en el niño no deben verse como una extensión decreciente de la problemática en el adulto.

El contexto y la naturaleza reactiva de los trastornos infantiles

Otro de los criterios específicos que debe ser tomado en cuenta a la hora de realizar una conclusión diagnóstica respecto a los niños es la evaluación del contexto. Un espacio muy próximo e importante de este contexto viene a ser la familia.

Los terapeutas familiares han planteado que si los aspectos de estructuración y relacionamiento de la familia no son tomados en cuenta en la evaluación de los problemas, esto puede conducir a un diagnóstico poco real del niño como paciente. Este argumento es particularmente apremiante en situaciones en las que el cambio se produce al nivel de la estructura familiar y los problemas en el comportamiento del niño se presentan a partir de esa circunstancia; o, en otro caso, cuando el niño se convierte en el “centro” del efecto de interrelaciones conyugales alteradas por parte de sus padres (Rapoport e Ismond, 1994).

Existen también un gran número de situaciones clínicas, menos obvias, en las cuales la naturaleza de las interacciones al interior del contexto familiar aparece como el aspecto sobresaliente del problema; de este modo, la evaluación clínica y el diagnóstico de la familia permite no sólo evidenciar la naturaleza reactiva de un trastorno infantil, sino también la respuesta al tratamiento y los efectos de ésta con relación a su contexto familiar, así como la predicción de la respuesta de la familia al tratamiento y superación del problema.

Sin embargo, si bien el núcleo familiar es uno de los espacios de pertenencia más importantes, no sólo para el niño sino para cualquier ser humano, existen otros contextos, en tanto espacios de interacción e interrelación del niño que pueden generar niveles de “sobre-reactividad” si en ellos están presentes estresores psicosociales intensos y/o frecuentes, por ejemplo: castigos exagerados en la escuela, constantes abusos o ridiculización de parte de los compañeros, aislamiento o rechazo de parte del grupo de pares, entre otros.

La importancia para el diagnóstico es poder identificar si un problema psicológico en la infancia corresponde a los criterios de reactividad o sobre-reactividad a situaciones sociales estresantes relativamente reciente, o si éstas ya han sido superadas en tiempo y consecuencias y, por tanto, el diagnóstico corresponde a un cuadro clínico con mayor complejidad.

Algunas dificultades en la evaluación clínica

Es importante destacar también que los problemas psicológicos en la niñez difieren de los problemas en el adulto, en un aspecto central para la evaluación psicológica clínica. Si bien los adultos se identifican *a sí mismos* como “teniendo” o presentando un problema, en la mayoría de los niños estos problemas son identificados *por otras personas*; cuando esto sucede, y el niño es remitido a consulta, se sabe que hay alguna persona que percibe al niño como “problemático” o con una alteración. En otras palabras, el niño, por lo general, no es un paciente “voluntario” y este hecho puede dificultar la evaluación ya que él mismo no posee una comprensión cabal ni una consciencia del problema.

La evidencia empírica señala que si bien el comportamiento actual del niño juega un papel primordial en cómo los adultos lo perciben y cómo interpretan lo que le sucede, muchos otros factores, correspondientes a los informantes, entran en juego en esa percepción e interpretación (Davison y Neale, 1996):

a) Los informantes:

Las quejas acerca de los niños, por lo general, provienen de los padres, del colegio, de la comunidad, o de los profesionales que han observado un problema a través de algún tipo de evaluación. Como consecuencia, el psicólogo clínico

debe evaluar al niño y, simultáneamente, las otras fuentes de información. El acuerdo entre las otras fuentes, el evaluador y los datos de la evaluación es, por lo común, mínimo. En años anteriores se había prestado considerable atención al acuerdo entre fuentes (Rapoport e Ismond, 1994). Por ahora se sabe que hay algunos trastornos, tales como la depresión, en que los reportes del niño revelan mayor información “positiva” que los reportes de los padres, mientras que otros síntomas o síndromes, especialmente las conductas “externalizadas” son reportadas con mayor exactitud por los padres (Kashani et al., 1985; Weiner et al, 1987; en J. L. Rapoport y D. R. Ismond, 1994). Por tanto, el problema no es tan sólo de acuerdo o desacuerdo; en muchos casos, estados subjetivos simplemente no son observados o comprendidos por algunos de los padres, mientras que el niño, en otros casos, tampoco se percata de su propia problemática.

De todos modos, la evaluación del psicólogo clínico, sobre todo en períodos de “desajustes” sociales, familiares, educacionales, económicos y/o culturales debe ser cuidadosa respecto al posible “sesgo” en los reportes de los informantes, y también acerca de una disminución de los niveles de tolerancia tanto del niño con relación a los problemas contextuales, como de la familia respecto a la sintomatología del niño.

b) Habilidades insuficientes de auto-reporte del niño

La habilidad del niño para comunicarse con el examinador puede estar limitada por su edad, su desarrollo del lenguaje y por su habilidad conceptual. Esto tiene particular interés cuando se evalúa la expresión de emociones, el estado de ánimo, y los esquemas afectivos en niños pequeños. También es difícil la obtención de reportes de inquietud motora o conductas bizarras directamente del niño (Rapoport e Ismond, 1994).

Al respecto, se considera diferencialmente el tipo de información a recabar con relación a las fuentes, pero no se descartan otras fuentes posibles de información, dando mayor credibilidad o fiabilidad a la que presenta mayor correlación con los demás datos obtenidos del paciente. En este sentido, la participación del niño en el proceso de evaluación es fundamental, no solamente al nivel de auto-reportes, sino también en el ámbito de la expresión de sus manifestaciones clínicas y su consiguiente variación.



Sir Lawrence Alma-Tadema, *En mi estudio*.

Vulnerabilidad y resistencia: factores preventivos y de riesgo

Nuestra sociedad tiende a considerar a los niños como extremadamente vulnerables, pero simultáneamente como sumamente resistentes. Debido a sus limitaciones físicas, cognitivas y sociales, debido a que están en proceso de desarrollo, se piensa que son muy vulnerables a las condiciones ambientales adversas; pero por otro lado, los niños son vistos como resistentes y flexibles a nivel emocional y comportamental, en parte por los procesos que caracterizan el desarrollo infantil.

En este punto surge una doble pregunta: ¿A qué se debe que los niños sean más vulnerables o estén en mayor riesgo de presentar problemas cognitivos, emocionales o de conducta?, y ¿por qué algunos niños se desarrollan “normalmente” a pesar de haber experimentado estresores ambientales y condiciones que producen efectos negativos o adversos? Las respuestas a ambas preguntas no son sencillas.

Sobre la base de lo anterior se considera importante asumir una visión multivariable, relacional e integral hacia la comprensión de la patología infantil, en la que se reconoce que diversos factores interactúan entre sí exacerbando o disminuyendo los efectos positivos o negativos involucrados en el desarrollo humano. De acuerdo a esta postura la identificación de los diversos factores preventivos o de riesgo, así como de sus interacciones y relaciones recíprocas, pueden convertirse en un punto central de la evaluación de la fortaleza o vulnerabilidad para el diagnóstico clínico (Schroeder y Gordon, 1991).

Los factores de riesgo, presentes en las personas o en sus contextos, implican una elevada probabilidad de la aparición de una alteración o trastorno. Por el contrario, los factores preventivos son aquellos atributos o características de las personas, ambientes, situaciones o eventos que parecen mitigar o disminuir las predicciones de aparición de psicopatología en un niño “en riesgo” (Garmezy y Masten, 1983; en C. Schroeder y B. Gordon, 1991).

A continuación se presenta un listado de factores identificados que, directa o indirectamente, afectan la resistencia de un niño a los problemas (Schroeder y Gordon, 1991).

Factores de riesgo	Factores preventivos
Características del Niño	
Problemas médicos	Buen estado de salud
Alteraciones genéticas	
Problemas neonatales	
Desarrollo irregular	Desarrollo adecuado o “normal”
Baja capacidad intelectual	Capacidad intelectual elevada
<i>Déficits</i> en el desarrollo cognitivo	Desarrollo cognitivo adecuado
Retraso o trastorno del lenguaje	Desarrollo del lenguaje adecuado
Niveles extremos de actividad	Nivel de actividad moderado
Falta de estrategias de afrontamiento	Estrategias de afrontamiento flexibles
<i>Déficits</i> en habilidades sociales	Habilidades sociales adecuadas
Baja autoestima	Autoestima alta
<i>Locus</i> de control externo	<i>Locus</i> de control interno
Bajo desempeño académico	Buen desempeño académico

Características del ambiente familiar	
El niño vive sólo con el padre o madre	El niño vive con ambos padres
Muchos hermanos	Pocos hermanos
Conflictos maritales y familiares	Cohesión familiar
Desacuerdos sobre la crianza	Pautas de crianza consistentes
Estado de pobreza crónica	Estado económico elevado
Recursos financieros/materiales escasos	Recursos financieros/materiales suficientes
Desempleo o subempleo	Empleo estable
Bajo nivel de instrucción de los padres	Alto nivel de instrucción de los padres
Cuidado deficiente de los hijos	Cuidado adecuado de los hijos
Eventos de vida estresantes	Bajo estrés psicosocial
Características de los Padres	
Modelos inconsistentes	Modelos consistentes
Estilo de afrontamiento evitativo	Estilo flexible de afrontamiento
Expectativas inapropiadas del desarrollo	Conocimientos de desarrollo humano
Disciplina excesiva o ausente	Disciplina consistente
Educación excesivamente crítica	Educación afectuosa/facilitadora
Negligencia	Atención y cuidado

El psicólogo clínico debe comprender y explicar las complejas interrelaciones entre los factores preventivos y de riesgo como parte del diagnóstico infantil. Por ejemplo, los eventos estresantes están relacionados con problemas emocionales y de conducta que tienen escaso soporte social; sin embargo no se encuentra gran relación entre estrés y problemas de este tipo en niños que tienen elevado soporte social. Por otro lado, los niños que presentan un *locus* de control con orientación interna parecen beneficiarse de los eventos estresantes, ya que a mayor estrés en el ambiente escolar estos niños presentan menores problemas académicos. Sin embargo, para los niños con un *locus* externo de control el soporte social se constituye en un factor importante, ya que a mayor soporte social presentan menos problemas y una mayor autopercepción de competencia social.

En síntesis, un grado de estrés moderado (positivo) puede mejorar el desarrollo y el uso de estrategias de afrontamiento efectivas en algunos niños; en otros el mismo grado de estrés puede incrementar la propia percepción de competencia personal y autoestima en un circuito de retroalimentación positiva; mientras que para otros se hace necesaria una fuente externa de soporte social para un funcionamiento adecuado.

El contexto social también tiene un papel fundamental en determinar la vulnerabilidad o resistencia de los niños. Los entornos con características adversas y eventos estresantes negativos afectan a los niños; sin embargo, las características personales que el niño posee pueden contrarrestar la magnitud de los efectos negativos.

La adecuada identificación de los factores de riesgo y preventivos en el diagnóstico clínico puede llegar a constituir un paso importante para una intervención y prevención efectivas. Asimismo, una mejor comprensión de la interacción de ambos factores puede conducir al desarrollo de estrategias de intervención que disminuyan los efectos adversos de los factores de riesgo a partir del aprovechamiento y fortalecimiento de los factores preventivos presentes en el desarrollo de cada niño.

A manera de conclusión

Todo el espectro presentado con relación a las características específicas en la labor clínica con niños permiten ubicar el marco teórico-metodológico de trabajo a nivel del psicodiagnóstico clínico infantil hacia una intervención integrada.

Al respecto, es importante asumir una postura y perspectiva multidimensional, multivariable e integrada.

Para la provisión de servicios de atención para padres y niños con alteraciones y trastornos, el psicólogo clínico infantil debe jugar un papel fundamental en el fortalecimiento del desarrollo “normal” o saludable de los niños, así como en la prevención de problemas en las áreas cognitiva, emocional, conductual y social. Para ser efectivo, por tanto, el psicólogo debe poder explicar y manejar los diferentes criterios en el campo del psicodiagnóstico, identificando claramente y con precisión los factores que hacen más o menos vulnerables a los niños a los problemas psicológicos con relación a las diferentes condiciones y circunstancias del mundo actual.

Hace un tiempo atrás se pensaba que solamente los padres eran el principal factor de influencia en la aparición de problemas psicológicos en los niños. Actualmente, existe consenso respecto al postulado que los propios niños juegan un papel fundamental en el establecimiento de su propio comportamiento, así como del de sus padres, y que los factores medioambientales tienen mucha importancia en la generación de efectos directos e indirectos sobre el desarrollo del niño y de su patología.

Por lo tanto, para que el diagnóstico clínico infantil cumpla su cometido de facilitar una adecuada intervención el psicólogo deberá adoptar una perspectiva amplia en la que no solamente se evalúe el papel o influencia de los padres y el ambiente familiar, sino también la multiplicidad de factores del niño y de su contexto socio-cultural.

Asimismo, el psicólogo deberá estar cada vez más preparado para identificar las diferentes manifestaciones psicopatológicas que cambian de época a época como producto del desarrollo social, económico y tecnológico. Para el trabajo de diagnóstico, entonces, se deberán considerar las variaciones en la aparición y presentación de los patrones de problemas del niño, el uso de auto-reportes como una fuente principal de información del propio niño, las diferentes estrategias de manejo social y personal de las que hace uso el niño en su relación con el entorno y la cada vez mayor influencia del grupo de pares y de los medios de comunicación.

El diagnóstico psicológico deberá ser una identificación de las múltiples necesidades de desarrollo y aprendizaje del niño, manifestadas en la aparición de problemas diversos y de déficits en el desempeño y relacionamiento con el entorno.

También, se deberán establecer con mayor precisión las categorías clínicas diagnósticas de los problemas psicológicos, sobre la base de conceptos revisados, actualizados y contextualizados con relación al ambiente, la adaptación, el aprendizaje y el desarrollo humano.

Finalmente, en vista de la necesidad de intervención en edades cada vez más tempranas, el diagnóstico deberá realizarse tomando en cuenta la noción de integralidad de funciones, estructuras y procesos intervinientes en la actividad del niño, asumiendo una perspectiva socio-cognitiva-conductual y afectivo-emocional, sobre las bases de la maduración orgánica, como factores que intervienen en el desarrollo del niño.

Bibliografía

Achenbach, T., Developmental psychopathology as a conceptual framework for training in multiple settings; en P. Magrab & P. Wohlford (1990). *Improving psychological services for children and adolescents with severe mental disorders: clinical training in psychology*. American Psychological Association, Washington, 1990.

Calderón Jemio, R., *Evaluación e intervención preventiva en la depresión con riesgo de suicidio en niños*. Taller presentado en el XXVI Congreso Interamericano de Psicología. Sao Paulo, Brasil, 1997.

Cantwell, D. & Carlson, G., *Trastornos afectivos en la infancia y adolescencia*. Martínez Roca, Barcelona, 1987.

Davison, G. & Neale, J., *Abnormal psychology*. Wiley and Sons, Inc., New York, 1996.

Kazdin, A., *Child psychotherapy*. Pergamon Press, New York, 1990.

Russ, S., The integration of a developmental perspective with training in clinical child; en P. Magrab & P. Wohlford (1990). *Improving psychological services for children and adolescents with severe mental disorders: clinical training in psychology*. American Psychological Association, Washington, 1990.

Sarason, I. & Sarason, B., *Psicología Anormal. El problema de la conducta inadaptada*. Prentice Hall, México, 1996.

Schroeder, C. & Gordon, B., *Assessment and treatment of childhood problems. A clinician's guide*. The Guilford Press, New York, 1991.