TRASTORNOS DE LA CONDUCTA



UNIDAD I

SALUD MENTAL Y DESARROLLO PSICOLÓGICO



1. ¿Qué es la Salud Mental?

Este concepto puede ser definido como:



"Es el bienestar psicosocial que conlleva a la calidad del desarrollo de las personas."

El satisfacer sus necesidades de bienestar psicosocial aumenta las probabilidades de que lleguen a ser adultos preocupados de sus hijos, creando un círculo de mayor salud mental en la sociedad entera.

«Si yo estoy bien y me siento bien, podré cuidar y preocuparme mucho mejor de otros»



1.2. Importancia de hablar sobre Salud Mental

La cantidad de casos de niños, jóvenes y adultos que presentan desórdenes psiquiátricos es alta. De allí la importancia de implementar programas específicos de prevención y rehabilitación a nivel escolar y pre-escolar.



Igualmente el tratamiento precoz de los desórdenes psiquiátricos de los niños tiene un poderoso efecto preventivo sobre la salud mental de los adultos.

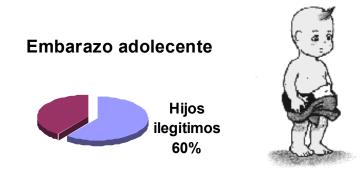
A continuación veremos datos estadísticos sobre diversos ámbitos de Salud Mental.

1.2.1. Magnitud del Problema

En un estudio de población escolar en 1984 un 15% presentaba problemas de salud mental importantes. De ellos, sólo el 13% había tenido contacto con algún servicio especializado en el último año.

Veamos algunos indicadores que hacen mención a la magnitud del problema de Salud Mental en nuestra población:

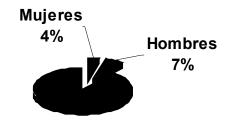
- Un 16% de niños menores de 2 años de nivel socioeconómico bajo presenta déficit en su desarrollo psicomotor. Estas cifras aumentan al 40% en niños de 2-5 años. El 50% de los niños pobres de 2-5 años presentan déficit de lenguaje.
- El embarazo adolescente constituye un problema importante, que va en aumento y concentra el 60% de los hijos ilegítimos nacidos en el país.



• Las muertes violentas constituyen un alto porcentaje de mortalidad general en la población menor de 24 años. Así por ejemplo el suicidio tiene una tasa de 6,7% en hombres y 4,2% en mujeres menores de 24 años.

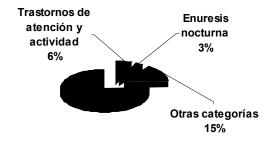


Suicidio en menores de 24 años



- El consumo de alcohol en menores de 15 años es de un 7%, y en menores de 24 años de un 24%. La tendencia es al aumento y a iniciar el consumo a edades cada vez más tempranas.
- Estudios en consumo de marihuana en estudiantes chilenos, muestran que entre el 6 y el 10% de ellos han consumido alguna vez marihuana, y entre 1-4% presenta un consumo excesivo.
- Un estudio parcial sugiere que alrededor de un 5% de la población infantil ha sufrido maltrato, aun cuando no existe consenso en su definición, registro y detección.
- En un estudio realizado en Santiago en 1994 (Toledo y cols.) donde se estudió a niños de 1º básico se encontró que un 24,2% de ellos presentaban diagnóstico psiquiátrico. El cuadro clínico más frecuente fue el Trastorno de Atención y Actividad, este último con un (6,2%), seguido de Enuresis Nocturna no orgánica (un 3%), además de casos aislados en otras10 categorías.
- En el eje psicosocial se detectó que un 53% de los niños presentaban diagnóstico psicosocial, siendo el más frecuente, las relaciones intrafamiliares anormales, en 1 de cada 4 niños.

Diagnóstico psiquíatrico en niños de 1º año básico





2. Salud Mental en la Escuela

El ingreso a los 6 años del niño, al sistema escolar obligatorio, es un evento altamente significativo en el pronóstico de su salud mental.

La institucionalización, las exigencias de rendimiento y la evaluación social de su comportamiento, ponen a prueba sus capacidades y habilidades, pudiendo evidenciar dificultades madurativas.

A partir de ese momento, el contacto del niño con los servicios de salud se hace menos frecuente y la familia delega en la escuela parte de las responsabilidades de observación, seguimiento y detección de problemas en su desarrollo, pasando a ser los profesores, junto con los padres, las figuras adultas más significativas para los niños: modelos a imitar y admirar, evaluadores permanentes de sus conductas, aptitudes y rendimientos, su opinión (del profesor) constituye una referencia muy importante para el niño.

Muchas veces, los profesores no se reconocen a sí mismos como poderosos agentes en la estructuración de la personalidad de los niños, desestimando el conocimiento e influencia que tienen sobre estos.

El niño pasa gran parte de su tiempo a cargo de sus profesores (alrededor del 30% del tiempo que está despierto), en un ambiente estructurado y en convivencia con otros niños, lo que crea condiciones óptimas para la detección precoz de factores de riesgo y trastornos, así como para realizar intervenciones protectoras, compensadoras e incluso recuperadoras.

Sugerencias de acción para colegios

Los profesores y la escuela como sistema, tienen la posibilidad de influir efectivamente en la salud mental de los niños:

- Pueden promover hábitos protectores de salud mental en los alumnos y en los propios profesores.
- Pueden prevenir problemas y/o conductas riesgosas.
- Pueden detectar, apoyar y derivar a atención especializada a niños con trastornos.



2.1. Permanencia v/s Deserción escolar

La permanencia del niño en el sistema escolar formal ha demostrado ser un factor protector de algunas conductas de riesgo, como:

- Abuso de alcohol,
- Consumo de drogas,
- Violencia,
- Conductas sexuales riesgosas.

Estudios en el tema han permitido diseñar programas tendientes a identificar jóvenes con riesgo de desertar, para entregarles consejería en la escuela. El apoyo adulto individual y cercano, que mantenga al joven ligado afectivamente con la escuela, puede tener un positivo impacto en los potenciales desertores.

Los estudios muestran causalidad múltiple en la deserción escolar, así cada factor tiene mayor o menor grado de incidencia, dependiendo de la historia individual de cada joven.

Factores que inciden en la deserción escolar

- Tasas de repitencia.
- Conflictos con la disciplina.
- Rendimiento escolar bajo.
- Concepto de sí mismo disminuido.
- Baja asistencia.
- Dificultades económicas (aunque éste, al parecer, no presenta tanta importancia).

CLASE 03

2.2. Factores de la escuela y su relación con la conducta de los niños

Existe evidencia y experiencia acumulada que ha logrado determinar ciertas condiciones o factores que estarían asociados a mejores resultados académicos y mejor conducta de los niños en la escuela.



Algunos de estos son los siguientes:

• Afectividad del profesor:

La cercanía afectiva influye más en el éxito de los alumnos que los distintos métodos que se utilicen.

Refuerzo del profesor:

Está firmemente comprobado que un niño puede enfrentar con éxito y entusiasmo su proceso de aprendizaje, si ha tenido repetidas experiencias de éxito. Este éxito el niño lo siente a través del auténtico refuerzo a su tarea por parte de personas significativas, como lo es el profesor.

Expectativas del profesor:

Se ha demostrado que las expectativas del profesor influyen en su relación con el alumno, y por ello el niño cambia su conducta. Los profesores con bajas expectativas, en relación al rendimiento del menor tienden a limitar la cantidad de material y refuerzo que le dan al alumno, sin tener conciencia de ello.

Claridad en las metas solicitadas a los alumnos:

Comunicar con claridad que hacer en determinados momentos y que se espera de ellos (guía de conducta anticipatoria).

• Habilidad para fomentar la autoestima en los alumnos:

Ser capaz de centrarse en las áreas potenciales y estimular su desarrollo, más que en las áreas deficitarias.

• Capacidad de "escuchar a los niños":

Poder escuchar opiniones diferentes, y ayudar a los niños a comprender que no hay una sola forma de enfrentar una situación; sino que existen alternativas, además de las propias, que también son válidas.

• Destrezas importantes en el manejo de grupos en la sala de clases:

Preparación de clases, mantención de la atención del grupo, disciplina no invasora, foco en la buena conducta.



Mantención y cuidado de la escuela:

Se ha comprobado que la mantención y cuidado de la escuela influye más en los alumnos, en relación a que el edificio sea viejo o nuevo; tampoco el tamaño del colegio tiene importancia.

• Oportunidades de participación en el proceso de aprendizaje:

Se puede realizar clases participativas y entretenidas, con aportes de los niños y su mundo. Es importante delegar a los niños responsabilidades en el proceso de aprendizaje.

• Los niños que presentan dificultades conductuales importantes:

Tienen mejores resultados si permanecen en escuelas corrientes, que si son atendidos en escuelas especiales.

• Cuando un niño presenta problemas se le perjudica más suspendiéndolo:

Lo óptimo es que este niño permanezca dentro del sistema.

CLASE 04

2.3. Niños que no se ajustan al sistema escolar: identificación de factores de riesgo y sugerencias prácticas de manejo

Hay niños que, pese a los esfuerzos del profesor por ayudarlo en lo académico y/o en lo afectivo social, no presentan avances. A estos niños los podríamos llamar de alto riesgo psicosocial.

a) Indicadores de niños de alto riesgo:

- Niños vagos o de la calle; o el niño que ha perdido todo contacto con progenitores y queda liberado a su suerte, viéndose en la necesidad de sobrevivir en las condiciones más adversas.
- Niños de hogares de menores, por las condiciones de vida que los llevaron ahí; y por la condición propia de vivir en un hogar de este tipo.



- Niños sometidos a maltrato: niños golpeados, niños abusados sexualmente, niños obligados a pedir limosnas, entre otros.
- Niños hijos de padres detenidos, exiliados y desaparecidos.
- Niños desertores del sistema escolar o niños que no viven con uno de sus padres.
- Niños en los que se detecta desnutrición o retraso del desarrollo psicomotor, antes de los seis años.
- Familias en la que existe un miembro, con enfermedad mental o psicológica.
- Familias que no participan habitualmente en actividades de la red social local.



b) Sugerencias prácticas de manejo:

Profesor, cuando usted se encuentre con niños que presentan problemas, debe realizar una(s) de las siguientes intervenciones, discriminando para cada situación el paso a seguir:

- Ponerse en contacto con los padres o responsables del menor, para conversar de la situación e indicar vías de apoyo.





- Derivar al niño a especialista en el nivel secundario o terciario, según exista; consultorio; programa de reforzamiento al menor de 6 años, programa de apoyo psicosocial; centro de salud familiar, centro de adolescentes, etc.
- Informar y coordinarse con la asistente social de la escuela o de la municipalidad y/o consultorio, para que realice las conecciones y visitas a terreno necesarias, e inserte a la familia con grupos y redes de apoyo en la comunidad.
- Realizar algunas intervenciones individuales o grupales de consejería y de apoyo.



- Crear las condiciones necesarias para posibilitar relaciones positivas, entre usted y su alumno.
- Cuidar y fomentar el respeto mutuo
- Darse tiempo para pasarlo bien.
- Reconocer, apoyar e incentivar los aciertos del niño, minimizando los errores que comete.
- Permitirse expresar el cariño; focalizando la atención en las habilidades del niño, con lo cual fortaleceremos la confianza en sí mismo, formando una autoestima sólida y elevada.



- Aceptar a los niños tal cual son; no como quisiéramos que fueran.



«TE QUIERO POR LO QUE ERES Y NO POR LO QUE HACES»

CLASE 05

C) ¿Cómo hacerlo?

Es muy importante aceptar al niño, y tanto o más lo es, demostrar esa aceptación. A continuación veremos dos breves ejemplos:

Al niño no lo aceptamos cuando:

- Lo criticamos constantemente.
- Lo rechazamos si no hace las cosas que nosotros queremos.



ACEPTAR significa hacerle saber al niño que ellos son valorizados como personas, independientemente como les vaya.



Revisemos algunas actitudes importantes a desarrollar para ser más efectivos en la aceptación del niño:

- Es importante dejar claro que en lo posible deben ignorarse los errores y conductas negativas, lo que debe ir acompañado de **poner atención** a las conductas positivas.
- Evitar hacer comentarios negativos acerca del niño, en su reemplazo se debe **usar el escuchar.**
- **No interferir** cuando el niño esté tratando de resolver un problema, aunque parezca que está equivocado.
- No fomentar la dependencia haciendo las cosas por ellos o temor.
- Promover situaciones en que el niño pueda sentirse útil y hacerle sentir que su cooperación es importante y valiosa.
- Reconocer los esfuerzos de los progresos y no solamente premiar el resultado final exitoso.
- Alentar, más que premiar.

Premiar, es otorgada una recompensa por el hecho de ganar y ser el mejor, es decir, motiva a los niños con premios «externos» basados en la competitividad.

Alentar, en cambio, es destacar el esfuerzo o progreso, sin necesariamente ganar o ser el mejor. Se centra en los aciertos y fortaleza del niño.

El adulto que alienta, se preocupa de que el niño se acepte a sí mismo y desarrolle la capacidad de enfrentar las tareas difíciles. Alentar al niño o estimularlo tiene el propósito de ayudarle a sentirse valioso. A diferencia del premio, la estimulación del niño puede darse en momentos en que el niño está desalentado, cuando siente que no lo ha hecho bien o cuando está enfrentado el fracaso. El estimular o incentivar, se centra en la evaluación interna que el niño hace. De esta forma, se trata de que el niño aprenda ha afrontar sus propias inadecuaciones, a tener confianza en si mismo y sentirse útil a través de las contribuciones que aporta.

En resumen, incentivar consiste en:



- Valorar y aceptar a los niños tal cual son (sin poner condiciones para aceptarlos).
- Destacar los aspectos positivos de su comportamiento.
- Demostrar fe en los niños de manera que puedan llegar a tener confianza en ellos mismos
- Reconocer el esfuerzo y los progresos más que exigir logros.
- Mostrar satisfacción por las contribuciones que hacen.

2.4. Cuestionario para Padres, P.S.C. - R

Para conocer mejor los problemas de Salud Mental en un curso le proponemos un cuestionario, a través del cual usted podrá obtener información acerca de los problemas y necesidades de los niños y familias. Dependiendo de los antecedentes que rescate, deberá programar actividades tendientes a promocionar la salud mental en su curso.

Este cuestionario fue diseñado originalmente para ser utilizado en la sala de espera de atención pediátrica de niños de 6 a 12 años (cuestionario pediátrico de síntomas P.S.C. Jellinek y Col.). Luego fue adaptado y validado en Chile.

Su aplicación consta de dos partes:

a) Datos de la familia:

En esta sección se debe contestar SI-NO, a 5 preguntas acerca de la familia, que tienen relación con factores de riesgo en salud mental.

Es importante, si se consigna alguno de ellos prestar mayor atención y citar a alguna entrevista exploratoria de estrés familiar y/o coordinarse con la asistente social correspondiente.

b) Conductas del niño en el hogar:

Los padres puntúan en una escala de 1 a 3 (nunca - a veces - muy seguido) 35 ítemes. Cada ítem se refiere a un comportamiento del niño, que puede ser observado por la familia.



Sumando los puntos, se obtiene un puntaje total entre 35 y 105. El punto de corte corresponde a una desviación standart sobre el promedio. Los niños que obtienen por sobre el punto de corte (64 puntos), son aquellos que están presentando conductas desadaptativas.

Previo a la aplicación del instrumento es aconsejable citar a los padres a una reunión de apoderados, en la cual se explique la utilidad e importancia del cuestionario y la forma de contestarlo. Pueden llevarlo para contestar en la casa (aunque podría haber un probable porcentaje de ellos que no lo devuelva) o, se puede dar el tiempo para contestarlo en la misma reunión.

También es muy útil si usted tiene un curso de pocos alumnos, y dispone del tiempo suficiente para aplicar el cuestionario, hacerlo en una entrevista individual con los padres, la que también le servirá para conocer mejor a la familia del alumno.

I. DATOS DE LA FAMILIA

	Indicador	25 – 29 años	50 o más	()
A.	Edad de la madre menos de 25 años	SI	NO	()
B.	El padre de niño vive con él	SI	NO	()
C.	El niño tiene una enfermedad que necesita control permanente o que lo hace faltar al colegio más de una vez al mes.	SI	NO	()
D.	Algún familiar que vive con el niño ha sido hospitalizado o necesita tratamiento o recibe pensión de invalidez por enfermedad mental o psicológica.	SI	NO	()



()

E. La familia participa habitualmente en actividades de la iglesia, centro de madres, junta de vecinos, clubes deportivos, agrupaciones culturales, políticas o recreativas.

CLASE 07

II. CUESTIONARIO DE CONDUCTAS

Por favor marque con un círculo la alternativa que corresponda mejor a lo que observa en su hijo. No usar los paréntesis ().

1.	Se queja de malestares y dolores.	nunca	A veces	Muy seguido	()
2.	El niño tiende a aislarse y a estar solo.	nunca	A veces	Muy seguido	()
3.	Tiene poca energía/ se cansa	nunca	A veces	Muy seguido	()
4.	Le gusta estar sentado tranquilo.	nunca	A veces	Muy seguido	()
5.	Tiene malas relaciones con sus profesores.	nunca	A veces	Muy seguido	()
6.	Manifiesta interés por la escuela.	nunca	A veces	Muy seguido	()
7.	Es inquieto.	nunca	A veces	Muy seguido	()



8.	Sueña despierto, está en su propio mundo.	nunca	A veces	Muy seguido	()
9.	Se distrae fácilmente.		A veces	Muy seguido	()
10	Teme a las situaciones nuevas.	nunca	A veces	Muy seguido	()
11	Se siente triste.	nunca	A veces	Muy seguido	()
12	Es irritable y enojón.	nunca	A veces	Muy seguido	()
13	Se siente pesimista piensa que las cosas son difíciles y le van a salir mal.	nunca	A veces	Muy seguido	()
14	Está desinteresado de los amigos.	nunca	A veces	Muy seguido	()
15	Pelea con otros niños.	nunca	A veces	Muy seguido	()
16	Tiene malas notas.	nunca	A veces	Muy seguido	()
17	Se siente poca cosa.	nunca	A veces	Muy seguido	()
18	Consulta médico y no le encuentra nada.	nunca	A veces	Muy seguido	()
19	Le cuesta quedarse.	nunca	A veces	Muy seguido	()
20	Le cuesta separarse de usted.	nunca	A veces	Muy seguido	()
21	El niño piensa qué es malo.	nunca	A veces	Muy seguido	()



22	Es arriesgado.	nunca	A veces	Muy seguido	()
23	Sufre heridas frecuentemente.	nunca	A veces	Muy seguido	()
24	Se aburre.	nunca	A veces	Muy seguido	()
25	Actua como si fuera más chico/llora con facilidad.	nunca	A veces	Muy seguido	()
26	Ignora las órdenes.	nunca	A veces	Muy seguido	()
27	Expresa sus sentimientos.	nunca	A veces	Muy seguido	()
28	Comprende los sentimientos de los demás.	nunca	A veces	Muy seguido	()
29	Molesta a los demás.	nunca	A veces	Muy seguido	()
30	Culpa a los demás de sus problemas.	nunca	A veces	Muy seguido	()
31	Toma cosas ajenas.	nunca	A veces	Muy seguido	()
32	Es egoísta.	nunca	A veces	Muy seguido	()



2.5. Sugerencia de actividades preventivas que benefician la Salud Mental

A continuación, mencionaremos una serie de estrategias a aplicar con los alumnos y sus padres, tendientes a beneficiar la salud mental de los alumnos.

2.5.1. Con Alumnos

- Aprenderse el nombre de cada niño y llamarlo por su nombre y no por su apellido.
- Entregar responsabilidades: el libro, la puerta, la pizarra, encargado de disciplina, etc.
- Permitir a los alumnos expresar emociones positivas y negativas frente a una situación o hecho, sin ser criticado por sentir así.



- Motivar a los niños a hablar de sus temores, culpas, miedos, penas, alegrías.
- Tener una conversación individual profesor alumno en momentos distintos a la clase, por lo menos 2 veces en el año.
- Reconocer la presencia y la individualidad de cada alumno: referirse a sus cambios físicos (de puesto, de corte de pelo, peinado, de lápiz, de bolso, de estatura, de peso, etc).
- Dar oportunidad a los alumnos para que puedan elegir entre distintas actividades a realizar.



- Permitir y estimular a los niños para que emitan opiniones acerca de distintas situaciones de la vida escolar. Ej: cambio de una prueba, suspensión de una actividad, etc. Favorecer que se pongan en distintos puntos de vista, especialmente si son adolescentes.
- Expresar afecto con gestos verbales y no verbales.
- Observar quiénes son rechazados por el grupo, quiénes se automarginan por tener pocas habilidades, o son poco atractivos para sus pares. Entregar guías /sugerencias de conducta al niño que sufre esta situación, para que visualice otra posibilidad de actuar con sus pares.
- Realizar dramatizaciones y/o juegos, donde se pueda tratar una situación difícil para cualquier niño: salir a la pizarra, leer en voz alta, ser vacunado, disertar delante del curso, etc. A través del juego se pueden, anticipar reacciones, intentar nuevas formas de reacción y enseñar nuevas conductas.



- Enseñar a los niños pautas de interacción básica en la sala de clases: cómo preguntar, cómo hablarle al profesor, cómo salir a la pizarra, cómo comunicar un recado de la casa al profesor, cómo pedir permiso para ir al baño, cómo decir que no estoy de acuerdo, entre otras.
- Hacer notar y valorar los esfuerzos del niño por adquirir nuevos dominios y destrezas, no sólo en lo académico sino también en lo afectivo - social.

Es importante tener presente que el cumplimiento, por parte del alumno, de las normas dictadas por el profesor, tienen mucho que ver con la valoración del profesor hacia el niño y el significado de la norma y el significado del cumplimiento o no de éstas.



- Relatar cuentos, conocer mitos y fábulas, comentar noticias o programas de televisión, puede facilitar el desarrollo de la comprensión de valores, tales como respeto hacia los demás, empatía, tolerancia, solidaridad, entre otros.



Las actividades lúdicas en general favorecen el aprendizaje, la comunicación y la resolución de conflictos. Dentro de los juegos se pueden incorporar juegos de imaginería y relajación, especialmente apropiados para evaluaciones, entrega de notas, vísperas de un acto o celebración, etc.

CLASE 09

2.5.2. Con Padres

- Al igual como lo hicimos con los alumnos, ahora le ofreceremos algunas actividades y sugerencias para promover hábitos protectores de la salud mental en los padres.
- La participación activa de los padres en las actividades de la escuela es un factor protector que ayuda a la adaptación del niño y a su rendimiento académico.
- Cuando la familia participa puede ayudar más efectivamente al niño en sus actividades escolares.
- Si los padres aprenden a ayudar al niño en los primeros cursos, podrán ayudarlo adecuadamente durante toda su escolaridad.



2.5.2.1. Reunión de Apoderados



a) Consideraciones Generales:

Las reuniones de padres no son, en general, situaciones entretenidas ni muy agradables es por ello que éstos las rehuyen. Además es frecuente que teman que les digan que los niños tienen problemas y que los responsables de estas son ellos.

Lo anterior, nos indica que es importante planificar cada reunión e incorporar nuevas metodologías participativas y reforzadoras, para lograr que estos encuentros generen menos sentimientos negativos en los padres, ante lo cual se producirá un acercamiento entre los padres y/o apoderados y el Establecimiento Educativo.

Lo anterior, permitirá a los padres obtener mayor información acerca de la enseñanza de los hijos y favorecerá la sensibilización de éstos frente a las orientaciones que los profesores puedan entregarles.

b) ¿Cómo planificar las reuniones de apoderados?

- Establecer un sistema eficiente de comunicación con las familias, proporcionando información suficiente y clara acerca de la escuela y de sus normas: de los derechos y responsabilidades de los niños, padres y profesores, y de sus posibilidades como lugar de encuentro.
- Desarrollar metodologías participativas en las reuniones, de tal manera que los apoderados sean gestores de los acuerdos y decisiones tomadas.



- Reconocer a los padres que tienen problemas específicos, para abordarlos en privado, o para programar actividades grupales con temas específicos.
- Promover la participación de la familia en otras instituciones u organizaciones de los servicios que existen en la comunidad. Para esto es importante entregar información actualizada acerca de las actividades existentes.

La participación de la familia en las organizaciones locales es un factor protector de la salud mental de los niños. Es importante enfatizar este contenido, si en el curso son muchos los niños cuyas familias no participan socialmente.



CLASE 10

3. DESARROLLO PSICOLOGICO

La psicología evolutiva constituye el marco de referencia de la normalidad psicológica para cada etapa de la vida, el conocimiento y comprensión del desarrollo psicológico es imprescindible para los profesionales que trabajan en contacto directo con los niños, pues les permite poder diferenciar entre "normalidad" y patología, para realizar las acciones preventivas pertinentes y/o las derivaciones a especialistas, en forma oportuna y atingente.

Analicemos ahora a la luz de lo ya descrito, algunas terminologías que son claves para comprender a cabalidad el «Desarrollo Psicológico»



3.1. Concepto de Desarrollo.

- Proceso de transformaciones o cambios cualitativos comunes a la especie, sujeto a leyes y principios.
- Su objetivo es la adquisición de una identidad biológica, psicológica y social que equilibre las necesidades del individuo con las del contexto donde está inserto. Comienza con la concepción (gestación) y concluye con la muerte.
- Los cambios de desarrollo dan lugar a comportamientos nuevos y mejorados, es decir más adaptativos, más complejos, más organizados, más estables, competentes y/o eficientes.
- Se diferencia del concepto de «Crecimiento» porque, este último, alude al cambio cuantitativo en (tamaño y masa corporal). «Desarrollo»; en cambio, alude a cambios cualitativos (estructurales y funcionales). Sin embargo ambos son interdependientes, no es posible conocer como ocurre uno sin considerar al otro.
- Crecimiento y Desarrollo se producen como producto de la interacción organismo ambiente. Se ha superado la antigua controversia entre lo innato y lo adquirido, lo biológico y lo social, lo genético y lo ambiental. Se entiende el proceso, como una inducción sucesiva y recíproca entre los elementos de diferentes sistemas, que conducen a la construcción de una persona que es, simultaneamente, un individuo y un miembro de la sociedad. Por tanto, el Desarrollo Psicológico, es un desarrollo Biosicosocial.
- La Psicología del Desarrollo ha descrito Etapas de Desarrollo; cada etapa representa un punto significativo en la maduración física y del desarrollo psicológico, a su vez, en cada etapa el sujeto debe dominar una serie de Tareas de Desarrollo, las que le van a permitir seguir avanzando.

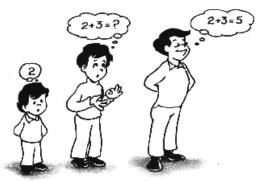


3.2. Leyes y Principios del Desarrollo.

a) Sucesión:

El desarrollo sigue un orden determinado, según el cual cada etapa presupone y condiciona a la siguiente. Este orden es constante, lo que supone una ordenación predecible. Esto es especialmente importante de tener presente cuando se quiere lograr un determinado desarrollo, sin haber logrado las transformaciones anteriores y condicionantes de ese desempeño.

Ej: no se puede esperar que un niño aprenda a sumar si no ha logrado, siquiera incorporar el concepto de número.

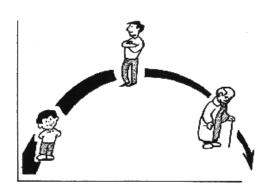


b) Discontinuidad en el ritmo de crecimiento:

Existen períodos en que el crecimiento y el desarrollo o son más acelerados y períodos donde el ritmo aminora gradualmente. Estos períodos, que acurren en los planos físicos y psicológico se van alternando.

Ej: En la adolescencia hay un crecimiento corporal y una adquisición de nuevas formas de funcionar desde lo psicológico; esto se detiene en la adultez temprana que es un período más bien de actualización y realización de lo logrado en la adolescencia.





c) Ley de la alternancia:

No todos los sistemas se desarrollan al mismo ritmo en un mismo individuo. Es decir, cambia el foco de desarrollo en los distintos períodos sucesivos.

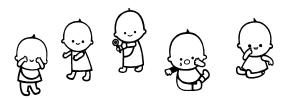
Ej: En un niño de 11 meses el lenguaje se mantiene estacionario mientras el progreso en la motricidad es muy rápido.

En este ejemplo el foco de desarrollo está en la motricidad. Es aquí donde aparece la noción de período crítico, u oportunidad de desarrollo, porque en el período de focalización la plasticidad de la estructura y función es óptima.

Es en este tiempo donde aumenta la suceptibilidad a las influencias ambientales, tanto positivas como negativas, se abren las posibilidades de estimulación y el riesgo de la deprivación es mayor.

Algunos de los períodos críticos en el desarrollo son:

- Adquisición del lenguaje.
- Control de esfínteres.
- Ingreso al colegio.
- Adolescencia, entre otros.





d) Diferenciación:

Los cambios de desarrollo se dan desde un estado inicial indiferenciado y global, con estructuras y funciones simples y homogéneas, a configuraciones diferenciadas con estructuras y funciones complejas y articuladas entre sí.

Ej: En el desarrollo humano, durante el período de gestación, el huevo maduro es sencillo e inarticulado; y al momento de nacer todos los órganos y miembros se han diferenciado, así como también se han diferenciado una multiplicidad de funciones. Lo mismo ocurre con el desarrollo psicológico, el bebe en sus inicios sólo reconoce placer y displacer, pero un niño de más edad distingue dentro de sus emociones rabia, placer, cariño, temor, pena,etc.



e) Integración:

El organismo funciona como una unidad. Los elementos que se diferencian tienen que integrarse a la vez, tanto en el ámbito corporal como psicológico. Las transformaciones buscan mayor articulación e integración en un todo.

Ej: En el púber, toda su diferenciación biológica, de pensamiento y de diferenciación de sí mismo, se integra en la formación de su identidad, que le ha de implicar elegir pareja, estudio y/o trabajo.



f) Motivación de competencia:

Se refiere a una disposición e interés natural del niño por conocer y descubrir cosas

Ej: Conceptos, realizar cambios. etc.



g) Ambivalencia al crecimiento:

Se refiere a una disposición o impulsos progresivos de no cambio e incluso de regresión a conductas anteriores, que coexisten con los impulsos al cambio.

Ej: Un niño pide a los padres que le den mayor independencia para tomar sus decisiones, sin embargo, todas las noches se va a acostar en la cama con los papás.



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA



UNIDAD II

ETAPAS DEL DESARROLLO



1. Etapas del Desarrollo

A continuación haremos referencia, de modo sencillo y esquemático, a las características de las distintas etapas de desarrollo que más se relacionan con su quehacer profesional.

Nos limitaremos a describir solamente aquellos cambios que constituyen fenómenos propios del desarrollo, vale decir, cambios que ocurren en una secuencia invariable y que son observables en la mayoría de los niños de nuestra cultura, aunque con variaciones individuales en cuanto a la velocidad e intensidad con que se presentan en cada uno.

Se dará especial énfasis en comunicar el sentido del desarrollo en esa etapa, más que a una descripción exhaustiva de la conducta del niño o joven a esa edad.

1.1. Edad Pre-Escolar (2 - 5 años)

Conoceremos esta etapa analizando el siguiente ejemplo:

"Ignacio, 2 años 4 meses, abre la puerta y sale al patio, camina hacia su moto y empieza a realizar un recorrido; coge una rama al pasar y juega arrastrándola por la tierra. Luego, dice: «mamá pipi, pipi» se baja los pantalones y orina. Observa la tierra mojada bajo sus pies, vuelve a tomar la moto y siente un ruído de motor, se detiene y observa, no ve nada en el cielo, pero igual dice: "avon, avon mamá".



Como pudimos observar en el ejemplo, en la etapa Pre-escolar, se logran nuevas habilidades:



- Neuromotoras (caminar control de esfínter),
- Cognitivas (lenguaje-capacidad de representación mental),
- Afectivas y sociales (conciencia creciente de su propio yo).

Estas son las variables que van a marcar este período, y nos van a permitir entender muchas de las conductas de los niños a esta edad. En esta ocasión nos referirnos más profundamente a las dos últimas.

CLASE 02

1.1.1. Desarrollo Cognitivo

La adquisición de la función simbólica a fines del segundo año de vida, es lo que va a marcar el desarrollo intelectual en esta etapa.

La función simbólica consiste en la capacidad para representar "algo" (un objeto o acontecimiento) a través de "significantes" distintos de las cosas significadas.

En los años venideros, el niño tendrá que construir un nuevo tipo de inteligencia, y una nueva organización o visión de mundo, basándose no ya en percepciones y acciones reales, sino en "representaciones", vale decir si hasta ahora su inteligencia se aplicaba a objetos vistos, tocados o escuchados, tendrá que aprender ahora a reaccionar ante imágenes mentales, palabras u otros "significantes" que representen a los objetos.

Ej:

En el caso de Ignacio, él utiliza el sonido del avión como significante, del significado avión; así, un significante es capaz de representar en la mente el avión, sin necesidad de verlo.

Sin embargo, esta inteligencia "representacional", no viene formada sino que se contruye en la interacción con el medio, y deberá pasar un largo período de ejercicio y maduración, hasta constituirse en un pensamiento regido por leyes lógicas.

Todo este período de construcción del pensamiento lógico, que va desde los dos hasta los siete años aproximadamente, es el que se conoce bajo la denominación piagetana de "pensamiento preoperatorio".





A continuación nos referiremos a conductas muy comunes en los niños de esta edad que se relacionan con la adquisición ,ejercitación y maduración de este nuevo tipo de pensamiento.

a) Juego Simbólico

Es el juego donde el niño utiliza distintos objetos o a sí mismo para representar distintas situaciones o cosas.



Ejemplo 1:

El niño juega a las visitas y utiliza piedras como galletas, o arena como azúcar.

Ejemplo 2:

"Soy el lobo", declara un niño al mostrar los dientes y las manos agarrotadas frente a la cara.

En ambos casos, el niño distingue claramente que la piedra no es galleta y que él no es el lobo, pero esa es la forma en que lo ha simbolizado, estableciendo una relación arbitraria y no objetiva.

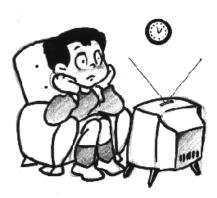


El juego cumple un importante papel en la vida del niño, pues no implica la necesidad de adaptarse a lo real, para lo cual el niño no está siempre capacitado, sí transforma y adapta la realidad a las necesidades del yo, lo que es indispensable para su equilibrio afectivo e intelectual. El juego le permite volver a vivir un acontecimiento dado, repetirlo hasta asimilarlo bien, invertir el curso de los hechos, controlar los temores y compensar las frustraciones con elementos imaginados, etc.

El juego simbólico, aparte de su valor funcional como ejercitación de la capacidad de representación, contribuye al equilibrio emocional y abre posibilidades de comunicación con el mundo interno del niño.

Sin embargo, es importante tener presente que a veces los niños no tienen oportunidad de jugar, por diversas razones como las siguientes:

- Exceso de televisión: que los hace tener actitud muy pasiva, poco activa frente a su propio proceso de recreación.



- Excesivo orden: espacios domésticos que no se le permite desordenar, apego sólo a juguetes estructurados: es importante que los niños dispongan de desechos para manipular y crear.
- **Niños institucionalizados:** en hogares de menores, hospitales, y/o guarderías, donde se dejan escaso tiempo para el juego libre.

Es importante, entonces, dejar algún tiempo de juego libre, porque de lo contrario los niños tienden a ocupar el espacio escolar para ello, ya que este es el momento donde se pueden encontrar con sus pares para realizarlo.



b) Lenguaje

Es un código constituido por una serie de signos colectivos, no construidos por el niño, que le van a permitir comunicarse con los otros.

- Consideraciones Generales

Debe entenderse, no obstante, que el lenguaje no es utilizado desde el principio, por el niño, en su forma más socializada, sino más bien con un carácter egocéntrico. El lenguaje se va haciendo más socializado en la medida que tiene mayor interacción en grupos.

El uso del Lenguaje refleja la organización cognoscitiva del niño, y constituye una herramienta cada vez más útil para el pensamiento lógico. Es en este sentido la importancia que reviste la detección temprana de algún trastorno en la adquisición de lenguaje, para la derivación y estimulación pertinente.

Por otra parte, el lenguaje trae importantes consecuencias en el desarrollo afectivo y social, ya que permite mejorar el intercambio y comunicación con otros; y, a su vez, el desarrollo de un mundo interior- subjetivo.

Ejemplo:

Un niño con poco desarrollo de lenguaje, además de presentar riesgo para el aprendizaje de la lecto-escritura, tiene dificultades en la expresión y comunicación con otros; lo que muchas veces acarrea rechazo de sus pares, porque "no entiende nunca", o porque "no se le entiende nada".



- Tabla de lenguaje

Se presenta, a continuación, una tabla con el lenguaje esperado según edad, desde los 0 a 6 meses hasta los 5 años.

Edad	Lenguaje Comprensivo	Lenguaje Expresivo
00 – 06 meses	 Responde a ruidos fuertes. Localiza sonidos (dirige la cabeza). Responde a su nombre (dirige mirada). 	- Diferente llanto para placer y dolor. - Laleo y balbuceo.
07 – 11 meses	 Muestra interés por sonidos (cantos). Reconoce ciertas órdenes (no, caca). Atiende cuando se le dice algo. 	Laleo social.Gesticula el gesto <no>.</no>Hace exclamaciones.Puede decir su primera palabra.
12 – 18 meses	 Discrimina entre diferentes sonidos o voces (de mamá, papá, etc). Entiende las partes básicas de su cuerpo (pelo, guatita, etc). Reconoce objetos (tatos, levanta pie). 	- Vocabulario de aprox. 20 palabras simples Se entiende en un 25 % lo que dice.
18 – 24 meses	- Responde a instrucciones simples (ven, siéntate, dame la pelota) Entiende pronombres (mío, tuyo).	 Frases de dos palabras (dame pelota). Se refiere a sí mismo por su nombre. Se entiende un 50 % lo que dice.
02 años – 03 años	 Entiende las partes más pequeñas del cuerpo. Entiende categorías dentro de la familia (papás, abuelos, tíos). Entiende sobre tamaños (pequeño, grande). 	 Anuncia la intención de hablar. Conversa con otros niños 200 a 1.000 palabras.
03 años – 05 años	 Entiende conceptos de arriba-abajo. Entiende causa-efecto (frío-ponerse abrigo). 	Es capaz de hablar del pasado.Mayor dominio de la gramática.Se entiende en un 90 % lo que habla.
05 años en adelante	 Entiende conceptos de números, días, ubicación espacial. Entiende ciertos términos abstractos. 	 Lenguaje más amplio (discute, opina, cuenta). Controla el uso de ciertas consonantes difíciles. Empieza na ejercer su dominio. Se debiera entender el 100 % de lo que habla.

- Sugerencias

Cuando un niño, está atrasado en el desarrollo de su lenguaje en más de 1 etapa de acuerdo a su edad, se debe sugerir una evaluación en su consultorio, para la respectiva derivación a niveles más especializados.



c) Dibujo

La expresión gráfica es también una forma de expresión de la función simbólica, que constituye, igual que el juego, una fuente de placer.

Es importante reforzar y estimular la expresión libre del dibujo, enfatizando su valor expresivo y comunicativo. No es conveniente evaluar o calificar según criterios "feo, bonito", "limpio, sucio". Tampoco es conveniente comparar los dibujos y favorecer la comparación entre los niños, porque ello inhibe no sólo su expresión sino su personalidad.

El niño lo vive como un rechazo o descalificación a él mismo.

Es más positivo enseñarles a apreciar distintas creaciones, enfatizando lo positivo o mejor logrado en cada uno. Todo dibujo tiene elementos para destacar, aunque sea muy distinto de otro.

d) Animismo - Finalismo

Desde alrededor de los 3 años el niño se plantea, y plantea a los adultos, una serie de preguntas sobre el origen, las causas y la naturaleza de ciertos fenómenos: los "de dónde salió", "por qué", "qué es esto".

Otra tendencia del niño es interpretar el mundo de acuerdo a su propia realidad y experiencia; es lo que se conoce por animismo infantil. Consiste en la tendencia a concebir las cosas como si estuvieran vivas y dotadas de intenciones.

Ejemplo:

¡La escoba es mi amiga y baila conmigo!

Al niño no sólo le interesa saber las causas, sino explicar los fenómenos, según la utilidad para la personas.

«¿Por qué llueve?».

La respuesta para el niño será; «para regar las plantas».

No le interesa el fenómeno o el por qué científico, sino la utilidad para las personas.





Frente a un perro grande y uno chico probablemente pensará "que uno es más grande para un niño más grande; y el otro, más pequeño, para un niño más pequeño". Esta es la característica del pensamiento infantil, denominada por Piaget como finalismo. Este consiste en pensar que todo en la naturaleza está "hecho para" los hombres y los niños.

Otra tendencia del niño es interpretar el mundo de acuerdo a su propia realidad y experiencia; es lo que se conoce por animismo infantil.

El animismo Consiste en la tendencia a concebir las cosas como si estuvieran vivas y dotadas de intenciones.

Ejemplo:

¡La escoba y mi perro son mis mejores amigos. Todos los días bailan conmigo!





1.1.2 Desarrollo Afectivo y Social

1.1.2.1 Edad de la Obstinación (2 a 3 años)

a) Consideraciones Generales

En su interacción con el mundo, el niño descubre su propio poder y los efectos de su conducta; a su vez descubre que los adultos ponen límites a sus deseos, produciendo una confrontación.

Aparece así la conciencia de sí mismo y se inicia una fase de autoafirmación y de toma de posesión de un yo que empieza a diferenciarse del ambiente con el cual se confundía. El niño quiere conquistar su independencia y la confianza en sí mismo, trata de descubrir su yo y de estudiar sus límites; así se vuelve negativista, rebelde, obstinado y caprichoso, llegando incluso a reaccionar con cólera y agresividad frente a las limitaciones o imposiciones externas.

No obstante, esta edad se caracteriza por una dualidad o conflicto básico: necesidad de autoafirmación e independencia v/s necesidad de conquistar afecto y valoración de los demás. El «yo» se desea libre pero a la vez, estimado por otros.

El intenso oposicionismo coexiste con los sentimientos de ternura y búsqueda de aprobación.

La llegada de un nuevo hermano en este período, suele despertar intensas reacciones de celos y envidia. La regresión temporal en las funciones más recientemente adquiridas (lenguaje y control de esfínteres), puede ser una expresión de sus ansiedades.

b) Actitudes de los padres

En los padres se pueden dar actitudes distintas:

-Actitud de estrictez extrema, que intensifica la oposición o favorece la dependencia patológica, o una sumisión temerosa pero resentida a la vez, desembocando en una tendencia a la mentira o resistencia.



- Actitud sobreprotectora de tolerancia excesiva. Se oponen a la de un «yo» fuerte y realista, capaz de tolerar las inevitables frustraciones que plantea la realidad, y dificultando también la aceptación de las necesarias normas de convivencia.

El niño necesita aprender a someterse a determinadas imposiciones, pero a la vez, debe adquirir conciencia de su capacidad de libre determinación. En este sentido, una actitud pedagógica adecuada, dejará libertad al niño para ejercer su voluntad en todo aquello que parezca posible permitírsele; pero a la vez, exigirá con firmeza y constancia el cumplimiento de las imposiciones y requerimientos que sean fundamentales.

En síntesis

Se trata de una fase de marcada ambivalencia, que involucra numerosas frustraciones e inseguridades para el niño. El factor más importante de equilibrio y superación de este período crítico, pero normal y necesario en el desarrollo de la personalidad infantil, será la actitud con que los padres y adultos en general enfrentan las actitudes de los niños.

1.1.2.2 Fase Edípica (3 a 5 - 6 años)

El proceso de adquisición del control de esfínteres (completado entre el 2º y 3º año de vida), desencadena en el niño un marcado interés por los órganos relacionados con la función excretora. Estos se convierten en centro de manipulaciones y exploraciones que le llevan a descubrir la diferencia entre los sexos.

Aparecen así las primeras preguntas de contenido sexual; y el niño se ve obligado a rendirse ante la evidencia, contraria a sus creencias de ser el centro del mundo, se da cuenta que no todos son como él: comienza a visualizar al padre y a la madre con un nuevo matiz y se descubre a sí mismo como semejante sólo a uno de ellos.

La resolución de este conflicto dependerá, en gran medida, de las características y actitudes de los padres: su masculinidad y femeneidad respectiva y la seguridad en sí mismos, los capacitarán para acoger cálida, serena y firmemente los sentimientos alternativamente tiernos u hostiles del niño, sin fijarse excesivamente en el conflicto de Edipo.

Este ambiente familiar facilitará el proceso de identificación del niño, proceso mediante el cual se supera este conflicto. Identificarse, para la niña significa sentirse como la mamá e



imitarla; para el niño, sentirse como el papá e imitarlo. De esta manera se constituye una primera forma de identidad psicosexual.

El complejo de edipo y la primera identificación sexual no es la única ni la última manifestación de la sexualidad infantil. El descubrimiento de las diferencias anatómicas y de roles entre los sexos, es el punto de partida para una curiosidad e interés sexual que se mantendrá a través del desarrollo.



CLASE 06

A continuación le presentamos dos tablas con descripciones de conductas sexuales normales a través del desarrollo, una indicación de conductas de preocupación y otras que hay que remitir a especialistas.

Tabla Nº 1 «Conductas relativas a sexualidad en pre-escolares»

VARIABLES NORMALES	CONDUCTAS PARA PREOCUPARSE	CONDUCTAS PERTURBADAS QUE REQUIEREN AYUDA PROFESIONAL
Toca o frota sus genitales al cambio de pañales, al dormirse, cuando está tenso, excitado, o asustado.	Toca o frota sus genitales, después que le han dicho varias veces que no lo haga.	Se toca o frota sus genitales en público o en privado, hasta a llegar a excluirse de las actividades normales de la infancia.
Explora diferencias entre hombres y mujeres, niños y niñas.	Pregunta acerca de las diferencias de los genitales, después que todas las preguntas le han sido contestadas.	Juega a roles masculinos o femeninos en forma irritada, triste o agresiva. Odia su propio sexo o el de otros.



Toca los genitales, senos de familiares adultos y niños.	Toca los genitales, senos de adultos no familiares. Pregunta si lo pueden tocar.	Toca a adultos en forma solapada. Hace que otros lo toquen, pide ser tocado.	
Busca la oportunidad de mirar personas desnudas.	Mira fijamente personas desnudas, aún después de haber visto a varias personas desnudas.	Pide a la gente se saque la ropa. Trata de desnudar a la gente a la fuerza.	
Pregunta acerca de genitales, senos, relaciones sexuales.	Pregunta a otras personas, después que todas las preguntas le han sido contestadas.	Pregunta a extraños, aún después de que sus padres le han respondido. Conocimiento sexual excesivo para su edad.	
Erecciones.	Continuas erecciones.	Erecciones dolorosas.	
Desea estar desnudo(a). Puede mostrar a otros sus genitales.	Desea estar desnudo en público, aún después que sus padres le han dicho que «no».	Rehusa colocarse ropas, secretamente se muestra en público después de varias reprimendas.	
Interesado en observar lo que hacen las personas en el cuarto de baño.	Interés persiste por días o semanas.	Rehusa dejar a las personas solas en el cuarto de baño. Forcejea por entrar al baño.	
Interesado en concebir o tener un hijo.	El interés de los niños no disminuye después de varios días o semanas de jugar a las guaguas.	Desarrolla temor o enojo acerca del nacimiento o relaciones sexuales.	
Usa palabras groseras para referirse a funciones en el cuarto de baño o funciones sexuales.	Usa palabras groseras en público y en casa, después que los padres le han dicho que no lo haga.	Usa palabras groseras en público y en casa, después de haber sido reprendido varias veces.	
Interesado en sus propias heces.	Unta con heces las murallas o pisos más de una vez.	Repetidamente juega o unta con heces, después de haber sido reprendido.	
Juega al doctor inspeccionando otros cuerpos.	Frecuentemente juega el doctor después que le han dicho que no lo haga.	Fuerza a niños a jugar al doctor, sacándoles la ropa.	
Coloca algo en sus genitales o recto, o en el de otros niños, por curiosodad o exploración.	Coloca algo en sus genitales o recto o en el de otros, después que le han dicho que no.	Hace uso de coerción o fuerza al colocar algo en los genitales o recto de otros niños.	
Representa roles de mamá y papá.	Simula conductas sexuales con otros niños con ropa.	Roles sexuales reales o imaginarios sin ropa. Sexo Oral.	



Tabla Nº 2 «Conductas relativas a sexo y sexualidad en niños escolares, hasta 10 años»

VARIABLES NORMALES	CONDUCTAS PARA PREOCUPARSE	CONDUCTAS PERTURBADAS QUE REQUIEREN AYUDA PROFESIONAL	
Pregunta acerca de los genitales, senos, acto sexual.	Muestra temor a o ansiedad en relación a temas sexuales.	Hace incesantes preguntas acerca del sexo. Conocimiento sexual excesivo en relación a su edad.	
Interesado en observar o espiar a las personas realizando sus funciones del cuarto de baño.	Actitud anticipatoria observando o espiando a otros realizando funciones en el cuarto de baño.	Rehusa en dejar a las personas solas en el cuarto de baño.	
Usa palabras groseras para referirse a funciones del cuarto de baño, genitales o sexo.	Usa palabras groseras con adultos, después que los padres le han dicho que no y lo han castigado.	Continua usando palabras groseras después de haber sido excluído del colegio y actividades.	
Juega al doctor inspeccionando otros cuerpos.	Frecuentemente juega al doctor y toma la iniciativa, después que sus padres le han dicho que no.	Obliga a otros niños a jugar al doctor, sacándoles la ropa.	
Niños y niñas están interesados en tener o dar a luz una guagua.	El niño mantiene la creencia que él tendrá guagua después de meses.	Muestra miedo y enojo en relación a guaguas y acto sexual.	
Muestra a otros sus genitales.	Desea desnudarse en público después que los padres le han dicho que no, y lo han castigado por ello.	Rehusa a ponerse ropas. Se expone en público después de varias reprimendas.	
Interesado en el orinar y en la defecación.	Juega con heces. Orina fuera del WC a propósito.	Repetidamente juega o esparce heces. Orina sobre los muebles a propósito.	
Toca sus genitales antes de dormirse, cuando está tenso, excitado o asustado.	Toca o frota sus genitales en público, después que le han dicho no. se masturba sobre muebles o con objetos.	Toca o frota sus genitales en público o en privado, excluyéndose de las actividades infantiles normales. Se masturba delante de la gente.	
Pude simular todas las características de los roles de papá y mamá.	Simula actividades sexuales con otros niños con ropa. Imita conducta sexual con muñecas o juguetes rellenos.	Simula actividades sexuales desnudo. Acto sexual con otros niños. Sexo forzado con otros niños.	



Opina mal de los niños de otro sexo. Los molesta.	Usa un lenguaje grosero cuando otros niños realmente se quejan.	Usa un mal lenguaje contra la familia de otro niño. Daña a niños de otro sexo.		
Conversa acerca de sexo con amigos, de tener una polola(o).	Las conversaciones sexuales infantiles, logran perturbarlo. Todas las relaciones de amistad, son de tipo erotizadas.	Habla acerca de sexo y relaciones sexuales en forma excesiva. Repetidamente se perturba en relación al comportamiento sexual.		
Desea privacidad en el cuarto de baño o si está cambiándose de ropa.				
le gusta escuchar o contar chistes groseros.	Iniciativa en contar chistes groseros. Se queja simulando situación sexual.	Cuenta chistes groseros a pesar de la exclusión del colegio y actividades.		
Mira fotos de desnudos.	Fascinación continua por fotos de desnudos.	Desea masturbarse con fotos de desnudos o mostrarlos.		
Juega con niños de su misma edad a juegos relacionados con sexo.	Desea jugar con niños mucho mayores o menores a juegos sexuales.	Presiona a otros niños a jugar juegos sexuales.		
Dibuja genitales en figuras humanas.	Dibuja genitales en una figura y no en otra. Genitales desproporcionados al tamaño del cuerpo.	Genitales colocados como detalles prominentes. Dibuja relaciones sexuales. Grupos sexuales.		
Explora diferencias entre hombre y mujer, niño y niña.	Sigue confundido acerca de estas diferencias, a pesar de haberle contestado las preguntas.	Desempeña roles de hombres y de mujer de un modo triste, enojado o agresivo. Odia su propio sexo o el de otros.		
Busca la oportunidad para ver a un niño o adulto desnudo.	Mira fijamente o se desliza furtivamente para mirar fijamente a personas desnudas después de haber visto varias personas desnudas.	Pide a la gente que se saque la ropa. Trata de desnudar a la gente en forma forzada.		
Pretende ser del sexo opuesto.	Desea ser del sexo opuesto.	Odia sus propios genitales.		
Desea comparar sus genitales con los de sus compañeros.	Desea comparar sus genítales con niños mucho mayores o menores que él o adultos.	Pide ver genitales o senos, nalgas de otros niños adultos.		
Desea tocar genitales, senos,nalgas de otros niños de su misma edad o que lo toquen.				



Besa a familiares adultos y niños, permite ser besado por familiares adultos o niños.	Habla en forma sexualizada con otros. Temeroso de ser abrazado o besado por adultos. Logra perturbarse con manífestaciones públicas de afecto.	Familiarídad con extraños. Habla o actúa de modo sexualizado con adultos desconocidos. El contacto físico con adultos le causa ansiedad extrema.
Mira los genitales, senos, nalgas a los adultos.	Toca u observa fijamente genitales, nalgas, o senos de los adultos. Pide al adulto que toque sus genitales.	En forma forzada, toca genitales, senos, nalgas de los adultos. Trata de manipular al adulto para que lo toque.
Erecciones ocasionales	Continuas Erecciones.	Erecciones dolorosas.
Coloca algo en sus genitales o recto.	Coloca algo en sus genitales o recto, cuando se siente inconfortable. Coloca algo en genitales o recto de otros niños.	Ejerce alguna coerción o coloca forzadamente algo en los genitales o recto de otro niño. Relación sexual anal o vaginal. Causa daño a sus propios genitales o recto, como también al de los otros.
Interesado en conductas de procreación de los animales.	Toca genitales de animales.	Conducta sexual con animales.

1.2. Edad Escolar (6 - 11 años)

La designación "Edad Escolar" alude a la situación vital y al rol social que tienen la mayoría de los niños entre 6 y 11 años, aproximadamente, en nuestra sociedad. Esta etapa se caracteriza por una creciente separación e independencia del niño con respecto a sus padres, y por ende, una consecuente participación en el mundo externo extrafamiliar.

Si la etapa anterior se caracterizó por grandes ambivalencias, ansiedades, y desorganización por la adquisición de nuevos dominios, esta etapa se caracteriza por ser un período de integración y organización de innumerables procesos, experiencias y aprendizajes.





Ingreso a la escuela

La mayoría de los niños ingresan a la escuela cuando han alcanzado un nivel de desarrollo psicosocial que les permite adaptarse a esta nueva situación. Para algunos niños, especialmente los que no han vivido educación pre escolar, el ingreso a la escuela es una situación que supera sus capacidades de adaptación. Cuando esto sucede, los niños pueden presentar reacciones de estrés que se expresan en comportamientos desadaptativos en la escuela y/o en el hogar. Estos pueden ser transitorios o persistir interfiriendo su rendimiento e integración escolar.

El apoyo docente a las nuevas exigencias de la escuela y el apoyo de la familia es importante para que el niño se adapte e integre a la escuela. Para muchos niños, alejarse de su familia y de su casa por varias horas al día es una experiencia nueva que puede producirles temor e inseguridad.

Los niños tienen que acostumbrarse a estar con muchos otros niños de su edad y a establecer con ellos relaciones de colaboración, de competencia, así como aprender nuevas formas de resolver conflictos. Deben llegar a conocer y adecuar su conducta a normas establecidas y, habitualmente, menos flexibles que las de su familia.

El ingreso a la escuela, significa para los niños ser evaluados por otros adultos que califican su rendimiento y sus comportamientos, de acuerdo a expectativas y al logro de metas que los niños no siempre conocen.

Deben aceptar, en alguna medida, ser comparados con otros niños y limitar sus comportamientos a los esperables para el grupo, lo que no siempre les permite expresar sus intereses individuales y comportamientos diferentes.

Las motivaciones de los niños por aprender son principalmente emocionales y afectivas, más que por razones lógicas o intelectuales. Todo aprendizaje responde a un deseo de aprender.



1.2.1. Desarrollo Cognitivo

En el área cognitiva se espera que el niño logre un pensamiento operacional concreto, es decir, que el niño sea capaz de operar mentalmente con la realidad, utilizando categorías conceptuales (conceptos). Estas categorías se han ido formando a través de la experiencia de observación y registro de la realidad y de su propia conducta. Este pensamiento es lógico, pero tiene la limitación de ser concreto, es decir está referido a objetos y/o situaciones reales.

Ejemplo:

El niño va a ir formando "el concepto profesor", a partir de las interacciones concretas y cotidianas, pero no va a poder pensar en el concepto profesor en forma distinta de lo que ha sido su experiencia.

El surgimiento de esta nueva herramienta del pensamiento genera una gran inquietud intelectual manifestada en el deseo de saber, de preguntar e informarse.

Hay una consolidación de los intereses (animales, deportes, aves, ciencias, colecciones, etc); y una separación definitiva entre la actividad lúdica y la actitud de trabajo.

Los juegos preferidos son los juegos con normas, con turnos e instrucciones, que constituyan un desafío y generen competencia; y un deseo de esforzarse por ser los mejores.



El escolar progresivamente tiende a ser más racional que emotivo. Está en búsqueda de conocer, comprender y dominar el mundo que lo rodea, en una actitud preferentemente extravertida, de productividad y rendimiento (Edad de la Industria).



1.2.2. Desarrollo Afectivo-Social

Los niños escolares tienen un gran sentido de convivencia y compañerismo. Se espera que el niño integre grupo con pares, lo que constituye una importante fuente de gratificaciones para él. En contacto con otros niños prueba distintos roles y aprende a conocer su rol dentro del grupo; evalúa su capacidad de dar y recibir afecto de personas no familiares y desarrollar amistades con ellos, junto con ajustar su comportamiento a normas explícitas e implícitas.

a) Consideraciones Generales

Un niño escolar debe contar con un grupo de amigos; si no es así, el niño sufre esa situación y se encuentra muy desconforme consigo mismo. Es importante ayudar a esa integración e informar a los padres de la situación, para que ellos puedan explorar las razones de esta dificultad con ayuda de especialistas.

En general, se caracterizan por una actitud optimista, un estado de ánimo alegre y de buen humor. Además presentan un intenso sentimiento del propio poder, sobreestimando sus fuerzas y vigor físicos.

Sin embargo, el ingreso del niño a la escuela, es una importante fuente de angustia, pudiendo desencadenar reacciones de retraimiento frente al grupo, inhibición de las capacidades que se veían tan firmes en los años pre-escolares, miedo o resistencia a ir a la escuela, entre otras.

b) Sugerencias de manejo

Frente a estas situaciones, es necesario que el profesor y los padres estén alertas, mantengan una conversación cercana que disminuya los temores y posibilite la expresión de los sentimientos del niño frente a las distintas situaciones; y, en conjunto, le proporcionen información realista y adecuada acerca, de la vida escolar (cómo preguntar, cómo acercarse a un profesor, cómo utilizar los baños, cómo ir al comedor y pedir su colación etc.)

c) Procesos afectivos de importancia

A continuación, es necesario referirse a dos procesos dinámicos afectivos que toman especial importancia en esta etapa: Estos son el Proceso de identificación y concepto de sí mismo o Autoestima.



- Proceso de Identificación

Este es un proceso en donde el niño hace suyos aspectos de las personas que más directamente interactúan con el. El niño desea sentir, pensar y actuar como si fuera esa persona (el modelo).

Los modelos de identificación primaria son los padres, pero en la Edad Escolar, los profesores y los pares constituyen importantes modelos de identificación y aprendizajes de conductas.

Es importante tener presente que en la cultura actual, la televisión ingresa al hogar y presenta modelos conductuales no del todo acordes con la convivencia social. Los niños sienten admiración por "los súper héroes", los cuales generalmente promueven modelos de resolución de conflictos con alta violencia, con poca capacidad de diálogo y reflexión.

Es importante destacar que los factores que favorecen la identificación con el modelo son la cercanía afectiva que éste mantiene con el niño y el que constituya una figura atractiva y admirada por el niño, (en lo deportivo, en lo intelectual, en lo social, etc). El temor o miedo y la distancia afectiva con el modelo dificultan la identificación.

Ejemplo:

A veces el papá actúa en forma dura y distante con su hijo hombre, para que sea más varonil, pero con su actitud sólo consigue acercarlo más a la madre y temerle a las figuras masculinas, dificultando así el proceso de identificación.

- Concepto de Sí Mismo (Autoestima)



Se refiere a todas las percepciones que un individuo tiene de sí, con especial énfasis en el propio valer("ser valioso") y en las capacidades ("autoeficacia o ser competente). El concepto de sí mismo está en la base de la autoestima, ya que ésta sería el grado de satisfacción consigo mismo, o la valoración que uno hace de uno mismo.



El concepto de sí mismo se va formando gradualmente a través del tiempo y de las experiencias vividas por el sujeto. Sin duda, el punto de partida de la valoración personal se encuentra en el juicio de los otros, especialmente de los otros significativos.

Mientras más importante sea una persona para el niño, mayor valor tendrá su opinión y, por lo tanto, afectará de manera más decisiva la percepción que el niño se vaya formando de sí mismo.

Así por ejemplo, si el profesor opina que el alumno es un estudiante creativo, esta opinión será altamente influyente para que el niño se perciba a sí mismo como creativo.

Finalmente, es necesario destacar que tanto el Concepto de sí mismo como el Proceso de Identificación son procesos centrales en la estructuración de la personalidad, y la Edad Escolar es una etapa crucial para su formación, ya que debe ensayar y contrastar en la realidad extrafamiliar (profesores y pares) lo que sentía de sí en la vida familiar.

CLASE 10

1.3. Edad Juvenil

Se ha denominado Edad Juvenil al período evolutivo de transición entre la niñez y la adultez, que se caracteriza por la manifestación de profundos cambios en el individuo en las esferas biológica-corporal, cognitiva, afectiva y social. Los cambios en estas áreas se producen en forma interdependiente y en estrecha relación con el contexto sociocultural del individuo.

Dentro de este período se van ha distinguir 2 sub-etapas con características particulares:

- Pubertad : 10 a 14 años.- Adolescencia : 14 a 18 años.

Antes de caracterizar cada una de estas etapas, conviene detenerse en la meta o tarea central de esta etapa, de modo de visualizar el sentido y/o dirección de las transformaciones.

El adolescente debe lograr una redefinición del yo, integrando las nuevas transformaciones, para luego encontrar su lugar en el mundo.



Aquí pone en juego los recursos adquiridos a lo largo de su vida y se condiciona en gran medida, el curso del desarrollo posterior.

Metas de la Edad Juvenil

Algunos autores han operacionalizado la tarea central de la adolescencia en 5 metas fundamentales:

- Lograr una identidad sexual: comprender y asumir el propio rol sexual, y tener la capacidad de establecer una relación madura y equilibrada.
- Lograr una independencia física, económica y emocional frente a la familia.
- Alcanzar una moral autónoma: establecer una escala de valores personales, cuyos fundamentos estén integrados a la personalidad y se proyecten en un plan de vida propio.
- Ser capaz de asumir una postura personal y autónoma frente al grupo de iguales.
- Elaborar y seguir un plan de estudio y/o trabajo.

1.3.2. Sub-etapas de la edad juvenil

1.3.2.1. La Pubertad



Esta etapa se caracteriza por cambios biológicos muy rápidos que alteran las formas y el funcionamiento infantil, y dan paso al funcionamiento biológico adulto. El momento de entrada a esta etapa depende del ritmo particular de cada uno y la maduración dada por factores hereditarios, siendo también importante considerar los factores socioculturales. Se observa, que en general en las niñas ocurre aproximadamente 2 años antes que en los niños; también entre personas del mismo sexo, unos comienzan antes, otros después. Estas diferencias pueden aproblemar bastante a los jóvenes, tanto si se desarrollan mucho antes,



como si lo hacen después que sus amistades. A veces se expresa rehusando hacer educación física porque se deben desvestir delante de otros, lo que los expone a ser molestados.

a) Desarrollo Físico



Se produce un notable estirón y nueva distribución y engrosamiento de tejidos de acuerdo a su sexo masculino o femenino. Esto se debe a la incorporación de las hormonas sexuales, que en esta etapa cumplen un rol muy importante en el proceso de crecimiento. Esta modificación altera la imagen corporal (crecen brazos y piernas, el tronco sólo al final), de modo que los púberes tienen que aprender a manejar y controlar su propio cuerpo, en sus movimientos y desplazamientos en el espacio; suelen ser torpes, pasan a llevar objetos. Su apetito es enorme, aumenta peso y estatura en forma acelerada.

Aparece la primera menstruación en la niña, y la primera eyaculación espontánea en el niño. El impulso sexual genital emerge con intensidad. Aparecen los cambios corporales que van a marcar más las diferencias entre uno y otro sexo: caracteres sexuales secundarios.

Para ambos sexos, el nuevo funcionamiento hormonal incide en el aumento del impulso sexual, hay más excitabilidad en las zonas genitales, y obviamente, curiosidad e interés por la sexualidad propia y la de los otros. Aparece en muchos jóvenes la masturbación, como una actividad exploratoria y autoestimulatoria. Otros jóvenes intentan "conocer y aprender" de sexo mirando revista o películas pornográficas.





Es importante pesquisar estas situaciones, no para castigar, sino más bien para abordar con los jóvenes en un contexto educativo sus interrogantes, quitándole el atractivo a la información pornográfica, la cual es muy fuerte para su yo que recién integra estos impulsos.

Los jóvenes vivencian sus primeros impulsos sexuales como muy disociados, no integrados con lo amoroso, sino vivenciado como una fuerza más biológica que afectiva.

Poco a poco van a ir integrando sus experiencias amorosas con su deseo sexual, en la medida que interactúen con pares del sexo opuesto, en un contexto de conocimiento y participación.

CLASE 11

b) Desarrollo Cognitivo



Los púberes experimentan un progreso importante en su pensamiento y en su memoria. Se observan las primeras manifestaciones de una nueva estructura de pensamiento: "operatorio formal", aunque la estructura predominante sigue siendo la de la etapa anterior (operatorio concreta).

Este nuevo tipo de pensamiento les va a permitir trascender su experiencia concreta, y pensar no sólo en una solución, sino en múltiples alternativas posibles a un problema; también les permitirán hacer definiciones abstractas, por ejemplo justicia, libertad, verdad, etc. Este pensamiento lo utilizarán para conocerse mejor a sí mismos y a la realidad, cuestionando normas y valores trasmitidos por la familia y la sociedad.

Respecto a la memoria, también hay una nueva forma que surge en esta etapa. La memoria escolar es más bien mecánica, en cambio en los púberes comienzan a recordar más por el significado del conjunto en que se encuentran las cosas, las palabras o las situaciones. Memorizan con gran facilidad las cosas cuando les dan o crean un sentido.



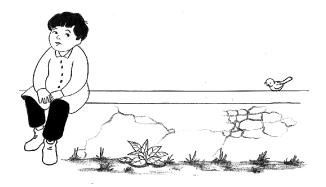
Su aprendizaje está basado en la comprensión y el uso de significados, y no en la repetición. Sin embargo, es importante tener presente que pese a todas estas nuevas adquisiciones, se observa una disminución del rendimiento escolar. Esto se debe en parte, a los cambios corporales de esta etapa, a la labilidad emocional y de intereses, y la gran motivación por procesos sociales y afectivos.



c) Desarrollo Afectivo-Social

Los cambios físicos y cognitivos repercuten en la autoimagen y en el comportamiento del joven: el concepto de sí mismo se ve alterado y disminuído; su conducta se torna inestable y desorganizada e impulsiva. Sus emociones, sus intereses y su humor son variables, variados e intensos. Todas estas variaciones en ellos mismos producen mucha inseguridad y confusión respecto a sí mismos, pero no lo demuestran, actúan en forma testaruda y rebelde.

En el área social, el impulso a la independencia es un factor central para cambios en las relaciones familiares y con el grupo de pares. El púber quiere tener su propio espacio y tomar sus decisiones; toma una posición crítica y oposicionista frente a sus padres y profesores, con marcada obstinación, rebeldía y descalificación frente a ellos. Sin embargo, es necesario tener presente que existe una necesidad de dependencia que coexiste con el impulso anterior, que hace su comportamiento contradictorio e impredecible. Pese a lo resistentes al cuidado y preocupación de los adultos, es muy necesario estar cerca de ellos.





En relación al grupo de pares, se dejan los grandes grupos de la edad escolar, por pequeños grupos constituidos por dos o tres jóvenes del mismo sexo, con los que se busca mayor acercamiento personal.

Frente al sexo opuesto suelen presentar curiosidad, pero al mismo tiempo temor y desconfianza, rehuyendo al acercamiento personal directo. Pese a un aumento en la intensidad del impulso sexual, hay una dicotomía entre amor y sexo.

El grupo tiene una importancia evolutiva muy grande, ya que permite asimilar los cambios, descubrir y ensayar nuevas formas de comportamiento más autónomo y sentir el respaldo y seguridad que necesitan, para construir y afianzar su nueva identidad.

CLASE 12

1.3.2.2 La Adolescencia (15 -20 años)



Esta es una etapa de reorganización de la personalidad, donde se consolidan, completan e integran todas las transformaciones del período anterior, lo que va a llevar a una mayor estabilidad en el comportamiento y en la personalidad. En este período se acentúa la preocupación de definir quién soy, y esta motivación estará presente en todas las áreas de desarrollo.

a) Desarrollo Físico

En el área biológica el proceso de crecimiento físico conduce a una restauración progresiva de la armonía corporal. Hay un mayor desarrollo de los rasgos sexuales secundarios y de las funciones biológicas del adulto.



Aumenta la preocupación por la apariencia física, desean verse atractivos para el otro sexo. Muchos jóvenes rechazan su cuerpo: no les gusta su cara, su nariz, su pelo; se encuentran gordos, flacos, altos, bajos. Necesitan sentirse aceptados en su yo físico.



El impulso sexual aumenta, alcanzando gran intensidad. Al principio este impulso tiende a ser dirigido principalmente hacia el logro del placer. Después irá evolucionando, desde una búsqueda de la propia satisfacción, hacia una sexualidad que se complementa en el encuentro con el otro.

Muchos jóvenes tienen a esta edad sus primeras relaciones sexuales. Son vividas con muchos temores y culpas, además del riesgo de embarazo. Sus relaciones no son planificadas, así que tampoco planifican el control de la natalidad. Tienen un sentimiento de omnipotencia, en el sentido que nunca creen que les va a pasar a ellos (embarazarse o contraer enfermedades de transmisión sexual).

Es muy necesario abordar el tema de la educación sexual con los jóvenes. Muchas veces no tienen la confianza con sus padres y/o familiares para tratar estos tópicos, el profesor es el adulto responsable con la suficiente cercanía y distancia para poder tocar este tema.

b) Desarrollo Cognitivo

En este plano se puede observar que la nueva estructura de pensamiento hipotéticodeductivo, alcanza un mayor grado de consolidación que en la etapa anterior, pero aún este pensamiento es poco equilibrado, en el sentido que está muy influido por el egocentrismo y subjetividad del joven. Este pensamiento está al servicio de sí mismo, de su propio conocimiento e introversión. Son capaces de hacer buenos razonamientos, pero considerando los puntos de vista personales y de conveniencia.

Progresivamente este pensamiento es capaz de ser más objetivo en su apreciación de sí mismo y de la realidad, considerando su punto de vista y su pensamiento como uno dentro de los posibles. Son capaces de reflexionar acerca de valores y motivos psicológicos y sociales. Estas reflexiones son las que van a configurar posteriormente su propia escala de valores.



c) Desarrollo Afectivo-Social

El proceso de individuación: búsqueda de su propio mundo interno y la formación de la imagen personal, es el fenómeno fundamental en esta etapa. Hay una acentuada conciencia de sí mismo y una búsqueda activa de lo propio y distinto, lo que conlleva a egocentrismo y subjetividad.

Buscan formas externas que los diferencien de otros, así aparecen los grupos con una forma de vestir no tradicional, con cortes de pelo especiales, modismos al hablar, etc. Necesitan definirse en función de algo; el grupo va a dar una primera definición de sí.

Algunas veces se crea una dependencia patológica frente al grupo, y se corre el riesgo de que el joven se transforme en un ser sin voluntad y sin capacidad de evaluar los riesgos, pudiendo realizar conductas autodestructivas serias.

A esto se agrega que los jóvenes sobreestiman su yo, lo que se manifiesta en actitudes de sobre exposición a riesgos y actitudes de arrogancia donde se dan importancia, dictando juicios como si fueran el máximo de la sabiduría y sintiéndose "atropellados" en sus derechos, cuando no los toman en cuenta como ellos quisieran.

En el plano social se dan dos tendencias fuertes: por una parte buscan las relaciones sociales, y por otra, se aislan. Se dan contactos personales poco profundos, inestables y que tienden a tener una diversidad de amistades; más que nada una sed de experiencias para evaluar el yo en distintos escenarios sociales.

Otras veces, se retiran, se aislan, rechazan a sus amigos y se preocupan exclusivamente de sus propios sentimientos.

También se observa que los jóvenes procuran aislarse dentro del ambiente familiar, cierran la puerta de su pieza, ponen la televisión o la radio muy fuerte, evitan la participación en encuentros familiares o llegan tarde a casa. Con estas actitudes están señalando que quieren disponer de su tiempo, de su espacio, que son sus intereses los que cuentan y que por sobre todo no están dispuestos a someterse a la autoridad paterna o materna sin poner ellos sus condiciones.

El deseo de independencia lleva a los jóvenes a buscar otros modelos fuera de su hogar para construir su identidad. Necesita sentir que lo que él es y lo que va hacer de su vida es algo elegido por él, y no por otros. Es aquí donde el profesor puede tener una llegada muy importante a los jóvenes, porque es adulto, pero no es su padre o madre. La relación franca y afectiva aumenta la probabilidad de cercanía al modelo.



Los grupos ofrecen la primera posibilidad de independencia, porque permiten al joven apoyarse, recibir ayuda y expresar sus discrepancias con el mundo establecido por los adultos. Pero también, progresivamente, es necesario que los adolescentes vayan desarrollando su propia postura dentro del grupo, porque eso es lo que les va a permitir ser verdaderamente ellos y tener su propia escala de valores independiente de la opinión del grupo. De este modo, el grupo sigue cumpliendo un rol afectivo y social muy importante para el adolescente.



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA



UNIDAD II

TRASTORNOS CONDUCTUALES RELACIONADOS CON EL RENDIMIENTO ESCOLAR.

1. RENDIMIENTO ESCOLAR

Reflexión Inicial

(Testimonio de la madre de Juan, 8 años, 2º Básico)

«Cuando Juan llega de la escuela, tira lejos la mochila, yo le pregunto qué hizo en clases y no quiere hablar... cada vez que tiene dictado, lo tengo que perseguir, perseguir... por toda la casa, se arranca, sale a jugar con los perros, y no lo puedo hacer entrar...

Lo traigo a la fuerza, y amenazado con su papá... se demora en traer el lápiz, el cuaderno,... siempre le falta algo y se para a buscar la goma, el sacapunta,... se para 10 veces...; y después se demora en escribir cada palabra... se aburre él y me aburro yo,... y viera la letra, da vergüenza...

A veces he pensado que tal vez no sea capaz de seguir estudiando..., que le falta algo...; pero se ve tan despierto para otras cosas...

Vuelva a leer el trozo; analícelo y, antes de leer las preguntas, piense cuan recurrente es

esta situación en nuestros colegios.
¿Qué le pasará a este niño que evita tanto estudiar?
¿Qué sentirá o qué le pasará a la mamá con este hijo?
¿Cómo o qué sentirá la profesora de Juan?

Comenzaremos planteando algunas consideraciones generales acerca del rendimiento escolar, para luego describir distintas situaciones relacionadas con dificultades en él.

1.1. Consideraciones Generales sobre Rendimiento Escolar

Se puede entender el rendimiento escolar como una medida que pretende reflejar la cantidad de aprendizaje logrado por un niño, a partir de un cúmulo de objetivos programáticos. Se expresa numéricamente de acuerdo a una escala de 1 a 7, en la cual la determinación de la nota se obtiene a partir de un porcentaje mínimo de aprendizaje, al que le corresponde la nota suficiente "4".

Ahora bien, cuando se habla de un rendimiento escolar insuficiente o insatisfactorio, generalmente se tiende a pensar en "malas notas"; pero un rendimiento se puede analizar desde varios puntos de vista diferentes:

- En función del grado de adecuación de lo aprendido con las capacidades y/o aptitudes del niño.
- En función del grado de satisfacción / frustración de las expectativas frente a lo aprendido (a nivel personal).
- En relación a los niveles educativos considerados mínimos o imprescindibles en cada ciclo de enseñanza (a nivel personal), o expectativas de los padres respecto de su hijo (a nivel social).
- Lo que espera el grupo de pares en relación al rendimiento de su niño (a nivel social).

En vista de estos elementos, al hablar de rendimiento escolar, insuficiente se puede estar aludiendo a varias situaciones.

Ejemplo:

Un niño que está feliz con un 4,0 pues él tenía expectativas menores en relación a su aprendizaje, aunque le sobren capacidades. Por otro lado, para el profesor el 4,0 es suficiente ya que con esta nota alcanza los niveles legales de aprobación, pero a su vez puede ser insuficiente frente a los niveles establecidos y/o esperados por los padres. Y también puede ser insuficiente para lo que sus compañeros esperan de él, porque es alumno de 6.0.



En otros casos, un joven puede estar conforme, pues su rendimiento es adecuado en función de sus capacidades, pero insatisfactorio en función de sus expectativas y lo que se espera de él socialmente.

También se da que el rendimiento sea acorde a las expectativas y capacidades del alumno, y por sobre los niveles requeridos como imprescindibles, pero insuficiente por lo esperado por los padres.

Son muchos los sentimientos y reacciones que se pueden suscitar frente al rendimiento de un alumno, es interesante tener presente que existen distintos aspectos involucrados al definir el problema en el rendimiento escolar y en el rendimiento al tratar de intervenir.



Luego, es importante, para enfrentar con más elementos un problema de rendimiento escolar, preguntarse lo siguiente:

- ¿Qué pasa con las aptitudes y capacidades del alumno?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción/frustración en relación a sus logros?
- ¿Logra los niveles mínimos definidos para el curso?
- ¿Qué pasa con las expectativas/exigencias de los padres y pares?

1.2. Dificultades en el rendimiento escolar, sin causa evidente

Nos referimos aquí a niños con mal rendimiento escolar, pese a que presentan un buen nivel intelectual, de madurez, sin problemas físicos y/o sensoriales pesquisados, ni trastornos específicos de aprendizaje y con ausencia de problemas afectivos o familiares de importancia.

En general estas dificultades de rendimiento escolar se deben a un problema de motivación para el aprendizaje, por parte del alumno, y/o a metodologías inadecuadas (de enseñanza, por parte del profesor; y/o de estudio, por parte del alumno).

En el caso de falta de motivación: al niño no le dan deseos de estudiar; prefiere salir a jugar, conversar con sus amigos o realizar otras actividades, especialmente acompañado de personas queridas para él.

Ejemplo:

Ramón (10 años), era un niño que tenía un rendimiento escolar promedio 4,5; pero en relación a sus capacidades podría tener un 6.5; las expectativas de su madre eran mucho mayores para él. Vivían peleando por el estudio y las tareas.

A Ramón sólo le interesaba el camión de su tata, preparar la carga, aprender a cambiar ruedas, aprender luego a manejar en vez de ir a clases, acompañar al chofer a entregar una carga. Ramón se había criado muy cerca de su abuelo, desde pequeño salía con él en el camión, su mundo giraba en función de eso.

El estudio era algo muy lateral en su vida; no entendía para que le podría servir en la vida, si él, ya tenía decidido qué quería hacer en su vida (camionero).

En este caso, y en muchos otros casos similares a éste, se puede percibir que los niños sienten el estudio muy lejos de sus intereses y de su mundo (el fútbol, los animales, las máquinas).

También es frecuente observar falta de motivación para estudiar en niños muy pasivos frente al estudio, donde sus madres toman un rol muy activo en el aprendizaje:

- Pasan en limpio,
- Hacen estudiar al niño con vehemencia...
- Es corriente escuchar
- "Hiciste la tarea",
- "Cómo no va a tener tareas, no le creo"
- "Este niño no me estudia nada".

Se percibe que la motivación por el estudio está en la madre, y con esa actitud "perseguidora" sólo consigue alejar la motivación y responsabilidad del propio niño.

1.2.1. Sugerencias generales de intervención

- Lo primero es tener presente que, si al niño no le gusta estudiar no es sólo la culpa del profesor. Aún cuando el profesor puede intervenir de alguna manera, para mejorar la situación.
- Permitir dentro del mundo escolar que el niño traiga lo que le interesa.

Ejemplo:

«Ramón podría contar a sus compañeros de los camiones del abuelo, escribir un cuento sobre los camiones, etc.»

- Establecer relaciones entre la materia y su mundo, de modo que el niño encuentre el sentido y una utilidad a los aprendizajes de la sala de clases. ¿Para qué puede servir multiplicar si uno es camionero ?, ¿Para qué sirve saber ecología si soy camionero?.
- Establecer un contacto afectivo cercano y directo con el niño, de modo de dar espacio a sus intereses y que no se sienta descalificado por ellos. Esto dará oportunidad para que también él se abra a otros intereses: los que le quiere mostrar el profesor.

Sugerencias Metodológicas para el alumno

Cuando hablamos de mal rendimiento escolar por dificultades metodológicas nos referidos al niño que tiene mal rendimiento escolar, pese a que tiene deseos de rendir y estudia para ello. En estos casos ocurre que el niño utiliza técnicas inadecuadas de aprendizaje.



Ejemplo:

- No tiene toda la materia de la clase, o la tiene sólo en forma parcial o disgregada.
- Sólo memoriza los contenidos, sin comprenderlos.
- Trata de aprender una materia, sin dominar los contenidos previos ("mala base").
- Trata de aprender un texto y no conoce el significado de la mayoría de las palabras utilizadas.
- Es capaz de reconocer y repetir un contenido, pero no es capaz de aplicarlo a otra situación, o hacer un análisis crítico cerca del tema.

Por lo anteriormente mencionado sugerimos estimular al niño para que sea capaz de:

- Elegir y usar un lugar para estudiar sin distraerse.
- Organizar su horario de estudio o de trabajo.

- Tener los cuadernos al día y anotadas las tareas.
- Hacerse preguntas acerca de la materia o lectura a estudiar. Ej: ¿qué son los mamíferos?, ¿qué otros animales hay?.
- Contestar las preguntas que se hizo.
- Buscar en un diccionario las palabras que no entienda dentro de un texto.
- Realizar resumen y esquemas de la materia.
- En una prueba leer y comprender qué me están preguntando, antes de responderla.

Hasta el momento nos hemos referido a las dificultades metodológicas del alumno para estudiar, pero también existen las dificultades metodológicas del profesor, en este proceso, las que pueden ser inadecuadas para la edad de desarrollo del alumno (no consideran estadio del pensamiento, intereses y motivaciones propias de la edad), no consideran la realidad sociocultural del alumno, (diferencias rurales- urbanas, norte y sur del país, etc), no son adecuadas a la materia específica.

Sugerencias Metodológicas para el profesor

- Clases más participativas, donde el alumno tome una postura más activa: pregunte más, de opiniones, experiencia, presente contenidos, investigue.
- Mayor ejercitación de los contenidos, antes de introducir otro nuevo.
- Enfatizar el significado de los aprendizajes, establecer relaciones y/ o generalizaciones con otros aprendizajes
- Realizar actividades para descubrir el propio aprendizaje: salidas a terreno, observaciones fuera de clases, etc.
- Lecturas con letra grande, con vocabulario comprensible para los alumnos, y de extensión muy acorde con el nivel lector de los alumnos.
- Utilizar lenguaje familiar para los niños, de modo que se facilite la comprensión de los contenidos.
- Disponer del material necesario para una mayor comprensión (mapas, laboratorios, instrumentos musicales, láminas, etc).
- Distribución de los bancos en la sala, flexible dependiendo de la actividad a realizar. Ejemplo: trabajo en grupo, discusión, prueba, etc.
- Pedir sugerencias metodológicas a los niños, y ponerlas en práctica. Incluir juegos afines con el tema a tratar.
- Actitud abierta a la creatividad e innovación pedagógica.

1.3. Dificultades en el rendimiento escolar, asociadas con inmadurez para los aprendizajes

El concepto de madurez para el aprendizaje se refiere, esencialmente, a que el niño al momento de ingresar al sistema escolar, posea un nivel de desarrollo físico, psíquico y social que le permita enfrentar adecuadamente esa situación y sus exigencias. El concepto de maduración es diferente al de coeficiente intelectual.

La inmadurez en la iniciación de los aprendizajes constituye una causa frecuente en el bajo rendimiento escolar, especialmente en los primeros años de escolaridad.

Se trata de niños inteligentes, sin problemas específicos de aprendizaje ni problemas emocionales y/o familiares, ni otros problemas físicos de importancia.

No todos los niños alcanzan su nivel de maduración a una misma edad cronológica, así como no todos caminan a la misma edad, sino que según su ritmo de maduración.

La madurez se construye, progresivamente, en la interacción de factores internos y externos. Su dinamismo interno le asegura al niño una madurez anatómica y fisiológica, en la medida que le sean proporcionadas las condiciones nutricionales, afectivas y de estimulación.

La iniciación precoz en el aprendizaje conduce a dificultades que pueden adquirir el carácter de permanentes, y/o pueden condicionar un rechazo o actitud negativa frente a lo escolar.

Muchos colegios se rigen por la edad cronológica, como único criterio de selección para los alumnos que ingresan a primer año básico, y no consideran el aspecto de madurez.

1.3.1. Sugerencias de intervención

- Promover la educación pre-escolar como agente estimulador de la madurez escolar.
- Detectar niños con características de riesgo como los siguientes.
 - Presencia de retraso de lenguaje (mala pronunciación, confusión de sonidos, dislalias, etc).
 - Antecedentes de retraso de desarrollo: control de esfínteres, marcha, y especialmente de lenguaje.
 - No tener educación pre-escolar.
- Evaluar las funciones básicas para la lecto-escritura y el cálculo, especialmente en los niños con riesgo, antes de iniciar los aprendizajes específicos de cada una de las áreas.

Existen pruebas estandarizadas para medir los niveles de madurez escolar, las más conocidas son:

- Prueba de Funciones Básicas (Berdicewski, O y Milicic, N.).
- Prueba de Pre-Cálculo (Milicic, N. y Schmit, S.).
- Prueba de Integración Sensorial de R. Olea.
- Reforzar las funciones básicas, antes de iniciar los aprendizajes.

1.4. Dificultades en el rendimiento escolar relacionadas con enfermedades físicas y/o trastornos orgánicos

Una salud deficiente, también puede estar en la base de un rendimiento escolar deficiente.

Hay que considerar que la enfermedad es un factor contribuyente, más que causal.

La enfermedad, cualquiera que esta sea (asma, amígdalas infectadas, problemas nutricionales, enfermedades del corazón, entre otras), aleja al niño del colegio y le disminuye la posibilidad de realizar un esfuerzo sostenido, alterando el proceso de instrucción normal.

1.4.1 Enfermedades que afectan de manera más específica



• Problemas visuales:

Las dificultades específicas de la vista, (miopía, astigmatismo, etc) si no son detectadas a tiempo constituyen un obstáculo importante para la lectura y escritura, dificultando el aprendizaje y condicionando una actitud negativa hacia éste.

Por otra parte, el metabolismo nasal alterado, puede trastornar la convergencia de los ojos, y el niño puede ser incapaz de mantener una adecuada visión binocular: regresa, omite palabras, pierde línea al leer; también la diabetes mellitus puede asociarse con problemas visuales.

Problemas auditivos:

Una hipoacusia puede dificultar la comprensión de instrucciones y la explicación de contenidos. A su vez complejiza la discriminación auditiva de sílabas fonéticamente similares. Por otra parte, también interfiere en la relación con el educador, porque como no escucha bien, en ocasiones parece "porfiado" o resistente a las instrucciones.

• Problemas psicomotrices:

Interfieren en la escritura, la hace lenta y poco legible, por ende, su material de estudio es de mala calidad y se dificulta la comprensión de su escritura para los otros. También la psicomotricidad interfiere en otras actividades donde deba manipular objetos y desplazarse físicamente: técnico manual, artes, educación musical, gimnasia, entre otras. Todo esto también va configurando una actitud poco favorable frente al estudio porque es fuente de reiteradas frustraciones.

Problemas de lenguaje:

Afectan tanto la comprensión y expresión de ideas; interfiere el aprendizaje de la lecto escritura y la comprensión lectora, a su vez interfiere en la adaptación social.

1.4.2. Sugerencias de intervención

Solicitar interconsulta a especialista cuando:

- El niño se acerque o aleje demasiado de la hoja para escribir.
- Pregunte reiteradamente "qué dijo", o tenga gesto en la cara como haciendo esfuerzo para escuchar.
- Los textos que escriba sean ininteligibles y tome mucho tiempo elaborarlos.
- Al desplazarse evidencia torpeza motriz, tanto en movimientos pequeños como grandes.
- Su lenguaje oral y escrito estén disminuidos; repite muchas palabras o utiliza una misma palabra para referirse a varias cosas.

1.5. Dificultades de rendimiento escolar asociadas a problemas emocionales y/o familiares

Se trata de niños que con inteligencia normal, buena salud y adecuada madurez y en ausencia de problemas específicos del aprendizaje, presentan problemas en su rendimiento escolar, especialmente relacionados con un trastorno afectivo y/o familiar.

Generalmente se trata de niños que han tenido un buen rendimiento y de un año para otro, o de un semestre para otro, su rendimiento y actitud hacia el aprendizaje cambia rápidamente.

1.5.1. Manifestaciones

Estos cambios se manifiestan de forma:

- Depresiva:

Desgano, apatía, poco entusiasmo, no disfruta ni se entusiasma por nada, indiferente.

- Ansiosa:

Bloqueos en las pruebas, imposibilidad de hablar/preguntar delante de los compañeros, ansiedad general a estar en el grupo curso, miedo excesivo al rechazo del grupo. Inseguridad en sus propias capacidades para aprender, miedo al fracaso.

- Agresiva:

Actitud negativa y oposicionista frente a las figuras de autoridad y todo lo que ellas promuevan. Se relaciona con dificultades de comportamiento en clases.

Con una observación detenida y una conversación cercana, se puede pesquisar que el niño está atravesando una situación difícil en lo familiar o en lo personal.

Situaciones que generan mucho dolor.

Existen muchas situaciones que pueden generar mucho dolor, entre ellas podemos encontrar:

- Muerte de alguno de los padres u/o familiar cercano muy querido.
- Separación de los padres.
- Dificultades económicas importantes que acarrean cambios en el funcionamiento habitual de la familia (cambios de ciudad, barrio, colegio).
- Dificultad/rechazo del grupo de pares.
- Pérdida de una mascota muy querida.
- Maltrato físico y/o emocional.

1.5.2. Sugerencia de intervención

- Observar y conversar con el niño como una primera aproximación del problema.
- Aplicar la pauta de observación entregada en el módulo anterior.
- Citar a entrevista a los padres para que tomen conocimiento de la situación, y puedan vincularse con los organismos de salud mental de su comuna.

1.6. Dificultades de rendimiento escolar asociado a trastorno específico del aprendizaje. (T.E.A.)

Se trata de niños que pese a poseer una inteligencia normal, salud y órganos sensoriales intactos, libertad emocional, motivación e incentivos normales, e instrucción adecuada, presentan dificultades específicas en el aprendizaje de la lecto-escritura y/o el cálculo, lo que afecta negativamente su rendimiento escolar, especialmente en los primeros años, y posteriormente también, por las secuelas, en su comprensión y calidad lectora.

1.6.1. Características de niños con T.E.A.

- Estar asociadas a una disfunción psiconeurológica.
- Ser de naturaleza peculiar y específica.
- Persistir hasta la edad adulta (secuela).
- Incidencia familiar de tipo hereditario.
- Asociarse también a la interpretación de otros símbolos.
- Presentarse con mayor frecuencia en hombres que en mujeres.

Estos trastornos se pueden dar en el área de la lectura-escritura y/o en el cálculo. A veces se los encuentra en forma asociada, o sólo en una de las áreas. Sin embargo, es mayor la frecuencia de los trastornos en la lecto-escritura.

También es muy frecuente encontrar estos trastornos asociados al Síndrome de Déficit Atencional, el cual también es un cuadro psiconeurológico, (se explicará en módulos siguientes).

Antes de pensar en un trastorno específico es importante descartar que la dificultad no se atribuya a un problema de inmadurez en las funciones necesarias para estos aprendizajes.

En el caso de la lecto-escritura, es necesario evaluar las funciones psicolingüísticas, psicomotoras y de discriminaciones auditivas previas e indispensables para estos aprendizajes.

En el caso del cálculo, es necesario evaluar las nociones previas requeridas para dominar estos aprendizajes:nociones lógico-matemáticas (conservación, seriación, clasificación), desarrollo de la función símbólica, concepto de número.

1.6.2. Pauta de observación de un niño con trastorno específico de aprendizaje (ANAMNESIS)

A continuación le presentamos una Anamnesis funcional. Esta debe ser aplicada de preferencia a la madre o tutora del niño, por ser ésta quien conoce más detalladamente su historia personal.

Luego de aplicada usted deberá analizar cuidadosamente la información. Recuerde que la o el apoderado le está entregando no sólo datos personales y muchas veces dolorosos, sino además confianza, por lo cual usted deberá velar por la privacidad de la información.

Este instrumento nos informa acerca de la vida y experiencia del niño, desde antes de su nacimiento (vida intrauterina) hasta el momento actual.

También nos permite obtener una visión del medio ambiente familiar y socio cultural en que se desenvuelve el menor.

La Anamnesis, como instrumento, presenta la desventaja de no ser cien por ciento válida, ya que muchas personas al refereirse al pasado, tergiversan, agregan y omiten muchos detalles de la realidad.

La Anamnesis puede ser, y de hecho es, muy útil para realizar en primera instancia la detección de problemas en niños de edad escolar, derivados de:

- Existencia de un familiar cercano que presenta o haya presentado problemas de lenguaje o de dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura.
- Dificultades del parto: falta de oxígeno, hipermadurez, prematurez de tiempo y/o peso.
- Retraso en la adquisición del lenguaje y/o perturbaciones en la articulación.
- Retraso en la locomoción.
- Problemas de dominancia lateral.

ANAMNESIS

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido paterr	10	Ape	llido materno	No	mbres
Fecha de Nacimiento Edad Domicilio Establecimiento Educ Curso Persona respons. del Nombre del Informan	c. : niño :			Nº: Relación:	
Junto a que otros hec Antecedentes epilépt		ció el moti	vo de consulta:		
III. HISTORIA EDUC			Ponitonoio	Establaci	mionto
Concurrencias Sala Cuna Medio Menor Medio Mayor Pre-kinder Kinder Primero Básico	Año	Edad	Repitencia (cant. años)	Estableci	miento

Primero Básico

Segundo Básico

Tercero Básico

Cuarto Básico

Quinto Básico

Sexto Básico

Séptimo Básico

1° Educ.Media 2° Educ.Media 3° Educ.Media 4° Educ.Media						
Observación: Repitencia y sus causas, profesores y compañeros, presionada).						
IV. ANTECEDENTES FAM	ILIARES					
Nombre	Relación c/alumno	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación	Ingreso Económico
Observaciones, avecasias	info do b		otro m	iambra fam	ilian Eviatan	oio do amuno
Observaciones: ausencias familiares. Convivencias. Re	•	•				• •
Nº total de personas: Lugar que ocupa el niño ent Quién crió al niño :	re los hern	nanos:_		_Menores: _		
Actitud de la familia al prootros).	oblema de	l niño:	(sobre-	protección,	indiferencia a	actitud normal,

Octavo Básico

	Θ δ.			
s Familiar	<u>cs</u> .			
psia, diab	etes, ne	euro	psiquiatrías, sordera, ce	guera, deficiencia mental,
amientos	:			
si s si si	no no no no no no no	- - -	Quinina Alcohol Tabaco Morfina Cocaína Marihuana Irradiaciones Trastornos Emocionale	
¿Cuál?)			
e a s	PERSONA si s si	epsia, diabetes, neaje, alteraciones de aje, alteraciones de atamientos: PERSONALES si no si n	epsia, diabetes, neuro aje, alteraciones del a atamientos: PERSONALES si no	PERSONALES Ingestión de Tóxicos: Si no - Quinina Si no - Alcohol Si no - Tabaco Pos si no - Morfina Si no - Cocaína Si no - Marihuana Si no - Irradiaciones Trastornos Emocionale Duración del embarazo

Historia Perinatal:

Parto:	. 1		 -					
Duración trabajo de pa	arto:	Description		Tiempo:				
Parto:	Espontáneo	Provocado						
Duración del parto:	Rapido	Normai	_ Prolongado)				
Presentación: Sufrimiento Fetal:	De cabeza	Naigas	_ Harisveisc	Transverso: Lloró al nacer:				
				Jei				
Vacunas:								
Coloración del reciér	n nacido:							
Azulado: Morac	do: Amarillen	to: Rojo:	Palidez:					
Aspiración líquido:				_				
Historia del Recién N	lacido:							
Peso: Talla								
Imposibilidad de:	 Succión							
mpoolomaaa ao	Deglución							
Convulsiones:								
Incubadora :								
viste solo:								
Control de Esfínteres	3:							
Vesical:		Nocturno	0					
Anal:	 Diurno	Nocturno						
¿Presentó?	Enuresis	Nocturno Encopre	sis					
Lenguaje: ¿A qué ed	ad?							
Silabeo :								
Palabras :								
Frases :								
Lenguaje :								
Presentó alteracione estimulación familiar u		ırtamudez, mala	pronunciación,	existencia	de			

Sarampión Escarlatina Rubéola Tifoidea Convulsiones		Reumatismo Encefalitis Meningitis R. H. T. B. C. Parálisis Anorexia	
Accidentes (T.E.C., qu	uemaduras, fracturas,	etc.):	
Enfermedades sensor Vista:			Olfato:
Hospitalizaciones:			
Período:			
Vacunas administrada	as:		
Observaciones:			

VII. OBSERVACIONES GENERALES: (sobre informante y otras): VIII. DIAGNÓSTICO PRELIMINAR:

firma

Nombre del profesional Profesión rut

CLASE 04

1.6.3. Presencia de Errores Específicos

A continuación, le presentamos una lista de errores específicos que le ayudarán a detectar a tiempo un niño con problemas específicos, pero es necesario recordar que estos errores también se dan con alguna frecuencia en niños sin trastornos específicos; su persistencia en el tiempo y la combinación de varios de ellos nos van a sugerir presencia de un problema específico.

Para confirmar sus sospechas, es necesario que se comunique con él o la profesora de Educación Diferencial del Colegio, quien podrá con más propiedad diagnosticar, derivar a otros especialistas de ser necesario y brindarle sugerencia y orientaciones específicas para cada niño.

1.6.3.1. En Lecto-escritura

Algunos de los signos que pueden ayudar a detectar la presencia de un trastorno específico en la lecto-escritura son:

- Confusión de letras, sílabas o palabras con diferencias sutiles de grafía. Ejemplo: a-o; f-t; i-j; n-m; v-y;
- Confusión de letras, sílabas o palabras con grafía similar, pero con distinta orientación en el espacio: b-d; d-p; n-u, w-m; a-e;
- Confusión de letras que poseen un punto de articulación común y cuyos sonidos son acústicamente próximos: d-t; ch-ll; g-j; m-b-p; v-f;
- Inversiones parciales o totales de sílabas o palabras: la-al; le- el; las- sal- los-sol; loma-malo,etc.
- Sustituciones o invenciones de palabras por otras de estructura más o menos similar, pero con diferente significado: araucano-iracundo.
- Adiciones u omisiones de sonidos, sílabas o palabras: famoso- fama; casa- casaca.
- Repeticiones de sílabas, palabras o frases.
- Salto de renglones, retrocesos y pérdida de línea al leer.
- Silabicación defectuosa: reconoce letras aisladamente y no forma sílaba, o lee sílaba a sílaba pero no forma palabra.
- Escritura y/o lectura en espejo, escritura en carro.

1.6.3.2. Errores del cálculo

Algunos de los signos que pueden ayudar a detectar la presencia de un trastorno específico del cálculo son:

- Dificultad en la escritura y lectura de números: rotación de números 6 9; inversión de números 56-65; 4-h;
- Confusión de signos matemáticos.
- Dificultad al disponer los números en el orden espacial correcto (errores de encolumnamiento).
- Dificultad para realizar las operaciones matemáticas.
- Dificultad para discriminar formas, tamaños, cantidades o distancias.

1.6.3.3 Otras perturbaciones asociadas a los T. E. A.

Es posible reconocer, en algunos casos, otras características asociadas en los niños con trastornos específicos, que nos ayudan a detectar su presencia.

- Alteraciones en la memoria: dificultades el recuerdo inmediato, o para recuerdos pasados; dificultad para recordar sonidos o palabras que escuchan, o para memorizar visualmente los objetos.
- Alteraciones en la memoria de series o secuencias: dificultad para aprender días de la semana, meses del año y el alfabeto. Les cuesta las secuencias y el tiempo.
- **Orientación derecha-izquierda:** dificultad para aprender lateralidad, se confunde; incluso le cuesta ubicarse en mapas, puntos cardinales, etc.

1.6.4. Sugerencias de Intervención

- Cuando usted pesquise, en su pauta de observación, varias de estas características y persisten por más de 6 -8 meses, pese a su esfuerzo por corregirlas, solicite una evaluación de la educadora diferencial de su establecimiento, o envíelo al Centro de Diagnóstico de su comuna, solicitando evaluación, tratamiento e indicaciones para su manejo en sala de clases.
- Es importante informar a los padres, para que comprendan la dificultad de su hijo. Aclararles que no es "flojera", ni es falta de capacidad, y que el niño requerirá de mucho apoyo de su parte.

- Si usted además observa cambios conductuales y afectivos en el niño (se muestra deprimido, triste o culpable; agresivo o indiferente frente a usted o compañeros, o evitativo hacia el estudio), solicite una interconsulta psicológica, indicando lo que usted ha observado.
- El lenguaje que usted utilice debe estar claro y debe considerar lo siguiente:

- Lenguaje especial para alentar.

Es importante estar alerta para no utilizar, en momentos en que se desea estimu lar al niño, palabras cargadas con juicios de valores; por ejemplo: fantástico, excelente, bueno, etc. Debemos aprender el significado de alentar o estimular.

Veamos ejemplos de frases que muestran aceptación:

```
«Me gusta la forma en que abordaste esto»
```

«Me gusta tu manera de enfrentar los problemas»

«Me alegra que goces aprendiendo»

«Que bueno que eso te agrade»

«Me da la impresión que gozaste mucho con eso».

«¿Cómo te sientes en relación con lo que hiciste?».

- Frases que demuestran confianza.

«Conociéndote sé que lo harás bien».

«Lo lograrás».

«Tengo confianza en tu manera de razonar».

«Eso es difícil, pero sé que trabajarás bien para lograrlo».

«Lograrás descifrarlo».

- Frases que destacan las contribuciones, los logros y el aprecio.

```
«Gracias, fue una gran ayuda».
```

«Fue muy considerado de tu parte que...».

«Gracias, de veras te agradezco que..., porque me haces las cosas mucho más fáciles».

«Necesito tu ayuda en...».

Al grupo familiar: «realmente, hoy, fue un día agradable. Gracias».

«Tu tienes habilidades para... ¿harías esto por la familia?».

- Frases que reconocen el esfuerzo y el logro.

«Me da la impresión que te esforzaste mucho en eso».

«Creo que invertiste bastante tiempo pensando en esa solución».

«Veo que estás avanzado».

«Mira el progreso que has tenido» (sea específico, diga cómo).

«Estás progresando en...» (sea específico).

«Puede que sientas que no has alcanzado tu meta, pero mira cuánto has avazado».

1.7. Dificultades de rendimiento escolar asociadas a incapacidad general para aprender

La incidencia del aspecto intelectual en el rendimiento escolar, adquiere relevancia cuando el déficit en esta área corresponde a un coeficiente intelectual normal lento (C.I. 80 -89) o limítrofe (C.I. 70-79). Niveles intelectuales menores a éstos son derivados a Educación Especial.

Estos niños se caracterizan por una lentitud en el aprendizaje, dificultad en la comprensión de instrucciones complejas, muy poca iniciativa en sus aprendizajes, dificultad para establecer claves y asociaciones entre los aprendizajes, dificultades en el pensamiento matemático para las operaciones básicas, entre otras. Tienden a repetir los cursos reiteradamente. Su dificultad para aprender no es tan severa como para ingresar a la escuela especial, ni tan específicos como para ser rehabilitado en grupos diferenciales.

1.7.1 Sugerencias de intervención

En el caso de los niños que presentan coeficientes intelectuales menores de 70, estamos en presencia de alumnos que requieren una metodología distinta de aprendizaje con objetivos y contenidos específicos. En estos casos es necesario derivar a Escuela Especial o a los Cursos Especiales que están al interior de las escuelas comunes y que apuntan a la integración de niños con estas características.

No se requieren metodologías especiales para elevar su rendimiento, pero si se sugiere:

- Respetar ritmo de aprendizaje: no introducir contenidos nuevos hasta no afianzar el anterior.
- Invertir mucho tiempo en la explicación oral de la actividad, practicando y ejercitándola; incentivar al niño para que él explique, con sus palabras, la actividad.
- Utilizar ejemplos de la vida diaria del niño.
- Partir de los aprendizajes y conceptos que el niño domina, y de ahí ir introduciendo variaciones.
- Reforzar sus habilidades y destrezas.
- No exponer al niño ante situaciones que destaquen sus limitaciones, por ejemplo: si el niño no lee bien o tartamudea, no le pida que lea en voz alta a todo el curso.
- Considerar logros en función de sus propios avances, considerar la evaluación diferenciada.

CLASE 05

2. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS

Reflexión

Las manifestaciones de violencia escolar, como agresiones con armas, daño a la propiedad pública y privada, crueldad en la relación con otros, hurtos con o sin enfrentamiento, nos estremecen cada vez con mayor frecuencia, a través de hechos que conocemos o por informaciones de otros lugares. Estas conductas constituyen las expresiones más graves que nos presentan los niños y que nos obliga a reflexionar acerca de los estilos de vida actual, la disminución del tiempo real, dedicado a los hijos, la influencia cada vez mayor de los medios de comunicación, con mensajes de violencia y consumismo, que constituyen obstáculos para agentes de socialización como es el colegio, y la familia los que se deben responder promoviendo hábitos de convivencia sana, estilos de comunicación adecuada y posturas éticas en la relación con otros.

La gravedad de estos comportamientos, afortunadamente se ve contrarrestada con su baja frecuencia. Lo realmente frecuente es observar conductas llamativas, pero dentro de lo esperado para la edad de los niños. Los problemas de conductas se presentan en un espectro de lo normal a lo patológico, pasando por conductas que llamaremos de riesgo y que requerirán un análisis especial.

El conocimiento que los profesores tengan sobre estos problemas, tendrá un efecto preventivo, ya que al pesquisar y derivar precozmente, los niños serán oportunamente tratados evitando progresiones a cuadros más graves durante la adolescencia.

Las conductas configuradas como patología (desadaptativas) que se presentan en la sala de clases, se caracterizan por no permitir el desarrollo fluido de éstas, son por lo tanto, disrruptivas; por otro lado, no permiten un desarrollo psicológico adecuado del niño, interfiriendo en algún aspecto de éste, además de verse seriamente deteriorada la relación con los adultos significativos para el niño, como lo son sus padres y profesores, quienes tienden a utilizar distintos métodos para lograr obediencia por parte del niño o joven.

Esto provoca el comprensible desgaste emocional, para los adultos; especialmente en el caso de los profesores que se ven enfrentados a varios niños con estas características.

Veamos un ejemplo:

David, tiene 11 años, varias suspensiones de clases; los padres no asisten a citaciones ni a reuniones. Durante la clase generalmente se hace el payaso, imita al profesor, se burla de sus castigos, cuando es sacado de la sala sigue molestando a los demás desde la ventana, no copia la materia ni se muestra afectado por volver a repetir el curso, siempre consigue interrumpir la clase.

Cuando es suspendido de clases vuelve peor, más agresivo y desafiante.

Piense en un niño que usted conoce y que sea parecido a David, luego evoque los sentimientos que este niño despierta en usted. En razón de ellos, marque una o más de siguientes alternativas.

EMOCIONES	Nunca	A Veces	Siempre
Rabia, Pena			
Indiferencia			
Impotencia			
También se ríe de sus chistes			
Piensa en que debe ser expulsado			
Piensa que la culpa es de los padres			
Ya no sabe como manejarlo			

Vemos así, que las conductas perturbadoras del niño provocan en los otros sentimientos y emociones que afectan a ambos (niño y profesor) en la relación que establecen. Es importante contactarnos con emociones negativas, que son esperables en toda persona adulta, a cargo de muchos niños y muchos con las características de David.

La importancia de darnos cuenta de nuestras emociones incidirá en el éxito de cualquier estrategia para abordar la situación.

Las diversas emociones que el niño evoca, varían en función de múltiples factores como:

- a) Características de personalidad del profesor, su nivel de estrés.
- b) Conceptos de cómo resolver un problema.
- c) Experiencia personal como alumno.
- d) Características de personalidad, entre otros.

2.1. Problemas del Comportamiento

Del espectro de conductas que presentan los niños, existen algunas que, según ciertas características como edad de presentación y contexto en el cual ocurren, van a constituir o no patología; a éstas nos vamos a referir, analizando sus características, las que nos darán mayor claridad de cómo proceder:

Dentro de este grupo de conductas se encuentran las siguientes:

- Comportamiento agresivo
- La mentira.
- El robo.

A continuación analizaremos cada una de las conductas mencionadas recientemente

2.1.1. Los comportamientos agresivos

Existen principalmente dos tipos de comportamientos agresivos que dada su nivel de recurrencia, valen la pena analizar. Estos comportamientos son: la rabia y la opsición. La Rabia, es un tipo de reacción que presenta el niño desde lactante. Es respuesta a una frustración, con descarga de movimientos, gritos, actitudes que pueden ir más allá en niños impulsivos que no toleran frustraciones. Es normal hasta los 4 años ya que expresa un deseo de independencia y autoafirmación.

La oposición, por su parte, es cuando el niño se resiste persistentemente a las disposiciones dadas por los adultos, lo que podría ocasionar problemas, pero también implica una afirmación de sí mismo, lo que es positivo en el desarrollo. Existe un nivel de oposición normal en todo ser humano que le permite su autocuidado . Esto pasa a ser problema cuando el oposicionismo no le permite al niño su desarrollo.

Tipos de oposición

- Oposición Activa:

El niño se opone de diversas formas al adulto, a través de rabietas, gritos, decir que No en forma obstinada. Este comportamiento se considera normal hasta los 4 años aproximadamente. Cuando perdura, es reactiva a mal manejo por parte de los adultos y cede con modificaciones ambientales. Si no se produce esta modificación ambiental por parte de los adultos a cargo los niños éstos generalizan su oposicionismo a otros contextos y es más difícil de revertir.

- Oposición Pasiva:

El niño simplemente no hace lo que se le pide. Los padres y profesores deben repetir muchas veces las órdenes, sólo hace rápidamente, lo que le interesa.

2.1.2. La Mentira

No se puede hablar de mentira antes de los 6 ó 7 años de vida. El niño tiende a deformar los hechos o los inventa, pero no se puede decir que mienta, porque aún no ha adquirido la noción clara de lo imaginario y de lo real. Sin embargo el análisis de lo contenidos nos ayudan a entender las necesidades y carencias del niño.

A partir de los 6 a 7 años, la deformación de la verdad es frecuente, pero el niño le da diferentes significados e importancia según el caso, por ejemplo la "mentira utilitaria", esta mentira es algo normal para un niño, pues su objetivos es disminuir un castigo o recibir alguna gratificación. Este tipo de mentira surge generalmente como reacción ante ambientes educativos rígidos. Por ejemplo; es habitual falsificar la firma del apoderado en la libreta de notas.

A menudo los adultos reaccionan en forma descontrolada, se espantan por el futuro moral del niño mentiroso, y se sienten obligados a sacarle la verdad como sea; esto aumenta la tensión y sólo consigue que el niño se asuste, se encierre más en su mentira o diga otras que son más creibles que la primera. Por lo tanto, es la angustia y la agresividad del entorno lo que encierra al niño en su mentira. Si se procede con tranquilidad, sin dar demasiada importancia a la mentira, el niño acepta decir la verdad en forma más fluida y rápida o, por lo menos, no volverá a hacerlo.

Dos hechos importantes que debemos tener presente.

- Muchas veces el niño miente para evitar castigos de los adultos.
- A veces los adultos, que sirven de modelo a los niños, también incurren en mentiras.

2.1.3. El Robo

No se habla de robo antes de los 6 a 7 años; no es por el sentido de realidad-fantasía, sino por el sentido de propiedad. Para el niño menor le pertenece todo lo que necesita, lo que desea, en el momento que lo desea y se lo apropia. Así para establecer lo anormal de este acto, es necesario tomar en cuenta la edad del niño, la evolución del síntoma, la persona robada, el objeto del robo y la motivación que el niño tiene.

La primera persona víctima de un robo, forma parte de la familia (robo doméstico); y a menudo es la madre.

Después el niño roba fuera del ambiente familiar, siempre a personas conocidas y después a personas desconocidas.

El primero objeto robado suele ser algún tipo de alimento (casi siempre son caramelos, los cuales ofrece a todos sus compañeros), después continúa con dinero y finalmente termina por robar otros objetos generalmente de mayor valor.

El destino del objeto robado es variable, a veces lo utiliza para su provecho o lo abandona ya que pierde interés en él. El robo generoso es cuando compra objetos para dar a sus amigos. Estos son niños inseguros o con carencias afectivas que necesitan comprar la amistad de sus amigos.

2.1.4. Sugerencias de manejo

- Mantener una actitud de tranquilidad, en un ambiente facilitador para que el niño cuente espontáneamente lo que pasa; si no es así, se debe realizar algunas preguntas o contar historias, en donde las situaciones sean similares a las del robo, pero ocupando otros nombres (historias paralelas).
- Hacer que el niño siempre devuelva lo tomado.
- Observan a ese niño, ya que este hecho puede encubrir algunas carencias o sentimientos de rechazo. Lo óptimo es mantener conversaciones periódicas con él, de temas que le interesen o preocupen.

CLASE 06

2.2. Trastornos del Comportamiento

La connotación de la palabra «Trastorno», es muchísimo más compleja que un simple problema, pues este hace referencia a un conjunto o cuadro de síntomas, por lo cual al hablar de trastornos del comportamiento, será necesario un enfoque de abordaje distinto, en el que deben ser incluidos padres, profesores y profesionales de Salud Mental . Dada sus características, (compromiso emocional, impacto en sus relaciones sociales, implicancias en su rendimiento y adherencia al sistema escolar, riesgo de maltrato por parte de los adultos a cargo), habitualmente sobrepasan la capacidad de la familia y de la escuela para modificar los comportamientos del niño.

La Clasificación Internacional de las Enfermedades Versión Décima (ICE-10), clasifica a los Trastornos de Comportamientos, como se muestra a continuación:

A. Trastornos Hipercinéticos

- Trastorno de la actividad y la atención.
- Trastorno hipercinético disocial.

B. Trastornos disociales

- Trastorno disocial limitado al contexto familiar.
- Trastorno disocial en niños no socializados.
- Trastorno disocial en niños socializados.
- Trastorno desafiante y oposicionista.

Nos referiremos a continuación, a los trastornos que se presentan con mayor frecuencia en niños de edad escolar, estos son:

- Trastorno de la Actividad y de la Atención (Síndrome de Déficit Atencional)
- Trastorno Desafiante y Oposicionista.

Es muy necesario tener cuidado con el lenguaje que se utiliza al enfrentar al niño, para evitar hacerlo sentirse culpabilizado. Lo esencial no es el que robó, el hecho circunstancial, sino detectar por qué se roba, qué pasa con él.

Veamos un ejemplo:

Frente a la siguiente situación nos interesa cuál sería su estrategia de enfrentamiento:

Daniela, tiene 5 años, cursa kinder. Desde hace 2 meses saca en forma reiterada útiles de sus compañeros, llegando con éstos a su casa. La profesora ha notado que en su escritorio faltan cosas entonces ella le pregunta a la niña y efectivamente esta los tiene y los devuelve.
Conversa en varias oportunidades con la niña quien se compromete a no hacerlo más. Días después llega al colegio con 10 mil pesos y los reparte entre sus compañeros. La madre es informada, el dinero se lo había sacado a ella. La profesora se manifiesta muy preocupada por la progresión de estas conductas, la madre se mantiene tranquila no dando mayor importancia a lo sucedido. Al conversar con la niña de lo sucedido ella llora desconsoladamente.
¿Qué nivel de gravedad ud. le asigna a las conductas observadas?
¿Cómo enfrentaría la situación si Daniela fuera su alumna?

2.3. Trastorno de la Actividad y de la Atención

Este trastorno, también llamado Síndrome de Déficit Atencional, constituye el principal motivo de consulta en los Servicios de Salud Mental Infantil, las cifras de prevalencia varían entre 3 a 5 %, siempre mayor en niños que en niñas.

La presencia de este trastorno afecta distintos aspectos del desarrollo del niño: ya sea en el aprendizaje, relaciones interpersonales, etc. Para la detección precoz y tratamiento integral de este trastorno se requiere la conección del sistema escolar con los servicios de salud.

Es fundamental que los profesores se encuentren bien informados respecto de la naturaleza de este síndrome, su manejo dentro de la sala de clases y modalidad de derivación, ya que existen otras cirscunstancias que podrían confundirse y provocar errores o retrasos en el diagnóstico y por lo tanto del tratamiento adecuado.

Estos comportamientos se evidencian precozmente y se presentan en todos los contextos en que se encuentra el niño, exacerbándose en situaciones estructurados que exigen mayor autocontrol, como lo es la actividad escolar.

La causa es desconocida, pero las investigaciones apuntan a factores biológicos, interactuando con factores psicológicos y sociales.

2.3.1. Aspectos Clínicos Principales

- a. Inicio precoz, antes de los 6 años.
- b. Tríada sintomática; falta de atención, hiperactividad, impulsividad.
- c. Dificultades en actividades que involucran a otros.
- d. Asociación con otros trastornos:
 - Trastornos Específicos del Aprendizaje (T.E.A.)
 - Oposicionismo Desafiante.
- e. Bajo rendimiento escolar y baja autoestima.
- f. Falta de precaución en situaciones de riesgo.
- g. Los ninos tienen capacidad intelectual normal, pero también puede estar presente en niños con Retardo Mental.

Veamos más detenidamente estos aspectos:

Falta de atención:

Acá los niños tienen períodos de concentración breves, por lo que no terminan lo que empiezan, los trabajos son pobres, cambian frecuentemente de actividades, sin terminar ninguna. Sin embargo son capaces de concentrarse en actividades que ellos consideran atractivas, como juegos, ver televisión (inatención selectiva). Se distraen con facilidad frente a estímulos no relevantes, lo que les impide perseverar en una tarea.

• Hiperactividad:

Existe una actividad no esperada para la edad del niño, como característica esta es desorganizada, caótica, presente en todos los contextos donde el niño se encuentra, no modificable por los continuos llamados de atención ni castigos (es importante recordar su carácter no intencional).

Impulsividad:

Esto se observa en actividades de la vida cotidiana, y en su rendimiento en tareas cognitivas. En el colegio estos niños tienen dificultades para esperar su turno. Interrumpen a otros, contestan sin escuchar las preguntas, no miden el riesgo de sus acciones.

Ejemplo:

Atraviesan la calle sin mirar, se tiran a la piscina sin tomar precauciones, por lo que es frecuente que le ocurran accidentes de distinta naturaleza, como intoxicaciones, quemaduras, fracturas (impulsividad conductual). Cuando responden una pregunta, no piensan ni reflexionan sino que contestan lo primero que se les viene a la mente y por lo tanto cometen muchos errores (impulsividad cognitiva).

- Dificultades en actividades que involucren a otros: Son corregidos con mayor frecuencia por sus padres y profesores, tienen más riesgo de ser maltratados Son impopulares entre los pares por su hiperactividad disrruptiva y su dificultad para esperar turnos en los juegos.
- **Bajo rendimiento escolar:** Generalmente alcanzan un rendimiento escolar inferior a lo esperado para su potencial intelectual. Lo que se ha asociado a las dificultades centrales del síndrome, déficit de habilidades motoras finas y gruesas, trastornos del aprendizaje asociado, falta de motivación y memoria secuencial pobre.
- **Baja autoestima:** Esto ocurre debido a la impopularidad, el fracaso escolar, maltrato físico y psicológico, sentimiento de rechazo por parte de sus pares, profesores y padres.

CLASE 07

2.3.2. Diagnóstico diferencial

Frente a un niño que presenta las características descritas, existen diversas condiciones que tienen formas de presentación parecidas y que podrían confundir el diagnóstico; y por lo tanto se puede correr el riesgo de someter a niños que no lo ameritan a intervenciones médicas o farmacológicas inadecuadas.

A continuación veremos cuáles son las características que debe observar muy bien para no equivocarse y confundir un diagnóstico.

a. Nivel de actividad apropiada para la edad:

Particularmente en niños varones y en niños en edad preescolar, el nivel de actividad aunque elevado, no va acompañado de accidentes, ni tiene la falta de organización característica del trastorno.

b. Ambientes de crianza desorganizados o caóticos:

Un niño que vive en un ambiente como éste no está acostumbrado a que se coloquen límites a sus conductas; tiende a actuar en forma voluntariosa, no reconoce ni respeta a las figuras de autoridad, y esto lo reedita en sus relaciones interpersonales en el ambiente escolar.

c. Trastorno específico del aprendizaje, sin déficit atencional:

Estos niños se muestran inquietos y desatentos cuando no aprenden y no reciben la ayuda adecuada para su problema. No olvide que también existe la posibilidad de que los dos trastornos se den concomitantemente y en ese caso ambos deben recibir tratamiento específico.

d. Trastornos emocionales:

Un cuadro ansioso o depresivo generalmente es reactivo a un evento ambiental estresante, puede presentarse con cambios en sus patrones conductuales, nivel de concentración, mayor inquietud, con la consecuente baja en sus calificaciones.

Esto debe ser tomado en cuenta ya que provocará probablemente, de parte de los adultos a cargo, reprimendas o sanciones que podrían agravar el cuadro de base.

Podemos concluir, la importancia de un correcto diagnóstico, realizado por un equipo multidisciplinario donde los profesores tienen como papel fundamental la identificación y derivación precoz de los niños a especialistas, implementando modalidades de trabajo alternativos con ellos.

El docente debe coordinar su labor con otros profesionales que apoyen al niño, ya sean médicos, psicopedagogos, kinesiólogos, psicólogos u otros.

Además, de mantener una comunicación muy directa, clara y basada en la confianza con los padres quienes requerirán información de cómo entender y colaborar para apoyar a su hijo.

2.3.3. Exploración (Diagnóstico)

El niño no considera que su comportamiento sea un problema, por lo que el diagnóstico se basa fundamentalmente en la obtención de información a partir de los adultos a cargo, padres y profesores.

No existe exámen de laboratorio ni pruebas que tengan la capacidad de objetivarlo. Por lo tanto el reporte de los tutores/apoderados, junto a una historia detallada del desarrollo,

características de su etapa preeescolar, y escolaridad actual (análisis longitudinal), existencia de familiares consanguíneos con trastornos similares, características de la familia en cuanto a sus estilos de crianza, características de los padres, nos permitirán tomar una decisión respecto al niño.

Un instrumento importante en esta exploración, es la "Anamnesis". Otro procedimiento más directo, es observar la conducta del niño y describirla en el mismo momento en que está ocurriendo; esto se conoce como "Registro Anecdótico".

También puede estudiarse la conducta del niño, elaborando una pauta de observación, anotando la presencia o ausencia de la conducta-problema en el intervalo (tiempo) de observación; esto se reconoce como "Registro Conductual".

A. REGISTRO ANECDÓTICO

El registro anecdótico es una corta narración de un suceso o incidente de interes en la vida del niño. Se realiza inmediatamente después de ocurrido el acontecimiento y se caracteriza por ser una descripción detallada de las circunstancias ocurridas. El profesor no interpreta la conducta, se limita sólo a describirla; puede, sin embargo, realizar algunas interpretaciones, siempre y cuando, deje constancia de ellos en un párrafo aparte.

Esta técnica no sólo es válida para observar problemas emocionales, sino que tiene aplicaciones sicológicas diversas en otras áreas de interés.

REGISTRO ANECDÓTICO			
NOMBRE DEL ALUMNO : EDAD CRONOLÓGICA : ESTABLECIMIENTO : CURSO : PROFESOR OBS. : AÑO:			
SITUACIÓN EN QUE SE DESENVUELVE LA OBSERVACIÓN:			
SUCESO O INCIDENTE: (TÉRMINOS OBJETIVOS).			
INTERPRETACIÓN: (TÉRMINOS SUBJETIVOS)			
RECOMENDACIONES:			

B. REGISTRO CONDUCTUAL

Cuando el profesor ha determinado una conducta que es «problemática» y desea conocer la frecuencia con qué ocurre y bajo qué circunstancias, puede utilizar un registro conductual.

Aquí se observa una categoría de conducta; por ejemplo: golpear, etc. y se incluyen otras categorías no concernientes a la observación.

El registro consiste en determinar intervalos de tiempo de observación durante algún período de interés. Durante la observación, el profesor no interviene y se limita sólo a ver y registrar cada vez que se presenta la conducta.

	RE	GISTRO ANECDÓTICO	
Conducta a observar : Lugar Profesor		Curso:	
Día :		Hora:	
Tiempo e interva observació		Conductas problema	Frecuencia
5 minutos			
Descanso			
5 minutos			
Descanso			
5 minutos			
Descanso			
Duración de la observ Duración de los interv Tiempo total de obser	alos de desc	canso: 5 minutos	

Existe también, algunas escalas estandarizadas para evaluar comportamientos, la más difundida es la escala de Evaluación Abreviada para Profesores (Conners Abreviado).

TEST DE CON	NERS
Nombre : Fech Eva.	
Marque con una x lo que corresponda.	
 01. Inquieto, hiperactivo 02. Excitable, impulsivo 03. Perturba a otros niños 04. No termina lo que comienza 05. Constantemente moviéndose en la silla 06. Desatento, fácilmente distráctil 07. Debe satisfacérsele pedidos de inmediato, fácilmente frustrable 08. Llora fácil y frecuentemente 09. Cambios de humor rápidos drásticos 10. Pataletas, conducta explosiva e impredecible 11. Otras observaciones respecto a su rendimiento, relación con sus compañeros 	Nada Un poco Bastante Mucho (0) (1) (2) (3)
- Más de 15 ptos. (niños) : se r	mal. pechoso. ecomienda hacer diagnóstico. ecomienda hacer diagnóstico.

La siguiente evaluación es para ser respondida por los profesores, basada en observaciones del niño.

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE PROBLEMAS DE CONDUCTA (CEPCO)

Nombre alumno:			
Curso:	Edad:	Escuela:	
Profesor Informante:	-	 _	Puntaje:

Más abajo, encontrará una lista de actitudes que usted puede observar en sus alumnos. A continuación de cada ítem hay tres columnas: «no se observa», « se observa a veces» y «se observa habitualmente». Si el niño actúa como lo indica el ítem, pero en un grado inferior o no tan a menudo, marque el casillero correspondiente a : «se observa a veces». Sí, en la medida que usted puede tener conocimiento, no ha observado nunca dicha conducta, marque el casillero de la columna «se ha observado».

Por favor, coloque una cruz para cada ítem.

	Ítem		se erva	Se observa a veces			serva Ilmente
1.	Muy inquieto. Casi nunca está tranquilo.	()	()	()
2.	Fatigabilidad. Se cansa rápidamente.	()	()	()
3.	Es un niño que reclama por todo. Inconformidad	()	()	()
4.	Destruye sus pertenencias o las ajenas.	()	()	()
5	Es peleador o amatonado.	()	()	()
6.	No es querido por los otros niños o pelean con él.	()	()	()
7.	Aparece preocupado o se inquieta sin causa justificada	()	()	()
8.	Tiene tendencia a trabajar solo. Es algo solitario. Desadaptación al grupo.	()	()	()
9.	Irritable. Rabioso	()	()	()
10.	Se le observa triste o lloroso. Deprimido.	()	()	()
11.	Es teatrero, amanerado. Tiene gestos en la cara o en el cuerpo.	()	()	()

12.	A menudo se chupa el pulgar o los dedos.	()	()	()
13.	A menudo se muerde las uñas o los dedos.	()	()	()
14.	Tiende a faltar al colegio sin causas justificadas.	()	()	()
15.	Es desobediente.	()	()	()
16.	Su concentración es escasa o pone poca atención en clases.	()	()	()
17.	Tiende a ser miedoso frente a las cosas y situaciones nuevas.	()	()	()
18.	Es minucioso y muy escrupuloso. Se preocupa si todo no lo hace muy bien.	()	()	()
19.	Miente a menudo.	()	()	()
20.	Ha tomado cosas ajenas en algunas ocasiones.	()	()	()
21.	Durante este año se ha mojado o ensuciado en el colegio.	()	()	()
22.	Con frecuencia se queja de dolores o malestares.	()	()	()
23.	Ha llorado al llegar al colegio o se ha negado a entrar a él. Miedo al colegio o al maestro.	()	()	()
24.	Tartamudea o tiene otras dificultades de lenguaje.	()	()	()
25.	Tiene torpeza motora. Brusquedad.	()	()	()
26.	Desinteresado por aprender.	()	()	()
27.	¿En qué forma conoce usted a este niño?	()	()	()

CLASE 08

2.3.4. Sugerencias de Manejo

Los mejores rendimientos en el manejo de los casos resultan de intervenciones multimodales.

a) Con la familia

- Entregar información sobre el problema,
- Adecuar las técnicas de crianza,
- Reforzar el carácter no intencional de las conductas,
- Orientarlos hacia los servicios que deben tratar otros aspectos, como son los Servicios de Salud Mental a los cuales se accede a través de los consultorios de Atención Primaria.
 - Tratamiento Médico

El médico que evalua, toma en consideración todos estos aspectos. Se interviene primero a través de factores psicosociales; se observa por un período de al menos 3 meses, antes de indicar uso de fármacos. Simultáneamente, el profesor trabaja con técnicas apropiadas para este grupo de niños. Se debe informar a padres y profesores sobre los efectos del fármaco y sus posibles manifestaciones secundarias.

Los fármacos deben ser usados en casos severos. Éstos actúan en el control sintomatológico del trastorno, permitiendo disminuir la inquietud, mejorando la atención, el control inhibitorio; y secundariamente aumentan las respuestas sociales positivas.

De acuerdo a estudios, un 75 % de niños con Síndrome de Déficit Atencional muestran respuestas favorables al tratamiento médico.

b) En el Colegio

- Los profesores deben estar informados de las características de estos síndromes dada su alta prevalencia y las repercusiones que tiene en el aprendizaje y en el desarrollo socio emocional del niño.
- Los profesores deben conocer los canales disponibles en su comunidad para la derivación oportuna de los casos.
- Muchas veces se deben utilizar formas alternativas de evaluación privilegiando el rendimiento oral.

- Deben asegurarse la disposición de espacios apropiados para actividades deportivas.

c) Al interior de la sala de clases

- Ubicarlo en un lugar correcto; cerca del profesor, para evitar que se distraiga. Lograr controlar mejor sus conductas, facilitar el reforzamiento de sus logros.
- Mantener el trabajo individual por períodos cortos, pero bien estructurados, permitiendo así también que el niño tenga experiencias de logro.
- Asignarle tareas de colaboración, dentro de la sala: como pizarrón, repartir las hojas. Esto dirige su inquietud hacia fines provechosos, y también mejora su autoestima.
- Intercalar, a las actividades habituales en la clase, alguna muy sencilla y corta que requiera hacia fines provechosos, y también mejora su autoestima.

d) Estrategias para los niños con conductas impulsivas

- Entrenamiento en autoinstrucción.
- Aumento en demora de las respuestas.
- Modelaje.
- Búsqueda de alternativas.

Veamos lo anterior más detenidamente.

• Entrenamiento en autoinstrucción

Esta estrategia se utiliza para enseñar a aumentar el lenguaje interno de los niños impulsivos. Para que aprenda a verbalizar los pasos de la tarea que debe realizar. El objetivo es dividir las acciones en sus elementos simples para que sus respuestas se hagan en forma lenta y con menos errores.

El entrenamiento se realiza en secuencia de cinco pasos:

- el educador realiza la tarea, da las instrucciones al niño, en voz alta.
- el niño lo hace, el adulto le da las instrucciones en voz alta.
- el niño se da instrucciones en voz alta.
- el niño se da instrucciones en voz baja.
- el niño se da instrucciones mentalmente.

Se usa la consigna:

Pare - Mire - Escuche y Piense antes de responder

Ejemplo de latencia y autoinstrucción:

Antes de contestar, diga los pasos en forma lenta y en voz alta; sea usted el modelo.

- 1° Tener todos sus útiles.
- 2° Poner el nombre a sus prueba.
- 3° Leer todas las preguntas primero.
- 4° Leer la respuesta que día antes de pasar a la siguiente pregunta.

Aumento en la demora de la Respuesta

Explicar al niño la importancia de aumentar el tiempo para responder (entre 10 y 15 seg.) antes de contestar .

Frente a cualquier tarea pedagógica que implique preguntas verbales, la instrucción es «escuchar primero», repetirla en forma interna y buscar las posibles respuestas, demorándose al menos 10 segundos antes de dar la respuesta.

Las pruebas escritas que no deben contestar hasta, después de haberlo leído todo, diciendo los pasos antes de contestar.

Esto da la posibilidad a que aparezcan más alternativas de respuestas.

Ejemplo: Plantee un problema cualquiera frente al curso, como por ejemplo, «formas de integrar a un compañero nuevo al curso». Cada uno de los niños dará una respuesta, esperando su turno.

Modelaje

Es un aprendizaje por observación como actúan otros (aprendizaje no intencional).

- Lo óptimo es que los padres sean modelos reflexivos, que digan en voz alta sus estrategias reflexivas, puede que uno o los dos padres también sea impulsivos.
- Reforzar cuando el niño, da una respuesta reflexiva; no prestar atención a las respuestas impulsivas. No castigar respuestas incorrectas, ya que no produce efecto y al contrario compromete la relación emocional, por lo tanto, refuerce solo respuestas correctas.
- Usar el refuerzo verbal lo más descriptivo posible: decir «muy bien» (es muy general), es mejor decir «de veras lo has pensado profunda y seriamente, ¡¡y como se nota!!».
- El profesor debe ser un guía anticipador de conductas, hablando y actuando las cosas como se espera que ellos lo hagan, los niños no saben siempre la conducta que se espera de ellos.

Por ejemplo: tome una conducta que los niños hacen mal y Ud. modele. Si los niños se atropellan al salir a recreo; Ud. actúelo.

Búsqueda de alternativas:

Esta estrategia es altamente eficiente para trabajar con niños que presentean conductas impulsivas. Consiste en buscar distintas vías de solución frente a mismo problema.

CLASE 09

2.4. Trastorno disocial desafiante y oposicionista

Los niños con este desorden son muy irritables, tienen baja tolerancia a la frustración y parecen estar permanentemente resentidos. Estas conductas son más evidentes en el hogar o con personas que el niño conoce bien, pudiendo generalizarse progresivamente a otros ámbitos como el sistema escolar y/o la comunidad; por lo tanto, los síntomas pueden no ponerse de manifiesto durante una entrevista clínica.

2.4.1. Criterios Diagnósticos

El niño a menudo:

- a) Se encoleriza e incurre en pataletas
- b) Discute con adultos
- c) Desafia activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas
- d) Molesta deliberadamente a otras personas
- e) Acusa a otro de sus errores o mal comportamiento
- f) Es susceptible o fácilmente molestado por otros.
- g) Es colérico y resentido.
- h) Es rencoroso o vengativo.

Las alteraciones conductuales causarían impedimentos significativos en el funcionamiento social, académico u ocupacional.

El CIE-1O plantea que sería un trastorno característico de niños con edades por debajo de los 9 ó 10 años.

✓ Factores participantes en la presentación del trastorno.

Se han descrito factores relacionados con las personas, con las características del contexto, con la dinámica familiar, y también con elementos del entorno socio-cultural. Los factores mencionados contribuyen de un modo diferente en cada una de las personas que presentan este tipo de dificultad, siendo altamente probable la presencia e interrelación de varios de ellos en la mayoría de los casos.

√ Factores individuales.

Si se considera la contribución del niño a la calidad de la relación, destacan algunas condiciones individuales como factores de riesgo. Entre ellas, niños con temperamento difícil y/o que presenten un síndrome de déficit atencional, un trastorno del lenguaje comprensivo, un trastorno de aprendizaje, niños agresivos y explosivos y/o con baja respuesta a normas de disciplina. Su presencia o coexistencia con un Trastorno Oposicionista Desafiante, facilitaría la desorganización de su entorno, llevando al surgimiento de relaciones disfuncionales en la familia y con ello acentuación o magnificación de los comportamientos propios del trastorno.

La presencia de alcoholismo en algunos de los padres y la deprivación afectiva y falta de estabilidad de los vínculos en el niño por muerte, falta de cuidado por parte de las figuras parentales o institucional, se han asociado con la emergencia de este desorden.

✓ Factores en términos del funcionamiento de la dinámica familiar.

Se ha descrito como frecuente observar:

- Inconsistencia en las normas, producto de problemas de pareja en que uno de los padres hace alianza con el(la) hijo(a), para desautorizar a la pareja.
- Hipercorreción por parte de figuras parentales.
- Oscilación entre impotencia y autoritarismo en relación a las normas que les imponen los padres a los hijos. Esto no le permite al niño estar seguros de que existen figuras de autoridad constantes y merecedoras de respeto.
- Predominio de relaciones simétricas entre padres e hijos. La claridad acerca de quienes constituyen las figuras de autoridad se pierden en un contexto de confusión de roles y en el que padres e hijos se enfrentan en un mismo nivel.
- Incorporación o participación de otros familiares que forman alianza con el niño, desautorizando a las figuras parentales.

√ Factores ambientales socio-culturales.

Como un factor sociocultural, encontramos que la validación de algunas prácticas educativas pueden permitir la activación de comportamientos agresivos, oposicionistas y desafiantes en los niños. El maltrato físico, el autoritarismo exagerado, son prácticas educativas que generan conductas oposicionistas y desobedientes, como expresión de rabia en el niño, que se van configurando en conductas aprendidas que buscan controlar el comportamiento de las figuras de autoridad.

2.4.2. Sugerencias de intervención en la sala de clases con niños Oposicionistas

Debemos partir pensando que en el niño oposicionista, su comportamiento está determinado por múltiples factores. Esta conducta generalmente empieza en la casa, en su ambiente familiar; y su manejo inadecuado influirá en su presentación también en otros contextos, como es el ambiente escolar. Es ahí donde se necesita la participación de su profesor en términos de tener acogida y a la vez contención.

Como ya dijimos los niños oposicionistas despiertan en los adultos algunas reacciones de rechazo y exceso de correción, esto a la vez aumenta el oposicionismo por rabia y autoafirmación.

Por esto, le sugerimos algunas pautas para tener éxito en el manejo de ellos, evitar la perpetuación de los problemas y lograr buena integración del niño al grupo:

- a. Tener una conversación individual con el niño para conocerlo y entender su comportamiento, donde Ud. le manifieste explícitamente su preocupación e interés por él, también debe manifestarle que hay algunas cosas que Ud. no puede permitir.
- b. Ignorar, en forma sistemática, todas las conductas disrruptivas dentro de la sala de clases.
- c. Definir las conductas inaceptables y planificar con él, una pauta de consecuencias negativas, (se trata que el niño conozca de antemano las consecuencias que tendrá su comportamiento). Incluir conductas alternativas sanas como opción frente a lo desadaptado (antes de instruir una sanción).

Ejemplo:

Si no quiere escribir en su cuaderno que lo haga en la pizarra.

d. Si hay que sacarlo de la sala, el motivo no debe ser excluirlo de alguna actividad; si no para distraerlo momentáneamente de su conducta inadaptada y darle alternativas a éstas.

Ejemplo:

Que salga a buscar un libro específico a la biblioteca, que vaya abuscar tiza, o cambiarlo de puesto ubicándolo cerca del profesor.

- e. No esperar cambios drásticos; será el ambiente el que deba experimentar primero una modificación.
- f. Citar a los padres para interiorizarse de la dinámica familiar en ejercicio, no para acusar al niño de todos los problemas, sino con un fin comprensivo para el profesor y los padres.

CLASE 10

2.5. Técnicas para Adquirir, Mantener y Atenuar Conductas

Toda conducta es aprendida, sea positiva o la negativa. Las reglas que favorecen estos aprendizajes se traducen en técnicas, siendo las principales las siguientes:

Adquisición de Conductas

- Refuerzo Positivo

Es el hecho u objeto que al presentarse, inmediatamente después de la emisión de una conducta, hace más probable que se repita en el futuro, o sea, el efecto es aún más importante que la causa que produjo la conducta.

Ejemplo:

Es más eficaz premiar a un niño que ha colaborado, que sólo pedir afectuosamente que lo haga.

De la misma manera, se le enseña también a los niños a portarse mal, ya que muchas veces las pataletas, la inquietud o el desorden implican un grado marcado de atención de los adultos, con regaños frecuentes. Ello etimula al niño que repita la acción para obtener la atención y el contacto personal del adulto.

Muchas veces no agradecemos ni resaltamos lo bueno, porque creemos que ello constituye el deber del niño; y con ello perdemos una oportunidad importante de enseñar y fortalecer lo positivo, puesto que si una conducta no tiene respuesta del medio, tiende a debilitarse o a desaparecer.

- Aproximaciones Sucesivas

Las conductas se aprenden y se olvidan gradualmente. Ninguna conducta se aprende al primer intento, sino que se adquiere lentamente con la práctica. Ello implica dividir la conducta final deseada en pasos cortos a premiar. Esto es válido tanto para adquirir como para suprimir conductas.

- Imitación

El niño tiende a copiar o imitar a sus padres y otras personas significativas (profesores). Los más chicos hablan y actúan tal como los padres. Al crecer, sus modelos ya no son de su familia; tienden a ser personas ajenas a ella.

Tanto conductas deseables como indeseables pueden aprenderse por imitación. Por ello los adultos deben estar conscientes de su propia conducta y enseñar con el ejemplo: «porque los niños no hacen lo que se les dice que hagan, si no lo que nos ven hacer».

A veces, un profesor hace bromas a uno de sus alumnos y le pone algún sobrenombre, sin embargo, después castiga severamente a un grupo de ellos por nacer lo mismo con un compañero.

Muchas veces, la solución a un problema que presenta el niño no está en modificar su conducta, sino en cambiar la de los modelos a que está expuesto.

Ahora, no solamente aprendemos conductas nuevas por imitación, también podemos aprender a «mostrar algunas conductas que ya sabemos». Al observar a otro afloran, se facilitan.

Ejemplo:

En la clase de música la profesora propone que cuenten un chiste pero nadie se atreve Luis, uno de los líderes del curso empieza a contar un chiste y poco a poco lo van haciendo también los otros niños.

Mantención de Conductas

Al hablar de mantención de conducta se hace referencia a que los niños mantengan una conducta determinada sin necesidad de estímulos externos; o sea, se busca que el niño interiorice el por qué de la conducta.

La interiorización ocurre como resultado de un incremento en la efectividad de los estímulos interpersonales, y de una gradual disminución en el empleo de refuerzos materiales; así, finalmente, el niño repetirá la conducta porque él considera que es correcto realizarla independiente de si otros lo estimulan o no.

La técnica del refuerzo intermitente es la más usada para mantener conductas

Consiste en reforzar de manera discontinua al azar; o sea no se refuerzan todas y cada una de las respuestas del sujeto, sino solamente alguna de ellas. Se va dejando el estímulo social y espaciando gradualmente la frecuencia con que se le dan le estímulos. La idea es ir presionando cada vez más los refuerzos concretos para llegar a controlar la conducta del niño, sólo por refuerzo social y por auto satisfacción.

Este principio ayuda a comprender por qué es fundamental mantener la constancia de una actitud.

Ejemplo:

Si al comienzo ignoramos una pataleta pero cedemos después: la tomamos en cuenta. Al niño se le refuerza la pataleta, porque aprende que al final igual le hacen caso.

Reducción de Conductas

- Técnica de Extinción

La atención de los padres o adultos es el mayor refuerzo que un niño tiene. Muchas conductas indeseadas buscan llamar la atención aunque sea recibiendo retos o castigos. Cuando no se les atiende se dice que se ignora. La atención es: mirar, hacer gestos, tocar, fruncir el ceño, etc. Si se quiere ignorar la conducta del niño, hay que mirar para otro lado sin expresión facial ó gestos, ni hablar o gritar. Requiere mucho autocontrol por parte del adulto.

Ignorar es el primer paso, junto con ello hay que reorientar al niño hacia conductas positivas y reforzar inmediatamente. Es muy importante dirigir la atención hacia las conductas deseadas.

Es habitual que al comienzo del ignorar se aumente la frecuencia de la conducta indeseada, lo que importa es mantener la misma actitud de ignorar ya que si se refuerza en forma intermitente se mantendría con mayor fuerza la conducta (refuerzo intermitente). La extinción, es la técnica utilizada de preferencia para manejar conductas como niño payaso, pataletas, llantos para llamar la atención, etc.

- Tiempo/Fuera

Se ubica al niño en un ambiente aburrido inmediatamente después de una respuesta inadecuada (pegarle a otro, romper algo, rabietas). Muchas veces los niños buscan enojar a los adultos, siendo ese enojo, el refuerzo.

El tiempo - fuera debe cumplir ciertas reglas:

- a) Tener claro que no es castigar, sino procurar que el niño se aburra. La pieza debe ser aislada, iluminada y ventilada, sin televisión ni juguetes o alimentos. Puede ser el baño o la portería de la escuela.
- b) Se enfrenta la situación con calma, sin demostrar enojo. Se le dice el motivo y el tiempo que estará afuera «No se discute ni se dan explicaciones adicionales».
- c) La duración del «tiempo fuera» varía según el niño y la edad. Algunos consideran un minuto por año del niño (Ej: 5 minutos si tiene 5 años).
- d) Si el niño abandona el lugar antes de tiempo, se le explica que se empieza de nuevo porque se salió antes, lo mismo si grita o rompe cosas.

- Costos de Respuestas (o multas)

Consiste en retirar un refuerzo cuando se presenta una conducta negativa. Esto responde al principio que indica que, para debilitar una conducta, ésta debe ser seguida por un evento desagradable o molesto. El retiro debe ser inmediato: recreo, colación, clase educación física, etc. También debe estar establecida la consecuencia y explicar la razón del retiro.

- Saciedad

Se le dan los estímulos deseados con tal frecuencia que desaparezca su efecto motivador y reforzante. Puede ocurrir que si usamos refuerzos concretos como dulces, chocolates o con algún tipo de actividades que se realiza muchas veces produzca aburrimiento dejando de ser un refuerzo efectivo, perdiendo así sus efectos reforzantes.

- Refuerzos de Conductas Incompatibles

Es una forma de suprimir una conducta sin necesidad de usar estímulos aversivos. Se basa en el reforzamiento de otras conductas incompatibles con la respuesta que se va a suprimir, sin aplicar ninguna respuesta a la conducta indeseable. A medida que aumenta la conducta deseada disminuye la indeseada. Puede reforzarse tanto la conducta opuesta como cualquier otra que no sea la indeseada.

Castigo Físico

Se emplea mucho para suprimir conductas. No lo consideramos como técnica por no estar de acuerdo con él. Sólo podría emplearse cuando la propia vida del sujeto esté en peligro.

Los aspectos negativos más claros son:

- a) Puede causar daño físico.
- b) No modifica las conductas en forma duradera es efectivo sólo cuando está presente quien castiga.
- c) Puede llevar a que la persona que lo recibe evite a quien se lo aplicó, por temor.
- d) Produce resentimiento hacia quien lo aplica.
- e) Produce sentimientos de culpa y frustración en los padres que lo aplican.
- f) Aumenta las respuestas agresivas del niño y da modelos de "adulto agresivo".
- g) Sólo indica lo que no debe hacerse, nunca lo que si debe hacerse: no enseña.
- h) Puede aumentar las conductas indeseadas: aumenta la angustia y aumenta el problema.

Si vamos a usar castigo como método educativo, no debemos olvidar que:

- El castigo debe ser contingente: debe ser dado inmediatamente después de la conducta que queremos suprimir. Es importante aclararle al niño por qué lo estamos castigando.
- El castigo debe terminar junto con la conducta inadecuada (no seguir retando al niño por algo que hizo en la 1⁰ hora).
- No olvide REFORZAR las conductas alternativas positivas.

• Estímulos Suplementarios

Son procedimientos accesorios que facilitan la emisión de la conducta que queremos producir o reforzar. Constituyen un apoyo para lograr una conducta y son retirados después que se ha logrado.

Un ejemplo de lo anterior lo constituyen los estímulos instigadores, que son utilizados para moldear una respuesta o para forzar una respuesta ya presente en el sujeto. Existen dos tipos de estímulos instigadores: los físicos y los verbales.

- Los instigadores físicos se usan para producir respuestas motoras: escribir, abrir una puerta, tomar un vaso, etc.

Con ello, si le estamos enseñando a un niño a imitar el movimiento de levantar un brazo y el niño no lo imita se le instiga la respuesta; se hace el movimiento modelo y al mismo tiempo se le toma el brazo para guiar la imitación y se le refuerza este hecho. Se repite hasta que el niño sea capaz de imitar solo, sin instigarlo.

Si le ordenamos «siéntate» y no obedece, se le repite la instrucción verbal: si en dos segundos no lo hace se le repite la orden, lo toma, lo sienta en la silla y lo refuerza. De esta forma, hasta que logre obedecer solo la orden.

- Los instigadores verbales requieren de la capacidad del niño para imitar sonidos. Si queremos enseñar a decir «mano», lo decimos. Como instigación decimos "ma" y el niño completará la palabra.

Exposición y Probación del Reforzamiento.

Tiene como función aumentar el poder de un reforzador.

La probación del reforzamiento se usa cuando el sujeto tiene poca familiaridad con el reforzador que se va usar. Se le hace probar el reforzador para que se familiarice con él y le sea motivante. Ej se le perrmite a un niño que pruebe un postre que no conocía o se le muestran nuevas formas de usar un juguete.

En la exposición del reforzamiento al sujeto se le expone ante el refuerzo que se usará, incluso se le coloca en las condiciones lo más parecidas posibles a las cuales podrá usar si gana ese refuerzo.

Ej: Si el refuerzo es jugar en el recreo, usted lo lleva a ver como juegan los niños en él.

Refuerzos Potenciales

Incluimos a continuación una lista de reforzadores potenciales los que pueden ser usados en cualquier programa de reentrenamiento.

a) Reforzadores Sociales:

Estas pueden ser: alabanza, aprobación, interés expresados verbalmente y por escrito. Ejemplo:

- «qué buen niño».
- «muy bien hecho», «muy bien».
- «sigue así».
- «bravo», «fantástico», «excelente», «fabuloso».
- «muestra esto a tus padres».
- «tu pregunta fue muy inteligente», «lo que preguntas es muy interesante».
- «Jaime, tu explicación fue clara como el agua».
- «Claudio, es un placer tenerte en clase cuando tu trabajas así».
- «Mandar una nota de buena conducta a los padres del alumno».

b) Reforzadores por contacto físico:

- «sentarse al lado».
- «acercarse».
- «abrazar, besar».
- «mirar (contacto visual)».
- «pasar la mano por la cabeza».
- «colocar la mano en el hombro del estudiante».
- «caminar con el alumno».
- «sonreír».

c) Reforzadores no sociales:

Consumibles

- Dulces, caramelos.
- Refrescos, bebidas, jugos.
- Fruta.
- Galletas.

Manipulables:

- Juguetes.
- Bloques o cubos.
- Libros de pintar, leer, recortar.
- Lápices de colores.
- Material para construir y armar.
- Plasticina.
- Papel de colores.

Actividades placenteras

- Jugar a la pelota, bolitas, trompo.
- Actividades al aire libre: columpios, resbalínes, juegos de pelota en grupo, deportes.
- Leer libros, revistas, folletos.

- Origamia (figuras de papel).
- Escuchar un disco, cuento, canciones.
- Gimnasia.
- Arte, música.
- Dejar que un alumno ayude al profesor a tomar la lista, repartir trabajos, pruebas.
- Ser supervisor, auxiliar, ayudante.
- Discutir temas de interés para el niño de acuerdo a su edad.
- Salidas o viajes cortos al zoológico, feria, museo, teatro, agenda de la comunidad.
- Ir al fútbol, básquetbol.
- visitar universidades.
- ir a un restaurante.

d) Reforzadores simbólicos:

- Fichas, puntos, estrellas, tarjetas.
- Notas.

CLASE 11

3. TRASTORNOS EMOCIONALES EN LOS NIÑOS

REFLEXION

Recuerde algún evento grave en su vida, donde se halla sentido especialmente angustiado o triste.

Frente a esta situación.
¿Qué aspectos de sí mismo le sirvieron para salir adelante?
¿Qué aspectos de su entorno le ayudaron?
¿Qué actitud de los demás no lo favorecieron?

Debió requerir de un especialista, o decidió que podría resolverlo sin ayuda externa.
Esta experiencia le ayudó a contactarse y entender a las personas.

Algunos hechos conocidos:

- Suicidios de niños y adolescentes por problemas escolares (impacto en padres y profesionales).
- La depresión infantil parece existir.
- El maltrato a niños tiene consecuencias en su desarrollo.

Todo ésto apunta a una situación grave; son niños que sufren, y lamentablemente no siempre tenemos las herramientas para reconocer este dolor, por lo tanto, tampoco para ayudarlos.

Angustia, temor, tristeza: son emociones que todos reconocemos en otros y en nosotros mismos, frente a situaciones comprensibles.

Ejemplo:

Tristeza frente a una pérdida; angustia frente a una situación grave, temor frente a lo desconocido.

Estas emociones generan en nosotros, cambios en nuestro sentir subjetivo, en nuestro comportamiento, pero que reconocemos como reacciones normales o habituales al estrés.

Frente a estas experiencias, en la edad infantil hay consideraciones importantes que analizar:

a. El modo cómo el niño intenta expresar y comunicar su sufrimiento interno a su entorno, es muy distinto al adulto:

Depende de su edad, nivel de lenguaje, sociabilidad, y grado de confianza con el que pregunta, entre otras cosas.

Los niños tendrán dificultades para expresar o verbalizar su malestar interno, lo que siente. No dirá por ej.: Frente a una baja de sus calificaciones, «lo que pasa es que estoy muy deprimido».

El niño intentará expresar sus sentimientos con conductas nuevas (muchas veces desadaptativas, por ej. : quejas respecto a dolores del cuerpo, dolor de cabeza, de estómago, de un pie, o quejas del ambiente «el Liceo es feo, la casa es fea».

Muchas veces estas quejas parecen caprichosas o muy poco objetivas, pero lo que interesa no es la queja, sino el sentimiento que está tratando de expresarse a través de ella.

b. Los adultos desconocen el modo de expresión del sufrimiento de los niños.

Cuantas veces hemos visto a padres que consideran como auténticas manifestaciones de angustias, rabietas, fobias, caprichos, inhibición, falta de voluntad.

Otras veces vemos a padres y a médicos buscando, mediante exámenes, la causa física de la cefalea o dolor abdominal, pese a los resultados negativos de los exámenes, y al no considerar el evidente contexto de ansiedad en que se presenta el problema del niño, tampoco se relaciona esta situación con los dolores de éste.

Las causas de este desconocimiento son múltiples:

- La imagen de que la infancia es un período de felicidad y que en los niños no es posible la infelicidad.
- Pensamiento y lenguaje subjetivo y analógico del niño
- Rigueza simbólica del niño
- Dificultad de ponerse en lugar del otro, por parte de los adultos
- Dificultad de los padres para aceptar y asumir que su hijo tiene un problema afecti- vo, muchas veces hay sentimientos de culpa por parte de los adultos.

Ejemplo:

Padres que sienten que le han transmitido a sus hijos, características personales negativas, o que por su culpa el niño está con problemas.

c. Existen angustias normales y patológicas en la edad evolutiva.

En cada período de la infancia, los niños van a presentar ansiedades que son normales, y necesarias para lograr el fortalecimiento Yoico y ayudar a su desarrollo psicológico.

Es importante que el niño y/o joven, frente a las ansiedades de la vida diaria, pueda desplegar sus recursos adaptativos de modo de tolerar e integrar un nivel de ansiedad que active su adaptación.

3.1. Emoción

Podemos decir que el término emoción tiene por significado «el motor» Las emociones son «incitadoras a la acción»; suelen aumentar el nivel de actividad del organismo.

Algunos autores definen las emociones como «elevaciones súbitas y con gran frecuencia reactivas de la tonalidad afectiva», otros las consideran como «una expresión actualizada de sentimientos que se hallan en el trasfondo de la personalidad y que se caracterizan por la forma explosiva de manifestarse».

Es preciso señalar, que la emoción es un mecanismo de respuesta normal, es una reacción afectiva que se manifiesta en todo ser sano. A través de la emoción, entramos en contacto con los otros hombres y con el medio social. La emoción, en última instancia, nos facilita la comunicación.

Generalmente se ha asociado la emoción con el sentimiento, en realidad la diferenciación no es clara y muchos psicólogos prefieren omitirla. Nosotros diremos que: «la emoción es un estado afectivo que involucra modificaciones de la postura y tono muscular». En cambio los sentimientos pueden o no manifestarse inmediatamente como respuesta a un estímulo.

En síntesis:

- La conducta emocional es un mecanismo de respuesta a los estímulos externos.
- Esta respuesta se caracteriza por aumentar el nivel de actividad del organismo.
- La emoción, si bien produce un desequilibrio, permite al individuo adaptarse a una situación.
- La emoción es un fenómeno normal que se manifiesta en toda persona saludable.

Finalmente, podemos clasificar las emociones de acuerdo a la reacción motora: emociones con inhibición y con superactividad y de acuerdo a su naturaleza, en emociones primarias y superiores.

Algunas ansiedades normales son:

- En la lactancia predominan las experiencias sensoriales, constituyendo las experiencias de tipo sensorial la mayor fuente de miedo, ej: sonidos fuertes, o la pérdida repentina del soporte físico.

- Durante el primer año de vida surge el miedo a los extraños, y la ansiedad de separación de las figuras de apego.
- En la infancia temprana aparecen nuevos miedos, a los animales, a la oscuridad, monstruos y seres imaginarios, etc.
- Infancia tardía, comienzan a aparecer las preocupaciones por el desempeño.
- En la adolescencia temprana aparecen la ansiedad personal e interpersonal

3.2. Angustia

Emoción de caracter desagradable, que implica la captación de un peligro y que se expresa a nivel psíquico y físico, en que hay que diferenciar su expresión normal de la expresión patológica de la angustia. Esto es muy difícil, dado que las ansiedades son comunes y juegan un rol adaptativo en el desarrollo humano.

Angustia Normal

Está desencadenada por una causa objetiva identificable, sus desencadenantes son los esperados a la edad del niño y no compromete el desarrollo de su personalidad. El niño tiene la habilidad para recuperarse de la ansiedad; y de permanecer libre de ansiedad cuando no está presente la situación. El niño logra participar en actividades esperadas y apropiadas para su edad.

Angustia patológica

La angustia no obedece a algún hecho objetivable o comprensible, se prolonga más allá de la desaparición del agente ansiógeno, no es congruente con el momento evolutivo.

Un ejemplo es la ansiedad de separación en la adolescencia. Por su evolución compromete el desarrollo de la personalidad del niño. Este tiene poca flexibilidad en la respuesta afectiva y el grado de disfunción y de sufrimiento es importante.

3.2.1. Cómo se puede reconocer las expresiones de ansiedad en los niños

Las manifestaciones son polimorfas, malestar general, lo que se evidencia en sus gestos, la expresion facial; además el niño presenta quejas somáticas variadas, como problemas para dormir (pesadillas insomnio), cambios en los patrones de alimentación (inapetencia, o aumento de la ingesta de alimentos), también aparecen otros síntomas de la esfera digestiva, como dolor abdominal, vómitos, diarrea. En otras oportunidades el niño presenta dolor de cabeza o dificultades para respirar. La expresión de la angustia patológica puede ser muy variadas.

A continuación nos referiremos a aquellas observadas con mayor frecuencia

3.2.2. Expresiones de la Angustia Fóbica

- **Fobias** Se presentan como crisis de angustia y conductas de evitación ante el elemento que lo provoca. Es un temor irracional a un objeto o situación, no tiene remisión espontánea, compromete la personalidad del niño. Entre las situaciones fobógenas más frecuentes encontramos las de tipo ambiental (alturas, tormentas, agua, viento), las de tipo situacional (ascensores, recintos cerrados).

Pero existe una situación que se presenta con cierta frecuencia y que nos interesa describir, se trata de la Fobia Escolar.

- Fobia escolar

Es la negativa a ir al colegio, de carácter ansioso que se presenta con mayor frecuencia entre niños de 5 y 10 años. Está muy asociado a un estado ansioso provocado por la separación de las figuras de mayor apego o por miedo excesivo a ciertos aspectos del colegio (ciertos profesores, clases, relación difícil con el grupo de pares). Se presentan síntomas ansiosos múltiples que incluyen llanto, irritabilidad, dolor abdominal, dolor de cabeza.

Se presenta en un patrón más o menos característico y en forma anticipatoria a la asistencia al colegio. Los síntomas se intensifican durante la semana y horas antes de ir al colegio.

El niño finalmente rechaza ir al colegio, lo que provoca en sus padres y profesores diferentes actitudes, algunas que favorecen la sintomatología, entre éstas se encuentra la poca comprensión del trastorno con castigos al niño u obligarlo a través de la fuerza a ir al colegio. Esto en general, aumenta la negativa del niño a asistir.

3.2.3. Sugerencias de manejo

Es imprescindible el apoyo emocional en la casa y en el colegio, sin embargo, hay que tener presente que la vuelta al colegio debe ser lo más precoz posible.

En el caso de síntomas muy intensos el niño debe ser derivado a un especialista que oriente las estrategias de manejo, el que deberá trabajar coordinadamente con padres y profesores.

Se deben explorar y manejar los factores ambientales que pudieron favorecer la aparición del cuadro. Muchas veces han ocurrido eventos estresantes para el niño como cambios de domicilio o de colegio.

El niño debe ser acogido por el profesor a cargo. Debe establecerse con él una relación de confianza que le permita expresar sus dificultades; y, al profesor, reconocer algunas actitudes del niño, que impliquen tomar algunas medidas específicas como por ejemplo: dejarlo salir de la sala por breves momentos o si los síntomas son más intensos, permitirle al niño trabajar en otro sitio, dentro del colegio donde él se sienta más tranquilo y luego reintegrarse a la clase común.

Analicemos un caso:

Diego, tiene 6 años, desde el inicio del año escolar la madre notó que el niño empezó a cambiar su carácter cuando llegaba del colegio; a veces llegaba triste; otras, irritable, no quería hacer tareas por ésto era reprendido frecuentemente por sus padres. Como la conducta del niño se fué complicando, la madre se acercó a la profesora y le comentó lo que ocurría. La profesora tranquilizó a la madre y le aseguró que Diego no presenta problemas en el Colegio. Sin embargo, el niño continuó igual, pero se agregó un franco rechazo al colegio; llora, grita, patalea al llegar la hora de ir a clases; los padres lo amenazan con pegarle, pero eso no sirve ya que el niño manifiesta que prefiere que le peguen a tener que ir a clases. La profesora del niño se manifiesta extrañada ya que no tiene conocimiento de algún hecho que le haya ocurrido al niño.

Los padres desesperados deciden cambiarlo de colegio, pero esto tampoco da resultado. Diego ya lleva un mes sin ir a clases.

De acuerdo a lo descrito, comente:
¿Qué le parece la evolución que ha tenido este caso?
¿Qué paso importante fue omitido?
¿De ser usted el padre del niño como habría actuado?

3.3. Conductas de inhibición (Timidez)

Se refiere a la dificultad del contacto del niño con lo demás, su actitud de retraimiento, su no participación en el intercambio verbal. El término timidez se aplica a las formas más leves de inhibición. Esta actitud del niño puede ser transitoria y manifestarse en ciertas situaciones de carácter angustioso, por ejemplo fuera de la familia, en la escuela, o en grupos. O puede ser permanente y en este caso mucho más molesta para el niño ya que el entorno muchas veces no percibe su profundo sufrimiento interior.

La inhibición puede ser más o menos difícil, puede expresarse a través del cuerpo, por una postura o gestos rígidos, en el plano de la comunicación verbal con los demás (puede llegar incluso al mutismo). Si es muy intensa puede dificultar el funcionamiento intelectual, o en grados menores el niño puede ver disminuido en su rendimiento escolar y así confundirse con otros trastornos.

• Cuál debería ser la actitud del profesor:

- Demostrar un interés especial por él, conversar con el niño de temas que sean distintos al problema que él tiene. Inicialmente, si ésto no es posible relacionarse con él por la vía no verbal, ayudarle a pintar, permitirle algunas tareas sencillas dentro de la sala, como repartir hojas, o recoger las pruebas, u otra actividad que no le signifique al niño, exponerse a los compañeros.
- Luego déle otras tareas, siempre pensando en cosas que él pueda realizar con facilidad, (para esto puede ponerse de acuerdo con él en como aumentar progresiva, pero lentamente el grado de dificultad).
- Una vez a la semana, diseñe algunas actividades en forma de juegos que permitan al niño relajarse y la vez ir probando sus habilidades:

Ejemplo: Juegos con máscaras, juegos de mímica, actividades con arcilla. Éstos pueden ser organizados en grupos de niños, (los otros niños servirán de modelo al niño que nos preocupa).

- Cuando Ud. piense que el niño no va a poder realizar alguna actividad, no lo exponga, sobre todo delante de sus compañeros.

4. Trastornos del Estado de Ánimo

Se conoce como ánimo la percepción subjetiva, respecto a la vitalidad, vigor, energía que tenemos para enfrentar los acontecimientos de la vida diaria; y que se expresa en nuestra forma de pensar, sentir y también en nuestros comportamientos.

Cuando esta percepción se modifica en términos de descenso del ánimo, podemos estar frente al punto más bajo de las fluctuaciones del «ánimo normal» de la vida cotidiana (cuando no hay causas para explicarlo); o estar frente a lo que llamamos:

Tristeza: sentimiento subjetivo de desánimo comprensible, desencadenado por un evento displacentero, que tiene una intensidad y duración acorde al suceso que lo desencadena.

4.1. Depresión

Se refiere a un trastorno bien definido de estado Anormal de Ánimo. Bajo estas circunstancias las personas involucradas presentan un deterioro importante en su funcionamiento psicológico, laboral y social; en forma de sentimiento de profunda tristeza, desinterés por las actividades de la vida diaria, compromiso de los ritmos de alimentación y sueño, enlentecimiento del pensamiento, bajo rendimiento laboral o académico, pensamientos recurrentes de muerte y desesperanza. Todo esto por un período prolongado de tiempo. La categoría de anormalidad está dada por la intensidad y duración.

En el caso de la edad infantil y juvenil, existen algunos factores que contribuyen a generar un campo de confusión respecto a como se presenta la depresión en niños y adolescentes.

Una se refiere a la variable del desarrollo; otra, a la limitación que tiene el niño para expresar con precisión su estado de ánimo.

En la edad preescolar y principios de la edad escolar, será la observación hecha por los padres y profesores la que seleccionará a los niños que consultarán.

Por lo tanto, el diagnóstico se basará en el relato de adultos, los que utilizan para ello su experiencia adulta para calificar un comportamiento o vivencia del niño como síntoma depresivo.

Por otro lado, no hay coincidencia cuando se hace entrevista a padres respecto a sentimientos depresivos de sus hijos, comparado con el reporte que el propio niño hace de sus vivencias. La depresión en la edad infantil incluye síntomas conductuales, somáticos, de las relaciones sociales, formas distintas a las del adulto lo que genera confusión a padres y profesores que lleva a subdiagnosticarlo.

4.1.1. Características del Niño con un Cuadro Depresivo

- Cara triste, sombría.
- Quejas somáticas múltiples, dolor abdominal, enuresis, cambios de apetito o peso.
- Conducta agresiva, irritabilidad, problemas de conducta graves, aislamiento social, falta de concentración.

- Baja del rendimiento escolar.
- Antecedente de un hecho biográfico importante, ya que los niños son altamente reactivos a su entorno.
- Esto se presenta por algunas semanas, y casi siempre constituye un cambio en la forma de ser que el niño tenía previamente.
- En la adolescencia aparecen ideas recurrentes de muerte o del suicidio.
- Cambio de actitud con respecto a la escuela. Pérdida de interés sen actividades que antes le resultaban placenteras.

4.1.2. Sugerencias de Manejo

Es fundamental el rol del profesor, quien pasa un tiempo considerable con los niños en su función de detección oportuna, ya que muchas veces los padres no han percibido los cambios en el comportamiento de su hijo , por otro lado el niño no le asigna demasiada importancia a lo que le sucede.

El tratamiento requiere la participación de especialistas, por lo que deberá sugerirse a los padres consultar precozmente.

Estar atento al cumplimiento de esta indicación de no hacerlo los padres, el colegio deberá asumir la derivación a través del Servicio Social de la Municipalidad o del Consultorio de Atención Primaria.

A nivel escolar:

- Reducir las exigencias, esto puede incluir, reducción de la jornada escolar, la limitación del trabajo escolar, o trabajos para la casa.
- También dar facilidades para las evaluaciones y el reintegro en forma paulatina al colegio.
- Estar atentos a las dificultades que el niño pueda tener con algunos compañeros, ya que esto complica la depresión y aumenta los sentimientos de inadecuación.
- No olvidar, especialmente en adolescentes el riesgo de suicidio o intento de suicidio.
 Existe un grupo de mayor riesgo de intentar suicidarse, compuesta por los amigos o compañeros de pacientes adolescentes con antecedentes de intentos de suicidio.