

MANUAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE

Índice

Tema	Página
Miedos, fobias y ansiedades	3
Trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico en niños y adolescentes	8
Trastorno por estrés postraumático	12
Depresión en la infancia y adolescencia	17
Manejo del duelo en niños y adolescentes	21
Drogadicción en niños y adolescentes	25
Trastornos del sueño en la infancia	28
Trastornos de la conducta alimentaria	32
Abuso sexual infantil	36
Movimientos estereotipados y autolesivos	40
Trastornos por tics	43
Retraso Mental	46
Hiperactividad infantil	52
Trastorno disocial	58
Trastorno desafiante por oposición	62
Comportamiento agresivo	66
Trastornos de la conducta alimentaria	72
Enuresis	75
Encopresis	80
Trastornos del aprendizaje	86
Trastorno del lenguaje expresivo y trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo	93
Trastorno fonológico	97
Tartamudeo	100
Deficiencia auditiva infantil	109
Timidez en la infancia	114
Mutismo selectivo	121
El niño con autismo	125
Asma en la infancia	129
Entrenamiento de padres en contextos clínicos y de la salud	131
Una estrategia de intervención conductual familiar en niveles múltiples para la prevención y el tratamiento de los problemas de comportamiento infantiles	132
Programa estructurado para el entrenamiento de padres	137
El juego como terapia psicológica	156
VOCABULARIO	158

Descripción del Trastorno

MIEDOS, FOBIAS Y ANSIEDADES ESPECÍFICAS

Conviene diferenciar los miedos “normales” propios de la infancia, que remiten espontáneamente con el paso de los años, de los miedos “patológicos” o fobias, que requieren tratamiento.

El análisis topográfico de la ansiedad permite distinguir tres tipos de respuestas:

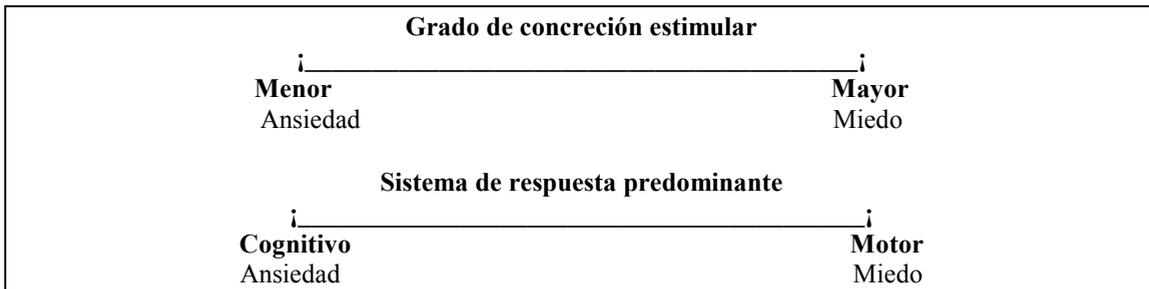
- a) *Psicofisiológicas*
- b) *Motoras*
- c) *Cognitivas*

En la ansiedad predominan las respuestas encubiertas dependientes de la estimulación interna y en el miedo las respuestas manifiestas dependientes de la estimulación externa.

Para considerar un miedo infantil como fóbico se requieren dos condiciones:

- a) Que resulte *desproporcionado* a las demandas de la situación.
- b) Que su elevada intensidad lo convierta en un comportamiento *desadaptativo*.

Diferencias entre ansiedad y miedo



Diagnóstico del DSM-IV-TR (APA, 2000) para el trastorno por ansiedad de separación que señala que se precisan al menos tres de las manifestaciones de ansiedad para diagnosticarlo

Ansiedad inapropiada y excesiva para el nivel de desarrollo del sujeto con respecto a la separación del hogar o de aquellas personas a las que está apegado, tal como lo indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

1. Malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras de apego.
2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras de apego o a que éstas sufran un posible daño.
3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación de una figura de apego importante (por ejemplo, extraviarse o ser secuestrado).
4. Resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio por miedo a la separación.
5. Resistencia o miedo persistente y excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras de apego, o sin adultos significativos en otros lugares.
6. Negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura de apego importante o a ir a dormir fuera de casa.
7. Pesadillas repetidas con temática de separación.
8. Quejas continuas de síntomas físicos (como cefaleas, dolores de estómago, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto a figuras importantes de apego.

La duración del problema es de por lo menos 4 semanas.

El inicio tiene lugar antes de los 18 años.

Se ha de especificar si es de:

Inicio temprano: si el inicio tiene lugar antes de los 6 años.

Diferencias entre el trastorno por ansiedad de separación y las fobias específicas (APA, 1994)

	Trastornos por ansiedad de separación	Fobias específicas
Gravedad	Mayor	Menor
Inicio	Necesariamente antes de los 18 años	No necesariamente antes de los 18 años
Persistencia	4 semanas como mínimo	6 meses como mínimo (en los menores de 18 años)

Epidemiología

Teorías

Las fobias específicas se consideran fundamentalmente reacciones adquiridas. Tres vías de adquisición: el condicionamiento directo, el aprendizaje por observación y/o la transmisión de información.

Evaluación

Inventarios de miedo

Los inventarios generales de miedos se han aplicado a niños a partir de 2 años (o a sus padres y maestros). Sus propiedades psicométricas son aceptables. Incluyen:

- Una lista amplia de situaciones potencialmente generadoras de miedo.
- Una escala tipo Likert, de tres o cinco puntos, para evaluar el grado de miedo infantil.

En nuestro país se han desarrollado dos inventarios de miedos: de Pelechano (1981) y el de Sosa, Capafons, Conesa-Peraleja, Martorell, Silva y Navarro (1993). También hay la adaptación española del FSS-R.

Observación

En situaciones artificiales y en situaciones naturales.

Otras técnicas: Escalas de estimación y Registros psicofisiológicos.

Tratamiento

Méndez (1999) distingue cuatro estrategias generales para lograr que el niño interactúe con los estímulos fóbicos:

- Reducir el grado de temor que genera la situación fóbica*, mediante las técnicas de:
 - Graduar la presentación de los estímulos fóbicos.
 - Utilizar representaciones de los estímulos fóbicos.
 - Disponer de un ambiente relajante y seguro.
- Proporcionar ayudas externas al niño para que se aproxime al objeto fóbico*:
 - Estímulos de instigación
 - Estímulos de modelado.
- Producir cambios internos en el niño para que se enfrente a la situación temida*:
 - Relajación, respiración, imaginación.

- Autoinstrucción
- d) *Motivar al niño para que repita su conducta de aproximación:*
- Extinción: se ignoran las respuestas defensivas, las quejas y las muestras de miedo en general. Se retira cualquier reforzador de la conducta fóbica.
 - Refuerzo positivo.

Técnicas del enfoque neoconductista mediacional

Desensibilización sistemática

Antes de la preadolescencia (9-11 años), la mayoría de los sujetos no han consolidado las habilidades cognitivas y motoras que requiere la aplicación de la DS. Por tanto, en principio, debe reservarse para niños mayores y adolescentes.

a) *Relajación muscular:* Ver pautas terapéuticas para la relajación infantil (anexo)

b) *Jerarquía:* los ítems se gradúan con base en variables físicas como distancias menores al objeto temido (jerarquías espaciales), tiempos mayores en la situación fóbica (jerarquías temporales), intensidades más fuertes o interacciones más estrechas con el estímulo fóbico (jerarquías de intensidad). A los niños mayores y a los adolescentes se les puede pedir que escriban situaciones en las que experimentan diversos grados de miedo. Luego se les enseña a ordenar los ítems mediante una escala de estimación.

c) *Imaginación emocional:* El entrenamiento en formación de imágenes vívidas y emotivas incluye la descripción detallada de varios tipos de escenas: *relajantes, agradables y fóbicas.*

d) *DS propiamente dicha:* Si los entrenamientos previos tienen éxito, es decir, el niño se relaja satisfactoriamente, imagina con claridad las escenas que se le describen y responde emocionalmente a las mismas, entonces se inicia el procedimiento propiamente terapéutico, desensibilizando el primer ítem y avanzando progresivamente hasta completar la jerarquía.

e) *Variantes:*

- *Imágenes emotivas:* La diferencia con el procedimiento estándar de la DS radica en que la respuesta inhibitoria de la ansiedad es el estado emocional suscitado por un relato que induce sentimientos positivos de autoafirmación, orgullo, afecto o alegría.
- *DS con otras respuestas inhibitorias de la ansiedad:* alimentos, humor, compañía de adultos (los adultos significativos, como padres, maestros, etc., que mantienen una relación positiva con el niño y que exhiben un comportamiento tranquilo ante los estímulos fóbicos, funcionan como señales de seguridad), ira reducida y movimientos oculares.
- *DS en grupo*
- *DS en vivo*

Técnicas operantes

Las consecuencias son una importante variable de mantenimiento de las fobias infantiles. La mayoría de las terapias incluyen elementos operantes, como el refuerzo positivo de las conductas de aproximación, aunque no se programen de forma explícita.

Procedimientos de modelado

Modelado en vivo

Un modelo exhibe la conducta de aproximación al objeto temido ante un niño (*modelado individual*) o grupo de niños (*modelado grupal*), que observa el

comportamiento modelado. El valor terapéutico de este procedimiento se potencia si el observador adopta un papel activo.

Al igual que en las variantes en vivo de otras técnicas, su naturaleza aversiva se reduce con la gradación, es decir, el modelo lleva a cabo progresivamente comportamientos más valerosos (*modelado gradual*).

modelado simbólico

Consiste en la filmación o grabación de la conducta de uno o varios modelos. El *modelado de afrontamiento*, modelo inicialmente ansioso pero finalmente seguro y calmado, es preferible al *modelado de dominio*, modelo sin señales de miedo desde el principio al final, porque al existir mayor similitud con el primero hay más probabilidades de que el niño imite su conducta.

Técnicas cognitivas

Las autoinstrucciones se emplean en fobias específicas donde la actividad cognitiva es relevante.

La terapia de juego

Una alternativa indicada con los más pequeños es el tratamiento en formato de juego, largamente desatendido en terapia de conducta por reacción ante sus connotaciones psicodinámicas.

Se han diseñado juegos de rol para determinadas fobias específicas

Programa estructurado de tratamiento: *Escenificaciones emotivas*

Las *Escenificaciones Emotivas* (EE) consisten en interacciones en vivo con los estímulos fóbicos, llevadas a cabo en un contexto lúdico, de forma gradual, breve y repetida.

Procedimiento

1. *Preparación*: La aplicación propiamente dicha de las EE requiere tres actividades previas:
 - a) *Construcción de la(s) jerarquía(s)*. Se elabora una jerarquía diferente por cada fobia.
 - b) *Elección del juego para la representación de papeles*. El terapeuta presenta el tratamiento como un juego y pide al niño que elija los personajes que van a representar, preferiblemente héroes valerosos.
 - c) *Programación del sistema de refuerzo*.
2. *Aplicación*. Normalmente, se efectúan dos o tres sesiones semanales de treinta a cuarenta y cinco minutos, preferentemente en ambientes naturales, como la casa o el colegio. El esquema de una sesión prototipo es:
 - a) El terapeuta explica el juego y proporciona al niño instrucciones sobre su comportamiento durante la sesión.
 - b) Los primeros minutos de la sesión se dedican a jugar, hasta conseguir que el niño “se meta” en el juego y disfrute participando activamente. A continuación el terapeuta ordena realizar la interacción correspondiente al primer ítem de la jerarquía (o al ítem que corresponda en sesiones posteriores). El terapeuta manipula los antecedentes y las consecuencias en función del comportamiento infantil.
 - c) Si a pesar de todas las ayudas, el niño rehúsa llevar a cabo la interacción de un ítem determinado, se añaden nuevos ítems intermedios. En el caso de que las dificultades persistan, se interrumpe el tratamiento para estudiar la causa del problema.

- d) Cuando se utiliza una economía de fichas, los reforzadores generalizados se entregan dependiendo de la rapidez con la que el niño alcanza el objetivo terapéutico.
- e) Las interacciones especificadas en cada uno de los ítems se repiten varias veces hasta que el niño las realiza satisfactoriamente en un par de ensayos consecutivos. En ese instante, se considera superado el ítem y el terapeuta introduce el siguiente.
- f) La sesión concluye con un ítem superado, que constituye el ítem inicial de la próxima sesión.
3. *Consolidación*. Las actividades terapéuticas para generalizar y mantener los logros terapéuticos:
- Colaboración de los padres*.
 - Tareas para casa*: Las tareas se refieren siempre a ítems superados durante la terapia.
 - Sesiones de afianzamiento*

Anexos

Pautas terapéuticas para la relajación infantil

- Programe sesiones cortas y frecuentes (sesiones diarias de 15 minutos).
- Elimine del ambiente estímulos distractores (juguetes, televisión, pizarra, etc.).
- Presente el entrenamiento como un juego divertido.
- Adapte el lenguaje a la edad del niño (instrucciones sencillas, estilo familiar).
- Modele los ejercicios usted mismo y/o con ayuda de muñecos.
- Recorra a la instigación y a la guía física si es necesario.
- Aclérole que puede interrumpir el proceso si algo le preocupa.
- Trabaje grandes y pocas zonas corporales (brazos, cabeza, tronco, piernas), en lugar de pequeños y numerosos grupos musculares.
- Utilice juguetes para ilustrar la tensión (muñecos de plástico duro, soldaditos de plomo, etc.), la relajación (muñecos de peluche, figuras de plastilina, etc.), la respiración (instrumentos musicales de viento, matasuegras, etc.).
- Refuerce socialmente la colaboración del niño (elogios, sonrisas, contacto físico, etc.).
- Extinga las conductas inadecuadas (risas, movimientos, comentarios, etc.).
- Proporcione reforzadores materiales, actividades o fichas, según los casos.
- Emplee música relajante y masaje si el niño lo desea.
- Entréguele una casete y un *walkman* para las tareas para casa.

Descripción del Trastorno

ANSIEDAD GENERALIZADA Y TRASTORNO DE PÁNICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Los criterios diagnósticos para el Trastorno de Ansiedad Generalizada, según el DSM-IV-TR:

- a) Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva), que están presentes más días que ausentes, durante al menos seis meses, sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar).
- b) Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.
- c) La ansiedad y preocupación se asocian con tres (o más) de los seis síntomas siguientes (estando algunos síntomas presentes más días que ausentes durante los últimos seis meses) (*Nota:* En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas):
 - Inquietud o impaciencia.
 - Fatigabilidad fácil.
 - Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.
 - Irritabilidad.
 - Tensión muscular.
 - Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador).
- d) En el centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno del Eje I (por ejemplo, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, etc.), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.
- e) La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- f) La perturbación no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia psicoactiva (por ejemplo, drogas) o a una enfermedad médica (por ejemplo, hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso del estado de ánimo, un trastorno sicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.

El factor predominante del TAG es la preocupación excesiva no centrada en una situación u objeto específicos y el énfasis en los síntomas fisiológicos que acompañan a la ansiedad. Los niños que presentan este trastorno informan de preocupación en una gran variedad de áreas, tales como acontecimientos futuros, desempeño, seguridad personal y evaluación social. No son raras las quejas somáticas tales como dolores de estómago y de cabeza. Estos niños, además, tienen una marcada conciencia de sí mismos y frecuentemente buscan la aprobación de los demás. Son descritos como “perfeccionistas”, “ávidos de complacer a otros” y “excesivamente maduros”.

Las cogniciones de los niños ansiosos se caracterizan por un exceso de pensamientos negativos, de distorsiones como personalización y catastrofización y por una alta frecuencia de pensamientos de afrontamiento no modulados, que interfieren con su desenvolvimiento cotidiano.

En el aspecto social, algunos de estos chicos tienen dificultades en las relaciones con sus compañeros y éstos los perciben como tímidos y aislados.

En cuanto a las características de las familias de los niños ansiosos, la escasa información disponible sugiere que éstas presentan algún tipo de disfunción, en

comparación con familias de niños no ansiosos. Algunos de los problemas encontrados son sobreprotección y ambivalencia hacia el niño e insatisfacción marital.

Para recibir un diagnóstico de TAG, las preocupaciones e inquietudes de las que informa el niño no deben estar relacionadas con ningún otro trastorno de ansiedad, así la diferenciaremos de la fobia específica (la ansiedad del niño se centra principalmente en un objeto o acontecimiento específico), la fobia social (centrada en una situación social) o del trastorno por ansiedad de separación (separación de una persona significativa).

La característica esencial del trastorno de pánico (TP) es la presencia recurrente de *ataques de pánico*, que pueden durar minutos u horas y consisten en una serie de síntomas aversivos, somáticos y cognitivos que, a menudo, alcanzan su máxima intensidad en los primeros 10 minutos, antes de disminuir gradualmente. Los síntomas más característicos de los ataques de pánico son:

- a) palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca;
- b) sudoración;
- c) temblores;
- d) sensación de ahogo o falta de aliento;
- e) sensación de atragantarse;
- f) opresión o malestar torácico;
- g) náuseas o molestias abdominales;
- h) inestabilidad, mareo o desmayo;
- i) sensación de irrealidad o despersonalización (estar separado de uno mismo);
- j) miedo a perder el control o a volverse loco;
- k) miedo a morir;
- l) parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo);
- m) escalofríos o sofocos.

La mayoría de los individuos que sufren un TP experimentan ansiedad generalizada entre los episodios de pánico, ansiedad anticipatorio y agorafobia.

Epidemiología

Teorías

Los niños con temor o ansiedad excesiva tienen dificultad para controlar la presencia de cogniciones negativas, las cuales son irracionales y catastróficas.

Se ha encontrado una prevalencia alta de cogniciones estratégicas de afrontamiento en niños no ansiosos. Esto apoya la hipótesis de que la prevalencia de pensamientos de afrontamiento centrados en la tarea puede ser un indicador de la ansiedad o del estilo cognitivo centrado en la preocupación, el cual interfiere con la realización de ésta.

Los niños con TA presentan un sesgo atencional hacia los estímulos amenazantes.

Los acontecimientos estresantes de la vida y las respuestas y dinámicas parentales y familiares pueden servir también como estímulos desencadenantes de estos ataques de pánico.

Evaluación

la evaluación en este tipo de trastornos debe ser muy cuidadosa e involucrar diversas estrategias, teniendo en cuenta los diferentes ambientes, las posibles personas que puedan brindar información sobre el niño y la comorbilidad con otros trastornos que pueden presentarse, priorizando sobre cuál de ellos puede ser la base y el agente de mantenimiento de la problemática. Se requiere todo esto porque la meta definitiva está en identificar el tipo de ayuda que los niños y adolescentes necesitan y el poder, de este modo, programar adecuadamente el plan de tratamiento.

Diversos instrumentos utilizados son: entrevistas semiestructuradas, entrevistas estructuradas, autoinforme, observación análoga (cuando se diseña una situación que genera ansiedad o miedo) y la evaluación psicofisiológica.

Tratamiento

Intervención en el trastorno de ansiedad generalizada

Terapias cognitivo-conductuales

La terapia cognitivo-conductual ha tenido gran desarrollo en lo referente al manejo de los trastornos de ansiedad de los niños. Este enfoque generalmente se refiere a una integración de estrategias a nivel cognitivo, conductual, familiar y social para lograr un cambio comportamental.

Programa integral cognitivo-conductual de Kendall

En la fase de adquisición de habilidades, al niño o adolescente se le enseña a:

1. Ser consciente de las respuestas físicas que presenta ante sus emociones, específicamente de ansiedad.
2. Reconocer que sus autoverbalizaciones están asociadas con sentimientos.
3. Utilizar habilidades de solución de problemas para modificar sus autoverbalizaciones y promover su afrontamiento.
4. Autoevaluarse y reforzarse.

En esta fase también se enseña a los padres y al joven la naturaleza del miedo y la ansiedad y sus reacciones concomitantes (respuestas subjetivo-cognitivas, conductuales y fisiológicas) y se incorpora el uso de contratos de contingencia, explicando los conceptos de refuerzo positivo y extinción.

Durante la fase práctica del tratamiento, el niño participa de una exposición gradual, tanto imaginaria como en vivo, a las situaciones que le provocan ansiedad.

El tratamiento psicosocial de Silverman y Kurtines

Su estrategia se fundamenta en el principio de que los cambios terapéuticos eficaces a largo plazo en los niños involucran una transferencia de control gradual que va del terapeuta a los padres y al niño. El enfoque del tratamiento es eminentemente pragmático y se caracteriza por estar focalizado en el problema, orientado hacia el presente, estructurado y directivo.

La exposición es la estrategia terapéutica clave utilizada en este tratamiento y se aplica a todos los trastornos de ansiedad. Las formas de exposición utilizadas con los niños son tanto en vivo como en la imaginación y de presentación gradual.

Un elemento clave de entrenamiento es la reestructuración cognitiva y la autorrecompensa.

Intervención familiar de Barrett, Rappe y Dadds

Los enfoques familiares de carácter conductual basan sus intervenciones en el aprendizaje social y se centran en la forma en que los padres modelan y refuerzan las conductas de ansiedad, miedo o evitación de sus hijos y en lo que ellos pueden hacer para cambiar dichas conductas.

En este proceso terapéutico familiar, en primer lugar, se enfatizó, tanto a los niños como a sus padres, la importancia de una comunicación sincera de sus pensamientos y sentimientos, la participación conjunta en el contenido y los procesos de la terapia y la identificación de los cambios positivos que se dieran por parte de los miembros de la familia y su consecuente refuerzo.

Como objetivos:

1. Proporcionar un entrenamiento a padres sobre cómo premiar contingentemente la conducta y extinguir la ansiedad excesiva en el niño.
2. Enseñar al padre cómo identificar sus sensaciones emocionales, con el fin de que tomara conciencia de sus propias respuestas de ansiedad ante las situaciones estresantes y adoptara estrategias adecuadas ante las situaciones temidas.
3. Brindar un entrenamiento en habilidades de comunicación y solución de problemas a los padres para que enfrentaran, lo mejor posible, los futuros problemas y mantuvieran los beneficios terapéuticos. Este entrenamiento siguiendo los pasos: a) Manejo de conflictos, b) Discusiones diarias, y c) Solución de problemas.

En los últimos tiempos se ha enfatizado igualmente la participación de los padres en los tratamientos de los niños, no sólo por el importante papel que puedan desempeñar como agentes generadores del cambio comportamental de sus hijos, sino porque los datos existentes han comenzado a demostrar que ellos también presentan comportamientos ansiosos que, de alguna manera, generan y/o mantienen los trastornos de los niños.

Anexos

Descripción del Trastorno

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El TEPT se presenta no sólo cuando se ha vivido una experiencia traumática extrema; en algunos casos, es suficiente con ser testigo de un acontecimiento horrendo o tener conocimiento de una amenaza seria o daño a personas cercanas.

La reexperimentación persistente del acontecimiento traumático y la evitación sistemática de estímulos asociados al trauma, son otros elementos importantes que completan la definición del TEPT. El problema puede iniciarse en cualquier edad, incluyendo la infancia.

La reactividad disminuida al mundo externo (“embotamiento psíquico”), o el vacío emocional, también llamado anestesia emocional, normalmente comienzan justo después del trauma, aunque también llegan a presentarse en forma demorada.

Los síntomas persistentes de aumento de la activación, no presentes antes del trauma, incluyen la dificultad para iniciar y mantener el sueño, pesadillas recurrentes durante las cuales el acontecimiento traumático se revive, hipervigilancia y respuesta de sobresalto exagerada.

Epidemiología

Teorías

La perspectiva constructivista narrativa se basa en la noción de que la persona construye activamente su realidad personal, la cual influye sobre su percepción de lo que le ocurre. De acuerdo con ésta, la forma en que la víctima del TEPT construye sus explicaciones determina y afecta su forma de afrontamiento. La experiencia de un suceso traumático produce un cambio permanente en la perspectiva vital del individuo, promoviendo creencias de que los acontecimientos vitales son aleatorios, incontrolables e imprevisibles.

Teorías conductuales y cognitivo-conductuales

Los sucesos traumáticos crean grandes redes de terror, especialmente complejas, activables fácilmente debido al gran número de interconexiones formadas mediante condicionamiento y generalización.

Evaluación

La evaluación diagnóstica del TEPT deberá basarse en medidas múltiples.

Entrevistas semiestructuradas

La entrevista semiestructurada, basada en los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para el TEPT¹, no puede faltar. Se dirige al niño principalmente, a sus padres y a sus

¹ El DSM-IV-TR (APA, 2000) clasifica al TEPT como un trastorno de ansiedad, siendo esencial para su diagnóstico que la persona haya sido expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido los dos siguientes aspectos (Criterio A):

profesores, si es posible, para corroborar y completar la información que el niño no esté en condiciones de proporcionar.

El conocimiento del suceso traumático desde la perspectiva del paciente, sus sensaciones y reacciones a éste, pensamientos relacionados, atribuciones causales asociadas con desesperanza aprendida, así como situaciones o estímulos evocadores del trauma, es fundamental tanto para establecer el diagnóstico adecuado como para planificar el tratamiento.

La tabla del anexo presenta *Principales aspectos a considerar en la evaluación del TEPT* en forma de preguntas.

-
1. La persona ha experimentado, presenciado o se ha enfrentado a un(os) acontecimiento(s) que entrañan peligro real, amenaza de muerte o lesiones serias, o constituye una amenaza para la propia integridad física o la de los otros.
 2. La respuesta del sujeto debe incluir terror, desamparo u horror intensos. En el caso de los niños, esto puede expresarse por medio de un comportamiento desorganizado agitado (Criterio A).
- B) El suceso traumático se reexperimenta de forma persistente por medio de una o más de las siguientes formas:
1. En niños mayores, recuerdos recurrentes e intrusos del suceso que malestar, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones. En niños pequeños, juego repetitivo en el que se expresen temas o aspectos del trauma.
 2. Sueños terroríficos sin contenido reconocible.
 3. El individuo actúa o siente como si estuviese teniendo lugar de nuevo el acontecimiento traumático. En niños pequeños puede ocurrir una reescenificación específica del suceso traumático.
 4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolicen o recuerden algún aspecto del acontecimiento traumático.
 5. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolicen o recuerden algún aspecto del suceso traumático.
- C) Evitación persistente de estímulos asociados con el trauma y embotamiento de la reactividad general (ausente antes del trauma), indicada por tres (o más) de los siguientes síntomas:
1. Esfuerzos por evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociados con el trauma.
 2. Esfuerzos por evitar actividades, lugares y gente que activen los recuerdos del trauma.
 3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
 4. Disminución acusada del interés o participación en actividades significativas.
 5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.
 6. Afecto restringido (por ejemplo, incapacidad para mostrar sentimientos de amor).
 7. Sensación de que su vida no durará tanto como para llegar a ser adulto.
- D) Presencia de síntomas persistentes de aumento de la activación (ausentes antes del trauma), indicados por dos (o más) de los siguientes:
1. Dificultad para iniciar o mantener el sueño.
 2. Irritabilidad o ataques de ira.
 3. Dificultad para concentrarse.
 4. Hipervigilancia.
 5. Respuesta de sobresalto exagerada.
- E) La duración de estas perturbaciones (síntomas de los criterios B, C y D) se prolonga más de un mes.
- F) El trastorno causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro social, escolar, etc.
- Se considera *agudo* cuando la duración de los síntomas es menor de tres meses, y *crónico* cuando es de tres o más. Asimismo, se debe diagnosticar de *inicio demorado* cuando han pasado por lo menos seis meses entre el suceso traumático y la aparición de los síntomas. Se diagnostica TEPT parcial si se cumple el criterio A) y el de duración, pero se identifican cinco o menos síntomas de los criterios B), C) y D) en conjunto.

Tratamiento

Tratamiento conductual y cognitivo-conductual

La exposición, tanto en la imaginación como en vivo, es el tratamiento por excelencia para el TEPT.

A pesar de que la exposición es un elemento común a los diversos protocolos de tratamiento del TEPT, se emplea con otras técnicas como el entrenamiento en relajación y algunas estrategias cognitivas.

En general, si el TEPT está interactuando con otros trastornos, tales como depresión o los ataques de pánico, se recomienda tratar cada uno por separado.

Anexos

Principales aspectos a considerar en la evaluación del TEPT

Síntomas	Meses de duración	Apareció cuántos meses después del suceso	Gravedad del malestar generado		
			Mucho	Regular	Nada
(CRITERIO A1) El suceso traumático: ¿Claramente identificable? E ¿Entrañó peligro de muerte? E ¿Entrañó daño grave al paciente? E ¿Entrañó daño o amenazó a otros? E (CRITERIO A2) El (la) niño(a): ¿Presenta conducta desestructurada? E/O ¿Presenta conducta agitada? E/O (CRITERIO B) El (la) niño(a): ¿Juega a temas sobre el trauma? E/O ¿Juega a lo mismo una y otra vez? E/O ¿Reescenifica el trauma en el juego? E/O ¿Se despierta aterrado o gritando? E ¿Refiere sueños horribles? E ¿Tiene pesadillas? E ¿Muestra gran malestar al enfrentarse a estímulos que le recuerdan el suceso? E/O/S ¿Aumenta la frecuencia cardíaca al evocarle estímulos asociados con el suceso? E/F ¿Presenta lecturas altas en respuesta electrogalvánica? F ¿Presenta lecturas altas en actividad electromiográfica? F (CRITERIO C) El (la) niño(a): ¿No responde o cambia la conversación cuando se le habla del trauma? O ¿Evita pensar en el suceso? E ¿Rehúsa visitar lugares asociados al suceso? E ¿Rehúsa realizar actividades que evoquen el trauma? E/O	1 3	0 1 3 6	Mucho	Regular	Nada

Síntomas	Meses de duración	Apareció cuántos meses después del suceso	Gravedad del malestar generado		
<p>¿Rehúsa ver gente que evoque el trauma? E</p> <p>¿No recuerda aspectos importantes del suceso? E/O</p> <p>¿Evita el contacto con hermanos y/o compañeros de juego? E</p> <p>¿Parece muy ocupado con algún objeto durante mucho tiempo? E/O</p> <p>¿Muestra poco interés por actividades que antes disfrutaba? E/O</p> <p>¿Parece ausente? E/O</p> <p>¿Permanece inmóvil, se ve triste, poco reactivo? E/O</p> <p>¿No se deja abrazar o acariciar? E/O</p> <p>¿Muestra desapego a personas cercanas? E</p> <p>¿Piensa que no llegará a ser adulto? E</p> <p>(CRITERIO D) El (la) niño(a):</p> <p>¿Tarda en conciliar el sueño? E</p> <p>¿Despierta a menudo durante la noche? E</p> <p>¿Hace berrinche por cualquier cosa? E</p> <p>¿Pelea con sus hermanos o amigos? E</p> <p>¿Se comporta agresivamente? E/O</p> <p>¿Presenta brotes de ira? E</p> <p>¿Se distrae fácilmente? E/O</p> <p>¿Prefiere dormir con la luz encendida? E</p> <p>¿Está pendiente de cualquier ruido? E</p> <p>¿Llora constantemente, gime, solloza? E/O</p> <p>¿Se sobresalta ante ruidos fuertes o estímulos repentinos? E/O/F</p> <p>¿Tiene miedos que parecen no relacionarse con el suceso traumático? E</p> <p>¿Se aferra a otra persona u objeto? E/O</p> <p>Una o más respuestas de las anteriores,</p> <p>¿Se asocia con:</p> <p>No querer ir a la escuela? E</p> <p>Bajo rendimiento académico? E</p> <p>Quejas de los profesores de que se distrae? E</p> <p>Quejas de los profesores de que desobedece? E</p> <p>Quejas de los profesores de que molesta a sus compañeros? E</p> <p>Pérdida de amistades? E</p> <p>Aislamiento o rechazo de los compañeros de juego? E</p> <p>Preguntas adicionales:</p> <p>¿Ha pasado antes esto? Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo ocurrió? E</p> <p>¿Alguna vez ha recibido tratamiento psiquiátrico el niño? E</p> <p>¿Los padres? E</p> <p>¿Cómo describe el paciente el suceso traumático? E</p> <p>¿Cómo describen los padres el suceso traumático?</p>					

Síntomas	Meses de duración	Apareció cuántos meses después del suceso	Gravedad del malestar generado		
E ¿Qué siente? ¿Qué piensa? ¿Qué hace? E ¿Cómo explica el paciente lo que ocurrió? E ¿Qué estímulos o situaciones le recuerdan lo ocurrido? E ¿Qué hace para sentir alivio? E					

A la derecha de cada pregunta aparece la inicial de la(s) medida(s) propuesta(s) para contestarla: E = Entrevista, ya sea al niño o a los padres, cuidadores y/o profesores; F = Medida psicofisiológica; O = Observación del comportamiento; S = Tarea de “stroop”². Es tarea del terapeuta adaptar las preguntas al lenguaje infantil. Para un diagnóstico de TEPT deben cumplirse los criterios del DSM-IV-TR: mínimo un total de seis síntomas de los criterios B) 1), C) 3) y D)2 durante más de un mes y causar malestar clínicamente significativo o deterioro social o escolar.

² Tarea de Stroop (S). Esta medida se ha diseñado para cuantificar la cognición intrusa, y puede emplearse con niños que ya pueden leer. Se presentan palabras escritas cada una con un color diferente y se pide al paciente que indique el color ignorando el significado de la palabra. Debe observarse una demora al verbalizar el color de aquellas palabras relacionadas con el suceso traumático, en comparación con palabras neutras, lo que se interpreta como una interferencia.

Descripción del Trastorno

DEPRESIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

La depresión se define como un problema psicológico complejo cuyas características principales son, por un lado, un estado de ánimo irritable y/o disfórico y, por otro, falta de motivación y disminución de la conducta instrumental adaptativa. Se caracteriza también por alteraciones del apetito, del sueño; de la actividad motora, cansancio, especialmente matutino, pobre concepto de uno mismo, bajo autoestima, sentimientos de culpa, dificultades para pensar o concentrarse, indecisión, ideas de muerte y/o de suicidio e intentos de suicidio.

Síntomas de un episodio depresivo mayor según el DSM-IV-TR (APA, 2000)

Síntomas principales	1. Estado de ánimo irritable o deprimido (disforia) <ul style="list-style-type: none">- Estado de ánimo irritable o inestable: ira persistente, tendencia a responder a los acontecimientos con arranques de ira o insultando a los demás, sentimiento exagerado de frustración por cosas sin importancia.- Estado de ánimo triste, desesperanzado, desanimado, “como en un poco”.- Estado de ánimo “pasota”, insensible o ansioso.- Quejas de molestias y dolores físicos.
	2. Disminución del interés o del placer en las actividades (anhedonia) <ul style="list-style-type: none">- Disminución del interés por las aficiones, pérdida de interés general.- Disminución o pérdida de la capacidad para disfrutar con actividades anteriormente placenteras.- Aislamiento social.- Abandono de los jobs y entretenimientos; por ejemplo, un niño al que le gustaba el fútbol pone excusas para no practicarlo.
Síntomas secundarios	3. Pérdida de apetito y fracaso en lograr los aumentos de peso esperables <ul style="list-style-type: none">- Disminución del apetito, esfuerzos para comer.- Fracaso en la consecución del peso apropiado o pérdida de peso.- O, con menos frecuencia, aumento del apetito, preferencias alimentarias (por ejemplo, dulces).- O, con menos frecuencia, ganancia de peso.
	4. Alteraciones del sueño <ul style="list-style-type: none">- Insomnio medio.- Insomnio tardío.- Insomnio inicial.- O, con menos frecuencia, hipersomnía.
Síntomas secundarios	5. Alteraciones psicomotoras <ul style="list-style-type: none">- Agitación motora observable, como, por ejemplo, incapacidad para permanecer sentado.- O enlentecimiento motor observable, como, por ejemplo, habla, discurso y movimientos corporales enlentecidos: aumento de la latencia de respuesta, bajo volumen de voz, menos inflexiones y cantidad o variedad de contenido, o mutismo.
	6. Pérdida de energía, cansancio y fatiga <ul style="list-style-type: none">- Fatiga persistente sin hacer ejercicio físico.- Requerimiento de grandes esfuerzos para realizar pequeños trabajos.- Eficacia reducida para la realización de tareas; por ejemplo, el niño se queja de que lavarse y vestirse por la mañana es agotador y de que tarda el doble de lo normal.
Síntomas secundarios	7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados <ul style="list-style-type: none">- Evaluación negativa no realista de la propia valía, interpretación de acontecimientos cotidianos neutros o triviales como prueba de defectos personales.- Preocupaciones o rumiaciones de culpa referidas a pequeños errores pasados, sentimiento exagerado de responsabilidad con respecto a las adversidades.- Los sentimientos de inutilidad o de culpa pueden tener proporciones delirantes.
	8. Disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones <ul style="list-style-type: none">- Facilidad para distraerse, falta de concentración y de memoria.- Dificultad para pensar y para funcionar intelectualmente del mismo modo que antes..

	- Disminución del rendimiento académico. - Indecisión.
	9. Pensamientos de muerte, ideación suicida o tentativas de suicidio - Creencia consistente de que los demás estarán mejor si uno muriese. - Pensamientos transitorios (1 o 2 min.), pero recurrentes (una o dos veces a la semana), sobre el hecho de suicidarse. - Planes específicos para cometer suicidio (por ejemplo, comprar una pistola, fijar el lugar y el momento en el que sabe que se encontrará solo). - Tentativas de suicidio.

Clasificación

- a) *Primaria versus secundaria*. La depresión bien es el trastorno principal o bien es consecuencia de un problema médico o psicológico.
- b) *Unipolar versus bipolar*. Sólo episodios depresivos, o episodios depresivos más episodios (hipo)maníacos.
- c) *Depresión mayor versus distimia*.
- d) *Endógena versus exógena*.

Epidemiología

La prevalencia de depresión en la infancia se sitúa en torno al 2% y, durante la adolescencia, aumenta progresivamente hasta alcanzar índices próximos a los de la vida adulta.

La prevalencia de la depresión es mayor en población clínica que en población infantil general. El diagnóstico comórbido más frecuente es la ansiedad, aunque también son comunes los problemas externalizantes (conducta antisocial, oposicionismo, hiperactividad, agresividad) y los relacionados con sustancias psicoactivas (alcohol, drogas).

Teorías

Teorías psicológicas

Las teorías psicológicas se sitúan en un continuo cuyos polos resaltan el peso de las contingencias y de los procesos cognitivos.

Modelo socioambiental

En la depresión se constata un *exceso* de conductas para escapar de, o evitar, la estimulación aversiva y un *déficit* de comportamientos instrumentales para obtener refuerzo positivo.

Los déficits en habilidades sociales y concluyeron que constituían un potente predictor de depresión en la preadolescencia.

Modelo de la indefensión aprendida

La secuencia que genera indefensión aprendida es la siguiente (Seligman, 1975):

1. El niño está expuesto a *situaciones incontrolables*
2. Las experiencias de incontrolabilidad producen *expectativas de incontrolabilidad*, es decir el niño predice que no tiene control sobre la situación interfiriendo en aprendizajes adaptativos posteriores.

3. Las expectativas de incontrolabilidad originan los *déficits* característicos de la depresión. motivacionales, cognitivos y emocionales.

Sin embargo, no todos los sujetos expuestos a situaciones incontrolables y con expectativas de incontrolabilidad desarrollan depresión, de ahí que se recurre a la teoría de las atribuciones (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978):

1. *Atribución interna o externa*. La intensidad de la indefensión depende de esta dimensión.
2. *Atribución global o específica*. Esta dimensión explica la generalización de la indefensión.
3. *Atribución estable o inestable*.

El individuo con depresión presenta, por un lado, *expectativas de daño*, es decir, espera que ocurra un evento aversivo o que no ocurra un evento deseado, y *expectativas de incontrolabilidad*, es decir, espera que ninguna respuesta de su repertorio cambie la probabilidad de un evento, y por otro, un *estilo atribucional* predominante, de modo que atribuye sus fracasos a factores internos, globales y estables y sus éxitos a factores externos, específicos e inestables.

Modelo cognitivo

El individuo que desarrolla una depresión sufrió experiencias tempranas negativas, que generaron pautas de pensamiento irracionales o *esquemas cognitivos* inadecuados.

El joven con depresión no discute la validez de sus pensamientos negativos, a pesar incluso de evidencias objetivas que los cuestionan, porque sistemáticamente comete *errores lógicos*:

1. *Inferencia arbitraria*.
2. *Abstracción selectiva*.
3. *Sobregeneralización*.
4. *Magnificación y minimización*.
5. *Personalización*.
6. *Pensamiento dicotómico*.

Teorías biológicas

Hallazgos bioquímicos relacionan la depresión con un déficit funcional de noradrenalina.

Un déficit funcional de serotonina “permite” la aparición de un trastorno afectivo, aumentando la vulnerabilidad del sujeto.

Evaluación

“Escala de Evaluación de la Depresión” (EED), de Del Barrio, Silva, Conesa-Peraleja, Martorell y Navarro (1993).

“Escala de Sintomatología Depresiva para el Maestro” (ESDM), de Doménech, Monreal y Ezpeleta (1985).

Distintas técnicas de evaluación: entrevistas, cuestionarios, inventarios y escalas, autorregistros y observación.

Tratamiento

Los psicofármacos son menos eficaces y producen más efectos secundarios en los niños.

Tratamientos psicológicos: grupos de entrenamiento en habilidades sociales y de reestructuración cognitiva, aunque la ganancia fue mayor en el grupo de entrenamiento en habilidades sociales.

Tratamientos biológicos: con antidepresivos tricíclicos y tetracíclicos, la *imipramina* continúa siendo el mejor tratamiento médico disponible para la depresión infantil.

Programa emoción-actividad-cognición

El programa emoción-actividad-cognición (PEAC) es un tratamiento integrado para la depresión infantil y adolescente elaborado por Méndez (1998).

El PEAC comprende tres elementos básicos para el cambio terapéutico: educación emocional, actividades agradables, reestructuración cognitiva y otros elementos complementarios: habilidades sociales, relajación, higiene del sueño, retribución. También incluye elementos dirigidos a la generalización y mantenimiento de los logros terapéuticos: tareas para casa, solución de problemas, entrenamiento en autocontrol.

El reconocimiento y discriminación de emociones se realiza por medio de juegos.

La colaboración de los padres es fundamental. El PEAC les asigna un doble papel:

- Como terapeutas, ya que poseen un elevado grado de control sobre los antecedentes y consecuentes de la conducta de su hijo.
- Como sujetos de terapia, puesto que algunas veces su comportamiento inadecuado contribuye a mantener inadvertidamente el problema del hijo.

Anexos

Descripción del Trastorno

MANEJO DEL DUELO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL

El trabajo del psicólogo, en esta clase de problemáticas, es guiar la elaboración de ese duelo, otorgar un espacio para que la persona pueda exteriorizar sus sentimientos y lograr una mejor adaptación y aceptación de la nueva situación y un esclarecimiento de las emociones propias de este proceso cuyo fin es recordar lo perdido sin dolor.

El duelo es la reacción normal a la pérdida. Lindemann observó otras reacciones similares en las personas con duelo:

- *Culpa y autorreproche.*
- *Ansiedad.*
- *Soledad.*
- *Fatiga.*
- *Incapacidad.*
- *Shock.*
- *Anhelo.*
- *Emancipación.*
- *Alivio.*
- *Adormecimiento.*

El trabajo del duelo supone no sólo la persona perdida, sino todas las esperanzas, sueños, fantasías y expectativas no realizadas que el doliente tenía para la persona y su relación; esto rara vez es reconocido y representa una gran cantidad de pérdidas simbólicas para el doliente.

Manifestaciones psicológicas del duelo

Las manifestaciones básicas del duelo se pueden diferenciar en tres fases:

1. *Fase de evitación:* Como un inicio del reconocimiento brota la negación. El tiempo de la negación es terapéutico, su función es amortiguar al individuo para absorber la realidad de la pérdida.
2. *Fase de confrontación:* Durante esta fase el duelo es experimentado más intensamente; la persona reconoce que ha tenido una pérdida, aunque la negación y la incredulidad todavía pueden permanecer. Hay dos emociones comunes en el duelo que causan problemas por la actitud de la sociedad hacia ellas: la rabia y la culpa. La depresión y la desesperación son reacciones comunes en las pérdidas importantes. La negación es posible en esta fase.
3. *Fase de restablecimiento:* Esta fase constituye una declinación gradual del duelo y marca el inicio del encuentro emocional y social dentro del mundo. El doliente aprende a vivir con la pérdida: la energía emocional es reinvertida en nuevas personas, cosas e ideas.

Los síntomas somáticos son reacciones manifiestas que indican que el duelo todavía está sin resolver. Su presencia es una buena razón para remitir a terapia.

Etapas del duelo

O'Connor (1995) distingue unas etapas en el proceso de duelo:

1. *Ruptura de antiguos hábitos*: Las semanas que siguen inmediatamente a una muerte son un período de entumecimiento y confusión, nada es normal; prevalecen los sentimientos de choque, incredulidad, protesta y negación. Las ocupaciones son de gran ayuda en el transcurso de los primeros días; éstas dan la oportunidad de empezar a comprender la realidad de la pérdida. Durante esta primera fase del duelo, la persona puede experimentar cambios en su vida cotidiana. Cualquier circunstancia en la que surge el recuerdo de la persona fallecida es un momento potencial para las lágrimas. Es muy importante que esos sentimientos de aflicción emerjan, ya que son purificantes y depuradores.
2. *Inicio de la reconstrucción de la vida*: La búsqueda y el establecimiento de una identidad personal, nueva y separada, es importante en esta segunda etapa de la recuperación. Es un proceso lento, que puede ser doloroso y alentador a la vez.
3. *La búsqueda de nuevos objetos de amor o de amigos*: La vida ha vuelto a la normalidad. Algunos hábitos antiguos se han establecido firmemente y las nuevas costumbres se han vuelto cotidianas. Las tareas diarias fluyen, el dolor emocional es menos agudo.
4. *Terminación de la readaptación*: Los hábitos cotidianos de la vida se mezclan, se unen los patrones antiguos con los nuevos y se llevan a cabo como si hubieran existido antes de la pérdida. El espacio habitacional, los arreglos para el trabajo, el cuidado de la casa, de los hijos, las actividades en el tiempo libre, los amigos y la familia, se han establecido en un flujo cómodo.

La capacidad para orientar el dolor es importante tanto para el individuo que experimenta la pérdida, como para la sociedad de la cual forma parte. La conducción del duelo significa saber manejarlo, comprender los sentimientos, aprender a vivir con la pérdida y el cambio, ajustar los sucesos de una muerte o cambio y sus consecuencias en la vida.

Lindeman (1944) llamó *trabajo de duelo* a tres tareas que son aplicadas a todo tipo de pérdida: liberación de la esclavitud del fallecido, readaptación al ambiente en el que el difunto está ausente y formación de nuevas relaciones.

Estilos de autoprotección

La habilidad para reconocer y manejar los cambios y las pérdidas será un factor decisivo en la transición positiva hacia el futuro. Cuatro respuestas posibles al cambio:

- a) *Conservación*: intento por conservar y proteger el *status quo*, negar y suprimir la angustia del dolor tratando de permanecer en el presente o volver al pasado.
- b) *Revolución*: rechazo de los valores y creencias anteriores.
- c) *Escape*.
- d) *Trascendencia*: significa que la persona puede ir más allá de la pena y la pérdida para reorganizar su vida de una forma nueva y significativa.

Los factores clave que determinan la forma en que el fallecimiento de un padre afectará a un hijo adulto son: la naturaleza de la relación con ese padre, la edad del hijo cuando ocurre la muerte, la madurez emocional del hijo superviviente, el período de advertencia previa a la muerte y el tiempo que el padre y el hijo han dedicado a discutir los aspectos tanto prácticos como emocionales que comprende el deceso del padre.

Epidemiología

Teorías

Hay distintos modelos explicativos del proceso de duelo: modelos biológicos, psicodinámicos, teoría del apego y la teoría de los constructos personales y modelos cognitivos.

Evaluación

Es imposible delimitar categóricamente la diferencia entre un duelo sano y un duelo patológico. El aspecto que más decisivamente determina que la configuración de estos síntomas adquiera un carácter patológico es la personalidad de quien sufre la pérdida.

Las personas en las que el duelo se convierte en una entidad patológica generalmente se caracterizan por poseer rasgos de personalidad particulares, identificables antes de la ocurrencia de la pérdida. La tendencia, presente desde la niñez, a establecer relaciones cargadas de ansiedad y ambivalencia con aquellos a quienes se ama.

Las relaciones afectivas de la personalidad propensa al duelo en tres categorías: la primera incluye personas con un alto grado de apego ansioso, cargado de una ambivalencia manifiesta o encubierta. Una predisposición compulsiva a prodigar cuidados a los demás y, por último, aquellos individuos que pretenden elevados niveles de autosuficiencia emocional e independencia de todo lazo afectivo, proporcionales a su fragilidad en este campo.

El duelo patológico es una intensificación del dolor que invade a la persona, bloqueando sus mecanismo para la elaboración del duelo y cuyo resultado, generalmente, se manifiesta en conductas no adaptativas.

Tratamiento

El objetivo de la terapia de duelo es ayudar al paciente a resolver los conflictos inherentes a la separación y facilitarle la superación de las etapas necesarias para elaborar la pérdida.

Siguientes tareas:

1. Aceptar la realidad de la pérdida.
2. Experimentar el dolor de la aflicción.
3. Adaptarse a un medio socialmente modificado por la ausencia del ser querido y a nuevos objetivos o nuevos roles.
4. Distanciarse de la relación emocional con el ausente para poder emplear esta energía en otras relaciones afectivas.

En los duelos no resueltos estas etapas no han sido adecuadamente superadas y el papel del terapeuta es proporcionar al paciente la orientación y el apoyo necesarios para que lo logre.

Procedimientos de la terapia de duelo

1. Antes de intervenir a nivel psicológico, el terapeuta debe descartar cualquier patología a nivel físico.
2. Es necesario establecer un acuerdo terapéutico que determine las condiciones bajo las cuales se llevará a cabo el proceso.
3. Se induce al paciente a hablar sobre la persona fallecida.
4. Cuando durante el proceso terapéutico es posible detectar la existencia de objetos que, de alguna manera, simbolizan los lazos con la persona ausente, se evidencia la necesidad que tiene el paciente de mantener externamente una relación con el difunto, síntoma que en la mayoría de los casos es indicio de un duelo no resuelto.
5. Explorar las fantasías sobre la finalización del proceso de duelo, es decir, analizar las implicaciones que tiene para el sujeto abandonar su dolor.

Existen dos alternativas adicionales a la terapia de duelo: el asesoramiento de duelo y la intervención en el duelo anticipatorio.

Anexos

Descripción del Trastorno

DROGADICCIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

La adicción se puede definir como: 1) una preocupación constante del sujeto en conseguir una sustancia psicoactiva, que influye notablemente en su estilo de vida; 2) un consumo compulsivo de la sustancia a pesar de las consecuencias adversas del mismo, y 3) un patrón de recaída recurrente después de la consecución de la abstinencia o una incapacidad para dejarlo, aunque ello pueda suponer consecuencias muy negativas para la persona.

La adicción es un problema que tiende a cronificarse si no es tratado. La adicción se va desarrollando progresivamente a lo largo del tiempo a través de una serie de etapas o estadios (MacDonal, 1984):

1. *Primer estadio, experimentación/cambio del estado de ánimo.* Los adolescentes suelen empezar a experimentar con las drogas a la par que ocurre el proceso de socialización con los compañeros.
2. *Segundo estadio, consumo regular/buscando el cambio del estado de ánimo,* el joven pasa a realizar un consumo más regular de la sustancia o sustancias psicoactivas. Al tiempo que el organismo va desarrollando tolerancia, el joven necesita una mayor cantidad de droga para lograr “colocarse” o experimentar euforia. Las consecuencias del consumo regular incluyen ausentarse de la escuela, salir con amigos que consumen drogas, mayor labilidad emocional y un cambio en el interés con respecto a actividades que realizaba hasta entonces.
3. *Tercer estadio, consumo diario/preocupación con el cambio del estado de ánimo,* la droga comienza a ser el elemento central de la vida del joven. El consumo es diario. Todas las actividades del joven comienzan a girar en torno a la sustancia. Hay un abandono significativo de actividades que realizaba con la familia, en la escuela y con otros compañeros no consumidores.
4. *Cuarto estadio, dependencia/consumir para sentirse normal,* el joven utiliza la droga para sentirse normal. El joven ha perdido totalmente el control sobre las sustancias y su vida llega a ser difícil de manejar en muchas áreas.

Epidemiología

Teorías

Flay y Petraitis (1994) y Becoña (1999) han intentado organizar la gran cantidad de teorías que se centran en la etiología del abuso de sustancias en un macromodelo comprensivo. El modelo de la *influencia triádica*, de Flay y Petraitis (1994), supone que conductas relacionadas con la salud, tales como el abuso de sustancias, están controladas por decisiones o intenciones en función de tres corrientes de influencia: 1) factores ambientales-culturales que influyen en las actitudes; 2) factores sociales situacionales-contextuales que influyen en el aprendizaje social y en las creencias normativas, 3) factores intrapersonales, que influyen sobre la autoeficacia.

Debemos considerar las distintas etapas por las que pasa una persona respecto al conocimiento, contacto y consumo o no de una sustancia psicoactiva.

Evaluación

La entrevista (estructurada) debe explorar la historia de consumo de la droga por el adolescente y los síntomas de dependencia o abuso con respecto a los distintos tipos de las drogas. Incluye también niveles del funcionamiento y de los estímulos estresantes psicosociales. Debe ir acompañado por un análisis funcional, con el fin de conocer los eventos que mantienen la conducta-problema de consumo actual.

Tratamiento

Las intervenciones con enfoques cognitivo-conductuales incorporan con frecuencia el modelo de afrontamiento del estrés para el abuso de sustancias, enseñándose habilidades apropiadas para evitar el consumo de la sustancia. Los componentes del tratamiento pueden incluir autorregistros, entrenamiento en habilidades sociales (por ejemplo, resolver problemas o aumento de asertividad), regulación del estado de ánimo (por ejemplo, entrenamiento en relajación, manejo de la ira o modificación de distorsiones cognitivas) y la prevención de las recaídas. El modelo, ensayo conductual y tareas para casa son técnicas que se suelen utilizar en este tipo de tratamientos.

El tipo de tratamiento más apropiado para un adolescente depende de multitud de variables, tales como el tipo de conducta adictiva, grado de implicación, recursos personales, clase social, presencia de problemas físicos o psicológicos subyacentes.

Fases del tratamiento

Resolver un problema de drogodependencias es un proceso relativamente largo, proceso que se puede dividir en distintos momentos: 1) demanda del tratamiento; 2) valoración o evaluación; 3) desintoxicación; 4) deshabitación, y 5) seguimiento.

Fases del tratamiento

1. *Demanda del tratamiento*
 - Punto clave: la motivación.
2. *Evaluación*
 - Entrevista clínica.
 - Otros instrumentos (cuestionarios, autorregistros, observación, etc.).
3. *Tratamiento*
 - Fase 1 (3 semanas).
 - Superar el síndrome de abstinencia.
 - Dejar de consumir la/s droga/s.
 - Normalizar el funcionamiento cotidiano.
 - Romper cualquier contacto que guarde relación con el mundo de la droga.
 - Entrenar a la familia a prevenir el consumo de drogas.
 - Fase 2 (desde el primer hasta el tercer mes de tratamiento).
 - Mantener la abstinencia inicial.
 - Plantear y fortalecer el proceso de cambio.
 - Iniciar la deshabitación psicológica.
 - Modificación del estilo de vida.
 - Fase 3 (desde el tercer mes hasta el noveno de tratamiento)
 - Continuar con la deshabitación psicológica y la modificación del estilo de vida.
 - Prevención de recaídas.
4. *Seguimiento* (del noveno mes al año)
 - Seguimiento mínimo de tres meses (se recomienda un año)

- Analizar si se consolidan los objetivos terapéuticos alcanzados durante el tratamiento.
-

La entrevista motivacional es una estrategia de intervención cuyo objetivo es ayudar a los pacientes a desarrollar una determinación y un compromiso con el cambio.

Aspectos clave en la entrevista motivacional

Principios generales:

- Expresar empatía.
- Desarrollar la discrepancia.
- Evitar la discusión.
- Eliminar la resistencia.
- Apoyar la autoeficacia.

Cómo promover la motivación para el cambio:

- Hacer preguntas abiertas.
- Escuchar reflexivamente.
- Reafirmación.
- Resumir periódicamente.
- Provocar afirmaciones automotivadoras.

Elementos fundamentales para generar la motivación para el cambio:

- Proporcionar retroalimentación al paciente.
 - Enfatizar su responsabilidad y libertad de elección.
 - Consejo directo y claro de que necesita cambiar y cómo hacerlo.
 - Proporcionarle varias alternativas para que pueda elegir entre ellas.
 - Ser empático.
 - Aumentar la autoeficacia.
-

La hoja de balance sobre decisiones se utiliza para analizar los pros y los contras de su conducta adictiva. Se pide al paciente que anote sus expectativas respecto a las consecuencias inmediatas (positivas y negativas) y a largo plazo (positivas y negativas) tanto de dejar de consumir como de continuar consumiendo droga.

Anexos

Descripción del Trastorno

TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LA INFANCIA

Se agrupa los trastornos del sueño en cuatro categorías, a saber:

1. Disomnias
2. Parasomnias
3. Trastornos del sueño relacionados con enfermedades orgánicas o psiquiátricas.
4. Otros trastornos (por enfermedad médica o por el consumo de sustancias psicoactivas).

Epidemiología

Teorías

Evaluación

Las técnicas subjetivas incluyen básicamente: a) una entrevista clínica detallada, realizada a los padres y al niño, si éste tiene suficiente edad, b) diarios/agendas de sueño, y c) cuestionarios y escalas específicas. Deben complementarse, en la medida de lo posible, con técnicas objetivas, como el registro polisomnográfico en un laboratorio de sueño.

Principales trastornos del sueño en la infancia

Insomnios

Después de los seis meses, se considera que un niño sufre insomnio si al menos dos veces por semana necesita más de 45 minutos para quedarse dormido, o si se despierta totalmente al menos una vez a la semana sin poder dormirse de nuevo. Se habla de dos tipos de insomnio infantil: insomnio por hábitos erróneos o incorrectos e insomnio por trastornos psicológicos.

Insomnio infantil por hábitos incorrectos

Suele aparecer en lactantes de seis meses hasta niños de cinco años, produciendo una grave distorsión del sueño de los niños y de sus padres.

Adaptación del método de Ferber en el tratamiento del insomnio infantil por hábitos incorrectos

Protocolo de actuación:

1. Presencia en la consulta de ambos padres.
2. Establecimiento del diagnóstico de insomnio infantil por hábitos incorrectos, con base en la entrevista realizada.
3. Explicación pormenorizada a los padres de la naturaleza conductual del insomnio del niño.
4. Explicación de la correcta aplicación de rutinas preparatorias para que el niño concilie el sueño, que los padres deben realizar entre 5-10 minutos antes de la hora de dormir establecida para el niño:

- a) La situación de inicio del sueño debe hacerse agradable y tranquila.
- b) Los padres deben colocar a su hijo en su cuna o cama y, si lo desean, pueden contarle algún cuento corto.
- c) Es recomendable utilizar objetos transicionales llamativos (muñecos de peluche) que acompañen al niño en su entorno inmediato al dormir.

- d) El niño debe comprender que este tiempo especial junto a sus padres no se va a prolongar más allá de 5-10 minutos. Durante ese período, el niño debe mantenerse despierto, con las luces de su habitación encendidas.
- e) Un poco antes de que transcurran esos 5-10 minutos, alguno de los padres debe permanecer en la habitación y utilizar con voz tranquila y segura la siguiente consigna (que no debe durar más de 1 minuto): “El papá/mamá quiere que aprendas a dormir solo, así que aquí tienes tu osito (o cualquier otro juguete), buenas noches cariño”. Seguidamente, el padre/madre debe salir inmediatamente de la habitación.
- f) Los padres deben salir de la habitación dejando al niño despierto y no entrar de nuevo salvo para reafirmar la consigna anterior. Las entradas en el cuarto deben seguir un programa de esperas progresivas preestablecido, y nunca deben hacerse para que el niño deje de llorar o para ayudarle a dormir. Las entradas en la habitación del niño no deben ser contingentes al llanto o demanda del mismo, sino que siguen siempre un tiempo de espera que es más largo a cada entrada.

*Programa de higiene de sueño para niños menores de cinco años
(Andreu y Letosa, 1997)*

1. Durante el día.
 - Limitar el consumo de sustancias estimulantes (cacao, colas, azúcar, etc.).
 - Establecer horarios rutinarios para las actividades diarias.
2. Al ir a dormir.
 - Establecer rutinas relajantes (baño, cena, juegos relajantes, etc.).
 - Acompañar al niño a su habitación, ayudarle a meterse en cama; permanecer con él manteniendo una conversación relajantes.
 - Transcurridos 10-15 minutos comunicar al niño que se va a quedar solo y que si le necesita estará en otra habitación; no esperar a que el niño se duerma.
 - Si el niño llama tardar en acudir, no permitirle que se levante de cama, y, si lo hace, se le acompaña a su cama y no se queda más tiempo con él.
 - Si el niño se despierta por la noche, no darle de comer, solamente agua.
 - La siesta se hará siguiendo las pautas anteriores; hacerla a primera hora de la tarde de modo que no interfiera en el sueño nocturno.
 - Establecer horarios de acostarse y levantarse, tanto en el sueño nocturno como en el diurno.
3. Condiciones de la habitación.
 - Que no haya excesivo calor.
 - Si el niño tiene miedo se puede dejar un ruido de fondo o una luz tenue.
 - Decoración sencilla.
 - Que no haya polvo.

Insomnio infantil por causas psicológicas

El propio proceso de desarrollo se acompaña de nuevas situaciones y acontecimientos (p.ej. la entrada en la guardería o en el colegio) que pueden incrementar la ansiedad del niño y desencadenar, por tanto, insomnio. A veces, la oscuridad y la soledad pueden provocar miedo y ansiedad, con la consiguiente dificultad para conciliar el sueño.

Hipersomnias y trastornos por somnolencia excesiva

Las principales hipersomnias y trastornos por somnolencia excesiva incluyen, fundamentalmente, a los problemas respiratorios que pueden aparecer durante el sueño en niños (síndrome de apnea/hipoapnea del sueño e hipoventilación alveolar central congénita), el síndrome de narcolepsia-catalepxia y otras hipersomnias.

Síndrome narcoléptico

La narcolepsia es un síndrome caracterizado por la presencia de cuatro síntomas:

1. *Somnolencia diurna acompañada de ataques repentinos de sueño.*
2. *Cataplexia.*
3. *Alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas.*
4. *Parálisis del sueño.*

Aunque se han descrito algunos casos de narcolepsia en niños menores de 10 años, suele iniciarse en la adolescencia tardía.

El tratamiento farmacológico representa actualmente la estrategia terapéutica de elección. Junto al tratamiento farmacológico, suele resultar también apropiado poner a disposición del paciente narcoléptico una serie de consejos prácticos respecto a cómo debe organizar sus horarios de vigilia/sueño.

Trastornos del ritmo circadiano

El ritmo circadiano o ritmo vigilia/sueño tiene un origen endógeno, siendo controlada la duración de los períodos de sueño y de vigilia por un “reloj biológico”.

La infancia supone una etapa de maduración importante, con cambios continuos, y donde el ritmo circadiano se está todavía estableciendo. En este aspecto, los trastornos del ritmo circadiano en este período están relacionados principalmente con la existencia de horarios muy irregulares.

El tratamiento se fundamenta en la imposición de horarios regulares de sueño, prestando especial atención a los períodos de siestas y comidas.

Parasomnias

Las parasomnias son trastornos que se caracterizan por conductas o acontecimientos fisiológicos anormales que ocurren asociados al sueño, a etapas específicas del sueño o a transiciones de sueño-vigilia.

Terrores nocturnos

Son episodios caracterizados por llanto brusco e inesperado del niño, que se acompaña de una expresión de miedo intenso en la cara y sudor frío. Si se le despierta, el sujeto se encuentra confuso y desorientado durante varios minutos y manifiesta una vaga sensación de terror, normalmente sin contenido de que estuviera soñando algo.

Los terrores nocturnos infantiles suelen desaparecer al regularizar los horarios de vigilia-sueño del niño y al abordar ciertos problemas conductuales que pueden ocurrir durante la vigilia.

Pesadillas

Las pesadillas son sueños intensos y angustiosos que normalmente despiertan al individuo que duerme durante la fase REM.

No está clara la etiología de las pesadillas infantiles; no obstante, su aparición suele estar asociada, en la mayoría de los casos, con estados de ansiedad o preocupación. Es importante diferenciar, en los niños, los terrores nocturnos de las pesadillas, ya que solamente en estas últimas puede ser necesaria la psicoterapia. Los tratamientos psicológicos para las pesadillas señala las siguientes técnicas de terapia de conducta para las mismas: desensibilización sistemática, relajación, implosión, ensayo de conducta encubierto y enfrentamiento con el contenido de la pesadilla, con un final triunfante (refuerzo). Otros procedimientos mucho más sencillos, como el simple registro y el recuerdo en imaginación al día siguiente de los episodios angustiosos han demostrado también ser eficaces.

Sonambulismo

El sonambulismo se caracteriza por un episodio de actividad motora que aparece normalmente durante el sueño de ondas lentas, casi siempre en el primer tercio de la noche.

Los episodios comienzan en la mayoría de los casos entre los 4 y 8 años, alcanzando su máxima frecuencia a los 12 años y desapareciendo espontáneamente sobre los 15 años.

Al tratarse de una alteración del sueño benigna no suele ser necesario ningún tipo de tratamiento especial. La principal precaución que deben adoptar los padres es asegurarse de que el niño no pueda hacerse daño durante el episodio de sonambulismo.

Movimientos rítmicos durante el sueño

El término “movimientos rítmicos durante la noche” se refiere a un conjunto de trastornos que se caracterizan por la presencia de movimientos estereotipados, de carácter rítmico, que implican principalmente a la cabeza.

Normalmente se prolongan durante 5-15 minutos, pero a veces pueden persistir durante horas. Suelen iniciarse hacia los 9 meses y raramente persisten más allá de los dos años. En la mayoría de los casos no suele ser necesario ningún tipo de tratamiento específico, ya que generalmente desaparecen a medida que el niño crece, normalmente a partir del cuarto año.

Somniloquio

El somniloquio, o hablar durante el sueño, es un fenómeno frecuente e inocuo que puede aparecer a cualquier edad, incluida la infancia.

Bruxismo nocturno

El bruxismo (“chirriar de dientes”) es un trastorno psicofisiológico asociado a una contractura excesiva de los maxilares, producido por factores de carácter físico, psicológico y/o neurofisiológico.

Tratamiento

Anexos

Descripción del Trastorno

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

La *anorexia nerviosa* se caracteriza, a grandes rasgos, por un rechazo al mantenimiento del peso normal de acuerdo con la edad y la altura, miedo intenso a engordar, a pesar de existir un peso por debajo del ideal, existencia de una distorsión perceptiva de la imagen corporal, negación total o parcial de la enfermedad y, en el caso de las mujeres, la existencia de amenorrea primaria o secundaria.

La *bulimia nerviosa* viene definida por una preocupación excesiva por la comida que da lugar a la aparición de episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos, puesta en práctica de medidas extremas para controlar el aumento de peso tales como vómitos autoprovocados, abuso de laxantes y diuréticos, consumos de fármacos supresores del apetito, períodos de ayuno y, al igual que en los casos de anorexia nerviosa, una preocupación excesiva por el peso.

Epidemiología

Teorías

Evaluación

La entrevista clínica

El objetivo que se persigue por medio de la entrevista es la elaboración de la historia clínica del paciente, de manera que se recopila toda aquella información trascendente que posteriormente pueda ser utilizado en el tratamiento.

Exploración física

Medidas antropométricas: Las medidas más frecuentes son el peso, la talla, el *índice de masa corporal (IMC)*

$$\text{IMC} = \text{Peso (en kilogramos)} / \text{Altura}^2 \text{ (en metros)}$$

- IMC menor de 16: Desnutrición grave.
- IMC entre 16 y 18: Desnutrición moderada.
- IMC entre 18 y 20: Desnutrición leve.
- IMC entre 20 y 25: Parámetros dentro de la normalidad.
- IMC entre 25 y 27: Ligeramente sobrepeso.
- IMC entre 27 y 30: Sobrepeso.
- IMC mayor de 30: Obesidad.

El índice de masa corporal será el elemento principal de control del estado nutricional del paciente, así como de la evolución del mismo, por lo que su medida será valorada especialmente.

Otras pruebas médicas: en los sujetos con un TCA será conveniente realizar una serie de exámenes físicos, entre los que se encuentran los siguientes: hemograma, anomalías hidroelectrolíticas, alteraciones bioquímicas, alteraciones en el

electrocardiograma, alteraciones endocrinológicas, alteraciones inmunológicas, alteraciones del aparato genital interno y alteraciones óseas.

También existen cuestionarios y escalas para la evaluación de los trastornos de la conducta alimentaria.

Tratamiento

El tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria debe llevarse a cabo por un equipo multidisciplinar que incluya al menos las siguientes áreas: medicoendocrinológica, psiquiátrica y psicológica.

Se distinguen diversas modalidades de tratamiento: hospitalización, hospital de día, tratamiento ambulatorio y hospitalización en casa.

Criterios para determinar el ingreso hospitalario como modalidad de tratamiento en anorexia y bulimia nerviosas

Criterios de ingreso en AN	Criterios de ingreso en BN
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso persistente (25-30%) en menos de 3 meses o un porcentaje mayor en forma progresiva. • Trastornos hidroelectrolíticos graves. • Arritmias cardíacas. • Inestabilidad fisiológica (bradicardia grave, hipotensión, hipotermia, cambios ortostáticos). • Fallo del tratamiento ambulatorio. • Rechazo manifiesto a alimentarse. • Incompetencia familiar manifiesta ante un cuadro en evolución. • Intervenciones en crisis y descompensaciones. • Urgencias psiquiátricas (idea de suicidio, psicosis aguda). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ideación autolítica y riesgo de acto suicida. • Depresión mayor asociada con actividad delirante. • Trastorno de personalidad, asociado con descompensación psicótica actual. • Psicosis tóxica. • Atracones y vómitos incontrolables. • Complicaciones médicas de la manipulación (síncope, convulsiones, fallo cardíaco, pancreatitis). • Incompetencia familiar manifiesta.

Criterios para determinar el ingreso en la modalidad de hospital de día en anorexia y bulimia nerviosa

Criterios de ingreso
<ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal inferior o igual a 17. • Desnutrición grave. • Complicaciones somáticas graves. • Ausencia de apoyo familiar o ambiente familiar no favorable a la buena evolución de la enfermedad. Crisis familiar. • Descompensación psicopatológica (cuadro depresivo, acentuación de rasgos obsesivos, riesgo suicida). • Episodios de voracidad y vómitos incontrolados o consumo peligroso de laxantes y/o diuréticos. • No tiene conciencia de enfermedad y ausencia de motivación para el tratamiento.

Criterios para determinar el ingreso en la modalidad de tratamiento ambulatorio para la anorexia y bulimia nerviosa

Criterios de ingreso
<ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal superior a 17.

Crterios de ingreso

- Existencia de apoyo familiar y social favorable a la implantación del tratamiento.
- Ausencia de desnutrición grave.
- Episodios de voracidad y vómitos incontrolados o consumo peligroso de laxantes y/o diuréticos.

Fases del tratamiento

El tratamiento de los TCA se estructura en los siguientes módulos, dentro de los cuales quedarían recogidas las distintas áreas que se abordan:

Módulo 1: Normalización del comportamiento alimentario.

1. Toma de conciencia de la enfermedad y establecimiento de la relación terapéutica.
2. Educación nutricional.
3. Renutrición y realimentación.
4. Control estimular: planificar y estructurar el entorno del paciente con vistas a estos objetivos: reducir los niveles de ansiedad, eliminar pensamientos obsesivos, eliminar práctica de rituales, minimizar el riesgo de aparición de crisis puntuales, favorecer la desviación de la atención a otras áreas del paciente no patológicas, imposibilitar la práctica de conductas purgativas/restrictivas, y mejorar las relaciones entre el paciente y familiares.

Módulo 2: Reestructuración cognitiva.

Algunas formas de pensamiento distorsionadas que están presentes en personas afectadas de un TCA y que se constituyen como poderosas variables de mantenimiento del trastorno:

- *Pensamiento dicotómico.*
- *Interpretación-adivinación del pensamiento.*
- *Visión catastrófica.*
- *Minimización de los logros.*
- *Pensamiento supersticioso.*

Para la modificación de creencias erróneas, la primera tarea es entrenar al paciente en la identificación de pensamientos con el propósito de que compruebe por sí mismo la relación existente entre cada una de las distorsiones y los estados de ánimo asociados.

El siguiente paso es conseguir que los sujetos atribuyan los estados ansioso-depresivos a una forma de interpretar la realidad.

Módulo 3: Adquisición de recursos y habilidades básicas de afrontamiento.

El programa de tratamiento debe aumentar sus niveles de autoestima (una mayor sensación de control interno, un aumento de la confianza en uno mismo y un mejor conocimiento de sus capacidades reales) así como sus habilidades de afrontamiento en situaciones estresantes (reduciendo sus niveles de estrés y ansiedad por medio del incremento de la autoeficacia).

1. Mejora de la autoestima: Las áreas temáticas que podrían abordarse en un grupo terapéutico serían: a) derechos asertivos; b) crítica patológica; c) percepción de uno mismo; d) valoración negativa de sí mismo; e) realización y aceptación de la crítica externa; f) valoración de las propias potencialidades, y g) locus de control interno versus externo.
2. Entrenamiento en habilidades sociales: Las áreas que se incluyen en el programa de intervención son:
 - *Interacciones sociales y comunicación*, tales como: a) inicio y mantenimiento de conversaciones; b) la improvisación; c) estrategias de afrontamiento de situaciones sociales estresantes; d) importancia y ventajas de una interacción social habilidosa; e) la asertividad; y f) la empatía y la escucha activa.
 - *La comunicación no verbal*: a) el espacio físico; b) la postura corporal; y c) la expresión corporal.
 - *Solución de problemas*: con pasos como: a) generación de alternativas; b) análisis de alternativas; c) toma de decisiones; d) planificación de las solución de problemas; y e) organización del tiempo.

3. Entrenamiento en relajación

Módulo 4: Eliminación de la distorsión de la imagen corporal

1. Técnicas de exposición a la visión del cuerpo en el espejo.
2. Relajación.
3. Técnicas psicomotoras.

4. Ejercicios de ajuste de la silueta.
5. Exposición y prevención de la respuesta: nos es posible hablar de curación antes de los 4 años de evolución.

Módulo 5. Preparación para el alta y prevención de caídas.

Anexos

Descripción del Trastorno

EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Los niños y adolescentes víctimas de abusos sexuales tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas interpersonales y psicológicos que otros iguales de su misma edad que no han sufrido estos abusos.

La forma en que el niño percibe el abuso sexual sufrido y su adaptación al mismo va a depender, en gran medida, del apoyo que le presten sus cuidadores en el momento de producirse la revelación.

La exposición al abuso sexual infantil se relaciona con un amplio rango de consecuencias negativas a largo plazo, incluyendo tasas elevadas por estrés postraumático, trastornos de la personalidad, disfunciones sexuales, trastornos somáticos, consumo de drogas y alcohol, intentos de suicidio y autolesivos y revictimización.

Epidemiología

Teorías

Evaluación

La entrevista

Es necesario acosar a los niños o, de lo contrario, nunca revelarán los abusos de que han sido objeto.

El ambiente debe ser privado, informal y libre de perturbaciones y de accesorios que puedan distraer al niño.

La realización de la entrevista en los primeros momentos no sólo capta los recuerdos cuando todavía están frescos, sino que puede reducir el olvido posterior.

El profesional debe realizar la entrevista con una mente abierta y mostrarse amistoso. Debe tener en cuenta diversas hipótesis sobre lo sucedido, sin aceptar, ya de antemano, como válida la información previa a la entrevista.

El entrevistador debe recalcarle la importancia de decir la verdad y de no inventarse nada, de manera que sólo debe contar lo que realmente sucedió.

Los resultados indican que un buen procedimiento para reducir la sugestibilidad de los niños es advertir que las preguntas pueden ser difíciles y complicadas y que sólo debe responder lo que recuerde.

Como la declaración espontánea del niño en forma de recuerdo libre es más exacta (aunque menos completa) que la obtenida con preguntas específicas, se debe comenzar haciéndole preguntas abiertas/cerradas y después, una vez que haya realizado una narración libre, plantearle preguntas específicas sobre la cuestión, si se considera necesario.

La entrevista se debe grabar siempre.

El análisis de las declaraciones se realiza mediante la “Evaluación del contenido basada en criterios” (CBCA, Raskin y Esplin, 1991). Cuanto mayor sea el número de criterios presentes en la declaración más probable será que el niño esté diciendo la verdad.

La primera categoría, *características generales*, trata de analizar las afirmaciones en su conjunto, teniendo en cuenta los criterios de estructura lógica, producción desestructurada y cantidad de detalles.

La segunda categoría, *contenidos específicos*, la componen cuatro criterios: adecuación contextual, descripción de interacciones, reproducción de conversaciones y complicaciones inesperadas.

la categoría *peculiaridades del contenido* valora si se hace referencia explícita a detalles distintivos, emociones, asociaciones y sentimientos.

La cuarta categoría, *contenidos relacionados con la motivación*, se refiere a la capacidad del niño para elaborar una explicación con diversos contenidos.

Finalmente, la quinta categoría la componen diversos *elementos específicos de la agresión*.

Completadas las tres fases de la evaluación, se realiza una valoración global de la declaración catalogándola como “creíble”, “probablemente creíble”, “indeterminada”, “poco creíble” o “no creíble”.

Evaluación psicológica de la víctima

Es necesario evaluar la posible existencia de problemas evolutivos (de comunicación, pseudomadurez/conductas regresivas), depresión (riesgo de suicidio, sentimientos de pérdida), trastorno por estrés postraumático, experiencias disociativas, revivir experiencias, miedos (especialmente a estímulos asociados al abuso y a que se vuelvan a producir los abusos, a que salgan a la luz pública y a las represalias), culpabilidad, autolesiones, sentimientos de cólera, problemas sociales (habilidades sociales, interacción padres-niño, límites poco claros/confusión de roles en las relaciones familiares), dificultades con los iguales (conocimiento de lo sucedido y reacción de los iguales, estigmatización, retraimiento, desconfianza), trastornos del comportamiento (agresión y conducta antisocial), consumo de drogas, hiperactividad, problemas de rendimiento escolar (memoria, incapacidad de concentración), trastornos somáticos (trastornos del sueño y del apetito, pobre imagen corporal), problemas de adaptación sexual (conocimientos y creencias acerca del sexo, preocupación por la homosexualidad, conducta sexualizada), autoestima, asertividad, comprensión del significado de lo sucedido (atribuciones y estilo atribucional, indefensión aprendida, creencias irracionales, sentido de la justicia), habilidades de solución de problemas y factores de estrés (futuras comparencias en el juzgado; contacto con el agresor).

Tratamiento

El tratamiento requiere que el terapeuta aborde las creencias y actitudes de las víctimas, sus reacciones emocionales y las respuestas conductuales.

Se ha demostrado lo apropiado de la terapia cognitivo-conductual centrada en el abuso para abordar las cuatro dinámicas traumagénicas que explican la sintomatología de la víctima (Finkelhor y Browne): sexualización traumática, estigmatización, sentimientos de impotencia y sentimientos de traición.

La terapia de grupo es una de las formas preferidas de tratamiento en el caso de los niños mayores y de los adolescentes, considerándose particularmente eficaz cuando ya ha amainado la crisis de la revelación, siendo apoyada también por el trabajo con la familia.

El programa cognitivo-conductual de dublinger y heflin para el tratamiento de los niños que han sufrido abuso sexual

Intervención con el niño

Consta de varias técnicas cognitivo-conductuales, entre las que se incluyen el modelado, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la exposición gradual, el procesamiento cognitivo y afectivo y la educación sobre abuso sexual, sexualidad sana y habilidades de seguridad personal.

Módulo 1. Entrenamiento en habilidades de afrontamiento

Habilidades de expresión emocional

El terapeuta puede iniciar el trabajo *desarrollando un vocabulario para designar las emociones*, primero estableciendo y luego ampliando el vocabulario emocional del niño.

Debe enseñarle a *identificar sus propias emociones*. Cuando ya ha tomado conciencia de sus emociones y se sienta cómodo hablando de ellas, el terapeuta puede centrarse en el *desarrollo de medios apropiados para expresarlas*.

De manera gradual pero intencionada, el terapeuta puede ir pasando de la discusión de los sentimientos despertados por diversas cuestiones a la *discusión de las emociones relacionadas con la experiencia de abuso sexual*.

Habilidades de afrontamiento cognitivo

El terapeuta debe comenzar el afrontamiento cognitivo explicándole al niño la *interrelación que existe entre los pensamientos, los sentimientos y la conducta*. A continuación debe explicarle que, en gran medida, podemos controlar nuestros pensamientos y, por consiguiente, nuestros sentimientos.

Cuando entienda ya que es posible pensar sobre una misma situación de distintas maneras, habría que comenzar a enseñarle *la forma de cambiar los pensamientos negativos*, improductivos, por otros pensamientos más optimistas que lleven a emociones más positivas.

Una vez que el niño ha desarrollado un cierto nivel de habilidad para identificar y reconocer pensamientos en general y ha llegado a sentirse más cómodo cuando se enfrenta a los recuerdos del abuso, entonces es cuando se puede comenzar a provocar pensamientos relacionados con el abuso.

Entrenamiento en habilidades de relajación

Estas habilidades les pueden proporcionar a los niños un mayor sentimiento de control sobre la ansiedad que temen van a experimentar al enfrentarse a los recuerdos del abuso.

Módulo 2. Exposición gradual y procesamiento cognitivo y afectivo

El objetivo de la exposición gradual es ir exponiendo a la víctima de manera gradual a los pensamientos, recuerdos y otros elementos de la experiencia abusiva hasta que llegue a tolerar esos recuerdos sin experimentar un estrés emocional significativo y no tenga ya que evitarlos.

Exposición gradual, un proceso que deberá comenzar con las señales que provoquen menos miedo para ir pasando a estímulos cada vez más difíciles.

En la práctica totalidad de los casos, habría que explicar a la víctima el plan general de las sesiones de exposición gradual.

Proceso y modos de exposición gradual

Los niños abusados sexualmente a menudo parecen encontrar más fácil hablar sobre el abuso sexual en abstracto que hablar sobre su experiencia personal.

Aunque las sesiones de exposición deben ser directivas y estructuradas, el terapeuta puede ofrecer una variedad de métodos de exposición de entre los cuales elegir: las discusiones verbales, la *reexperimentación con materiales de juego, utilización de productos creativos, la visualización y la exposición en vivo*.

Procesamiento cognitivo y afectivo

Algunas de las áreas más comunes de las cogniciones desadaptativas que se deberían identificar y abordar en la terapia:

-
- *Atribuciones del abuso*
-

-
- *Reacciones sociales*
 - *Sexualidad*
-

Módulo 3. Educación sobre el abuso sexual infantil, sexualidad sana y habilidades de seguridad personal

Educación sobre el abuso sexual infantil y una sexualidad sana

Además de que aprenda lo que son tocamientos sexuales inapropiados, también es importante enseñarle lo que constituye una sexualidad sana y tocamientos sexuales apropiados. Esta educación habría que planificarla con los padres.

Habilidades de seguridad personal

El entrenamiento en habilidades de seguridad personal, que se puede incluir en distintos momentos de la terapia, tiene como objetivo ayudar a los niños a identificar y responder con eficacia a tocamientos sexuales inapropiados que se puedan producir en el futuro.

Intervención con los progenitores no implicados en los abusos sexuales

La intervención con los padres no implicados en los abusos persigue un triple objetivo. En primer lugar ayudarles a afrontar sus propias reacciones emocionales, de manera que puedan apoyar mejor a sus hijos. Por otra parte, se pretende educarlos sobre la manera o maneras de iniciar y mantener una comunicación abierta con el niño acerca de la experiencia abusiva.

Se busca dotar a los padres de habilidades para el manejo del comportamiento, ayudándoles así a actuar adecuadamente con las dificultades conductuales que pueda presentar el hijo como resultado del abuso.

Anexos

Descripción del Trastorno

TRASTORNO DE MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS Y AUTOLESIVOS

Cuatro características debe mostrar una conducta para ser considerada como estereotipada: a) ser repetitiva y rítmica; b) ser invariable en topografía (manifestación física); c) ser rara y excesiva en frecuencia, tasa o amplitud en relación con el contexto medioambiental o social en el que ocurren, y d) no tener una función aparente o una consecuencia medioambiental.

Para que una estereotipia sea considerada anormal o patológica es necesario también que tenga ciertas consecuencias negativas para el individuo que las muestra.

Cuando la consecuencia negativa más importante que tiene un movimiento estereotipado es el daño físico o las lesiones corporales que produce al propio individuo, recibe el nombre de autolesión.

El TME se diagnostica cuando la conducta repetitiva del niño o joven *no* le supone un daño corporal, mientras que si el daño existe (o puede existir de no protegerse al niño), el diagnóstico debe ser el de trastorno del movimiento estereotipado *con conducta autolesiva*.

Se debe diferenciar entre el TME y otros trastornos, tanto psicológicos como físicos. Esto es debido a que ciertas alteraciones, problemas o factores orgánicos pueden dar lugar a conductas repetitivas o estereotipadas iguales a las del TME.

Epidemiología

Se ha encontrado que los sujetos con trastornos del desarrollo de tipo autista y no verbales muestran niveles más altos de conducta estereotipadas que los sujetos verbales.

Teorías

Todas las teorías, con independencia de su fundamentación empírica, tienen el problema de no diferenciar adecuadamente entre los factores implicados en el origen de las estereotipias y autolesiones, y los responsables de su mantenimiento.

Teorías biológicas

Entre las teorías biológicas destacan las que relacionan las estereotipias y autolesiones con *síndromes orgánicos*.

Otras teorías explicativas relacionan las estereotipias y autolesiones con *alteraciones neuroquímicas* de los sistemas de transmisión dopaminérgicos o serotoninérgicos.

Otra hipótesis biológica es la *homeostática*, según la cual los organismos necesitan un cierto nivel de estimulación.

Teorías conductuales

La investigación experimental indica que, con independencia de su topografía, las conductas estereotipadas y autolesivas son clases de respuestas operantes mantenidas

por medio del reforzamiento (positivo, negativo o ambos) en un altísimo porcentaje de casos.

Evaluación

Es necesaria una evaluación a dos niveles: la conducta problemática y su función, y los factores responsables del mantenimiento de las estereotipias y autolesiones.

“Escala de evaluación del análisis motivacional”.

La observación de la conducta en situaciones naturales es la estrategia de evaluación funcional indirecta que tiene más tradición. Diferentes procedimientos de observación y registro dirigidos a la evaluación funcional de las conductas problemáticas, como el registro de antecedentes-conducta-consecuencias.

Tratamiento

Con independencia de la eficacia que los tratamientos biológicos muestren en un futuro, en el campo de la psicología clínica infantil los tratamientos de elección para comportamientos autolesivos y estereotipados graves son de carácter conductual y se derivan de los principios del condicionamiento operante.

Entre las técnicas aversivas que son más eficaces para reducir conductas estereotipadas y autolesivas se encuentran: la sobrecorrección, la restricción contingente de movimientos, la ocultación facial (bloqueo temporal del campo de visión), el tiempo fuera, el costo de respuesta, las reprimendas verbales y la aplicación contingente de estimulación sensorial aversiva (choques eléctricos, pulverizadores de agua, sustancias amargas, etc.). Las *técnicas de reforzamiento* que reducen autolesiones y estereotipias son, fundamentalmente, el reforzamiento diferencial de otras conductas -RDO- y el reforzamiento diferencial de conductas alternativas o incompatibles -RDA.

El más clásico de los tratamientos funcionales es la *extinción*, o eliminación del reforzamiento que mantiene una conducta.

Aunque la extinción es una técnica eficaz, siempre que se identifique previamente la función de la conducta, puede provocar efectos no deseados, como el incremento temporal de la respuesta, antes de declinar, y la agresión inducida.

La aplicación del *reforzamiento diferencial de otras conductas* de forma funcional: 1) identificar los reforzadores que mantienen la conducta; 2) eliminar ese reforzamiento contingente a la conducta problema; y 3) reforzar otras conductas o la ausencia de conductas problema con el mismo reforzador responsable de la conducta problema.

Una técnica desarrollada gracias a la utilización de análisis funcionales previos al tratamiento es *el reforzamiento no contingente* o programas de tiempo fijo -TF. Los programas de TF consisten en administrar libremente el reforzamiento responsable de una conducta a intervalos de tiempo en los que no se ha producido esa conducta.

Un programa de tratamiento conductual

1. *Identificación y definición de las conductas problema.*
 2. *Determinación de la necesidad de intervenir.*
 3. *Evaluación funcional:* determinando la frecuencia (línea base) así como los factores antecedentes, consecuentes y disposicionales (si es posible) que controlan la conducta.
 4. *Determinar la función de la conducta.*
 5. *Evaluación de repertorios y reforzadores.*
 6. *Selección del procedimiento de intervención conductual.*
 7. *Evaluar los resultados a lo largo de todo el tratamiento.*
 8. *Generalización y mantenimiento.*
-

Anexos

Descripción del Trastorno

TRASTORNOS POR TICS

Los *trastornos por tics* se caracterizan como “vocalizaciones o movimientos motores estereotipados, súbitos, rápidos, recurrentes, no rítmicos”. Existen cuatro tipos de trastornos por tics: trastorno de la Tourette, trastornos de tics motores o vocales crónicos, trastornos de tics transitorios y trastornos de tics no especificado.

El inicio de la conducta debe haber ocurrido antes de los 18 años.

Tics motores

Los tics motores se definen como “movimientos musculares rápidos y aparentemente involuntarios repetitivos o bruscos, que son diferentes de los espasmos, la corea o los temblores”. Pueden ser simples o complejos y transitorios o crónicos.

Tics vocales

Los tics vocales son “vocalizaciones súbitas, rápidas, recurrentes, no rítmicas”. Pueden ser simples o complejos y crónicos o transitorios.

El síndrome de la Tourette

El trastorno o síndrome de la Tourette (ST) consiste en tics motores múltiples y uno o más tics vocales. La persona no tiene que haber tenido un período libre de tics durante tres meses consecutivos y debe haber estado manifestando tics durante al menos un año. Además, el inicio del trastorno tiene que haber ocurrido antes de los 18 años y las conductas no se deben a los efectos directos de la medicación o de una enfermedad médica.

Epidemiología

Teorías

Teorías biológicas

A pesar de la prometedora investigación llevada a cabo sobre la etiología biológica de los trastornos por tics, dos cosas están muy claras. En primer lugar, la causa exacta de los trastornos por tics no se conoce. En segundo lugar, no se puede descartar el papel de las variables ambientales.

Teorías conductuales

Las teorías conductuales actuales sobre los trastornos por tics apuntan a dos tipos de variables que podrían estar manteniendo las conductas: consecuencias automáticas y consecuencias sociales.

Evaluación

Escalas de evaluación

Se ha desarrollado una serie de escalas para evaluar la gravedad del tic en un amplio conjunto de situaciones basándose en autoinformes de la conducta de tic o en las evaluaciones de los padres/médicos sobre la gravedad del tic y el deterioro funcional causado por el trastorno por tics.

Medidas directas

Los procedimientos de observación directa producen las mediciones más válidas de la ocurrencia del tic. Sin embargo, al utilizar la observación directa, la variabilidad situacional vista en los trastornos por tics podría no ser evaluada de forma adecuada si el clínico no tiene cuidado en llevar a cabo una completa entrevista inicial.

Evaluación/análisis funcional

Es importante llevar a cabo una evaluación o un análisis funcional como parte de la evaluación pretratamiento de un trastorno por tics. La evaluación o el análisis funcional pueden proporcionar información sobre los antecedentes y las consecuencias del tic, lo que es importante para la planificación del tratamiento o para comprender mejor las razones de los fracasos del tratamiento.

Tratamiento

Tratamientos biológicos

Los fármacos constituyen el tratamiento más frecuente para los trastornos por tics. Los fármacos que han informado de eficacia (por ejemplo, la pimozina y el haloperidol) en el tratamiento de los trastornos por tics tienen efectos secundarios negativos que contribuyen, a menudo, al abandono de la medicación.

Tratamientos conductuales

Se han utilizado principalmente dos tratamientos conductuales para los trastornos por tics: la práctica masiva negativa y la inversión del hábito.

Eficacia limitada de la práctica masiva negativa como tratamiento para los trastornos por tics.

El procedimiento inicial de la inversión del hábito contenía múltiples componentes de tratamiento. Para facilitar el darse cuenta de la conducta objetivo, se utilizaban cuatro procedimientos. En la *Descripción*, la *detección de la respuesta*, el *entrenamiento en darse cuenta de la situación* y finalmente el *Aviso temprano*(conductas que servían de precursoras de la ocurrencia del tic).

Después de que se ha establecido el darse cuenta utilizando los cuatro procedimientos anteriores, se introducía la respuesta competidora.

Para ser considerada como una respuesta competidora eficaz, la conducta tenía que ser incompatible con el comportamiento de tic y, al mismo tiempo, socialmente discreta. Se instruía al paciente para que realizara esta respuesta de forma contingente con la ocurrencia del comportamiento objetivo o con la presencia de una de las sensaciones identificadas durante el entrenamiento en Aviso temprano.

- Otros procedimientos para aumentar la motivación para seguir el tratamiento:
- *Revisión de la inconveniencia del hábito.*
 - *Demostración pública.*
 - *Apoyo social.*
 - *Ensayo simbólico.*

De los dos tratamientos habituales para los trastornos por tics, la *Inversión del hábito* ha demostrado ser el más eficaz.

Un protocolo estructurado para la inversión del hábito

El clínico debería establecer un nivel de línea base sobre la correnencia del tic y obtener información relativa a la función de la conducta.

Si el tic parece estar mantenido por variables mediadas socialmente (por ejemplo, atención o escape de las exigencias), estas deberían abordarse por medio de procedimientos de manejo de las contingencias junto con procedimientos simplificados de inversión del hábito (descritos más abajo).

Sin embargo, si después de realizar la evaluación parece que el tic está mantenido por el refuerzo automático en vez del refuerzo social, se debería llevar a cabo un tratamiento simplificado de la inversión del hábito como única intervención.

Después de que se han llevado a cabo los procedimientos del entrenamiento en darse cuenta, del entrenamiento en la respuesta competidora y del apoyo social en la sesión, y de que el paciente y la persona del apoyo social están llevando a cabo los procedimientos con éxito, el terapeuta instruye al paciente y a la persona de apoyo a que utilicen los procedimientos siempre fuera de la sesión. El terapeuta tiene que inculcar en el paciente la importancia de utilizar fielmente los procedimientos en todas las circunstancias, con el fin de lograr los resultados más satisfactorios.

Hemos encontrado provechoso programar la primera sesión de apoyo (*booster session*) antes de que transcurra una semana desde la sesión inicial de tratamiento. Hemos continuado con las sesiones de apoyo hasta que el paciente informe de períodos constantes libres de tics.

Anexos

Descripción del Trastorno

RETRASO MENTAL

El retraso o deficiencia mental engloba a un grupo de personas muy heterogéneo que se distingue por su dificultad para afrontar los aprendizajes escolares y el funcionamiento independiente en la comunidad.

No debemos utilizar la expresión retraso mental para referirnos a aquellos individuos con niveles de inteligencia y adaptación que solamente requieren un apoyo intermitente o limitado en sus vidas; así como, siempre que sea posible, antepondremos el término “persona con”, a la etiqueta de discapacidad.

El retraso mental supone, básicamente, una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad -habilidades, según la terminología de la AAMR³- adaptativa en por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autogobierno, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad. Su inicio debe ser anterior a los 18 años de edad.

Una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio se define como un CI situado alrededor de 70.

Por su parte, la *actividad adaptativa* se refiere a la eficacia con la que los sujetos afrontan las exigencias de la vida cotidiana y al nivel de destreza esperable en alguien situado en su grupo de edad, origen sociocultural y comunidad. Pruebas recomendables para medir la conducta adaptativa general son el *Inventario para la Planificación de Servicios y la Planificación Individual* (ICAP, Montero 1993).

Codificación de los niveles de retraso mental

Código CIE-10	Denominación	Código CIE-9 MC	Rangos CI (DSM-IV-TR)	Rangos CI CIE-10
F70.9	R.M. leve (o ligero)	[317]	Entre 50-55 y 70	Entre 50 y 69
F71.9	R.M. moderado	[318.0]	Entre 35-50 y 50-55	Entre 35 y 49
F72.9	R.M. grave	[318.1]	Entre 20-25 y 33-40	Entre 20 y 34
F73.9	R.M. profundo	[318.2]	Inferior a 20 o 25	Inferior a 20
F79.9	R.M. de gravedad no especificada ⁴	[319]		

Retraso mental leve

Estas personas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años de edad), tienen escasas limitaciones sensoriomotoras y con frecuencia no es detectable hasta que entran en la escuela, momento en que suelen aparecer dificultades relacionadas con contenidos académicos y problemas de conducta. En su vida adulta, suelen adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, pero pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia, especialmente, en situaciones de crisis sociales o económicas. Contando con apoyos

³ Asociación Americana de Retraso Mental

⁴ La categoría de Retraso Mental de gravedad no especificada puede utilizarse cuando exista una clara presunción de retraso mental, pero no sea posible verificar la inteligencia del sujeto mediante los tests usuales (por ejemplo, en individuos excesivamente deficitarios o no cooperadores, o en el caso de los niños pequeños).

adecuados, los sujetos con retraso mental leve acostumbran a vivir satisfactoriamente en la comunidad.

Retraso mental moderado

La mayoría de las personas en este nivel adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez. Pueden beneficiarse de una formación laboral y, con apoyos, atender a su propio cuidado personal. Pueden beneficiarse también de un entrenamiento en habilidades sociales y laborales, pero es improbable que progresen más allá de lo que constituyen contenidos básicos en materias escolares. Durante la adolescencia, sus limitaciones en habilidades sociales pueden interferir en sus relaciones con los demás. En la etapa adulta, la mayoría son capaces de realizar trabajos no cualificados o semicualificados, con apoyos, en talleres protegidos o en el mercado general del trabajo. Se adaptan bien a la vida en comunidad, aunque puedan requerir también apoyos para la vida independiente.

Retraso mental grave

La necesidad de apoyos extensos y generalizados en personas con este nivel de retraso suele estar en muchos casos relacionada con problemas de salud o físicos.

Entre las principales limitaciones que presentan están: baja tasa de adquisición de nuevas habilidades, dificultades en el mantenimiento y generalización de habilidades aprendidas, déficit en habilidades de comunicación, deficiente desarrollo físico y motor, déficit en habilidades de autoayuda y frecuencia de conductas desadaptativas. Una adecuada programación educativa permite a estas personas mejorar sustancialmente en sus aprendizajes y habilidades adaptativas. Esa programación debe ser funcional, individualizada y adaptada a la edad cronológica.

Retraso mental profundo

Las limitaciones físicas y de salud, así como las consideraciones psicológicas emocionales, están también presentes, y en mayor medida que en el caso anterior. Las habilidades básicas como son la comunicación y el cuidado personal, especialmente importantes para este grupo, pueden mejorar si se les somete a un entrenamiento adecuado.

La **AAMR** no clasifica a los individuos según los niveles de retraso intelectual, sino que clasifica sus capacidades y limitaciones teniendo en cuenta cuatro dimensiones:

1. *Funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas.*
2. *Consideraciones psicológicas/emocionales.*
3. *Consideraciones físicas y de salud.*
4. *Consideraciones ambientales.*

Las cuatro intensidades de apoyos posibles son intermitente, limitado, extenso y generalizado.

Epidemiología

La tasa de prevalencia del retraso mental ha sido estimada aproximadamente en un 1 %. Sin embargo, diferentes estudios han hallado tasas distintas en función de las definiciones utilizadas, los métodos de evaluación y la población estudiada. Puede decirse que es más correcto hablar de una tasa aproximada del 2 % de la población cuando hablamos de Europa occidental y de Norteamérica.

Teorías

Evaluación

Los criterios diagnósticos de retraso mental no contemplan ningún criterio de exclusión; por tanto, el diagnóstico debe establecerse siempre que se cumplan los criterios establecidos, independientemente de la posible concurrencia de otro trastorno.

Un diagnóstico de retraso mental difiere de un diagnóstico de *trastorno del aprendizaje o de trastornos de la comunicación* no asociados a retraso mental en que, en estos dos últimos, se observa la alteración del desarrollo en un área específica, pero no existe una afectación generalizada del desarrollo intelectual, ni necesariamente deficiencias significativas asociadas en dos o más áreas de habilidades adaptativas.

Consideramos a la población con CI entre 71 y 84 como población con una inteligencia baja y no con una deficiencia intelectual.

El proceso de evaluación seguirá estos pasos:

DIAGNÓSTICO

R.M. si: - CI < 70-75
- Antes de los 18 años
- Deficiencias en dos o más áreas adaptativas.

CLASIFICACIÓN

Puntos fuertes/Débiles en:
I. Funcionamiento intelectual / Habilidades adaptativas
II. Consideraciones psicológicas/Emocionales.
III. Consideraciones físicas/Salud
IV. Consideraciones ambientales

Tipos de apoyos:

- Intermitente (puntual)
- Limitado (crisis/transición)
- Extenso (determinadas áreas)
- Generalizado (más intenso y estable)

Fuentes de apoyos:

- Individual
- Otros: Familia/Profesionales.
- Técnicas: Ayudas técnicas/Técnicas conductuales.
- Institucional: Norma/Específica

Funciones de apoyos:

- Amistad
- Conducta
- Economía
- Empleo
- Hogar
- Salud
- Uso de la comunidad

Tratamiento

Los criterios de la AAMR y las bases cognitivo-conductuales para la evaluación y la intervención permiten prestar atención no sólo al individuo, sino también a su ambiente o medio donde se desenvuelve (esquema de análisis ecológico-funcional).

La identificación de las áreas curriculares puede realizarse tomando como referencia las 10 áreas de habilidades de adaptación planteadas por la AAMR en su manual de 1992. Las diez áreas son:

1. Comunicación
2. Cuidado personal
3. Habilidades de vida en el hogar.
4. Habilidades sociales
5. Utilización de la comunidad
6. Autogobierno
7. Salud y seguridad
8. Habilidades funcionales
9. Ocio
10. Trabajo

Intervención en personas con retraso mental en transición a la vida adulta

Podemos distinguir varias fases en la preparación de un joven con retraso mental para una adecuada transición:

1. Identificar intereses y capacidades del individuo.
2. Ayudar a desarrollar, poner en marcha y evaluar un plan de acción.
3. Crear oportunidades de empleo. Ello requiere proporcionar experiencias de empleo/trabajo en la etapa escolar, desarrollar relaciones continuadas con empresarios de la comunidad, lograr buenos emparejamientos estudiante/trabajo y proporcionar apoyos en el trabajo.
4. Crear oportunidades de vida independiente, lo que implica proporcionar experiencias previas en entornos reales y, posteriormente, proporcionar apoyos en la vivienda.

Uno de los programas en lengua española con mayor respaldo de la investigación es el Programa de Evaluación y Orientación Profesional (PEPO). La evaluación ha de incluir un análisis de aspectos médicos, capacidades físicas, competencias sociales, etc. Y todo ello debe relacionarse con las áreas de habilidades adaptativas y ambientes donde se prevé que el joven se desenvuelva en un futuro más o menos próximo. La realización de un plan de transición escrito en el que se detecten las necesidades de apoyo en las diferentes áreas de habilidades adaptativas, así como las personas responsables de proporcionar dichos apoyos.

Centrándonos en la preparación para el empleo, deben seguirse una serie de pasos secuenciados, que comienzan con el análisis del mercado laboral de la comunidad y el análisis de empresas.

Se destaca la necesidad de evaluar fundamentalmente el desempeño actual del estudiante, no su potencial. Destaca la importancia de la evaluación basada en el criterio, más que la evaluación normativa. Los resultados de esta evaluación deben plasmarse en un perfil individualizado de los apoyos necesarios, indicando la intensidad de los mismos en cada una de las dimensiones. Ello requiere asumir unas funciones que van más allá de las estrictamente educativas, tales como analizar el entorno (apoyos existentes en la familia, comunidad, etc.) para determinar los apoyos más adecuados a cada caso.

Anexos

Formulario de salida en la planificación de la transición

Instrucciones: Por cada área de transición, indicar todas las metas que se han conseguido.

Empleo	Vida independiente
1. No metas de empleo. 2. Finalizada la formación profesional. 3. Experiencia laboral no remunerada. 4. Empleo protegido.	1. No metas de vida independiente. 2. Viviendo con padres/familia. 3. Vivienda independiente (solo, con compañeros, con esposo o pareja).
Educación	Transporte
1. No metas relacionadas con la educación. 2. Obtención del graduado escolar/certificado de estudios. 3. Terminado estudios de Secundaria. 4. Cursando Formación Profesional.	1. No metas en esta área. 2. Asistiendo a clases para aprender a conducir. 3. Obteniendo el permiso de conducir. 4. Utiliza el transporte público.
Seguridad financiera	Familia/relaciones sociales
1. No metas relacionadas con esta área. 2. Solicitud pensión. 3. Apertura de cuenta corriente, libreta de ahorro.	1. No metas relacionadas con esta área. 2. Desarrollo/mantenimiento de amistades. 3. Desarrollo/mantenimiento de relaciones familiares.
Salud física/mental	Responsabilidad social/civil
1. No metas relacionadas con esta área. 2. Mejora del estado de salud físico/salud/higiene. 3. En programa dietético.	1. No metas relacionadas con esta área. 2. Voluntario en actividades comunitarias. 3. Otras.
Tiempo libre/ocio	
1. No metas relacionadas con esta área. 2. Desarrollo de un hobby. 3. Participación en actividades recreativas.	

Formulario para el análisis de las empresas

Nombre de la compañía: _____	Fecha: _____		
Dirección: _____	Teléfono: _____		
Persona de contacto: _____	Mejor hora para contactar: _____		
Descripción de la empresa: _____			
Tipos de trabajo disponibles: _____			
Es el trabajo accesible mediante transporte público: _____			
Supervisión proporcionada:	Pobre	Media	Buena
¿Es la supervisión adecuada a las necesidades del estudiante/trabajador?			
Actitudes del empresario			
¿Se muestra flexible y abierto a la posibilidad de contratar a un joven?			
Entorno laboral			
¿Está el ambiente limpio, bien organizado y seguro?			
Apoyo de compañeros de trabajo			
¿Hay oportunidades para que los compañeros de trabajo ofrezcan apoyo?			
<p>Está el empresario interesado en (señalar todas las que se apliquen):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que uno o varios estudiantes visiten la empresa y puedan permanecer en ella durante una o más jornadas laborales completas. - Hablar con los estudiantes sobre la empresa. - Ponerse en contacto con otros empresarios para facilitar la contratación o alguna de las alternativas aquí mencionadas. - Ubicar a los estudiantes en experiencias laborales remuneradas. 			

- Contratar a estudiantes como empleados.

Comentarios:

Nombre de la persona que rellena el formulario: _____

Descripción del Trastorno

HIPERACTIVIDAD INFANTIL

El trastorno por hiperactividad con déficit atencional, o más brevemente el trastorno hiperactivo, es una etiqueta diagnóstica que identifica a niños que presentan problemas atencionales, de impulsividad, de autocontrol y de sobreactividad motora. Se trata de una población heterogénea, con grandes diferencias en su sintomatología y en el tipo de ambiente que la desencadena, la cual, además, se asocia frecuentemente con otros trastornos comportamentales.

La definición de la hiperactividad se articula a través de tres conceptos clave: falta de atención, impulsividad y sobreactividad.

Bajo el rótulo “problemas atencionales” se han equiparado, a veces, la distracción sobre tareas de rendimiento, la atención selectiva (tareas de focalización), la atención dividida (tareas de capacidad) y la atención sostenida (tareas de vigilancia).

La impulsividad es un déficit para inhibir conductas en respuesta a demandas situacionales. Ha de distinguirse la “impulsividad social” de la “impulsividad cognitiva”.

La sobreactividad podríamos definirla como la presencia de niveles excesivos, para la edad del niño, de actividad motora o verbal.

El trastorno por déficit atencional con hiperactividad es un trastorno del desarrollo caracterizado por niveles de falta de atención, sobreactividad e impulsividad inapropiados desde el punto de vista evolutivo. Estos síntomas se inician, a menudo, en la primera infancia, son de naturaleza relativamente crónica y no pueden atribuirse a alteraciones neurológicas, sensoriales, del lenguaje o motoras graves, a retraso mental o a trastornos emocionales importantes.

La problemática asociada a la hiperactividad normalmente se concentra en estas áreas: trastorno disocial, dificultades de aprendizaje y déficits cognitivos, trastornos emocionales con baja autoestima y problemas de relación social.

La mayoría de los niños hiperactivos presentará cocientes intelectuales ligeramente por debajo de la normalidad, sin descartar que muchos puedan estar entre los límites de la normalidad y otros pocos cerca de la deficiencia.

Resumen de los criterios diagnósticos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad según el DSM-IV-TR (APA, 2000)

A) (1) o (2)

1. Seis (o más) de los siguientes síntomas de *falta de atención* han persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad que es desadaptativa y poco lógica en relación con el nivel de desarrollo:

Falta de atención

- a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender las instrucciones).
- e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- f) A menudo evita, le disgusta o es renuente a realizar que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).

- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
 - h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
 - i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.
2. Seis (o más) de los siguientes síntomas de *hiperactividad-impulsividad* han persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad que es desadaptativa y poco lógica en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

- a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- e) A menudo “está ocupado” o suele actuar como si “estuviera impulsado por un motor”.
- f) A menudo habla en exceso.

Impulsividad

- a) A menudo emite bruscamente las respuestas antes de haber sido terminadas las preguntas.
- b) A menudo tiene dificultades para esperar su turno.
- c) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (por ejemplo, se entromete en conversaciones o juegos).

- B) Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de falta de atención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.
- C) Algunas alteraciones provocadas por los síntomas están presentes en dos o más ambientes (por ejemplo, en la escuela y en casa).
- D) Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo del funcionamiento social, académico o laboral.
- E) Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Epidemiología

En la edad preescolar la falta de atención y la sobreactividad no son indicativas por sí solas de hiperactividad. Más del 40 % de los niños de estas edades manifiesta problemas en estas áreas según apreciaciones de padres, maestros o, incluso, clínicos, aunque suelen ser pasajeros.

En las primeras edades, hay que prestar atención a múltiples conductas relacionadas con un exceso de agitación o de “bullicio”, siempre cambiando de actividad sin un momento de descanso, muy dado a pequeños accidentes domésticos y con problemas ante tareas que exijan un mínimo de atención o habilidad motora.

En la edad escolar es cuando el trastorno de la hiperactividad incide con mayor gravedad.

Teorías

Han habido distintos modelos explicativos de la hiperactividad: teoría biológicas, el modelo atencional de Virginia Douglas y el modelo motivacional de Russell Barkley.

Para Barkley el problema básico de la hiperactividad se articula sobre estos dos factores: una relativa insensibilidad a los estímulos ambientales socialmente relevantes y un déficit en las conductas gobernadas por reglas. Estos factores son los *causantes* (y no los resultados) de los problemas de atención sostenida, falta de esfuerzo, desinhibición de conductas e impulsividad observados en los niños hiperactivos, así como de su estilo motivacional caracterizado por búsqueda continuada de estimulación, necesidad de refuerzo extrínseco, incapacidad de demora de los reforzadores, baja susceptibilidad a estímulos aversivos, etc.

Evaluación

En la evaluación de la hiperactividad es frecuente que se vean implicados otros profesionales, además del psicólogo, como pueden ser neurólogos y pediatras, especialmente si se trata de niños de corta edad.

Las entrevistas clínicas a padres y maestros suelen ser el procedimiento inicial en la evaluación de la hiperactividad o cualquier otro trastorno infantil.

Las escalas y cuestionarios para padres y maestros son el instrumento de evaluación más utilizado en el trastorno hiperactividad.

El *Cuestionario de Conducta Infantil* de Achenbach y Edelbrock (1983-1984).

En cuanto a medidas aplicables directamente al niño podemos diferenciar entre las pruebas de atención, las medidas de impulsividad y los tests neuropsicológicos. Los errores de omisión y comisión han demostrado diferenciar significativamente a niños hiperactivos y normales.

Los procedimientos de observación directa son el complemento ideal y necesario, tanto si se ha optado por una evaluación a través de entrevistas/cuestionarios, como si se han incorporado medidas más objetivas.

Tratamiento

Tratamiento farmacológico

Además de los estimulantes, también se han empleado otros fármacos como, por ejemplo, tranquilizantes y, en menor medida, antidepresivos y sales de litio.

Los fármacos estimulantes, particularmente el metilfenidato (Ritalin/Rubifen), aunque también se utilizan la dextroanfetamina (Dexedrina) y la pemolina (Cylert). La supresión del tratamiento provoca una reaparición de la sintomatología hiperactiva, con lo cual el pronóstico de los niños tratados no se modifica sustancialmente.

La mayoría de los clínicos entiende que la utilización de psicofármacos es especialmente útil en la primera fase del tratamiento, en períodos agudos del trastorno o, simplemente, cuando no es posible otro tipo de terapia, pero normalmente necesita complementarse con una intervención cognitivo-conductual.

Tratamiento cognitivo-conductual

Junto a los procedimientos derivados de los modelos anteriores (con técnicas como la economía de fichas, programas de refuerzo, coste de respuesta, tiempo fuera y contratos de contingencias), de técnicas cognitivas o cognitivo-conductuales, como son

el entrenamiento en autoinstrucciones, la terapia de solución de problemas o los métodos de autocontrol.

Tratamientos combinados

Desde hace años se viene probando la eficacia de tratamientos mixtos, integrados frecuentemente por medicación estimulante (preferentemente, metilfenidato) y técnicas de manejo de contingencias, entrenamiento a padres y profesores, junto con procedimientos cognitivos como el entrenamiento en autoinstrucciones y en solución de problemas.

Programa de intervención cognitivo-conductual para tratar la hiperactividad en el colegio

Objetivos

Pretende favorecer explícitamente la realización de actividades que contribuyan a eliminar o reducir los déficits de atención y las dificultades de aprendizaje de los niños hiperactivos, a modificar comportamientos característicos y a capacitarlos para ejercer control sobre su propia conducta y disponer de habilidades y estrategias que les permitan analizar los problemas, indagar sobre posibles soluciones, optar por aquellas que resultan ser más adecuadas y aplicarlas, finalmente, en su vida cotidiana.

1. El tratamiento cognitivo-conductual para tratar la hiperactividad se pone en práctica en el medio natural, circunstancia que implica el trabajo y entrenamiento directo de las personas responsables del niño, padres y educadores.
2. Identificación y control de los efectos ambientales que fomentan y mantienen las conductas perturbadoras en clase y, por el otro, la intervención sobre las dificultades de aprendizaje.
3. Las técnicas de manejo de contingencias.
4. Todo programa de intervención también contempla la enseñanza de estrategias y habilidades cognitivo-sociales.

Estructura y contenido del programa de tratamiento

1. Entrenamiento del profesor

Objetivos: Informar sobre pautas de actuación correctas con los niños, explicar los principios de aprendizaje en los que se basan los comportamientos alterados y precisar el efecto que sus propias conductas pueden generar en los alumnos.

Actividades a desarrollar:

- a) Dar información sobre el trastorno y sobre las pautas, principios y técnicas de aprendizaje.
- b) Informar y debatir acerca del contenido de la intervención específica.
- c) Discusión y debate sobre los posibles problemas, inconvenientes y obstáculos asociados a la puesta en práctica del tratamiento.

2. Promover la implicación y motivación del niño hacia el programa

Objetivos: Informar al niño del contenido de la intervención y de los objetivos finales, precisando, no obstante, los logros que se pretenden obtener a corto plazo.

Actividades a desarrollar:

- a) Información verbal sobre los objetivos y contenido del programa.
- b) Descripción de los comportamientos que serán reforzados.

- c) Visualización de ejemplos.
- d) Debate sobre los beneficios y ventajas a largo plazo del programa.

3. Control ambiental y planificación de tareas

Objetivos: Esta actuación está destinada a modificar los estímulos del medio relacionados con los problemas de comportamiento identificados, a programar las tareas académicas adecuadas y desarrollar la instrucción estratégica.

Actividades a desarrollar:

- a) Efectuar cambios en la disposición y ubicación del niño en clase.
- b) Realizar tareas que implican control visomotor-cognitivo.
- c) Combinar las actividades escolares con ejercicios encaminados a desarrollar inhibición muscular y aprender a relajarse.
- d) Enseñanza directa de estrategias de actuación ante tareas escolares.

4. Aplicación de los procedimientos de manejo de contingencias seleccionados

Objetivos: La intervención consiste, de manera general, en reducir la conducta hiperactiva que interfiere con el aprendizaje y aumentar el rendimiento académico a través de recompensas otorgadas no sólo por la actuación académica, sino también por la utilización de las estrategias de actuación que se han ido enseñando en la fase anterior.

Actividades a desarrollar:

- a) Diseñar un sistema de economía de fichas aplicable en cada caso específico.
- b) Elaborar registros diarios de ganancias/pérdidas.
- c) Diversificar los reforzadores de apoyo.

5. Entrenamiento cognitivo

Objetivos: Se pretende que el niño aprenda una estrategia general de solución de problemas y planificación de las actuaciones, basándose en el uso del lenguaje para regular el comportamiento y desarrollándose en función de las teorías de solución de problemas y de autocontrol.

Actividades a desarrollar:

- a) Aplicación de distintos tipos de autoinstrucciones en diferentes tareas académicas.
- b) Entrenamiento en habilidades de solución de problemas.
- c) Práctica de las estrategias cognitivas en imaginación.
- d) Empleo y práctica de las estrategias aprendidas.

6. Mantenimiento y generalización. Entrenamiento de padres

Objetivos: Formar y entrenar a los padres en principios de aprendizaje para que éstos aprendan habilidades y pautas de conducta encaminadas a regular y alterar eficazmente los comportamientos anómalos de los niños.

Actividades a desarrollar:

- a) Análisis del estado y naturaleza de las interacciones padres-hijo.
- b) Entrenamiento para prestar atención a las conductas problemáticas y dar instrucciones, órdenes precisas y claras.
- c) Entrenamiento para ignorar conductas alteradas y reforzar los comportamientos adaptados.

Se ha de llevar a cabo la prevención del trastorno fomentando el desarrollo del sistema de autorregulación individual a través de estrategias generales de actuación (planificación previa, generación

de alternativas, anticipación de consecuencias, etc.), junto a estrategias específicas, ligadas directamente a tareas o situaciones concretas, que se aprenden mediante instrucción y modelado.

Anexos

Descripción del Trastorno

TRASTORNO DISOCIAL

El término “conductas antisociales” se utiliza de forma amplia para referirse a cualquier conducta que refleje la violación de las reglas sociales y/o actos contra los demás.

Las conductas antisociales se categorizan de la forma siguiente: agresión hacia las personas o los animales, destrucción de la propiedad, engaño o robo, y violaciones serias de las reglas (APA, 2000).

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª edición-Texto revisado)*, ha creado un sistema en el que se necesita cumplir un cierto número de criterios antes de que un niño/adolescente puede ser diagnosticado con un trastorno disocial. Así:

- a) Un patrón de comportamiento repetitivo y persistente por el que se violan los derechos básicos de los demás o importantes reglas o normas sociales apropiadas a la edad.
- b) La perturbación del comportamiento causa un deterioro clínico significativo en el funcionamiento social, académico o laboral.
- c) Si el individuo tiene 18 o más, no satisface los criterios del trastorno antisocial de la personalidad.

Epidemiología

El primer predictor: los niños que desarrollan síntomas del trastorno disocial antes de los seis años parecen tener un mayor riesgo de desarrollar conducta antisocial como adultos que aquellos que cumplen los criterios cuando son adolescentes. El segundo predictor se refiere a la amplitud de la conducta desviada. Los niños que muestran síntomas en la casa y en la escuela suelen correr un mayor riesgo. El tercer predictor es la frecuencia, la intensidad y la diversidad de las conductas antisociales.

Teorías

Evaluación

Es tarea de los clínicos recoger datos de tantas fuentes como sea posible (niño, padres, escuela y comunidad) y por tantos medios como se encuentren disponibles.

Entrevistas

La primera información que un clínico obtiene será el informe de los síntomas por las personas que cuidan del niño y por el propio niño/adolescente.

Al entrevistar al niño/adolescente es importante recordar que después de una historia de conducta antisocial, se pueden haber desarrollado actitudes negativas y de oposición hacia la autoridad, haciendo muy importante el establecimiento de la relación.

Evaluación funcional de las interacciones coercitivas

Una evaluación funcional de las interacciones padres/hijo constituye la información más significativa que un clínico podría percibir⁵.

Puede pedirse a los padres que lleven un diario ABC, registrando los antecedentes de la conducta, la conducta misma y las consecuencias que le siguen.

Medidas de autoinforme

“Lista de comportamientos infantiles” (*Child Behavior Checklist*), que tiene formato para los padres y otro para el profesor (Achenbach, 1991). La lista contiene datos normativos para edades de 4 a 18 años.

Test de inteligencia/rendimiento

Aunque un test de inteligencia o de rendimiento no ayudará en el diagnóstico, es importante que el niño pase un cribado cognitivo de modo que pueda ser colocado correctamente en los programas.

Tratamiento

La terapia de conducta ha sido la intervención elegida en la mayoría de los tratamientos con base empírica para el trastorno disocial.

El método que se presenta aquí se centra en el programa de entrenamiento de padres de Barkley para niños desafiantes (Barkley, 1987). Los objetivos de este programa de entrenamiento incluyen “mejorar la competencia y habilidades parentales para vérselas con los problemas del comportamiento infantil, aumentar el conocimiento parental sobre las causas del comportamiento infantil inadecuado y los principios que subyacen al aprendizaje social de este comportamiento, y mejorar la aceptación por parte del niño de las órdenes y reglas dadas por los padres.

Sesiones del programa

Sesión 1: Entender las causas de la conducta inadecuada del niño

El principal objetivo del clínico para esta primera sesión es educar a los padres sobre las causas de la conducta inapropiada del niño.

Barkley presenta un modelo simplificado de cuatro factores para entender las manifestaciones del niño. Dichos factores incluyen las características individuales del niño, las características de los padres, los acontecimientos ambientales estresantes y las consecuencias situacionales.

Sesión 2: Aprender a utilizar la atención de forma más eficiente

⁵ De forma específica, el clínico querrá evaluar ¿Qué está haciendo el niño que es problemático? ¿Bajo qué condiciones se producen estas conductas? ¿Cuáles son los efectos de estos actos? ¿Qué cambios resultarán de estos comportamientos? ¿Qué otras conductas alternativas tiene el niño? ¿Qué situaciones se están evitando? ¿Qué conductas podrían ser fomentadas?

El aspecto central de esta segunda sesión es introducir un “tiempo especial” para los padres durante el cual los padres y el niño pasen de 15 a 20 minutos por día comprometidos en una actividad de juego libre, sin que los padres cuestionen, manden o critiquen al niño. Al programar este tiempo conjunto, el clínico espera mejorar la calidad de la interacción entre el niño y los padres y empezar a cambiar los patrones parentales de atención y refuerzo.

Sesión 3: Aumentar la obediencia y el trabajo independiente

El objetivo de esta sesión es simple: aumentar la aceptación de las órdenes dadas por los padres. Se programan sesiones de entrenamiento en obediencia durante las cuales los padres piden cosas relativamente simples al niño, a lo que le sigue la alabanza y la atención positiva.

Sesión 4: Poner en práctica un sistema de economía de fichas

El objetivo de la sesión cuatro es disminuir la conducta perturbadora por medio de refuerzos al niño durante el tiempo de juego independiente.

Sesión 5: Utilizar procedimientos disciplinarios contingentes a la conducta

El objetivo de la sesión cinco es establecer un sistema de economía de fichas en casa, con el fin de aumentar el cumplimiento de las peticiones. Este sistema es especialmente útil con niños que tienen problemas para mantener la atención, con la impulsividad y con el autocontrol, ya que éstos son menos sensibles a la alabanza y a la atención de los padres y parecen necesitar recompensas más inmediatas.

El clínico ayuda a los padres a que detallen la economía de fichas construyendo una lista de privilegios, una lista de responsabilidades del niño, cuánto se le ha de “pagar” al niño por cada trabajo y cuánto “cobrarle” por las recompensas.

Sesión 6: Extender el tiempo fuera a otras conductas inadecuadas.

La sesión seis es la primera sesión en la que empieza la fase de “castigo” del programa. Durante esta sesión, el clínico introduce el concepto de coste de respuesta con el sistema de fichas. El clínico tiene que ayudar a los padres a crear una lista con el número de puntos o fichas que se deben retirar por el comportamiento inadecuado. Además, el clínico introduce el concepto de *tiempo fuera*.

Sesión 7: Revisión y ajustes del proceso

La sesión siete se utiliza para revisar los problemas encontrados al llevar a cabo el tiempo fuera y para ayudar a realizar pequeños ajustes.

Sesión 8: Mejorar comportamientos en lugares públicos

El objetivo de la sesión ocho es ayudar a los padres a utilizar sus habilidades recién adquiridas para mejorar el comportamiento en lugares públicos. Tres pasos:

- a) Antes de entrar en un lugar público, los padres y el niño deberían establecer las reglas de comportamiento para ese lugar.

- b) Los padres deberían establecer un incentivo para el cumplimiento de las órdenes.
- c) Se debería establecer una respuesta disciplinaria para la falta de cumplimiento de las órdenes antes de entrar en el lugar público.

Sesión 9: Diseñar intervenciones para problemas futuros

El objetivo del paso nueve consiste en ayudar a los padres a manejar los futuros problemas de conducta que puedan surgir y prepararles para la terminación del programa.

Sesión 10: Sesión de apoyo

La última sesión se plantea normalmente como una sesión de apoyo para realizarse aproximadamente un mes después de que hayan terminado las sesiones de entrenamiento de padres.

Anexos

Descripción del Trastorno

TRASTORNO DESAFIANTE POR OPOSICIÓN

La conducta de oposición y desobediente puede ser “pasiva”, en el sentido de que un niño puede “no responder”, sino permanecer inactivo, tranquilo y sumiso. Por el contrario, conductas más “desafiantes” incluirán verbalizaciones negativas, hostilidad y resistencia física que ocurrirían al mismo tiempo que la desobediencia.

La presencia de conducta desafiante por oposición, o agresión social, en niños es la más estable de las psicopatologías infantiles a lo largo del desarrollo y constituye el elemento predictor más significativo de un amplio conjunto de riesgos académicos y sociales negativos que el resto de las otras formas de comportamiento infantil desviado.

Hay ocho criterios para el TDO especificados en el DSM-IV-TR, caracterizado por la “ocurrencia frecuente” de:

1. peder los estribos,
2. discutir con los adultos,
3. desafiar o rehusar acatar, de forma activa, las peticiones o reglas de los adultos,
4. hacer cosas, de forma deliberada, que molesten a otras personas,
5. culpar a los demás por errores o conducta inadecuada,
6. ser muy susceptible o fácilmente irritable ante los demás,
7. estar enfadado o resentido, y
8. ser rencoroso y vengativo.

Para satisfacer el diagnóstico de TDO, un niño tiene que presentar cuatro o más de estas conductas, durante un mínimo de seis meses y “las conductas tienen que ocurrir con más frecuencia de lo que normalmente se observa en individuos de nivel de desarrollo y edad comparables y debe producir un deterioro significativo en el funcionamiento social, académico o laboral.

Las *conductas negativistas y desafiantes* se expresan por medio de una terquedad y resistencia persistentes a las instrucciones y una falta de disposición a llegar a un compromiso, a ceder o a negociar con los adultos o con los iguales. El *desafío* incluye comprobar deliberada o persistentemente los límites, normalmente por medio de ignorar a los demás, discutir o no aceptar la culpa de sus fechorías. La *hostilidad* es indicativa de la agresión verbal que habitualmente no se acompaña por la más seria agresión física vista en el trastorno disocial.

Las conductas negativistas normalmente son más claras cuando un niño interacciona con iguales y adultos que le son familiares en contraste con individuos desconocidos. Los niños con un TDO no asumen ninguna responsabilidad por su comportamiento inadecuado y, por el contrario, lo justificarán como una respuesta ante circunstancias o demandas poco razonables.

El TDO normalmente es evidente antes de los 8 años y nunca después de la adolescencia.

La mayoría de los niños con un TDO frecuentemente tienen un diagnóstico comórbido de THDA.

Epidemiología

Teorías

Hay claras evidencias de que el TDO es moldeado y mantenido por la naturaleza de los intercambios recíprocos entre un niño y los adultos significativos de su entorno, empezando con los padres y extendiéndose a otras figuras con autoridad.

La identificación de las características del niño y los padres indica la importancia de comprender los intercambios recíprocos en las interacciones niño-padres a la hora del desarrollo y mantenimiento del TDO. En un primer nivel, el temperamento de los padres y del niño. Las habilidades parentales deficientes, como no prestar atención a señales significativas del niño (por ejemplo, cuando está claro el malestar), no colocar límites al comportamiento inapropiado y no vigilar de forma constante el nivel de actividad.

Cuando los niños actúan de manera desafiante, negativa y agresiva hacia sus padres, dicha conducta frecuentemente produce consecuencias favorables, como la terminación de las demandas, la retirada de la atención no deseable o la obtención de algo agradable.

De igual manera, cuando los padres son severos, punitivos o negativos en sus interacciones con el niño, a veces son reforzados porque esa conducta produce obediencia o elimina una fuente de irritación (por ejemplo, el niño “cede”).

Evaluación

El centro de la evaluación incluye al niño con el TDO, a sus padres y lugares naturales, como la casa y la escuela.

Las escalas de evaluación conductual, como la “Lista de conductas infantiles” (*Child Behavior Checklist, CBCL*; Achenbach y Edebrock, 1983) se utilizan frecuentemente en la evaluación global de la psicopatología infantil.

En lo referente al TDO, el proceso de la evaluación conductual funcional podría componerse de los siguientes pasos:

1. Después de confirmar un diagnóstico de TDO se revisaría individualmente cada uno de los síntomas definidos en el DSM-IV-TR, para determinar aquellos que son más problemáticos debido a que ocurren con una intensidad o frecuencia extremas.
2. Cada una de las conductas síntoma se evaluaría por medio de la recogida de datos que inicialmente sería realizada en la casa del niño y en la escuela.
3. Los datos de la obediencia porcentual a padres y profesor se examinarían con más detalle analizando las condiciones asociadas con el comportamiento del niño.

La evaluación familiar debería centrarse en la presencia de psicopatología maternal y paternal, en las variables situacionales que podrían tener un efecto perjudicial sobre la adaptación de la familia y, por supuesto, las tácticas de educación y disciplina de los hijos llevadas a cabo por los padres. El clínico tiene que abordar el diagnóstico diferencial del TDO, especialmente en lo que se refiere a la comorbilidad con el THDA, el desarrollo del trastorno disocial y la presencia de ansiedad y trastornos del ánimo.

Tratamiento

Se han utilizado con éxito en el tratamiento del TDO estrategias tanto conductuales (modificación de conducta, terapia de conducta, análisis aplicado de la conducta) como cognitivo-conductuales.

Entrenamientos de padres

El centro de atención del entrenamiento de padres está en cambiar las interacciones desadaptativas y coercitivas que existen entre padres y el niño con un TDO.

Otro objetivo crítico es enseñar a los padres⁶ cómo atender y responder a los comportamientos positivos que el niño manifiesta.

El programa desarrollado por Barkley (1997) denominado “Niños desafiantes: Manual del clínico para la evaluación y entrenamiento de padres”. El programa de Barkley (1997) está basado en varios supuestos subyacentes. Un concepto fundamental resaltado en el programa es que el tratamiento eficaz está determinado por la aplicación sistemática de las consecuencias que se producen después de las conductas apropiadas e inapropiadas. Estas consecuencias deberían ofrecerse de forma inmediata, consistente y de un modo específico a la conducta. Otro principio directriz es que los padres tienen que aprender a fomentar y reforzar (“recompensar”) las conductas deseables antes de volver a la utilización de procedimientos de “castigo”, como el tiempo fuera y la retirada de privilegios. También se apoya notablemente en los métodos antecedentes o preventivos para ayudar a los padres a anticipar situaciones difíciles y evitar la ocurrencia de las conductas de desafío.

Aunque el entrenamiento puede aplicarse eficazmente a familias individuales, un formato de grupo tiene una mejor relación coste/eficacia.

Otro programa de entrenamiento de padres es la “Terapia de interacción padre-hijo” PCIT (Eyberg, Boggs y Algina, 1995; Hembree-Kigin y McNeil, 1995). El modelo de la PCIT se centra en niños en edad preescolar con trastornos del comportamiento perturbador y enseña a los padres habilidades disciplinarias más eficaces.

Entrenamiento en habilidades cognitivas

El entrenamiento en habilidades cognitivas enseña al niño con un TDO habilidades compensatorias para mejorar la adaptación en la casa y en la escuela y para responder más eficientemente cuando se enfrenta con situaciones conflictivas.

En primer lugar, se enseña a los niños a evaluar sus percepciones sobre el mundo, sus interpretaciones de los acontecimientos de la vida y sus atribuciones sobre el comportamiento.

⁶ Elementos básicos del entrenamiento de padres:

1. El objetivo del “tratamiento” es enseñar a los padres cómo interactuar más eficazmente con el niño por medio de la adquisición de nuevas habilidades y la eliminación de estrategias ineficaces. Por consiguiente, la intervención tiene una tendencia de orientación activa y una orientación de desarrollo de habilidades que difiere de la terapia familiar tradicional que se proporcionaría a través del asesoramiento de forma ambulatoria.
2. El terapeuta adopta un estilo de enseñanza directo que incorpora demostración, representación de papeles, ensayo de conducta y “tareas para casa” para lograr los objetivos terapéuticos.
3. El entrenamiento puede realizarse en el gabinete del terapeuta o en una clínica, pero también puede llevarse a cabo en la casa del niño bajo condiciones naturales.
4. Los programas de entrenamiento se basan en un modelo de dominio de la información, que requiere que los padres aprendan y demuestren habilidades específicas como un prerrequisito antes de avanzar a otros objetivos de entrenamiento.

Un segundo objetivo del entrenamiento en habilidades cognitivas es enseñar a los niños a afrontar situaciones difíciles y a responder a acontecimientos “desencadenantes” abordando las autoverbalizaciones y otros esquemas organizadores.

Hay varios métodos:

1. Una opción consiste en plantear el entrenamiento individual en el contexto de la terapia 1 a 1. Sin embargo, más a menudo, el entrenamiento se proporciona dentro del contexto de un pequeño grupo.
2. Los procedimientos utilizados en el entrenamiento incluyen instrucciones, demostración, representación de papeles, ensayo de conducta, retroalimentación de la actuación y refuerzo positivo. Se presenta a los niños una secuencia de pasos de que se compone una o más habilidades de “solución de problemas”.
3. Las habilidades adquiridas durante el entrenamiento no se transferirán automáticamente a lugares “naturales” como la casa, la escuela y la comunidad. Por consiguiente, un componente adicional del entrenamiento es establecer contingencias que fomenten y mantengan las habilidades de autocontrol de los niños.

Anexos

Descripción del Trastorno

COMPORTAMIENTO AGRESIVO

Epidemiología

Teorías

Existentes distintas perspectivas teóricas acerca de la agresividad. Hay teoría provenientes de la *etología* que postulan la agresión como un instinto común a las distintas especies y derivado de la defensa de la territorialidad y la supervivencia. Por otro lado, desde una perspectiva *biológica* se aportan numerosas pruebas indicadoras de un sustrato nervioso para ciertas formas de agresión. Otros modelos se basan en el importante papel que tiene la *frustración* en la generación de la agresión. También desde la perspectiva del *aprendizaje* se proponen diversos modelos.

Evaluación

Directrices referenciales del proceso clínico-terapéutico

1. Etapa preterapéutica	
1.1. <i>Identificación y operacionalización de problemas</i> a) Historia clínica b) Análisis topográfico c) Análisis funcional d) Objetivos terapéuticos	Descripción operacional del patrón comportamental agresivo en términos de respuestas observables (lo que hace y cómo lo hace). Obtener la historia del comportamiento agresivo: cómo surgió, cómo se mantiene, qué tipo de reforzadores intervienen, qué consecuencias provoca en las relaciones sociales y con el ambiente. Determinar las características de la respuesta agresiva descrita: frecuencia, intensidad, duración de los episodios de agresión (verbal y/o motora). Identificar y conceptualizar la relaciones entre variables de control o de mantenimiento de los comportamientos-problema descritos (antecedentes y consecuencias). Seleccionar metas para el tratamiento (metas generales y específicas, metas a corto, medio y largo plazo, con el niño y con la familia).
1.2. <i>Obtención de la línea base</i>	Evaluación del comportamiento por medio de medidas de autoinforme (cuestionarios, escalas, etc.) y de observación (en situación natural o controlada).
1.3. <i>Establecimiento del tratamiento</i> a) Evaluación de la motivación, las habilidades y los recursos disponibles b) Selección de métodos c) Contrato terapéutico	Propuesta de una línea de intervención y selección de los procedimientos terapéuticos. Evaluar la motivación de la familia y del niño para el cambio, sus habilidades y recursos personales que pueden ser utilizados en la terapia. Reconocer conductas alternativas a las problemáticas. Escoger métodos sencillos que requieran menor esfuerzo y menor coste, con mayor probabilidad de eficacia, que se adapte al estilo de solución de problemas de la familia. Presentar a la familia una explicación de los problemas como resultado del aprendizaje, la solución de problemas como nuevo aprendizaje y una propuesta de tratamiento.
2. Etapa terapéutica	
a) Aplicación de programas terapéuticos b) Mantenimiento de registros de conductas c) Permanentes actividades intersesiones	Llevar a cabo la estrategia propuesta y observar sus efectos sobre la disminución de los comportamientos agresivos (aunque sea parcial). Registrar las ocurrencias del comportamiento para la evaluación del programa y cambio en las estrategias (si fuese necesario). Programar con el niño y la familia tareas para casa, donde ambos necesiten ejercitar las habilidades aprendidas en las sesiones.
3. Etapa final y seguimiento	
a) Evaluación de los resultados a	Comparar las medidas de línea base con nuevas medidas del

lo largo y final del tratamiento	comportamiento-problema. Obtener también medidas de los comportamientos alternativos en curso.
b) Reportes de seguimiento y sesiones de refuerzo eventual	Realizar una atenuación gradual de la atención al niño y a las personas que le acompañan para garantizar la generalización y el mantenimiento de los resultados.

Hay que señalar que algunos niños pueden adquirir conductas agresivas porque su repertorio de conductas es deficitario en cuanto a las habilidades sociales para afrontar determinados problemas que podrían tener otra solución o que no tienen un autocontrol suficiente en situaciones que son estresantes para ellos.

Tratamiento

Se plantean los siguientes objetivos:

1. *Con el niño*: Modificar el comportamiento agresivo por medio del aprendizaje de nuevos repertorios que sean incompatibles con la agresión, tales como conductas prosociales, habilidades de comunicación, autocontrol y expresión de sentimientos. El entrenamiento en habilidades de solución de problemas es también útil para que el niño aprenda nuevas formas de resolver adecuadamente situaciones generadoras de tensión y, posiblemente, desencadenantes de agresión.
2. *Con los padres*: Establecer pautas de convivencia, mejorar la modalidad vincular familiar y aprender el adecuado refuerzo que los padres deben seguir para producir los cambios esperados. En este punto es de vital importancia establecer el compromiso de los padres para la participación y continuidad en el proceso terapéutico, cuidando que el abandono no sea un elemento más que intensifique el problema de consulta, en especial cuando deben afrontar la propia conducta agresiva.

El tratamiento no sólo tiene que estar centrado en la conducta agresiva del niño (terapia infantil individual), sino también en cambiar el estilo de convivencia y refuerzos recíprocos que mantienen la agresividad (terapia familiar).

Análisis funcional de la agresión instrumental

El análisis funcional permitirá identificar las variables antecedentes y consecuentes que controlan y mantienen la conducta agresiva.

Si el niño puede describir sus comportamientos problemáticos e identificar las situaciones provocadoras y las consecuencias mantenedoras, estará en mejores condiciones de controlar el curso de su comportamiento, emitiendo otra respuesta frente a la misma condición-estímulo.

Podemos utilizar el autorregistro como una forma de enseñar al niño a llevar a cabo un análisis funcional de su propio comportamiento, ya que fomenta la autoobservación y aumenta la conciencia por parte del niño de lo que hace, cuándo, cómo, dónde y por qué⁷.

⁷ Ver Registro de autoobservación de conductas agresivas.

Paralelamente al trabajo con la autoobservación, el terapeuta puede moldear conductas alternativas al comportamiento agresivo dentro de las sesiones y fomentar su generalización en otros contextos.

Técnicas que pueden ser utilizadas

CON EL NIÑO

- *Moldeamiento de la conducta*: El repertorio alternativo se enseña paso a paso y las aproximaciones sucesivas a la respuesta final son reforzadas hasta que se establezca el repertorio deseado.
- *Economía de fichas*: Estipular el valor de una conducta en términos de reforzadores arbitrarios que serán intercambiados por otros específicos.
- *Coste de respuesta*: Se retiran reforzadores positivos en forma contingente a la conducta problema, previo acuerdo entre las partes.
- *Tiempo fuera*: Se retira al niño de situaciones de refuerzo (especialmente aquellas que dan pertenencia a un lugar o grupo) durante un tiempo (5 o 10 minutos).
- *Reestructuración cognitiva y modificación semántica*: Modificar las reglas verbales que puedan estar formando parte del control del comportamiento agresivo.
- *Entrenamiento en habilidades sociales*:
- *Ensayo de conducta*: Puede ser necesario como una forma de garantizar la generalización de conductas más complejas al ambiente natural.
- *Autorregulación de la conducta*: Se enseña al niño a controlar la propia conducta aprendiendo a discriminar los acontecimientos del ambiente que aumentan la probabilidad de que se comporte agresivamente.
- *Visualización de la conducta diaria*: Calendario semanal en el que se marcarán diariamente y mediante símbolos arbitrarios el cumplimiento de los objetivos pautados.
- *Contrato familiar*: Los padres y el niño acuerdan nuevas formas de actuar en determinadas situaciones. El acuerdo se escribe y se firma, entregando una copia a cada uno, incluyendo el terapeuta.

CON LOS PADRES

- *Refuerzo diferencial de las alternativas*: Los padres de niños agresivos generalmente son inconsistentes en el refuerzo de conductas apropiadas y terminan reforzando, sin darse cuenta, lo que exactamente quieren suprimir.
- *Entrenamiento en el manejo contingente de reforzadores positivos*: Emplear de forma contingente los reforzadores positivos en la vida diaria.
- *Relajación y ensayos de conducta en la imaginación*: Los padres deben prever el mayor número posible de situaciones problema que puedan llegar a afrontar y entrenar, junto con el terapeuta, distintas conductas alternativas frente a la agresión del niño.

*Registro de autoobservación de conductas agresivas.
(Recuerde que debe conocer todos los detalles de lo que se pretende cambiar)*

Día	Hora	Conducta agresiva	Situación (describir lugar, escena y qué ocurriría)	Intensidad de la agresión (de 0 a 5)	Antecedentes (identificar hechos, acciones o ideas desencadenantes)	Indagar sobre pensamientos negativos o atribuciones	Expresiones somáticas (temblor, agitación, enrojecer, tensión, etc.)	Consecuencias (qué pasó después, idea o acción posterior)	Cómo se controla o qué hago para que se calme

- *Técnicas de autocontrol y de autostop*: Se debe enseñar a los padres a que, ante un episodio agresivo, permanezcan calmados, hablen tranquila y firmemente con el niño y continúen con el procedimiento planeado.
- *Reestructuración cognitiva y modificación semántica*: Para percibir de otro modo situaciones problema. La modificación semántica se emplea para dar un nuevo significado a estados frecuentemente asociados con términos como el de “culpa”.
- *Registro de conducta alternativa*.

Ejemplo de registro de conductas agresivas y alternativas

Describir la conducta agresiva	
Hecho que la provoca	
Cómo evalúa la conducta	
Cómo actúa (frente a la conducta)	
Cómo podría actuar (conducta alternativa)	

CON LOS DOCENTES O TUTORES

- *Instrucción en los principios del aprendizaje*
- *Instrucciones acerca de procedimientos para aumentar el rendimiento escolar*: Los profesores deben aprender a fraccionar las metas y reforzar comportamientos intermedios del niño, valorando sus ganancias y motivándole a avanzar en el proceso de aprendizaje.
- *Otras*: Al igual que con los padres también algunas técnicas para tratar con el niño: refuerzo diferencial de conductas alternativas, entrenamiento en el manejo contingente de reforzadores positivos y negativos, tiempo fuera y castigos positivos, asignación de roles y registro de conducta alternativa.

Modelo de enseñanza de respuestas alternativas a la agresión

El autocontrol es el principal repertorio que ha de ser desarrollado como respuesta alternativa a la agresión.

Pasos (¿Qué hacer?)	Estrategias (¿Cómo hacerlo?)
1. <i>Explicitar el comportamiento-objetivo</i> . El adulto debe explicar qué comportamiento espera que el niño realice o modifique.	Verbalizar el comportamiento deseado. Proporcionar razones/explicaciones para la emisión del comportamiento. Valorar los sentimientos del niño frente a la situación. Desarrollar un consenso sobre el rendimiento que se ha de alcanzar.

Pasos (¿Qué hacer?)	Estrategias (¿Cómo hacerlo?)
<p>2. <i>Presentar un modelo de comportamiento adecuado:</i> El adulto debe demostrar cómo se debe llevar a cabo el comportamiento esperado.</p>	<p>Aclarar cuáles son las expectativas del adulto y manifestarlas. Ensayar verbalmente la estrategia de acción (pensar en voz alta). Comparar el comportamiento esperado con el emitido actualmente. Solicitar retroalimentación del niño con respecto a las consecuencias lógicas y naturales por cumplir o no cumplir el objetivo.</p>
<p>3. <i>Construir oportunidades para la práctica:</i> El adulto debe hacer las tareas junto con el niño, proporcionando apoyo físico para la realización del comportamiento.</p>	<p>Generar opciones de comportamiento para la situación. Hacer representación de papeles/Dramatizar con el niño. Enseñar al niño a hablar consigo mismo. Dar retroalimentación evaluadora sobre la nueva actuación. Reforzar (verbal o materialmente) las tentativas positivas.</p>
<p>4. <i>Vigilar la emisión de los nuevos comportamientos:</i> El adulto observa al niño comportarse y proporciona solamente apoyo verbal.</p>	<p>Dar retroalimentación evaluadora. Anticipar las situaciones problema. Determinar opciones y consecuencias. Continuar con el entrenamiento. Continuar con el refuerzo.</p>
<p>5. <i>Fomentar la generalización:</i> Cuando el niño lo hace solo, el adulto debe animarle a comportarse de la misma forma en otros contextos.</p>	<p>Decirse a sí mismo lo que se debe hacer. Generar opciones de forma independiente. Seleccionar y llevar a cabo las opciones. Autoevaluarse y reeducar el comportamiento. Reforzar de forma tangible o no tangible.</p>

Extraído de Moura (1999)

Anexos

Descripción del Trastorno

TRASTORNOS DE LA INGESTIÓN Y DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA

Pica	Rumiación	Trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez
<p>Este trastorno se caracteriza por comer habitualmente sustancias que suelen considerarse no comestibles, tales como pintura, tierra, papeles, telas, pelos, insectos, piedras, etc. La pica se distingue de otros trastornos de la conducta alimentaria en que las sustancias consumidas no son comestibles.</p>	<p>Se caracteriza por la regurgitación o nueva masticación voluntaria de alimentos que lleva a cabo un niño tras un período de funcionamiento normal (sin existencia de causa orgánica) y que dura por lo menos un mes. La conducta de rumiación parece ser voluntaria, por cuanto se observa a estos niños esforzarse vigorosamente para devolver el alimento a su boca mediante giros de cabeza, cabezasos, balanceo corporal, arqueamiento de espalda o estirado de pelo.</p>	<p>Serie de perturbaciones alimenticias tales como los problemas de conducta a la hora de las comidas, negación a tomar múltiples alimentos, hábitos dietéticos inadecuados, demora para tragar o masticar, prolongación excesiva en el tiempo de la ayuda para comer, etc., siendo la característica esencial la incapacidad persistente para comer adecuadamente, con la consiguiente pérdida significativa de peso o no aumento del mismo.</p>
<p>Epidemiología</p> <p>Es más frecuente entre los 18 meses y los 6 años, pudiendo prolongarse, ocasionalmente, hasta la adolescencia.</p>	<p>Epidemiología</p> <p>La edad de inicio se sitúa entre los 3 y 12 meses, excepto en aquellos sujetos con retraso mental en quienes el trastorno se puede iniciar en estadios posteriores. El trastorno suele remitir espontáneamente, pero en los casos graves el curso es continuo.</p>	<p>Epidemiología</p> <p>Algunos trabajos sugieren que entre un 25-35% de niños presentan problemas de este tipo, y que 1-2% de bebés y niños padecen trastornos alimenticios más graves, de larga duración y como consecuencia se ve afectado negativamente el crecimiento. Estos problemas suelen iniciarse durante el primer año de vida, pero también pueden aparecer a los 2 o 3 años de edad. Su inicio ha de ser anterior a los 6 años de edad.</p>
<p>Evaluación</p> <p>La evaluación irá dirigida al examen de las variables responsables del inicio, desarrollo y sobre todo, del mantenimiento de esta conducta-problema. En primer lugar, aun examen médico, con el fin de comprobar si existe algún déficit de minerales o si el funcionamiento metabólico es el adecuado. En segundo lugar y, debido a que la mayor parte de los sujetos que padecen este problema presenta retraso mental, se considera necesario utilizar pruebas que nos indiquen su nivel de desarrollo mental. Por otro lado, se estudiará también si el</p>	<p>Evaluación</p> <p>Para el modelo conductual es el déficit de refuerzos sociales lo que provoca que el niño busque estimulación en sí mismo. Si el adulto se dirige al niño cada vez que éste regurgita la comida, bien sea para refírle o bien para distraerlo con el fin de que deje de hacerlo, el infante aprende que comportándose de esta manera recibe atención por parte del adulto.</p> <p>Para la evaluación, en primer lugar se debe proceder a la realización de un examen o exploración médica con la finalidad de observar si existe</p>	<p>Evaluación</p> <p>La evaluación de los trastornos alimenticios se llevará a cabo, preferentemente, a través de la entrevista y de la observación conductual, tanto de las personas que interactúan cotidianamente con el sujeto como del propio sujeto.</p> <p>Se harán un registro de las distintas comidas (desayuno, almuerzo, merienda y cena), controlando las variables más relevantes (la duración de la comida, la posición del niño durante ésta -sentado, de pie, etc.-), las características de la comida (triturada, líquida, salada, dulce,</p>

niño presenta otras conductas problema que puedan estar influyendo en la conducta de pica. Los datos procedentes de la observación del comportamiento, tanto en situaciones naturales como en situaciones artificiales controladas, y de las entrevistas llevadas a cabo con los sujetos que viven o pasan la mayor parte del tiempo con el paciente, ayudarán a delimitar cuándo ocurre la conducta y qué contingencias o refuerzos la mantienen.

Tratamiento

Las distintas alternativas terapéuticas incluyen: 1) la administración de medicación, al objeto de subsanar las deficiencias de hierro o zinc y 2) tratamiento mediante la utilización de técnicas de modificación de conducta, basadas, ante todo, en los principios del condicionamiento operante. La sobrecorrección ha incluido: a) reprimendas verbales, como gritarle al niño “¡No!” en el momento en que se va a producir la ingestión; b) interrupción de la respuesta de pica, como, por

alguna disfunción orgánica que pueda estar en la base del trastorno (por ejemplo, enfermedad gastrointestinal, reflujo esofágico).

En segundo lugar, y si estamos ante un niño con retraso mental o con trastorno generalizado del desarrollo, debemos observar si las conductas presentan la suficiente gravedad como para merecer atención clínica independiente.

En tercer lugar, procederemos a la entrevista con los padres con la finalidad de obtener información acerca de aspectos relevantes del problema, entre los que cabe destacar: la descripción de su estado actual y el curso histórico que ha seguido el trastorno, otros problemas que pueda presentar el paciente, la actitud de los padres ante el niño, el ambiente familiar, la presencia de otros miembros que hayan padecido la misma perturbación, etc.

Debemos obtener datos por medio de la observación, datos que nos servirán para el establecimiento de una línea base con la que comparar posteriormente la eficacia del tratamiento. La observación se lleva a cabo mediante hojas de registros que han de cumplimentar las personas que convivan con el sujeto. Este registro permitirá obtener información sobre la frecuencia de los episodios, su intensidad, duración, etc.

Tratamiento

Las intervenciones han consistido principalmente en la aplicación de procedimientos aversivos, de práctica masiva, castigos y reforzadores sociales.

Siempre habrá que contar con el consentimiento de los adultos que tutorizan al niño para diseñar tales intervenciones.

Lo que sí resulta contundente es que el entrenamiento de los padres en técnicas de modificación de conducta resulta esencial tanto para el niño como para la modificación del comportamiento de los padres (cuando resulte necesario).

etc.), cuánto come, cómo come, dónde come, etc. Estos datos nos permitirán realizar el análisis funcional y topográfico de la/s conducta/s problema.

Analizar cuál es la historia del problema, los estímulos que están actuando como reforzadores de éste, los refuerzos materiales, sociales o de actividad que más gustan al niño, el comportamiento de los padres en relación con el niño (sobreprotección, abandono, etc.) y las conductas de autocuidado desarrolladas por el infante (por ejemplo, conductas en el aseo, vestirse, control de esfínteres, etc.).

Es importante conocer cuáles son los conocimientos de los padres acerca del desarrollo evolutivo del niño y cuáles son sus habilidades de crianza.

La evaluación conductual se debe completar con una evaluación biomédica.

Tratamiento

Se ha aplicado el coste de respuesta, el moldeamiento, el refuerzo negativo y positivo, el desvanecimiento estimular, el castigo, etc. Los padres o personas que viven en el entorno del niño han sido entrenados en estas técnicas debido a que ellos serán los principales agentes de cambio de la conducta problema. El entrenamiento de aquellos no sólo irá dirigido a modificar los hábitos alimenticios del niño, sino que también irá destinado a formar a los padres en conocimientos evolutivos y nutricionales.

ejemplo, quitarle al niño el objeto no comestible de los labios o de la boca haciendo que lo escupa o lo tire a la basura, y c) entrenamiento en higiene oral proporcionando al niño guía física e instrucciones para que se cepille los dientes, las encías y se lave la boca. En los casos de coprofagia y de ingestión de basura, este entrenamiento en limpieza se amplía y el niño se lava las manos y el ano, friega el suelo y desinfecta el área donde ha comido heces o desperdicios. En el refuerzo diferencial de otras conductas se han usado reforzadores comestibles (patatas fritas, pasas, etc.) por cada intervalo temporal en el que no se ha presentado la conducta de pica.

Un reforzador muy potente es la atención prestada por el adulto al niño en forma de comentarios, besos, sonrisas, juegos, alabanzas, etc., siendo utilizado en la mayoría de los programas de modificación de conducta. Se han utilizado también reforzadores materiales (por ejemplo, juguetes, caramelos, etc.) y de actividad (, ir al parque, jugar con la mamá), resultando muy eficaces. Cuando las conductas problemáticas están muy consolidadas, se suelen ir premiando los pequeños logros, de modo que se va moldeando la conducta hasta llegar a la conducta meta.

Anexos

Resumen de los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para el trastorno de pica

- A) Ingestión persistente de sustancias no nutritivas durante al menos un mes.
- B) La ingestión de sustancias es inapropiada para el nivel de desarrollo.
- C) La conducta de ingesta no forma parte de prácticas sancionadas culturalmente.
- D) Si la conducta de ingesta aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental (por ejemplo, retraso mental, trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia), es de suficiente gravedad como para merecer atención clínica independiente.

Resumen de los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para el trastorno de rumiación

- A) Regurgitaciones y nuevas masticaciones repetidas de alimento durante un período de por lo menos un mes después de un período de funcionamiento normal.
- B) La conducta en cuestión no se debe a una enfermedad gastrointestinal ni a otra enfermedad médica asociada (por ejemplo, reflujo esofágico).
- C) La conducta no ocurre exclusivamente en el transcurso de una anorexia nerviosa o de una bulimia nerviosa. Si los síntomas aparecen exclusivamente en el transcurso de un retraso mental o de un trastorno generalizado del desarrollo, son de suficiente gravedad como para merecer atención clínica independiente.

Resumen de los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para el trastorno de ingestión alimentaria en la infancia o niñez.

- A) Alteración de la alimentación manifestada por una dificultad persistente para comer adecuadamente, con incapacidad significativa para aumentar de peso o con pérdidas significativas de peso durante por lo menos un mes.
- B) La alteración no se debe a una enfermedad gastrointestinal ni a otra enfermedad médica asociada (por ejemplo, reflujo esofágico).
- C) El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno de rumiación) o por la falta de disponibilidad de alimentos.
- D) El inicio es anterior a los 6 años de edad.

Descripción del Trastorno

TRATAMIENTO DE LA ENURESIS

Emisión involuntaria de orina, después de una edad en la que el niño debería haber adquirido la continencia urinaria, normalmente entre cuatro y cinco años, y no existen indicios de una patología orgánica identificable.

Tipos de enuresis

Parámetros	Tipos
Factores causales	- Funcional - Orgánica
Síntomas miccionales	- Monosintomática (polisintomática). - Enuresis no complicada (complicada)
Momento de ocurrencia	- Nocturna: <ul style="list-style-type: none">• Tipo I (alteración moderada del despertar)⁸• Tipo IIa (alteración grave del despertar)⁹.• Tipo IIb (funcionamiento vesical anómalo)¹⁰. - Diurna - Mixta: nocturna y diurna.
Curso	- Primaria (desde nacimiento) - Secundaria (después de continencia)

No se debe aplicar el diagnóstico de enuresis en presencia de una vejiga neurogénica o de una enfermedad médica que ocasione poliuria o urgencia como la diabetes (mellitus/insípida), ni tampoco durante una infección del tracto urinario.

La enuresis es una micción funcionalmente normal, entendiendo por tal la contracción del detrusor ante la vejiga llena y la relajación del complejo esfinteriano, mientras que la incontinencia no lo es. En la incontinencia, la pérdida de orina sucede como consecuencia de alguna alteración anatomofisiológica.

Se han descrito varias formas de incontinencia: *incontinencia de estrés*, *incontinencia refleja*, *por rebosamiento* y *de urgencia*.

Epidemiología

La influencia más clara sobre el trastorno es tener antecedentes familiares de enuresis.

Teorías

⁸ La enuresis del tipo I se caracteriza por una alteración moderada de la respuesta de despertar ante el estímulo de la vejiga llena. Cuando la vejiga se llena en una fase de sueño profundo, el trazado electroencefalográfico cambia a un patrón de sueño ligero (fases I o II), aunque los sujetos no llegan a despertarse del todo y, unos pocos minutos más tarde, se orinan, mientras permanecen en un estado de somnolencia.

⁹ La enuresis tipo IIa también parece motivada por una alteración de la respuesta de despertar, pero de naturaleza más grave que la del tipo I. En este grupo se ha observado que, cuando se detecta la primera contracción vesical, el EEG no registra ninguna variación en el patrón de sueño; pocos minutos después tiene lugar un episodio enurético.

¹⁰ La enuresis tipo IIb se debe a un funcionamiento anormal de la vejiga (vejiga neurogénica latente) que sólo se manifiesta durante el sueño. Cuando los sujetos están dormidos, y mientras la vejiga se llena, la cistometría refleja contracciones vesicales no inhibidas y continuas, aunque este patrón no aparece durante el día.

La idea de que existe una clara influencia genética en el origen de la enuresis nocturna viene avalada por un hecho que ha sido suficientemente contrastado en los estudios epidemiológicos.

Parece demostrado (mediante trazados electroencefalográficos y cistométricos) que los enuréticos nocturnos sufren algún tipo de alteración en los mecanismos responsables del despertar ante el estímulo de plenitud vesical.

Desde la perspectiva de la terapia de conducta se entiende que la enuresis nocturna se debe a un fallo de aprendizaje.

Fisiológicamente la continencia de la orina se debe a la actividad conjunta y compleja del cuello vesical, el esfínter uretral propiamente dicho y la musculatura estriada del periné.

El aprendizaje de la continencia ocurre en el curso del desarrollo, según una secuencia evolutiva pautada, que se inicia con la adquisición del control intestinal durante el sueño, seguido del control mientras el niño está despierto; casi de inmediato emerge el control diurno de orina y, cierto tiempo después, el nocturno. Lo normal es que entre los 3 y los 5 años la inmensa mayoría de los niños haya aprendido a controlar voluntariamente las funciones de eliminación.

El niño tiene que aprender un conjunto de destrezas específicas, que incluyen:

- a) tomar conciencia de la necesidad de orinar, lo que implica saber reconocer las señales fisiológicas de distensión vesical;
- b) inhibir y posponer la orina hasta llegar al lugar apropiado para vaciar la vejiga, actividad que requiere, por un lado, contraer los músculos estriados y, por otro, saber discriminar si en el ambiente se encuentran disponibles las condiciones (por ejemplo, un baño) que le permitan evacuar en el sitio socialmente indicado;
- c) iniciar la micción voluntariamente, lo que significa que es capaz de relajar el complejo esfintérico para permitir la salida de la orina, y
- d) repetir los pasos anteriores para que el proceso se automatice y transfiera al horario nocturno.

El aprendizaje de la secuencia anterior implica, además, el dominio de ciertas conductas de autonomía, tales como: saber quitarse la ropa, colocarse en el váter, limpiarse y vestirse de nuevo.

Las condiciones ambientales en las que el niño aprende tienen mucho que ver con el éxito final.

El influjo de un mal aprendizaje también se deja notar en la presencia de pautas de evacuación disfuncionales, que son, en última instancia, responsables de algunos síntomas miccionales.

Evaluación

Un estudio comprensivo del fenómeno implica efectuar una evaluación médica y psicológica. La evaluación médica tiene por objeto descartar la existencia de anomalías neurológicas o estructurales.

La evaluación conductual de la enuresis tiene como meta obtener toda la información relevante que permita identificar cuáles son las condiciones antecedentes y consecuentes funcionalmente relacionadas con el problema, así como otras respuestas involucradas.

Instrumentos: la entrevista, los registros de conducta y, en menor medida, los cuestionarios.

El terapeuta debería explorar como mínimo las siguientes áreas:

- Análisis de la conducta enurética y otras respuestas implicadas.*
- Condiciones de hábitat.*
- Entorno familiar y actitudes ante la enuresis.*
- Tratamientos anteriores y métodos utilizados para afrontar la enuresis.*
- Otros problemas concomitantes (miedo a la oscuridad, terrores nocturnos) o resultantes de la enuresis (aislamiento social, baja autoestima).*
- Factores motivacionales.*

Los registros conductuales se utilizan para recoger datos objetivos que permitan establecer la línea base, cuya duración oscila entre una y dos semanas, y seguir el curso del tratamiento.

Tratamiento

Tratamientos farmacológicos de la enuresis

Fármacos	Indicaciones/efectos
Antidepresivos tricíclicos: (imipramina)	Enuresis nocturna. El mecanismo de acción no se conoce con precisión. Se ha indicado un efecto anticolinérgico y antiespasmódico. También se ha señalado un efecto sobre el patrón del sueño, que se vuelve más ligero, lo que facilita que el niño se despierte ante la sensación de plenitud vesical.
Anticolinérgicos: (oxibutina)	Enuresis acompañada de inestabilidad vesical/hiperreflexia del detrusor (enuresis diurna y mixta). Relaja los músculos lisos y disminuye las contracciones involuntarias del detrusor (efecto antiespasmódico).
Inhibidores de las prostaglandinas: (indometacina)	Enuresis nocturna. A nivel renal, estos fármacos reducen el filtrado glomerular y aumentan la concentración de orina; a nivel vesicouretral, disminuyen la presión intravesical (relajación del detrusor) y aumentan la presión uretral, intensificando la actividad esfintérica.
Desmopresina	Enuresis nocturna monosintomática (poliuria). Posee un claro efecto antidiurético, al disminuir la producción de orina nocturna.

Tratamientos conductistas de la enuresis

Métodos y técnicas	Indicaciones y/u objetivos terapéuticos
1. Alarma ante la orina:	Enuresis nocturna. Condicionar (condicionamiento clásico) las respuestas de despertar y contraer el esfínter externo (inhibir la orina) a los estímulos fisiológicos de plenitud vesical previos a la micción.
- Sobreaprendizaje:	Promover más ensayos de condicionamiento mediante ingestión extra de líquidos (graduando la cantidad), a fin de fortalecer las respuestas condicionadas (RRCC) y prevenir su extinción (recaídas) al retirar el tratamiento.
- Reforzamiento intermitente:	Fortalecer las RRCC haciéndolas más resistentes a la extinción.
2. Entrenamiento en retención voluntaria:	Enuresis diurna. Método auxiliar en la enuresis polisintomática y/o mixta. Practicar la retención voluntaria de orina (contracción del esfínter externo y los músculos pélvicos) ante la sensación imperiosa de orinar, y mientras el niño está despierto. Aprender a reconocer distintos niveles de llenado vesical y los estímulos fisiológicos que preceden a la micción. Aumentar la capacidad funcional de la vejiga.
- Ingestión extra de líquido (IL):	Favorecer la diuresis para que se produzcan las condiciones que requiere el entrenamiento (llenado vesical y ganas de orinar).
- Reforzamiento positivo (RP):	Instaurar y mantener la respuesta de retención (tiempo que el niño es capaz de posponer la micción).

Métodos y técnicas	Indicaciones y/u objetivos terapéuticos
- Ejercicios esfintéricos (EE):	Fortalecer y mejorar la función del esfínter y los músculos de la pelvis, al cortar (contracción) y reiniciar (relajación) el flujo de orina cada vez que se vacía la vejiga. Ayuda también a tomar conciencia del control voluntario de la micción.
3. Entrenamiento en cama seca:	Enuresis nocturna. Enseñar la conducta apropiada, despertar y hacer pis en el baño, instaurando las condiciones socioambientales pertinentes (motivación, reforzamiento positivo y castigo).
- Alarma:	Detectar la conducta incorrecta (orinarse) en el preciso momento en que ésta sucede, con el fin de aplicar las consecuencias negativas de forma inmediata a la ejecución de la conducta.
- Despertar programado (DP):	Aprender a despertarse ante estímulos externos progresivamente más tenues, a fin de adquirir la habilidad de despertar ante los estímulos fisiológicos que señalan la necesidad de orinar.
- Ingestión de líquido (IL):	Incrementar la necesidad de orinar para poder practicar las distintas fases del procedimiento. En el método original sólo se emplea la primera noche de entrenamiento intensivo.
- Entrenamiento en retención (ER):	Incrementar la habilidad para retener mayor cantidad de orina y para posponer voluntariamente la micción por un tiempo determinado. Igual que la IL, sólo se emplea la primera noche de entrenamiento intensivo.
- Consecuencias aversivas:	Disminuir la conducta incorrecta (mojar la cama)
• Reprimenda verbal	
• Entrenamiento en limpieza (EL):	Restaurar las condiciones ambientales preexistentes al hecho de mojar la cama (sobrecorrección restitutiva). Que el niño tome conciencia de los inconvenientes que lleva emparejados el hecho de orinarse.
• Práctica positiva (PP):	Entrenar al niño en la ejecución de la secuencia conductual socialmente apropiada (encender la luz, dirigirse al baño y orinar en él), que debe reemplazar a la de orinarse en la cama (sobrecorrección sustitutiva). El uso de la PP influye también en la respuesta de despertar, mejorando el nivel de alerta.
- Consecuencias positivas:	Instaurar y mantener las conductas apropiadas (retener la orina, orinar en el váter, mantener la cama seca), empleando reforzamiento positivo contingente. Favorece la motivación para el cambio.
4. Reforzamiento positivo:	Motivar al niño a no mojar la cama, reforzando (social y/o materialmente) las noches secas. Esta técnica se suele incluir en todos los programas terapéuticos.
5. Despertar sistemático:	Enuresis nocturna. Aprender a despertarse ante la sensación de orinar, despertando al sujeto según un programa prefijado. Es un método sustitutivo de la alarma, cuando resulta imposible su utilización (por ejemplo, en instituciones).
6. Hipnosis:	Enuresis nocturna. Persigue inculcar en el niño la necesidad de despertar ante la vejiga llena, explicándole las conexiones nerviosas entre la vejiga y el cerebro, y lo que tiene que hacer para responder a la estimulación vesical. Todo ello en un estado que entraña relajación y, somnolencia, en el que resulta más sencillo sugestionar al niño, dándole instrucciones concretas.
7. Biofeedback (biorretroalimentación):	Enuresis nocturna y diurna. Disinergia vésico-esfintérica (síndrome de urgencia). Enseñar a reconocer la actividad del esfínter, ofreciendo al niño una señal visual o auditiva. Ensayar y repetir la respuesta apropiada

Métodos y técnicas	Indicaciones y/u objetivos terapéuticos
	(contracción o relajación) hasta conseguir automatizarla.

Anexos

Descripción del Trastorno

LA ENCOPRESIS

La característica esencial de la encopresis es la eliminación repetida de las heces en lugares inadecuados (criterio A), en la mayoría de las ocasiones totalmente involuntaria, por lo menos una vez al mes durante un mínimo de 3 meses (criterio B).

Para efectuar el diagnóstico deben cumplirse además dos condiciones: a) la edad cronológica del niño debe ser por lo menos de 4 años (o, para los niños con retraso del desarrollo, una edad mental mínima de 4 años) (Criterio C), y b) la incontinencia no puede deberse exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, laxantes) ni de una enfermedad médica, excepto por algún mecanismo que implique estreñimiento (criterio D).

Dos modalidades básicas de encopresis: a) con estreñimiento e incontinencia por rebosamiento (la denominada *encopresis retentiva*), y b) sin estreñimiento ni incontinencia por rebosamiento (*encopresis no retentiva*).

Criterios del DSM-IV-TR para el diagnóstico de encopresis (APA, 2000)

- | |
|--|
| <p>A) Evacuación repetida de heces en lugares inadecuados (por ejemplo, vestidos o suelos), sea involuntaria o intencionada.</p> <p>B) Por lo menos un episodio al mes durante un mínimo de 3 meses.</p> <p>C) La edad cronológica debe ser por lo menos de 4 años (o un nivel de desarrollo equivalente).</p> <p>D) El comportamiento no se debe exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, laxantes) ni a una enfermedad médica, excepto a través de un mecanismo que implique estreñimiento.</p> |
|--|

Codificar del modo siguiente:

R15 Con estreñimiento e incontinencia por rebosamiento [787.6) (también código K59.0. Estreñimiento en Eje III).

F98.1 Sin estreñimiento ni incontinencia por rebosamiento [307.7)

Se han descrito dos tipos de curso de encopresis:

- Encopresis primaria (ausencia de control), en la que el niño nunca ha adquirido el control voluntario de los mecanismos de evacuación intestinal.
- Encopresis secundaria (pérdida de control), en la que el problema se desarrolla una vez que el niño ya había adquirido la continencia rectoanal y la había ejercitado durante al menos 12 meses.

En el diagnóstico de encopresis deben excluirse tres posibles causas alternativas de incontinencia:

- Enfermedad de Hirschprung o megacolon congénito.
- Megacolon idopático o adquirido.
- Prolapso rectar, en el cual, la mucosa rectal se prolapsa a través del ano hacia el exterior y secreta un moco fecal semilíquido sobre la ropa interior.

Epidemiología

La prevalencia de encopresis en la población pediátrica se sitúa en torno al 1,5%. Se trata de un problema menos frecuente que la enuresis, disminuye con la edad y es raro en la adolescencia.

Teorías

En el desarrollo del trastorno parece tener especial importancia una enseñanza inapropiada de las habilidades defecatorias, bien sea por inconsistencia en el entrenamiento, por excesiva rigidez y exigencias del mismo o, incluso, por iniciar el aprendizaje de la defecación voluntaria cuando el niño aún no está suficientemente maduro a nivel biológico para poder atender estos requerimientos (generalmente alrededor de los 18-24 meses de vida).

Los padres de los niños encoprétricos eran más inestables emocionalmente y no se relacionaban bien con sus hijos.

Los niños encoprétricos muestran en mayor medida que los no encoprétricos rasgos psicopatológicos tales como ansiedad, pérdida de confianza en sí mismos, poco control sobre sus impulsos agresivos, dificultades en el ajuste escolar, problemas en la relación con sus compañeros y temores infundados.

La mayoría de los niños con encopresis presenta estreñimiento crónico. Como consecuencia de la retención prolongada de materia fecal, el recto se dilata hasta niveles que pueden incluso llegar a duplicar su capacidad normal, con lo cual se deteriora la sensación de llenado rectal. Además, al permanecer tanto tiempo las heces acumuladas, éstas se vuelven cada vez más duras, compactas y difíciles de expulsar, ya que el mecanismo de absorción de agua de las heces acumuladas continúa intacto. Esto contribuye a que las defecaciones se vuelvan laboriosas e, incluso, en no pocas ocasiones, dolorosas, con el que el niño aprende a evitar ir al baño o incluso a inhibir la defecación, lo que conllevaría un mantenimiento del problema a través de condicionamiento de evitación.

Algunas razones que pueden explicar la ocurrencia de encopresis

- ◇ Intentos de aprendizaje prematuro del control de la evacuación intestinal.
- ◇ Entrenamiento particularmente exigente o coercitivo, incluso con uso frecuente de castigo.
- ◇ Evitación de la incomodidad y/o del dolor asociado a la evacuación, debido, bien a la existencia de fisuras, bien a la cantidad y calidad de la materia fecal (por ejemplo, heces demasiado grandes y duras).
- ◇ Miedo del niño a la defecación debido a fracasos en intentos previos de control.
- ◇ Abuso en la utilización de laxantes o enemas.
- ◇ Acontecimientos vitales estresantes en la vida cotidiana del niño.

Evaluación

Entrevista clínica

Su función principal es el descomponer el problema que presenta el niño en unidades conductuales definidas topográfica y funcionalmente, permitiéndonos una primera aproximación al problema y sugiriéndonos posibles causas del mismo.

Una de las primeras cuestiones a abordar es la historia del problema. Se tratará de concretar si la encopresis se acompaña o no de estreñimiento.

Este diagnóstico diferencial inicial entre encopresis primaria y secundaria, por un lado, y encopresis retentiva o no retentiva por otro, es muy importante, ya que a partir de ese momento el foco de atención del terapeuta, las áreas a explorar y las cuestiones puntuales a analizar dentro de cada una de ellas, pueden ser sensiblemente diferentes. Si estamos ante un niño con encopresis secundaria, el terapeuta centrará parte de sus esfuerzos en el análisis de las condiciones que han podido estar asociadas con el inicio de la pérdida de control.

Durante la entrevista el terapeuta deberá obtener información específica acerca de los hábitos de evacuación intestinal, así como una descripción del patrón de incontinencia, el cual incluirá aspectos tales como frecuencia de los episodios de incontinencia, cantidad y consistencia de la materia fecal no controlada, posible relación de los episodios de pérdida de control con ciertas comidas y actividades, factores que incrementan o disminuyen la probabilidad de aparición del problema, entre otros. También las posibles consecuencias psicosociales del trastorno.

Exploración física

Será realizado por un médico especialista. El propósito principal del examen digital es evaluar los aspectos que se relacionan seguidamente:

- a) Tono de reposo del EAI¹¹, percibido como la resistencia ofrecida a la inserción del dedo del examinador.
- b) Fuerza de concentración del EAE, valorada en función de la presión ejercida alrededor del dedo del examinador cuando el sujeto es alentado a contraer.
- c) Tamaño de la ampolla rectal (el recto está normalmente dilatado, pero una dilatación excesiva puede ser indicativa de estreñimiento crónico).
- d) Presencia de materia fecal en el recto.

Registros conductuales

Obtener de esta manera datos objetivos sobre las pautas de defecación del niño a fin de establecer la línea base inicial, sino también conocer otros aspectos determinantes del mismo tales como circunstancias en las que aparece, latencia de los episodios de pérdida de control y diferentes síntomas y circunstancias asociadas a éstos.

El registro conductual típico a utilizar en la encopresis debe incluir al menos los siguientes aspectos:

- a) Frecuencia de los episodios de pérdida de control.
- b) Consistencia, tamaño y cantidad de las heces.
- c) Contexto social y ambiental del episodio de incontinencia: momento del día, dónde se produce y quién(es) estaba(n) presente(s).
- d) Conducta del niño durante el episodio encoprético (por ejemplo, intenta llegar al lavabo, solicita ayuda, etc.).
- e) Conducta del niño después del episodio encoprético (por ejemplo, continúa su actividad y lo trata de ocultar, informa del episodio, requiere higiene, etc.).
- f) Cómo reacciona el medio ante la pérdida de control por parte del niño (por ejemplo, ignorando el episodio encoprético, castigando al niño, etc.).
- g) Secuencia de conductas apropiadas o inapropiadas que realiza el niño en el aseo.
- h) Frecuencia de defecaciones voluntarias.

¹¹ EAI Esfínter anal interno

- i) Grado de dificultad experimentada para defecar.
- j) Grado de malestar y/o dolor durante la defecación.
- k) Consistencia, tamaño y cantidad de las heces expulsadas en las defecaciones apropiadas.

Manometría anorrectal

La ventaja principal de la manometría anorrectal es que permite obtener índices relativamente independientes de la actividad de los esfínteres anales externo e interno durante la distensión rectal, además de posibilitar la estimulación controlada de los receptores rectales de ensanchamiento a fin de evaluar los reflejos anales, la capacidad de acomodación del recto y las sensaciones subjetivas del sujeto durante todo el proceso de distensión.

Las técnicas manométricas emplean globos o balones de tamaño variable, microtransductores de presión, cápsulas radiotelemétricas o catéteres múltiples perfundidos con líquido conectados a transductores de presión y a un equipo de registro multicanal.

Los principales parámetros a considerar en la exploración son los siguientes:

- Respuestas del canal anal en estado de reposo.
- Respuestas rectoesfintéricas ante la distensión rectal.
- Volumen umbral de percepción de distensión rectal.
- Contracción esfintérica voluntaria.
- Relajación esfintérica.

Electromiografía

La electromiografía (EMG) puede ser utilizada para registrar la actividad bioeléctrica de la musculatura del suelo pélvico, particularmente del EAE.

Ultrasonografía anal

Esta técnica permite la obtención rápida de imágenes, de tal forma que detectan un 100% de los defectos anatómicos o estructurales del complejo esfinteriano.

La ultrasonografía anal proporciona, por tanto, una información muy valiosa de cara a la posterior selección del tratamiento. Si se aprecia la existencia de una alteración en la integridad estructural de uno o ambos esfínteres, el diagnóstico del caso sería, más propiamente, de incontinencia fecal en alguna de sus variadas formas, y no de encopresis, pudiendo optar por la cirugía como alternativa terapéutica de elección; por el contrario, si no se evidencia ninguna anomalía anatómica, el paciente podría beneficiarse de un tratamiento por medio de biofeedback o de un entrenamiento en hábitos defecatorios.

Tratamiento

Existen diversas modalidades de intervención terapéutica susceptibles de ser utilizadas en el tratamiento de la encopresis, entre las que destacan la administración de laxantes, enemas y supositorios, el tratamiento dietético, el tratamiento farmacológico,

las técnicas operantes, los procedimientos de biofeedback y el entrenamiento en hábitos defecatorios.

Tratamiento dietético

La manipulación de los hábitos alimenticios, particularmente en lo que se refiere a incrementar tanto el consumo de alimentos ricos en fibra (frutas, verduras y cereales) como la ingestión de agua. Los incrementos en la cantidad de fibra presente en la dieta se asocian a un mayor peso de las heces, a un aumento del número de deposiciones y a una disminución del tiempo de tránsito gastrointestinal.

El tratamiento dietético sólo estará indicado en aquellos casos de encopresis retentiva en los que la evaluación ponga de relieve la existencia de las deficiencias dietéticas.

Técnicas de biofeedback

El objetivo esencial de las técnicas de biofeedback (BF) es corregir la disinergia rectoesfinteriana o contracción puborrectal paradójica presente en algunos niños. Pueden utilizarse tanto procedimientos de biofeedback manométrico (BF-M) como de biofeedback electromiográfico (BF-EMG).

Entrenamiento en hábitos defecatorios

El objetivo fundamental de cualquier programa de entrenamiento en hábitos defecatorios es corregir los hábitos intestinales deficientes o inapropiados; más concretamente, el programa se dirige a la prevención del estreñimiento y a la instauración de conductas conducentes a la regularización e iniciación voluntaria del proceso defecatorio.

El entrenamiento contempla los siguientes aspectos:

- a) Desimpactación inicial a través de un enema para vaciar el abdomen y recto de contenidos fecales acumulados.
- b) Establecimiento de un momento determinado del día para llevar a cabo la defecación de modo regular (normalmente se fija unos 10-20 minutos después del desayuno, aprovechando de este modo la acción del reflejo gastrocólico).
- c) Prevención del estreñimiento suministrando un enema cada dos o tres días si en ese período no se ha producido ninguna evacuación (régimen de evacuación asistida).
- d) Restricciones y recomendaciones dietéticas y uso de agentes suavizantes a fin de favorecer el tránsito intestinal.
- e) Utilización de procedimientos operantes a fin de establecer y fortalecer las conductas de iniciación voluntaria y consecución de la defecación, que incluye tanto el acto de defecar sin el uso de enemas como el mantenimiento de las ropas limpias al final del día.

Técnicas operantes

Entre los diversos procedimientos operantes susceptibles de utilización efectiva en el tratamiento de la encopresis destacan el refuerzo positivo, el control de estímulos, la economía de fichas y el ensayo conductual

Objetivos y procedimientos del programa de entrenamiento en hábitos defecatorios

Objetivos	Procedimientos
1. Eliminar materia fecal acumulada en recto y colon.	Desimpactación inicial a través de un enema.
2. Establecer y fortalecer la conducta de iniciación voluntaria y consecución de la defecación.	Técnicas operantes:refuerzo tanto ante el acto de defecar sin el uso de enemas como ante el mantenimiento de las rompas limpias al final del día.
3. Normalizar la consistencia de las heces.	Restricciones y recomendaciones dietéticas; uso de agentes suavizantes.
4. Establecer la regularidad en el patrón defecatorio.	Condicionamiento temporal.
5. Prevención del estreñimiento.	Régimen de evacuación asistida.

Anexos

Descripción del Trastorno

TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE

Cuando se manifiestan dificultades en la adquisición y uso de habilidades de escucha, habla, lectura, escritura, razonamiento o habilidades matemáticas. Estas alteraciones son intrínsecas al individuo debido a disfunciones del sistema nervioso central (SNC) y pueden tener lugar a lo largo de todo el ciclo vital

PROCESOS IMPLICADOS EN LA LECTURA Y LA ESCRITURA

Procesos implicados en la lectura

a) Procesos perceptivos

b) Procesos de acceso al léxico: Operaciones necesarias para poder acceder al léxico interno o "léxico mental" dentro de la memoria a largo plazo (MLP) y que contiene el conocimiento lingüístico (fonológico, semántico y ortográfico) de las palabras que conocemos. Existen dos vías o rutas para acceder a la información sobre las palabras.

La primera vía o ruta se denomina *ruta léxica, directa o visual*, en la que las palabras se asocian directamente con su significado, precisando un reconocimiento global.

La segunda ruta, *ruta subléxica, indirecta o fonológica*, se basa en las reglas de correspondencia grafema-fonema.

Un funcionamiento incorrecto en alguna de las vías o rutas produce dificultades lectoras, puesto que para una lectura eficiente ambas deben funcionar de modo paralelo.

c) Procesos sintácticos: El conocimiento de las estructuras gramaticales básicas del lenguaje que permiten comprender cómo se relacionan las palabras entre sí, aspecto que es muy importante para que la lectura sea eficiente y fluida. Este proceso comprende tres operaciones: a) asignación de etiquetas a las distintas palabras que componen la oración (sintagma nominal, verbo, etc.); b) asignación de las relaciones que existen entre estos componentes, y c) construcción de la estructura correspondiente, mediante el ordenamiento jerárquico de los componentes.

d) Procesos semánticos: Implica a su vez, dos subprocesos: a) la extracción del significado, y b) la integración del significado en los conocimientos del lector (memoria).

Por último se considera que la *memoria operativa o memoria de trabajo* interviene en la realización de actividades cognitivas, participando en la retención de la información mientras se va procesando la nueva información que llega al sistema.

Procesos implicados en la escritura

a) Proceso de planificación: El escritor debe decidir sobre qué tema va a escribir, qué aspectos debe resaltar, a quién se dirige la información, etc.

b) Procesos sintácticos: Las frases que componen el texto se ajustan a una serie de reglas y estructuras gramaticales propias de la lengua en que se escribe.

c) Procesos léxicos: Selección de las palabras adecuadas. En la escritura, al igual que en la lectura, operan las dos vías, de acceso al léxico. La ruta *fonológica, indirecta o no léxica* utiliza los mecanismos de correspondencia fonema-grafema para llegar a la palabra escrita. El papel de la conciencia fonológica (capacidad de analizar y manipular las unidades que componen el lenguaje), no sólo para el aprendizaje de la lectura, sino también de la escritura. La segunda vía, denominada *ortográfica, directa, visual o léxica*, utiliza el almacén léxico-ortográfico o grafémico. Estos procesos hacen referencia a las reglas arbitrarias de la escritura y al conocimiento de la ortografía de las palabras.

d) Procesos motores: Primero implica la selección de los alógrafos adecuados (distintas realizaciones de una misma letra), contenidos en el almacén alográfico de la memoria a largo plazo. Después los movimientos musculares para su representación gráfica y en la formación de un patrón motor.

TRASTORNOS DE APRENDIZAJE DE LA LECTURA Y LA ESCRITURA

Trastornos de aprendizaje de la lectura

No se trata de una población homogénea. Existen sujetos que presentan problemas en el reconocimiento o descodificación de las palabras. Este grupo de niños es el que tradicionalmente se ha conocido como *disléxicos o con retraso específico de la lectura*.

Otro grupo de niños son los que leen mal las palabras y manifiestan problemas de comprensión tanto escrita como oral.

Por último, se han identificado otros niños que pueden manifestar dificultades en la comprensión aunque leen (descodifican) bien las palabras, entrarían en este grupo los niños *hiperléxicos*.

Los niños con retraso específico de lectura presentan una clara discrepancia entre su potencial lector con respecto a la edad, el CI y el rendimiento general.

Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR (APA 2000) para el trastorno de la lectura

<p>A) El rendimiento en lectura, medido por medio de pruebas de precisión o comprensión normalizadas y administradas individualmente, se encuentra sustancialmente por debajo de lo esperado teniendo en cuenta la edad cronológica del sujeto, su cociente de inteligencia y la escolaridad propia de su edad.</p> <p>B) La perturbación recogida en el criterio A) interfiere de forma significativa con el rendimiento académico o con las actividades de la vida diaria que requieren habilidades de lectura.</p> <p>C) Si se encuentra presente un déficit sensorial, las dificultades de lectura exceden de aquellas asociadas habitualmente a dicho déficit.</p>

Trastornos de aprendizaje de la escritura

Los problemas se pueden presentar a dos niveles: a) en la escritura de palabras, b) en la redacción o composición y no en escritura de palabras

Las dificultades para la escritura de palabras pueden estar originadas por problemas en las rutas fonológicas (en palabras desconocidas y pseudopalabras) o léxica (muchos errores ortográficos).

En la redacción, los problemas pueden estar causados por la incapacidad de generar ideas, de organizarlas coherentemente, de escribir utilizando correctamente las reglas gramaticales sin perder de vista al interlocutor.

Pueden, también, presentarse problemas motores debidos a una deficiente coordinación visomotora que impide la realización de movimientos finos o problemas en los programas motores responsables de la realización de las letras.

El modelo tradicional pone énfasis en aspectos grafomotores y el modelo cognitivo le resta importancia a esos aspectos para focalizar su análisis en los déficits de estrategias y en los procesos mentales requeridos en la realización de textos escritos.

Aspectos deficitarios de la escritura

Modelo clásico o madurativo Aspectos psicomotores relacionados con la ortografía de las letras	Modelo cognitivo o neurocognitivo Procesos intervinientes en la escritura
Linealidad Separación interletras Separación interpalabras Tamaño de las letras Inclinación de las palabras	Proceso de planificación: 1. Genera el contenido de las ideas. 2. Decide cómo expresar las ideas o información. Proceso de construcción sintáctica: 1. Decide la estructura gramatical o sintáctica. 2. Decide el

Modelo clásico o madurativo Aspectos psicomotores relacionados con la ortografía de las letras	Modelo cognitivo o neurocognitivo Procesos intervinientes en la escritura
Trazado de letras ascendentes y descendentes Enlace Direccionalidad Prensión Presión Sincinesias Posición del papel Postura Fluidez	léxico (colocando palabras función). Recuperaciones de elementos léxicos: 1. Considera las reglas ortográficas, recuperando los grafemas por la ruta fonológica y/o ortográfica. Procesos motores. Secuencia los movimientos grafomotrices mediante la recuperación de los alógrafos (B, b, b-). Estilo de página. Concede menor importancia a los procesos motores, relegándolos a un segundo plano. Incluye en los trastornos disgráficos las alteraciones de la composición y de la redacción.

La *disortografía* se trata de una dificultad para la estructuración gramatical del lenguaje, asociada generalmente a los trastornos lectores (dislexia). La disortografía presenta distintos niveles de gravedad que oscilan entre uno leve y otro grave. El grado leve se manifiesta por omisión o confusión de artículos, plurales, acentos o faltas de ortografía en palabras familiares, debido a desconocimiento o negligencia de reglas gramaticales. Se considera grave cuando existen dificultades relacionadas con la correspondencia fonema-grafema y aparecen errores de omisión, confusión y cambio de letras, sílabas, palabras, adiciones y sustituciones.

La *disgrafía* es un trastorno de la escritura que afecta a la forma o al contenido y la manifiestan niños que no presentan problemas intelectuales, neurológicos, sensoriales, motores, afectivos o sociales. Consideramos dos tipos de signos: Entre los signos secundarios globales podríamos citar: postura inadecuada, soporte incorrecto del instrumento escritor, déficit en prensión, presión y velocidad escritora excesivamente rápida o lenta. Entre los signos específicos nos encontramos con los referidos al propio grafismo, como los siguientes: gran tamaño de las letras, mucha inclinación en las letras o renglones, espaciado de letras o palabras muy apiñado, enlaces indebidos entre grafemas, afectando a la forma de las letras haciéndolas irreconocibles y, como consecuencia, los escritos resultan indescifrables. Este diagnóstico se hará a partir de los 7 años.

Epidemiología

Teorías

Etiología de los trastornos de la lectura

La conciencia fonológica, habilidad metafonológica, se empezó a considerar, y continúa en la actualidad, como un potente predictor del desarrollo de la lectura, incluso superior al CI.

Causas de las dificultades lectoras

	Causas	
Personales	Físicas	Cardiopatías, enfermedades digestivas, endocrinas, neurológicas, metabólicas, etc.
	Sensoriales	Ceguera, ambliopatía, sordera, hipoacusia.

	Lingüísticas	Trastornos fonológicos, trastornos específicos del lenguaje, tartamudez, etc.
	Intelectuales	Problemas de atención, de memoria, bajo CI, falta de hábitos de trabajo intelectual, etc.
	Personalidad, afectivas	Depresión, ansiedad, inseguridad, inadaptación, rechazo, timidez, etc.
	Motivacionales	Apatía, indiferencia, abulia, etc.
Sociales	Absentismo escolar, aislamiento, problemas migratorios, falta de estimulación cultural, rechazo, precariedad laboral, bilingüismo, etc.	
Familiares	Padres: Alcoholismo, ausencias prolongadas, enfermedades, fallecimiento, violencia doméstica, separación. Hermanos con malas relaciones: competitividad, rivalidad, etc. Malos hábitos: abuso de la televisión, falta de descanso, etc. Malas condiciones de vivienda: falta de espacio, de luz, de higiene, etc.	
Escolares	Profesorado: muchos cambios, incapacidad para adaptarse al alumno, inseguridad, inestabilidad afectiva, poca preparación, problemas con el equipo, etc. Métodos inadecuados. Problemas de organización, ausencia de recuperación, ambiente escolar hostil. Problemas administrativos, selectividad, programas no adoptados al ambiente, etc.	

Etiología de los trastornos de la escritura

Causas de los trastornos de escritura ateniéndose al modelo madurativo y cognitivo

Causas de las disgrafias	
Modelo madurativo o tradicional (Portellano, 1983)	Modelo cognitivo
⇒ Trastornos de tipo madurativo (de lateralidad, de eficiencia motora, del esquema corporal y funciones perceptivo-motoras y de expresión gráfica del lenguaje. ⇒ Trastornos caracteriales (emocionales, conflictos emocionales relacionados con los problemas grafomotores). ⇒ Dispedagogía (aprendizaje forzado en la primera escolaridad). ⇒ Causas mixtas (por ejemplo, grafoespasmo de origen neural y vinculando a problemas emocionales). ⇒ Pseudodisgrafias (cuando el problema se debe a deficiencias sensoriales visuales). A veces también incluyen a los problemas de escritura presentados por niños hipoacúsicos y con retraso mental.	⇒ Falta de habilidad, incapacidad o dificultad. ⇒ Errores y falta de adecuación en las estrategias que, a su vez, pueden deberse a problemas metodológicos de la enseñanza de la escritura. ⇒ Déficit en el conocimiento lingüístico. ⇒ Fallos en las representaciones mentales.

Evaluación

Evaluación de los trastornos de la lectura

Dos aspectos en la evaluación de los trastornos de la lectura: a) el acto de leer en sí, y b) las funciones cognitivas.

Podemos distinguir:

1. Pruebas generales de lenguaje oral

2. Pruebas generales de lectura
3. Pruebas específicas de lectura:

Defior y Ortúzar (1993) proponen un sistema de evaluación de la lectura basado en los procesos implicados: procesos perceptivos, procesos léxicos, sintáctico, semántico, memoria de trabajo y memoria a corto plazo.

Evaluación de los trastornos de la escritura

Abordándose en tres aspectos: a) evaluación de la habilidad de la composición escrita (procesos), b) evaluación del texto (producto), y c) evaluación del lenguaje oral (vocabulario, conocimientos previos, producción...) para determinar si las dificultades son generales o específicas de la escritura.

Principales pruebas estandarizadas de lenguaje oral existentes en español

- Escalas de inteligencia para niños (WISC-R), Weschler (1993)
- Escala McCarthy de aptitudes y psicomotricidad (MSCA) (1975)
- Test de Illinois de habilidades psicolingüísticas (ITPA) (1986)
- Escala de desarrollo lingüístico (RDLS) de Reynell (1985)
- Prueba de lenguaje oral (MENH) de Margarita Nieto-Herrera (1984).
- Exploración del lenguaje comprensivo y expresivo (ELCE) de López y Redón (1996)
- Batería de lenguaje de Spreen y Benton (SBM) (1981)
- Batería de exploración del lenguaje para preescolares (BEL-P). De la Osa y cols. (1993)
- Preschool Language Scale (PLS-3) de Zimmerman y cols. (1992)
- El desarrollo fonológico infantil: una prueba para su evaluación, de Laura Bosch (1984)
- Prueba para evaluar el desarrollo fonológico, de M.J. González (1989)
- Registro fonológico inducido, de Monfort y Juárez (1989)
- Test de conceptos básicos, de BOEHM (1990)
- Test de vocabulario en imágenes, de Peabody (PPVT)
- El desarrollo de la sintaxis en el niño (TSA) de Aguado (1989)
- Batería de lenguaje objetiva y criterial (BLOC) de Puyuelo, Wiig, Renon, Solanas (1997)
- Prueba de lenguaje oral de Navarra (PLON) de Aguinaga y cols. (1991)

Pruebas generales de lectura

- Procesos lectores (PROLEC), Cuertos, Rodríguez y Ruano (1996).
- Test de análisis lectoescritor (TALE). Cervera y Toro (1983)
- Exploración de las diferencias individuales en lectura (EDIL-1). González Portal (1997)
- Pruebas de lectura 1 y 2. De la Cruz (1979).
- Pruebas psicopedagógicas de aprendizajes instrumentales. Canals.
- Batería evaluadora de las habilidades necesarias para el aprendizaje de la lectura y la escritura (BEHNALE).
- Prueba de conocimiento sobre lenguaje escrito (CLE). Ortiz y Jimenez.
- Prueba de evaluación del retraso en lectura (PEREL). Maldonado et al. (1992)
- Test de control de evolución del aprendizaje de la lectoescritura (CEAL). Huerta y Matamala (1992)
- Prueba de evaluación del conocimiento fonológico (PSEFA). González (1993)
- Las dificultades lectoras en el Ciclo Inicial de la EGB. Batería para su diagnóstico. Perez (1981)
- Batería de pruebas del lenguaje. Fin del Ciclo Inicial. Bartolomé et. al. (1985)
- Pruebas diagnósticas de lectura, 1º de EGB. Cabrera (1985)
- Batería de lectura. Inizan (1976)
- Lectura oral. García Hoz
- Pruebas de lectura y escritura. García Carballeda.

Tratamiento

Tratamiento de los trastornos de la lectura

Los programas de tratamiento serán diferentes en función de los procesos a recuperar.

a) Procesos perceptivos

Para tratar las dificultades del proceso perceptivo-visual se diseñarán programas en los que se incluyan actividades de discriminación figura-fondo, ejercicios de orientación espacial, discriminación (derecha-izquierda, delante-detrás, etc.), figuras incompletas, discriminación visual y memoria visual.

b) Procesos léxicos o déficit en el reconocimiento de palabras

Conseguir la representación léxica de las palabras y su conexión con el significado mediante el emparejamiento signo gráfico-significado. Ejercicios de discriminación visual de letras y sílabas, asociación de letras y sílabas con sus correspondientes reglas de conversión grafema-fonema, unión de sílabas para formar palabras, lectura y asociación de palabras con el dibujo que las representa, reconocimiento de palabras extranjeras y su asociación con el correspondiente dibujo, etc.

Trabajar la percepción auditiva con objeto de mejorar la capacidad para percibir y detectar elementos sonoros, organizarlos e integrarlos. Actividades como: a) refuerzo de la memoria auditiva, b) discriminación auditiva, y c) discriminación fonética.

c) Procesos sintácticos

Centrándose las mayores dificultades en las oraciones reversibles al no poder determinar qué papel desempeña cada uno de los sintagmas nominales de la oración, la utilización de claves externas, mediante diferentes posiciones espaciales y con diferentes colores.

d) Procesos semánticos

El objetivo del tratamiento de los procesos semánticos se centrará en extraer las ideas principales, subrayando o coloreando los conceptos mediante resúmenes previos y posteriores a la lectura, respondiendo a preguntas y reflexiones sobre lo que está leyendo, etc.

Tratamiento de los trastornos de la escritura

a) Procesos motores

La independencia brazo-hombro, antebrazo-brazo, etc., y, por último, la independencia de los dedos, proceso que hace referencia a la reeducación manual, digital y visomotora.

El control del gesto y de la grafía, para lo que sería de utilidad realizar ejercicios de control de líneas rectas (para controlar el frenado) y ejercicios de control sobre líneas onduladas y curvas (distintos tipos de bucles).

Se empleará la escritura cursiva o ligada, ya que la letra *script* no permite la diferenciación de espacios entre palabras, lo que propicia la aparición de fragmentación y uniones de palabras inadecuadas y la aparición de inversiones.

Otros aspectos que influyen en la legibilidad y estética de la escritura hacen referencia a las dificultades de alineación o disposición de la escritura con respecto a la línea a seguir, errores en el tamaño y proporción de las letras, además de la inclinación y espaciación entre letras y palabras.

b) Procesos morfosintáctico

Construir frases sintácticamente correctas, las actividades se centrarán en construir o corregir frases de dificultad creciente.

c) Procesos léxicos

Enseñar el vocabulario ortográfico básico, reglas de correspondencia fonema-grafema y habilidades fonológicas de segmentación. Las actividades serán multisensoriales, ya que el recuerdo de la ortografía de una palabra está formado por su recuerdo auditivo, visual, grafemático y articulatorio.

d) La composición escrita

Anexos

Descripción del Trastorno

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE

Desarrollo del lenguaje

- a) *Etapa prelingüística*. Desde el primer mes hasta el año, los niños adquieren formas de comunicación temprana, como el llanto, la sonrisa y las vocalizaciones que intercambian con el adulto. Los niños empiezan a implicarse en juegos de “dar y tomar” cosas, aprendiendo así a establecer turnos.
- b) *Etapa de las primeras palabras*. Entre los 12 y 18 meses de edad el niño aprende a comunicarse por medio de palabras aisladas. El niño comete errores al dar a las palabras significados parciales (infraextensión) o más amplios (sobreextensión).
- c) *Combinación de dos palabras*. Entre los 18 y 24 meses de edad el niño empieza a combinar las palabras.
- d) *Etapa de la frase simple*. La etapa siguiente se produce entre los 24 y las 36 meses de edad. En este período el niño construye oraciones de tres o más palabras, a las que ya incorpora determinados morfemas o inflexiones.
- e) *Desarrollo gramatical*. Entre 36 y los 55 meses se produce un gran avance, especialmente en el dominio de la gramática, con oraciones cada vez más complejas.
- f) *Desarrollo posterior*. A partir de los 4 años el desarrollo se ralentiza pero el sistema lingüístico se va perfeccionando. Después de los 5 años, el niño adquiere la capacidad de utilizar el lenguaje cada vez con más corrección y comete escasos errores gramaticales. Con es capaz de comprender sentidos figurados.

TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO Y TRASTORNO MIXTO DEL LENGUAJE EXPRESIVO

Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR (APA, 2000) para trastornos del lenguaje expresivo

- A) Las puntuaciones obtenidas por medio de medidas del desarrollo del lenguaje expresivo, normalizadas y administradas individualmente, quedan sustancialmente por debajo de las obtenidas por medio de medidas normalizadas tanto de la capacidad intelectual no verbal como del desarrollo del lenguaje receptivo. El trastorno puede manifestarse clínicamente a través de síntomas que incluyen un vocabulario notablemente limitado, cometer errores en los tiempos verbales o experimentar dificultades en la memorización de palabras o en la producción de frases de longitud o complejidad propias del nivel evolutiva del sujeto.
- B) Las dificultades del lenguaje expresivo interfieren con el rendimiento académico o laboral o con la comunicación social.
- C) No se cumplen los criterios del trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo ni los trastornos generalizado del desarrollo.
- D) Si hay retraso mental, déficit sensorial o motor del habla o privación ambiental, las dificultades del lenguaje deben exceder de las habitualmente asociadas con estos problemas.

Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR (APA, 2000) para trastornos mixto del lenguaje receptivo-expresivo

- A) Las puntuaciones obtenidas por medio de una batería de medidas del desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo, normalizadas y administradas individualmente, quedan sustancialmente por debajo de las obtenidas por medio de medidas normalizadas de la capacidad intelectual no verbal. Los síntomas incluyen los propios del lenguaje expresivo, así como dificultades para comprender palabras, frases o tipos específicos de palabras, tales como términos espaciales.
- B) Las dificultades del lenguaje receptivo y expresivo interfieren significativamente con el rendimiento académico o laboral o con la comunicación social.
- C) No se cumplen los criterios del trastorno generalizado del desarrollo.
- D) Si hay retraso mental, déficit sensorial o motor del habla o privación ambiental, las dificultades del lenguaje deben exceder de las habitualmente asociadas con estos problemas.

Epidemiología

La estimación de la prevalencia en la población infantil de trastorno del lenguaje expresivo es un 3,3 %. La prevalencia del trastorno mixto del lenguaje receptivo-

expresivo es menor que la anterior y se encuentra alrededor de un 3 % de los niños escolares.

El diagnóstico se realiza antes de los 4 años, aunque en los casos graves a los 2 años las dificultades son ya evidentes. Cuando es así, es necesario hacer un diagnóstico diferencial con otras patologías, tales como déficit auditivo, autismo y deficiencia mental.

Teorías

En las historias de niños con estos trastornos del lenguaje aparecen multitud de factores negativos relacionados con el retraso, tales como problemas prenatales o dificultades en el momento del parto, períodos prolongados de pérdida auditiva durante la primera infancia o desajustes en la estimulación recibida.

Deficiencias auditivas: Hay que tener en cuenta que la alteración puede afectar a la percepción de una determinada intensidad o a determinados tonos agudos o graves. Los niños que sufren episodios frecuentes de otitis media durante los períodos críticos del desarrollo del lenguaje corren el riesgo de retrasarse en el lenguaje.

Problemas cognitivos: El desarrollo cognitivo es un factor fundamental para desarrollar la capacidad de manejar símbolos y comprender significados. Las alteraciones se evidencian en la adquisición del vocabulario, el desarrollo fonológico, el uso de la gramática, y también en el uso social del lenguaje.

Problemas motores: La alteración motora puede afectar gravemente al control motor del habla aunque la comprensión y funciones simbólicas del lenguaje estén mantenidas.

Alteraciones del desarrollo social y emocional

Alteraciones del sistema nervioso.

Evaluación

Habitualmente, los datos necesarios se obtienen de los padres y adultos cercanos al niño y de la observación directa de la conducta del mismo. Se cuenta con diferentes procedimientos informales de observación clínica, las pruebas estandarizadas tipo tests psicométricos y las escalas de desarrollo.

Longitud Media de Emisión (LME), que resulta de realizar una media del número de palabras -o morfemas- que el niño utiliza en cada enunciado.

La evaluación comienza habitualmente con una entrevista a los padres para la elaboración de una historia clínica. En ella se reúne la información sobre la historia médica, familiar y el desarrollo general del niño.

Otros datos: pruebas médicas, neurológicas (EEG, TAC, etc.), estudios audiométricos, psicológicos, etc., para descartar alteraciones orgánicas, problemas de audición, trastornos psicológicos asociados y conocer los diagnósticos anteriores.

Los *procesos lingüísticos* que se deben evaluar son la comprensión, la producción y la conducta comunicativa. La imitación de oraciones es una técnica que se basa en la evidencia de que el niño no puede repetir una estructura gramatical que él mismo no sea capaz de producir y se usa como método de evaluación en diversas pruebas.

Se observan sus intercambios comunicativos y las funciones comunicativas que utiliza: si realiza peticiones, comentarios, si responde a preguntas o describe hechos o sentimientos, etc. A partir de los años últimos preescolares se incluye en la evaluación las habilidades conversacionales, como el mantenimiento de turnos o el inicio de temas de conversación.

Los resultados de la evaluación del lenguaje se comparan con los resultados en el área no verbal. La diferencia entre un nivel y otro determina el tipo de trastorno específico o general.

Tratamiento

Principios terapéuticos

Para poder iniciar la intervención del lenguaje es necesario que el niño haya adquirido ciertas habilidades previas que le permitan enfrentar la situación de aprendizaje:

1. El niño debe ser capaz de interactuar con el adulto.
2. Debe *mantener turnos* conversacionales e *imitar* conductas.
3. El desarrollo del *juego* debe ser adecuado.
4. El *contexto* de trabajo reflejará situaciones y objetos cotidianos para el niño.
5. Durante la terapia se preparan distintos tipos de *situaciones de aprendizaje* que ofrezcan al niño la oportunidad de practicar suficientemente las habilidades nuevas que va adquiriendo y diferentes formas de generalizar esos aprendizajes.
6. Antes de centrarse en los objetivos específicos del lenguaje, es importante abordar aquellos aspectos que interfieren en la buena marcha de la terapia, como pueden ser problemas de atención, de conducta o dificultades en la interacción.
7. Para programar los objetivos es preciso remitirse al *nivel de desarrollo del lenguaje* del niño, tanto cognitivo como lingüístico.
8. Se selecciona el *material* y las *actividades* a utilizar en las sesiones también en función de la edad de desarrollo del niño.
9. Se debe hablar con lentitud y utilizar estructuras redundantes, así como manejar pausas prolongadas entre las emisiones. El vocabulario deberá ser controlado en cuanto al contenido y referido al contexto inmediato, debiendo ajustarse la complejidad semántica y sintáctica al nivel de desarrollo del lenguaje del niño.
10. Es preciso establecer cuáles son los *refuerzos* que se van a proporcionar.

Técnicas de aprendizaje

- *Imitación/modelado*. La imitación es reproducir una vocalización o enunciado inmediatamente después de que el niño lo dice.
- *Habla paralela y autoconversación*. No exige respuesta. En la primera, el adulto va comentando o describiendo lo que el niño hace, y en la segunda se habla a sí mismo, comentando lo que él mismo ha hecho o piensa mientras realiza cualquier actividad.
- *Estimulación de habilidades lingüísticas*. El adulto ofrece un modelo de palabra o frase y el niño debe acabar la oración.
- *Expansión*. El adulto responde al niño dándole *feedback* y añade la forma gramatical o el vocabulario apropiado, sin incluir información nueva.
- *Ampliaciones*. El adulto reproduce adecuadamente lo que el niño intenta decir y amplía la emisión con conceptos que se encuentran dentro del contexto.
- *Representación de situaciones*. Son aquellas en las que se reproduce, a modo de juego, ambientes naturales de la vida del niño. A través de muñecos, juguetes, dibujos, etc.,

podemos imaginar situaciones cotidianas y asignar a cada participante la representación de papeles dentro de esa situación.

Programa de lenguaje

El programa parte de la información obtenida en la evaluación, seleccionándose los objetivos a trabajar en función de la línea base encontrada.

- *Programa de habilidades básicas.* Cuando se quiere proporcionar al niño recursos lingüísticos funcionales esenciales para su comunicación. Así las reglas de combinación de las palabras:

*Reglas de las primeras oraciones de dos y tres palabras
(modificado de Rondal, 1998)*

Modificar + recurrencia	Oto tate (otro chocolate)
Negación + cualquier palabra	No cheche (no hay leche)
Introducción + cualquier palabra	Ayó tita, eta casa
Acción + localización	Gato aquí
Acción + atribución	Cata grande (la casa es grande)
Agente + acción	Papá men (papá ven)
Agente + objeto	Nena pelota (la nena tiene una pelota)
Acción + objeto	Como yogu (come yogur)
Agente + acción + objeto	Nene bebe leche

Para trabajar como objetivo la realización de estas combinaciones, se introduce al comienzo sólo una regla; cuando se observe que el niño comienza a utilizarla, se amplía a otra combinación más.

En la evaluación habremos detectado si es capaz de utilizar alguna de las combinaciones citadas y cuáles son las que utiliza con mayor o menor frecuencia. Se seleccionan aquellas situaciones que favorezcan la utilización de combinaciones de dos palabras fijadas.

- *Actividades para situaciones naturales.* Con determinadas preguntas se estimula el uso de la regla deseada.

- *Actividades para situaciones estructuradas.* Se organiza la actividad de forma que sea el contexto el que obligue al niño a utilizar la frase requerida para que su mensaje sea claro y se mantenga la funcionalidad de la comunicación.

- *Generalización*

- *El papel de los padres*

- *Seguimiento*

TRASTORNO FONOLÓGICO

Descripción del Trastorno

En el proceso de producción del habla se propone distinguir tres niveles diferentes: anatómico y fisiológico, fonético y fonológico.

La dimensión fonética describe las características acústicas, auditivas y articulatorias del habla desde una perspectiva física y fisiológica. Implica también la selección, ordenación y secuenciación de los patrones motores.

El niño aprende el sistema fonológico a través del análisis de las palabras que oye y que intenta producir, guiándole en el descubrimiento de las categorías fonológicas e interviniendo en ello los procesos discriminativos perceptivos y las limitaciones motoras del niño en la producción de los sonidos.

La dimensión fonológica analiza la organización y función de los fonemas en el habla; describe los patrones de pronunciación que utiliza el niño en comparación con el patrón adulto y especifica las consecuencias funcionales del trastorno en la comunicación.

Sonidos		Edad en años				
		3	4	5	6	7
Nasales	/m/	◆				
	/n/	◆				
	/ɲ/	◆				
Oclusivas V	/p/	◆				
	/t/	◆				
	/k/	◆				
	/b/	◆				
	/d/	⊗	◆			
	/g/	⊕	◆			
	Africada	/c/	⊕	◆		
Fricativa	/f/	⊕	◆			
	/s/	⊕	⊕	◆		
	/θ/	o	⊗	⊕	◆	
	/x/	◆				
	Líquidas	/l/	◆			
	/λ/	∅		⊕	⊕	⊕
	/r/	⊗		⊕	⊕	◆
	/ʀ/	o	⊗	⊗	⊕	◆
Diptongos	Crec.	◆				
	Decr.	o	⊗		⊕	◆
Grupos	Nas+c	◆				
	S+cc	o		⊕	◆	
	C+l	o	∅	⊗	◆	
	C+r	∅	⊕	⊕	⊕	
	Liq+c	o	⊗	⊗	⊕	◆

◆ = 90% ⊕ = 80 % ⊗ = 70 % ∅ = 60% o = 50% o menos

Podemos diferenciar tres tipos de procesos de simplificación del habla que el niño usa como estrategias de aprendizaje:

- Procesos relativos a la *estructura silábica*, en los que el niño tiende a reducir o cambiar el número o el orden de sílabas de una palabra (lapi → lápiz, pato → plato).

-
- Procesos de *sustitución*, por los que se sustituye determinado tipo de sonidos (tapato → zapato).
 - Procesos de *asimilación*, por los que dos sonidos dentro de una palabra se hacen similares influyendo uno de ellos en el otro (papata → patata, bobo → globo).

Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR (APA, 2000) para el trastorno fonológico

- | |
|---|
| <p>A) Incapacidad para utilizar los sonidos del habla que se espera desde un punto de vista evolutivo y que son adecuados según la edad e idioma del sujeto (por ejemplo, errores en la producción, utilización, representación u organización de los sonidos, tales como sustituciones de un sonido por otro (utilización del sonido /t/ en lugar de /k/ u omisiones de sonidos, como las consonantes finales).</p> <p>B) Las dificultades en la producción de los sonidos interfieren con el rendimiento académico o laboral o con la comunicación social.</p> <p>C) Si hay retraso mental, déficit sensorial o motor del habla o privación ambiental, las dificultades del habla exceden de las habitualmente asociadas con estos problemas.</p> |
|---|

Epidemiología

El trastorno fonológico es una de las alteraciones del habla más comunes en los niños. Se presenta entre los 3 y los 5 años.

Se estima que un 10% de los niños menores de 8 años presenta trastorno fonológico. Durante los primeros años preescolares el trastorno evoluciona con frecuencia de forma favorable sin intervención.

Teorías

Retraso fonológico

Estos errores de pronunciación suelen no ser estables y varían en función de la localización de los fonemas dentro de la palabra. En los trastornos fonológicos la capacidad articulatoria no está afectada.

Se han explicado los problemas fonológicos como una dificultad del niño para segmentar las palabras en unidades silábicas y unidades menores (subsilábicas).

Trastornos fonéticos

Las alteraciones fonéticas (*dislalias funcionales* en otras clasificaciones) son omisiones, sustituciones o distorsiones de los sonidos sin que existan anomalías estructurales (en labios, lengua, dentición, etc.), neurológicas, problemas auditivos y/o déficits cognitivos relacionados.

Las dificultades aparecen en la programación de los patrones motores necesarios para hablar.

Dentro de las alteraciones fonéticas se encuentran también las de *causa orgánica*, cuyo origen está relacionado, bien con anomalías en las estructuras periféricas implicadas en la producción del habla, como una mala oclusión dental, la existencia de frenillo lingual, malformaciones, labio leporino, etc. (conocidas como *disglosias*), bien con alteraciones en el movimiento y coordinación de los músculos requeridos para hablar a consecuencia de lesiones en el sistema nervioso (conocidas como *disartrias*).

Evaluación

El primer paso consiste, por tanto, en descartar problemas en los órganos responsables del habla. Dentro de la detección de organicidad se deben descartar especialmente los problemas de audición.

Es necesario obtener un inventario de los fonemas que el niño dice correcta e incorrectamente y el grado de conocimiento que tiene de las reglas fonológicas.

Observar posibles diferencias en la realización espontánea y en la imitada. Observar los procesos de simplificación del habla (las sustituciones, distorsiones y omisiones realizadas en cada uno de los sonidos), lo que permite determinar el grado de desarrollo alcanzado por el niño en el uso de las reglas fonológicas.

Si el niño repite un sonido aislado o en una sílaba sin sentido, pero no cuando usa el lenguaje espontáneo, sus dificultades no serán atribuibles probablemente a problemas fisiológicos o fonéticos, y será necesario investigar los aspectos fonológicos.

Finalmente, se analizan e interpretan los resultados obtenidos durante la evaluación, comparándolos con los patrones esperados para cada edad.

Tratamiento

Principios terapéuticos

- La terapia se centra en actividades de juego.
- Las sesiones se deben plantear manteniendo la comunicación como objetivo prioritario.
- Sesiones individuales o también en grupo.
- Debe iniciarse con uno o dos objetivos solamente para que el niño sea capaz de alcanzar éxito en la tarea.
- Con palabras seleccionadas de objetos y acciones representables en imágenes.
- En el caso de escolares, se puede utilizar la lectura como apoyo visual dentro de los objetivos de la sesión.
- El trabajo con el niño se lleva a cabo de frente.
- A lo largo del aprendizaje se establecen revisiones periódicas.
- Los padres deben participar en la intervención, siempre que nos aseguremos que su colaboración se mantiene en términos de juego y sin correcciones ni sobreexigencias.
- La actitud del terapeuta durante las sesiones ayuda al niño a utilizar adecuadamente los fonemas, dando pautas de forma indirecta, sin interrumpir la comunicación.

Intervención en trastornos fonéticos (*dislalias*)

La práctica de los patrones motores facilita la automatización y la articulación correcta. Se siguen las siguientes fases:

- a) En la primera fase del tratamiento, se estimula al niño para que realice sonidos y secuencias de forma que observe su capacidad para producir diferentes sonidos. Para facilitar la comprensión y articulación del niño, deben realizarse actividades delante de un espejo, grabar las emisiones, contar cuentos o historias imaginativos sobre los órganos y mostrar dibujos de los gestos apropiados.
- b) Se estimula la coordinación de los movimientos fonoarticulatorios a través de ejercicios de movilización de los diferentes órganos que intervienen en el habla:

ejercicios faciales, linguales, labiales y fonorrespiratorios. Con estos ejercicios también se evita que el niño rechace la práctica posterior de ejercitación motora específica.

c) Después se ayuda al niño a colocar los órganos que intervienen en el fonema a trabajar y se estimula la postura, articulación y control motor adecuado.

d) Seguidamente, se produce el sonido en diferentes posiciones de sílabas sin sentido (C-V; C-V-C; V-C).

e) Se llevan a cabo juegos para producir el fonema dentro de una palabra en distintas posiciones.

f) El siguiente paso es intercalar las sílabas con el fonema seleccionado al final de la palabra y en varias palabras de varias sílabas.

g) Como última fase del tratamiento, se favorece la generalización del fonema en el lenguaje espontáneo. Se considera que un fonema está adquirido cuando el niño lo ha incorporado a su lenguaje espontáneo.

Tratamiento de los trastornos fonológicos

Como los problemas fonológicos reflejan problemas en los aspectos cognitivos y de representación del sistema de sonidos del habla, la terapia se centra en enseñar al niño a reconocer las consecuencias de los errores en su comunicación natural; es decir, que comprueba el hecho de que al cambiar un sonido en una secuencia cambia el significado.

Se eligen palabras que contengan los fonemas seleccionados.

Con las palabras seleccionadas se realizan actividades de juego. Se realizan ejercicios de denominar, reproducir, imitar o emitir sonidos, en ocasiones con un grupo y en otras con pares de palabras entre las que el niño debe asociar y discriminar el sonido y el significado.

TARTAMUDEO

Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR (APA, 2000) para tartamudeo

A) Alteración de la fluidez y de la organización temporal normales del habla (inadecuadas para la edad del sujeto), caracterizada por ocurrencias frecuentes de uno o más de los siguientes síntomas:

1. Repeticiones de sonidos y sílabas.
2. Prolongaciones de sonidos.
3. Interjecciones.
4. Palabras fragmentadas (por ejemplo, pausas dentro de una palabra)
5. Bloqueos audibles o silenciosos (pausas rellenas o sin rellenas en el habla)
6. Circunloquios (sustituciones de palabras para evitar palabras problemáticas)
7. Palabras producidas con un exceso de tensión física.
8. Repeticiones de palabras monosilábicas (por ejemplo, “le-le-le-le veo”).

B) La alteración de la fluidez interfiere con el rendimiento académico o laboral o con la comunicación social.

C) Si hay un déficit sensorial o motor del habla, las dificultades del habla exceden a las habitualmente asociadas a estos problemas.

Hay tres tipos de tartamudeo: repeticiones, bloqueos y prolongaciones.

Epidemiología

La alteración, según algunos estudios indican que entre un 75-80% de los casos en población infantil, remite sin intervención profesional.

Se presenta una proporción mayor de niños que tartamudean que de niñas -de 3 a 1- y en la población escolar se estima en 1%.

Teorías

Los datos clínicos y los resultados de las investigaciones evidencian que el tartamudeo es un trastorno complejo en el cual es posible que coexisten distintos subgrupos del trastorno con diferentes etiologías.

Causas del tartamudeo

1. *Periodo evolutivo.* Al período de 2 a 5 años suele concebirse como de “tartamudeo evolutivo”, es decir, que es normal y esperable que, a esa edad, los niños repitan, prolonguen y/o bloqueen los sonidos al hablar al menos en cierto grado. Si en ese período ocurren algunos problemas, como un exceso de atención o preocupación de los padres por las características del habla del niño, *puede* iniciarse un problema de tartamudeo.
2. *Factores biológicos.*
3. *Coordinación muscular.* El habla implica una finísima coordinación en tres áreas musculares: 1) respiratoria, 2) la de los músculos que controlan la emisión de la voz, especialmente la laringe, y 3) la de la lengua, labios y mandíbula. La falta de coordinación en el movimiento de cualquiera de estos músculos presenta una condición predisponente para el desarrollo de problemas de tartamudeo.
4. *Factores emocionales.* Las respuestas de ansiedad interfieren con la coordinación muscular fina del habla, por lo que contribuye, de manera importante, al mantenimiento del problema.
5. *Influencia de los padres.* Si ellos sobrerreaccionan a su habla “no fluida” durante el período de “tartamudeo evolutivo” y le prestan especial atención, entonces es posible que, por atraer, llamar o mantener su atención, el niño aprenda a hablar con un patrón de tartamudeo que más adelante ya no puede superar por sí solo.
6. *El período de “arranque”.*

Evaluación

Incluirá:

- *Historia clínica*
- *Registro del habla:* de cara a obtener una muestra representativa del habla conviene observar al niño en distintos contextos y ante tareas de diferente grado de dificultad.
- *Medida objetiva:* La medida se obtiene contabilizando el número de disfluencias en cien palabras (fluidas y no fluidas), o también contabilizando el número de palabras tartamudeadas por minuto.
- *VARIABLES fisiológicas*
- *Aspectos cognitivos:* Es necesario conocer la conducta de los padres respecto al problema (llamadas de atención, recomendaciones o sentimientos negativos hacia el

habla disfluyente, etc.) y las expectativas o exigencias hacia el habla, el lenguaje y la conducta del niño.

- *Variables situacionales*: deben anotarse con detalle las personas, situaciones, actividades, temas de conversación, etc., en los que el niño manifieste variaciones en su forma de hablar. De esta manera, se pueden determinar las variables que agravan o disminuyen el problema.

Identificación de las características del habla del niño

1. Identifique posibles factores de influencia:

Preguntas	Sí	No
1. ¿Empezó el tartamudeo del niño antes de los 6 años?		
2. ¿Existen antecedentes de tartamudeo en la familia?		
3. ¿Empezó el tartamudeo después de algún golpe, accidente o “trauma” emocional?		
4. ¿Sobrerreaccionaron los padres al habla del niño, durante el período de tartamudeo evolutivo?		
5. ¿Ha observado falta de coordinación entre los movimientos de la lengua y boca del niño al hablar?		
6. ¿Ha observado que la respiración del niño al hablar es poco rítmica y fluida?		
7. ¿Tiene el niño días en que habla mejor que otros?		
8. ¿Tiene el niño más problemas de “arranque” (al empezar a hablar) sólo ciertos días?		

2. Identifique las características en el habla del niño:

Observe cuidadosamente al niño hablar y anote si tartamudea cuando:

Características	Mucho	Poco	Nada
Sabe que va a hacerlo; si puede anticiparlo			
Se encuentra ante personas extrañas			
Se encuentra con personas que le son familiares			
Está molesto, enojado			
Está tranquilo, calmado			
Está cansado, somnoliento			
Está excitado, emocionado			
Está tenso, nervioso o preocupado			
Habla en voz baja, como susurrado.			
Grita y/o habla en voz alta			
Cambia su entonación, su “cantado”.			
Canta.			
Recita, declama.			
Lee en voz alta en grupo (con el grupo, todos en voz alta).			
Lee en voz alta.			
Repite algo que otro dijo.			
Habla por teléfono.			

3. Identifique personas que influyen en el tartamudeo del niño.

El niño tartamudea más al hablar con las siguientes personas:

Nombre	Relación con el niño

Estas personas tienen las siguientes características en común:

El niño tartamudea menos al hablar con las siguientes personas:

Nombre	Relación con el niño

Estas personas tienen las siguientes características en común:

4. Identifique los lugares en donde el niño tartamudea.

El niño tartamudea más cuando está en los siguientes lugares o situaciones:

Situación o lugar	¿Por qué?

(Analice el colegio, el recreo, la casa de abuelos, tíos, amigos, la iglesia, etc.).

Evaluación del tartamudeo

Grabe 10 minutos de un casete, golpeando la mesa con un lápiz exactamente cada 30 segundos, así durante 10 minutos consecutivos.

Para sacar el porcentaje de tartamudeo por sesión:

$$\% \text{ Tartamudeo} = \left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de casillas en que ocurrió el tartamudeo}}{\text{N}^\circ \text{ de casillas totales (20)}} \right) \times 100$$

Identifique los tipos de tartamudeo del niño

Tipo	Características especiales	Lectura		Conversación	
		Sí	No	Sí	No
<i>Repeticiones</i>	Repite al empezar una frase u oración				
	Repite a la mitad de una frase u oración				
	Repite al iniciar las palabras				
	Repite a la mitad de las palabras				
	Repite sílabas				
	Repite palabras completas				
	Repite frases u oraciones completas				
	Usualmente repite más de dos veces el				

Tipo	Características especiales	Lectura		Conversación	
		Sí	No	Sí	No
	sonido, palabra, frase u oración				
<i>Bloqueos</i>	Tarda antes de empezar a hablar.				
	Guarda largos períodos de silencio entre palabras, frases u oraciones.				
	Interrumpe el habla inesperadamente.				
	Tensa de manera inusual los ojos, la boca y/o la lengua al hablar.				
	Al empezar a pronunciar una palabra que le cuesta, busca sustituirla por otra.				
	Utiliza palabras “comodín”, como “ehh, ehh”; “mmm mmm”, “estee, estee”...				
<i>Prolongaciones</i>	Prolonga algunos sonidos de manera inusual (2 segundos o más) al hablar.				

Hoja de evaluación

Conversación	Períodos de 30 segundos c/u																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Tipo de tartamudeo																				
Repeticiones																				
Bloqueos																				
Prolongaciones																				

Resumen: N° de casillas positivas anotadas para repeticiones = _____

N° de casillas positivas anotadas para bloques = _____

N° de casillas positivas anotadas para prolongaciones = _____

Tratamiento

Principios terapéuticos

- *Favorecer una participación activa*: primordial estimular una actitud activa, de participación en la terapia. En la edad escolar se favorece la responsabilidad del niño en la realización de las tareas propuestas dentro y fuera de la sesión.
- *Establecer objetivos a corto y largo plazo*.
- *Generalización*: Dentro de las sesiones, similares a las naturales, en las que se ensayen las técnicas y recursos aprendidos para facilitar el traslado de estos aprendizajes a contextos reales.
- *Graduar el alta*. Se plantea una reducción de la frecuencia de las sesiones.
- *Prevenir recaídas*.
- *Actitud del terapeuta*. Se ha de proporcionar un modelo de habla con un patrón de entonación normal pero lenta, y se utilizarán oraciones sintácticamente sencillas y cortas. El estilo conversacional será pausado, con turnos de habla lentos y períodos de silencio frecuentes.

Programa preventivo

El programa terapéutico con preescolares se lleva a cabo fundamentalmente con los padres y el niño. Dentro de esta misma línea también se plantea como necesaria la orientación al profesor en la escuela infantil.

⇒ **Intervención con los padres**

- *Orientación*: proporcionar algunos datos relevantes sobre las características, evolución y factores influyentes en la adquisición y mantenimiento del trastorno, con el objeto de ayudar a los padres a disminuir el nivel de ansiedad y facilitar una actitud adecuada ante la falta de fluidez.

- *Modificar actitudes y conducta*. Se tienden a eliminar aquellas conductas verbales y no verbales que interfieran en la comunicación y dificulten el habla del niño. Se insiste en atender al niño sin interrupciones, darle tiempo para que termine, etc., y controlar las reacciones no verbales relacionadas con la ansiedad que habitualmente surgen ante los errores del niño.

- *Tiempo diario*. Se programa para la casa un período de tiempo diario de intercambio padre-niño en el que se practiquen actividades sugeridas en la sesión.

- *Adaptación del lenguaje a las dificultades del niño*. Pueden ayudar al niño proporcionándole un modelo de habla adecuado.

a) Reducir el número de preguntas. Se puede ayudar a modificar el estilo de interacción verbal con el niño reduciendo el número de preguntas y aumentando los comentarios. La estrategia de comentar incluye verbalizaciones en frases cortas que el padre puede decir mientras se relaciona con el niño, pensar en voz alta.

b) Reducir la velocidad del habla de las personas que se dirigen al niño.

c) Usar un lenguaje sencillo, hablar con pausas y sin apremios.

d) Hablar sobre situaciones y experiencias presentes.

- *Reducir las fuentes de tensión*.

- *Reforzar la comunicación*. No es necesario reforzar expresamente la buena marcha de la comunicación. Hay que mostrar interés en el tema de conversación del niño, responder o ampliar lo que él contó es un refuerzo integrado en la comunicación.

⇒ **Programa para el niño**

Se trabaja con el niño en sesiones de baja estructuración y de forma indirecta. Las pautas dadas a los padres se llevan también a la sesión terapéutica. Se programan actividades de corta duración en las que se estimula la expresión espontánea.

⇒ **Programa para el colegio**

La actitud que se pide al profesor dentro del aula es similar a la citada para los padres.

Tratamiento de escolares

La intervención se centra tanto en el control de la fluidez del habla como en producir cambios en los factores relacionados con el mantenimiento del trastorno.

⇒ **Intervención dirigida al niño**

Conviene que el niño conozca sus dificultades, los pasos a dar en la terapia y cómo se piensa trabajar con él a lo largo de las sesiones.

- *Control del habla*. Algunas de las técnicas que reducen el tartamudeo: a) “seguimiento” o seguir a otra persona en la lectura o el habla; b) “habla rítmica”, consistente en hablar con un ritmo determinado; c) “habla prolongada”, que se efectúa prolongando los sonidos del habla con una transición lenta entre ellos, etc.

Una vez que el niño es capaz de utilizar las técnicas y “trucos” aprendidos, se plantea cómo practicar en circunstancias reales la generalización del patrón y, por tanto, debe hacerse fuera de las sesiones.

Algunos programas plantean valerse de grupos terapéuticos que ofrecen la oportunidad de practicar en un ambiente social similar al real. La falta de recursos sociales, ser poco hábil para establecer relaciones, mostrar ansiedad frente a interacciones determinadas, tener falta de asertividad, o tener una pobre autoimagen, son dificultades comunes en los niños con alteraciones del habla y pueden ser obstáculos para el aprendizaje y dificultar la generalización. Por tanto, los programas de tratamiento contemplan abordar tales aspectos de forma específica.

- *Variables fisiológicas*. Generalmente se enseña al niño alguna técnica de relajación que pueda ayudarle a reducir la tensión local y generalizada y, consiguientemente, a controlar el habla. Es habitual que aparezca la tensión en los órganos fonoarticulatorios y en la respiración mientras el niño está hablando, por lo que se le debe enseñar a distender dichas zonas.

- *Variables cognitivas*. Es necesario proporcionar al niño algunas técnicas cognitivas y cómo puede sustituir la anticipación negativa por autoinstrucciones de control del habla y de la tensión. Se utilizan técnicas de resolución de problemas.

Otros recurso cognitivo es modificar las actitudes negativas del niño hacia el habla y la comunicación. También aumentar la tolerancia hacia los errores.

⇒ **Intervención con los padres**

Pretende facilitar la generalización de los objetivos marcados en la sesión. El plan de intervención es similar al que se planteó con los niños preescolares.

⇒ **Intervención dirigida al profesor**

La actitud del profesor es esencial para la mejora del habla. Se sugieren recursos concretos para facilitar la fluidez y la confianza del niño, generándole una actitud positiva y receptiva, ofreciéndole un tipo de habla pausada y aceptando sus intentos comunicativos, su forma de hablar y dejándole terminar sin “ayuda”. Dentro del aula debe dársele opción a participar, reduciendo los momentos de estrés y otorgándole tiempo para que conteste o pregunte, buscando intencionadamente situaciones relajadas que faciliten la conversación.

Programa estructurado para eliminar el tartamudeo

1.- Hable sincera y abiertamente sobre el problema

Dígale que es un problema que hay que solucionar y que lo van a hacer juntos, pero no le dé la impresión de que se trata de un problema grave.

2.- Enseñando al niño a respirar

Coloque la mano sobre el diafragma (zona del plexo solar) del niño y dígame que haga una inhalación lenta y profunda que llene los pulmones de aire y desplace su mano

hacia arriba. Pídale luego que exhale (que saque el aire inhalado) y que al vaciar los pulmones haga descender la mano que usted colocó sobre su diafragma. Enséñele así a respirar: inhalando lenta y profundamente y cuidando de vaciar los pulmones también de manera lenta. Busque una respiración rítmica, pausada, tranquila. Practique por períodos de cinco a diez minutos, por lo menos diez veces al día. Es preferible practicar de pie o acostado. ((Precaución con la hiperventilación))

3.- Prolongando las vocales

Cuando el niño ya sepa respirar correctamente, pídale que inhale de manera lenta y que, durante la espiración, saque el aire prolongando una vocal.

Explique al niño que el tartamudeo ocurre durante el tiempo de espiración y que este ejercicio tiene por objeto aprender a sacar el aire de manera controlada, mientras vocaliza.

Pueden pasar dos, tres o cuatro días sólo con este ejercicio. Después de cuatro días de practicarlo un mínimo de cinco veces diarias, entre 10 y 15 minutos cada vez, empiece a cambiar de vocal. Posteriormente empiece a combinarlas.

4.- Listado de palabras

Elabore un listado de 50 palabras o más, entre mono y bisilábicas que idealmente empiecen por vocal y contengan las letras que al niño menos le cueste pronunciar.

5.- Repetición lenta de palabras

Lea una palabra en voz alta (de las de la lista anterior) y pronúnciesela al niño de manera larga y prolongada, con mucho aire durante la espiración y la pronunciación, sirviéndole de modelo.

Pídale (y cuide) especialmente que una todos los sonidos de las palabras, que no los separe. Asegúrese que prolongue *todos* los sonidos de la palabra y no sólo algunos.

El objeto de este ejercicio es enseñar al niño a pronunciar fluidamente todos los sonidos de una palabra, sin quebrar el flujo respiratorio durante la pronuciación. A la vez, se pretende enseñar al niño a tener control sobre los sonidos que pronuncia.

6. Oraciones

Proceda de la misma manera que con las frases. Enséñele a tomar aire al final de algunas frases de una oración larga.

Insista en el trabajo ordenado y lento, paso a paso.

Cuando, finalmente, su lenguaje sea de una velocidad normal en las oraciones de trabajo, pase a la fase siguiente.

8.- Párrafos

Los párrafos son secuencias de oraciones. Puede trabajarse leídos o hablados. Es importante recordar que se van a trabajar *sólo* durante los períodos de entrenamiento, que deberían ser ahora de 20 a 30 minutos, tres veces diarias.

Si repite, se bloquea o prolonga el sonido, interrumpa su habla en el instante mismo en que lo haga y pídale que deje de hablar, que respire profundamente y empiece de nuevo la misma frase u oración, respirando de la manera ya indicada.

9.- Fluidez en el habla y respiración inicial

Cuando el niño esté hablando básicamente bien con este procedimiento, pídale que hable en bloques continuos de oraciones, sin interrumpir el flujo de aire y sin fraccionar palabras ni frases, respirando profundamente sólo al inicio de cada oración.

Extendiendo los resultados del tratamiento

a) Personas

1. Tome la lista de personas ante quienes menos tartamudea el niño y programe sesiones de trabajo iguales a las descritas anteriormente, con cada una de ellas de manera individual -primero- y con varios de ellos juntos -posteriormente-, en grupos de dos y de tres.
2. Cuando el niño ya esté hablando correctamente con las personas de la primera lista, tome la lista de las personas ante quienes el niño ha tenido más dificultades para hablar. Pídale inicialmente que imagine, durante las sesiones de entrenamiento que tiene a solas con usted, que está hablando con ellos, uno cada vez, empezando por aquél ante quien menos tartamudea el niño, para terminar con la persona que más lo provoca.

b) Situaciones difíciles

Practique el habla fluida del niño en los diferentes lugares y situaciones que anotó como difíciles.

c) Practique en lugares diferentes y variados

d) Ejercicios de visualización

Relaje al niño y pídale que imagine, lo más vívidamente posible, imágenes de sí mismo hablando fluidamente, delante de sus compañeros, de familiares y extraños. Descríbale situaciones específicas.

e) Finalmente, elimine la supervisión.

Anexos

Descripción del Trastorno

DEFICIENCIA AUDITIVA INFANTIL

La sordera es cuestión de grados *-leve, mediana, severa y profunda-*, que junto con el momento de aparición *-prelocutiva o postlocutiva-* y el tipo de sordera *-de percepción, de transmisión o mixta-*, afectará más o menos al desarrollo y uso de la comunicación oral.

La sordera que más compromete al desarrollo cognitivo-lingüístico es la *sordera neurosensorial bilateral profunda prelocutiva*, objeto de nuestra atención y a los que nos referimos con el término “sordera” simplemente. *Neurosensorial* hace referencia a lesión de la cóclea, donde se lleva a cabo la primera categorización y análisis de los sonidos.

*Repercusiones cognitivo-lingüísticas de las sorderas infantiles
(adaptado de Torres, 1995, a partir de Matkin, 1989)*

Pérdida en dB	Límite crítico de la intervención	En caso de no intervención
25 dB	Antes de los 35 meses	1 año de retraso recuperable
35 dB	Antes de los 35 meses	2 años de retraso recuperables
45dB	Antes de los 35 meses	3 años de retraso
40-70 dB	Antes de los 24 meses	Retraso irrecuperable
70-90 dB	Antes de los 18 meses	Retraso irrecuperable
> 90 dB	Desde momento detección	Retraso irrecuperable

Tres son las principales discapacidades que genera: la primera y más concreta se refiere a las restricciones que impone al desarrollo cognitivo, lingüístico y comunicativo de quien la padece.

La segunda y más general es que reduce las experiencias sociales limitando la educación y los conocimientos que los niños oyentes aprenden de forma *incidental* y el sordo debe aprenderlos de forma *intencional*.

La tercera, al terminar la etapa de la formación básica, los sordos se encuentran menos preparados que sus compañeros oyentes para competir en el campo laboral, disfrutan de menos oportunidades y sus opciones de elección de trabajo son menores.

Es necesario insistir en la necesidad de un sistema compartido de comunicación como requisito para la integración¹².

Los conocimientos lingüísticos ayudan a la percepción del habla mediante lectura labiofacial, pero la lectura labiofacial no contribuye a mejorar los niveles lingüísticos. Desde hace siglos, se ha venido buscando un sistema de apoyo capaz de hacer visible el habla en los labios. Actualmente se dispone de un sistema manual, el *Cued Speech* (Cornett, 1967, 1992). En español, *La Palabra Complementada*, Torres y

¹² La integración es un concepto plurivalente que oculta un ideal difícil de alcanzar. En el ámbito escolar las corrientes integradoras se introdujeron en Europa en las dos últimas décadas con demasiada alegría y poca preparación profesional. El resultado fue volver a la educación específica del sordo en más casos de los previstos. En nuestro país, los resultados del programa de integración (Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, sobre Ordenación de la Educación Especial) han vuelto a poner las cosas en su sitio, lo que se ha hecho mediante otro Real Decreto donde se advierte una vez más de la complejidad que conlleva la integración del sordo (Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, BOE del 2/6/1995, sobre Ordenación de la Educación de Alumnos con N.E.E.).

Ruiz, 1996), que adaptado a más de 67 idiomas está dando muy buenos resultados, y un sistema computerizado, el *Autocuer* (Cornett, 1986).

El alto interés que tiene para el sordo llegar a ser un buen lector está justificado por la necesidad de convertirse en un aprendiz autónomo.

Criterios de clasificación de la sordera de interés para la intervención

Criterios	Tipos de sordera
Cantidad o dB de pérdida	20-40 dB Leve o ligera 40-65 dB Moderada 65-90 dB Severa > 90 dB Profunda tipo 1 > 100 dB Profunda tipo 2 > 110 dB Profunda tipo 3 > 120 dB Cofosis
Cualidad	Sordera de transmisión Sordera de percepción Sordera mixta
Momento de adquisición	Prelocutiva No hay lenguaje o no está establecido Postlocutiva Hay lenguaje establecido irreversible

Epidemiología

Los nueve factores de riesgo más sobresalientes son los siguientes: antecedentes familiares, que darán lugar a las llamadas sorderas hereditarias; bajo peso al nacer, por debajo de los 1.500 gramos; malformación congénita craneofacial; hiperlirrubinemia; infección pre o postnatal; ototoxicidad; hipoxia; convulsiones y, finalmente, permanencia en la UCI durante más de 48 horas.

Teorías

Evaluación

La audición o su déficit, la sordera, se evalúa mediante pruebas audiométrica, que sirven para conocer el tipo y grado de sordera.

La evaluación clínica es el paso previo a la intervención para actuar sobre la causa o paliar los efectos de la sordera. La intervención, una vez diagnosticada la pérdida auditiva, puede ser de tres tipos *-técnica, médico-quirúrgica y logopédica-*, dependiendo del tipo, grado y momento de adquisición de la lesión. El tratamiento técnico se centra en la implantación de prótesis auditivas, normalmente externas y de fácil manejo. El médico-quirúrgico abarca tanto medicación como eliminación de la lesión mediante intervención quirúrgica (las sorderas de transmisión tienen buen pronóstico por esta vía, no así las neurosensoriales o de percepción). El tratamiento logopédico se propone paliar las secuelas de la sordera en relación con el desarrollo cognitivo y verbal, por lo que suele tener lugar en la infancia principalmente y más ligado al marco educativo que al hospitalario.

Las pruebas audiométricas se dividen, en una primera aproximación, en *objetivas* y *subjetivas*. Las primeras son automáticas y no requieren colaboración del sujeto, siendo cinco las principales: potenciales evocados¹³, electrococleografía, impedanciometría, timpanometría y otoemisiones acústicas. Las subjetivas sí exigen la contribución del paciente. En este bloque están los distintos tipos de *audiometrías* (tonal, vocal y verbotonal).

Una vez pasadas las pruebas audiométricas, los datos se reflejan en una tabla de doble entrada, llamada *audiometría*, cuyo eje de ordenadas representa las intensidades a que se ha percibido cada frecuencia, y el eje de abscisas, en la cabecera o pie de la gráfica indistintamente, representa las frecuencias que han sido evaluadas, que ordinariamente son las de 125, 250, 500, 750, 1000, 2000, 3000, 4000 y 8000 Hz.

La dinámica del campo auditivo humano está entre 10 dB y 120 dB, en lo que a intensidad se refiere, y entre 15 Hz y 16.000 Hz, en lo referente a frecuencias. Dentro de este campo auditivo se encuentra una zona privilegiada, llamada zona de frecuencias conversacionales, por ser la zona donde mejor se perciben los sonidos del habla. Esta zona está entre 500-5.000 Hz y entre 40-100 dB.

Tratamiento

Si lo que se persigue es que el sordo hable, a medio o largo plazo, nada mejor que entrenar el oído y la articulación (oralismo clásico). Si lo que se pretende es la comunicación desde el primer momento y de la manera más cómoda para el sordo, lo mejor sería empezar por el lenguaje de signos.

Evolución de bases empíricas del tratamiento

- *Oralismo*
- *Gestualismo*: lenguaje de signos
- *Bimodalismo*: El bimodalismo es el uso simultáneo de signos y palabras en la comunicación. De la lengua oral toma la estructura sintáctica y de la lengua de signos toma los signos correspondientes a las palabras.

Programa estructurado de tratamiento

Sin despreciar los casos de sorderas leves (20 % de pérdida auditiva), moderadas (40% de pérdida) y severas (60% de pérdida), aquí nos referiremos a las *sorderas profundas prelocutivas* (80% o más de pérdida auditiva).

Donde se juega la eficacia del proyecto rehabilitador es en el grado de participación de los padres. La intervención de los padres tiene el máximo protagonismo en la etapa preescolar y lo va perdiendo, en lo que a la intervención logopédica se refiere, conforme crece y progresa el niño.

La intervención logopédica del sordo tiene que incidir tanto en el desarrollo de estrategias cognitivas como en el desarrollo de un lenguaje eficaz para comunicarse y aprender de forma autónoma.

¹³ PEATC (potenciales evocados auditivos de tronco cerebral)

Principales métodos de intervención con sordos

Orientaciones	Objetivos	Concreciones
Orales	Adquisición de la lengua hablada antes y como base de la lengua escrita.	Unisensoriales: - Verbotonal Plurisensoriales: - LPC (Cornett, 1967). - MOC (Torres, 1993).
Manuales	Adquisición de la lengua escrita antes y como base para la oral.	Basados en dactilología: - Neoralismo ruso. - Método Rochester. Basados en complementos: - M ^o Borel-Maisonny (1975) - PMS (Schulte, 1978). Basados en signos: - Bimodal (Schlesinger, 1978)
Gestuales	Adquisición del lenguaje de signos como base para la escritura y el habla. Prioriza la comunicación	Lenguajes de signos.

El programa de intervención ha de servir para estructurar dos grandes universos interrelacionados: el universo del pensamiento y el universo del lenguaje.

Secuencia resumida de las etapas y objetivos del proyecto de intervención

Estas tareas y objetivos no son exclusivos de cada etapa, sino *sumativos*; o sea, está claro el momento de introducirlos en el programa, pero no el de retirarlos de éste.

⇒ **Objetivos de la 1ª etapa (entre 0 y 3 años)**

- Elección de modalidad comunicativa (oral, gestual o mixta), que dé al niño los elementos (palabras o gestos) necesarios para comunicarse.
- Diseño de objetivos a corto, medio y largo plazo.
- Información y formación de los padres para que colaboren eficazmente.
- Implantación de ayudas técnicas (audífonos convencionales, implantes cocleares, etc.).
- Desarrollo cognitivo-lingüístico lo más cercano posible a lo que es normal para cada edad cronológica.
- Concreción del diagnóstico clínico (tipo y grado de sordera, deficiencias asociadas, rasgos de personalidad destacables, etc.).
- Primeros contactos con el grupo de iguales (guardería, escuela infantil, etc.).

⇒ **Objetivos de la 2ª etapa (entre 3 y 6 años)**

- Elección de centro escolar.
- Afianzamiento de los procesos básicos.
- Mejora de los procesos psicolingüísticos (percepción, comprensión, producción) haciendo hincapié en la articulación.
- Introducción al aprendizaje lector.

⇒ **Objetivos de la 3ª etapa (entre 6 y 12 años)**

- Perfeccionamiento lectoescritor hasta convertir al sujeto en un aprendiz autónomo. En nuestro idioma, por ser el más transparente de nuestro entorno cultural, el proceso de convertirse en un *lector eficaz* está estrechamente ligado al conocimiento de la lengua oral.
- Afianzamiento de los distintos niveles de análisis lingüístico (fonético, morfosintáctico, semántico y pragmático), que no pueden comprenderse ni deben trabajarse aisladamente. Al hablar seleccionamos y

combinamos palabras. Los manuales, siguiendo terminología de Jacobson, describen la **selección de palabras** en la frase como las operaciones hechas en el eje vertical y la **combinación de palabras** como las operaciones hechas en el eje horizontal. El eje vertical es el dominio del significado de las palabras, que abarca desde los sinónimos a las metáforas, mientras que el eje horizontal es el dominio del significado de la proposición, o dicho con términos más gramaticales, de la sintaxis. Metáfora y metonimia, como figuras literarias, o afasia metafórica (dificultad en la selección de palabras) y afasia metonímica (combinaciones aberrantes de palabras), como patologías descriptivas, son algunos de los aspectos analizables en las dimensiones vertical/horizontal del lenguaje, respectivamente.

⇒ **Objetivos de la 4ª etapa (a partir de los 12 años)**

- Entrenamiento en el aprendizaje autónomo.
- Estrategias de aprendizaje.
- Aplicación de los conocimientos lingüísticos al aprendizaje de conocimientos académicos.
- Construcción de puentes entre el lenguaje natural y el lenguaje formal.
- Decidir sobre los apoyos psicopedagógicos necesarios para su integración.

Problemas que debe afrontar y resolver la intervención

La intervención logopédica, en casos de sordera profunda prelocutiva, debe intentar resolver dos tipos de problemas:

1. A corto plazo, restablecer el intercambio lingüístico entre el sordo y su entorno familiar introduciendo algún sistema de comunicación alternativo (lengua de signos) o aumentativo (bimodal y/o palabra complementada). De esta manera, la familia se integra en el proceso de estimulación temprana contribuyendo no sólo al desarrollo cognitivo y lingüístico del sordo, sino también a su equilibrio psicoafectivo.
2. A medio y largo plazo, preparar al sordo para la etapa escolar y sociolaboral. Respecto a la etapa escolar, será deseable que el sordo acceda a la escuela con un desarrollo cognitivo y lingüístico similar a sus compañeros oyentes, que le permita afrontar adecuadamente el reto académico más importante para toda su vida, el aprendizaje lector.

El programa estructurado de tratamiento propiamente dicho

Se trata de un modelo oral complementado, cuyas tres herramientas básicas son:

1. el método verbotonar, que persigue la corrección de los parámetros suprasegmentales del habla;
2. la palabra complementada (en adelante LPC), que intenta recrear la inmersión lingüística imprescindible para que se desarrolle el lenguaje de forma natural, y
3. un programa de enriquecimiento instrumental con el que se estimula el desarrollo cognitivo.

Anexos

Descripción del Trastorno

TIMEDEZ EN LA INFANCIA

Se habla de baja sociabilidad para referirse a los niños que tienen una baja motivación de aproximación social, pero no necesariamente un alto grado de motivo de evitación.

La aceptación social, entendida como el grado en que un niño es querido y aceptado o rechazado en su grupo de iguales y medida a través de estrategias sociométricas.

Existe un grupo de niños que tienen alta motivación de aproximación y alta motivación de evitación; son niños que les gustaría interactuar con otros, pero por determinadas razones los evitan. Su comportamiento se caracteriza, no por desinterés pasivo y construcción solitaria, como los niños de baja sociabilidad, sino por cautela y recelo. El niño está impulsado a aproximarse a otros, pero esta tendencia simultáneamente es inhibida por otra tendencia de evitación.

El miedo a los extraños en situaciones no familiares parece ser un rasgo temperamental moderadamente estable desde la infancia temprana, pero es específico de situaciones no familiares.

Timidez socioevaluativa es la timidez que se presenta en situaciones familiares, timidez preocupante, ya que éstas son las situaciones habituales en la vida cotidiana de cualquier persona, fundamentalmente en la infancia.

Estilo de relación pasivo o inhibido: la conducta interpersonal que implica la expresión directa de los propios sentimientos y la defensa de los propios derechos personales, sin negar los derechos de los otros, se han diferenciado tres estilos: pasivo o inhibido, asertivo y agresivo.

La conducta pasiva es un estilo de huida. Implica la violación de los propios derechos, al no ser capaz de expresar honestamente sentimientos, pensamientos y opiniones, permitiendo a los demás que no respeten sus sentimientos o expresando los pensamientos y sentimientos propios de una manera autoderrotista, con disculpas, con falta de confianza. La persona pasiva es inhibida, introvertida, reservada, no consigue sus objetivos, se encuentra frustrada, infeliz y ansiosa, permitiendo a los otros elegir por ella.

El niño pasivo resultará avasallado y amenazado por los demás y los otros se aprovecharán de él.

Usaremos los términos timidez y retraimiento social de forma indistinta para referirnos a “aquellos niños con un patrón de conducta caracterizado por déficit de relaciones interpersonales y una tendencia estable y acentuada de escape o evitación del contacto social con otras personas”.

En la timidez el grado de malestar puede ser fuerte, existe una notable incomodidad, pero, inicialmente, no es incapacitante, ya que no interfiere gravemente con el progreso académico y la adaptación social del niño.

Las principales manifestaciones de la conducta tímida son:

- a) Déficit o carencia de conductas de interacción con compañeros y adultos.
- b) Conductas de ansiedad, miedo y temor, preocupaciones y pensamientos negativos ante situaciones interpersonales habituales y situaciones que impliquen evaluación.

c) Problemas relativos al concepto de sí mismo y a la afectividad.

Diagnóstico diferencial

- *Timidez y otros trastornos de ansiedad social*: La ansiedad social, como temor en las situaciones sociales y miedo a la evaluación negativa, está presente, bajo distinta forma, en la timidez, la fobia social y el trastorno de personalidad por evitación.

Las personas tímidas presentan ansiedad social no clínica. Es una ansiedad social limitada a algunas situaciones y que puede remitir. Para establecer el diagnóstico de fobia social es preciso que el comportamiento de evitación, el temor o la ansiedad interfieran marcadamente con la rutina diaria del niño, su trabajo y actividades en el colegio, su vida social o producirle un malestar clínicamente significativo.

- *Timidez y trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez*: Una relación social que, en la mayor parte de los contextos, se manifiesta notablemente alterada e inadecuada para el nivel de desarrollo del sujeto y que se inicia antes de los 5 años de edad; incapacidad persistente para iniciar la mayor parte de las relaciones sociales y responder a ellas de modo adecuado al nivel de desarrollo del sujeto.

- *Timidez y depresión infantil*: Es preciso diferenciar el niño tímido y retraído del niño triste y deprimido. Los síntomas en este caso son: 1) estado de ánimo irritable o triste, 2) pérdida de interés o placer en las actividades, 3) pérdida (o aumento) de apetito/peso, 4) insomnio o hipersomnias, 5) agitación o enlentecimiento psicomotores, 6) fatiga o pérdida de energía, 7) sentimientos de inutilidad o de culpa, 8) disminución de la capacidad para pensar y concentrarse, y 9) pensamientos de muerte o ideas, planes e intentos de suicidio.

Epidemiología

Teorías

Teorías psicosociales

Parece que puede establecerse una conexión entre apego inseguro y retraimiento social.

La interacción con los compañeros es una fuerza importante para el desarrollo de las relaciones y habilidades sociales normales.

La interacción con los compañeros es el foro en el que se desarrollan las habilidades sociales. La interacción con los iguales es fuente de diversión, de aprendizajes importantes, de identificación, de fortalecimiento del autoconcepto, de apoyo, intimidad, reciprocidad, expresión de afecto, de disfrute, de diversión, compañerismo.

A este respecto, los niños que no se relacionan con sus compañeros corren el riesgo de presentar ciertas dificultades emocionales en su desarrollo.

Teorías del aprendizaje

La conducta de timidez y retraimiento social se interpreta como consecuencia de carencia de aprendizaje o de un proceso de aprendizaje incompleto o defectuoso.

Dentro de la teoría del aprendizaje se han utilizado principalmente dos hipótesis para explicar las dificultades de interacción: la del déficit de habilidades y la de interferencia.

Entre las variables interfirientes, sin ánimo de ser exhaustivos, reseñamos; ansiedad, miedo, autoverbalizaciones negativas, creencias irracionales, déficit en percepción y discriminación social, pensamientos autoderrotistas, distorsiones cognitivas, errores atribucionales, expectativas de autoeficacia negativas y autoconciencia excesiva.

Teorías interactivas

Las teorías vigentes y los datos empíricos actuales apuntan hacia una multicausalidad de la timidez, lo que supone modelos eclécticos e interactivos.

La conducta tímida se explica por una interacción entre variables intraindividuales/personales (temperamento), con variables interindividuales (apego, relaciones entre iguales) y con variables ambientales (estrés, contexto, clima social).

Consecuencias de la timidez

La timidez y el retraimiento social en la infancia tienen consecuencias negativas para el sujeto conforme avanza hacia la vida adulta. Los hallazgos obtenidos hasta el momento permiten señalar que el retraimiento social en la infancia:

- a) Refleja la existencia de problemas relativos al concepto de sí mismo y a la afectividad.
- b) Es un fenómeno relativamente estable, ya que gran parte de los niños identificados como retraídos en la Educación Infantil siguen siendo identificados así también en la Educación Primaria.
- c) Predice problemas posteriores de naturaleza interna; los niños socialmente retraídos corren el riesgo de, en un futuro, sufrir problemas socioemocionales interiorizados (ansiedad social, depresión, fobia social).

Evaluación

Métodos e instrumentos de evaluación de la conducta de timidez

Heteroinformes:

- Procedimientos sociométricos¹⁴
- Escalas de apreciación para adultos:
 - Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) (Monjas, 1997).
 - Batería de Socialización para profesores (BAS-1) y para padres (BAS-2) (Silva y Martorell, 1983).

Observación directa:

- Escala de Observación del Juego¹⁵ (Rubin, 1981).
- Código de Observación de la Interacción Social (COIS)¹⁶ (Monjas, Verdugo y Arias 1992)

¹⁴ El estatus sociométrico es uno de los mejores predictores de la adaptación escolar y social en edades posteriores y constituye una importante medida para identificar sujetos con riesgo de problemas psicológicos. Las estrategias que se utilizan más frecuentemente son: a) nominación por los iguales, b) puntuación por los iguales, y c) técnica de “Adivina quién”.

¹⁵ *Categorías de observación de la “Escala de Observación del Juego” (Rubin, 1981):*

Desocupado
Espectador/Observador
Transicional
Conversación (+,-,0)
Lucha y persecución
Agresión
Solitario:
-Funcional-sesnsorimotora
-Exploratorio
-Constructivo
-Dramático
-Juego de reglas
Paralelo:
-Funcional-sesnsorimotora
-Exploratorio
-Constructivo
-Dramático
-Juego de reglas
En grupo: (+, -, 0)
-Funcional-sesnsorimotora
-Exploratorio
-Constructivo
-Dramático
-Juego de reglas
Proximidad:
-Contacto directo
-Dentro de la longitud del brazo
Orientado hacia
No orientado hacia
-Más allá de la longitud del brazo
Orientado hacia
No orientado hacia

¹⁶ *Categorías de observación del “Código de Observación de la Interacción Social (COIS)” (Monjas, Verdugo y Arias, 1992):*

||

A) Categorías no interactivas:

||

Autoinformes:

- *Autoinformes estructurados:*
 - Escala de Conducta Asertiva para Niños (CABS) (Michelson et. al. 1987)
 - Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS). Autoinforme (Monjas, 1997)
 - Batería de Socialización (Autoevaluación) (BAS-3) (Silva y Martorell, 1989)
 - Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños (STAIC) (Spielberger, 1988)
 - Escala del Concepto de sí mismo (Piers y Harris, 1969).
- *Autoobservación.*

Tratamiento

(Líneas generales y básicas para abordar problemas de timidez a modo de marco-guía para poder utilizarse haciendo los ajustes y concreciones de contextualización. Para aspectos más detallados se encontrará información en Monjas (2000).

El entrenamiento en habilidades sociales, junto a otros componentes, es eficaz en la enseñanza de diversas habilidades de interacción social a niños con dificultades interpersonales como son la timidez, el retraimiento social y el aislamiento.

La efectividad relativa de tres métodos de entrenamiento en habilidades sociales: instrucción verbal más ensayo más retroalimentación, solución de problemas cognitivo-sociales y modelado.

- “Entrenamiento en habilidades sociales” acompañado y completado con programas de autoestima, reestructuración cognitiva y reducción de la ansiedad.
- Un programa de entrenamientos e instrucción directa y sistemática de las habilidades sociales, lo que supone enseñar conductas.
- Un programa cognitivo-conductual porque se centra tanto en la enseñanza de comportamientos motores, como en la de comportamientos cognitivos y afectivos.
- La aplicación ideal de este programa supone la coordinación con la escuela y la familia.

Como objetivos del programa de tratamiento deben contemplarse:

-
- 1. Permanece sólo en inactividad
 - 2. Permanece sólo en actividad
 - 3. Permanece solo como espectador

B) Categorías interactivas:

-*Tipo de interacción:*

- Cooperativa
- Social positiva
- Agresiva
- Social negativa

-*Modalidad de interacción:*

- Iniciación
- Respuesta

-*Con quién se produce la interacción:*

- Niño individual
- Niño en grupo
- Adulto

-*Modo de interacción:*

- Verbal
- Física
- Mixta

1. Aumentar las conductas de interacción con otras personas (iguales y adultos) y disminuir las conductas de aislamiento, apatía e inactividad.
2. Reducir la ansiedad social en relación a los contactos interpersonales.
3. Mejorar su autoestima general.
4. Mejorar su estilo de pensamiento.

Habilidades a desarrollar

Los contenidos y habilidades concretas a trabajar en cada programa, han de determinarse de acuerdo a la evaluación del caso y a los recursos disponibles.

Conductas y habilidades para los programas de tratamiento para niños tímidos

- Módulo 1: Iniciación y respuesta a las iniciaciones.
 - Iniciar conversaciones y contactos interpersonales.
 - Presentarse ante gente desconocida.
 - Hacer y responder a una invitación.
 - Entrar en un grupo y pedir ser incluido.
- Módulo 2: Participación en juegos y actividades de grupo/pareja.
 - Decir lo positivo de los demás.
 - Ofrecer sugerencias para el juego o la actividad.
 - Proponer juegos y actividades.
- Módulo 3: Conversaciones.
 - Hacer y contestar preguntas.
 - Mensajes en primera persona (“Yo”).
 - Dar la propia opinión.
 - Dar la información sobre uno mismo.
 - Pedir información.
 - Comunicación no verbal: contacto ocular, tono de voz, expresión gestual y facial.
- Módulo 4: Asertividad.
 - Hacer peticiones a los compañeros en situaciones de juego/clase.
 - Decir “No”.
 - Expresar y recibir sentimientos positivos y negativos.
 - Discrepar de la opinión de los otros.
 - Comunicar deseos.
 - Manejar la vergüenza.
 - Manejar la críticas.
- Módulo 5: Autoconcepto y autoestima.
 - Así soy yo.
 - Yo valgo mucho.
 - Autoinstrucciones positivas.
 - Pienso en positivo.
 - Atribución de éxitos y fracasos.

Técnicas de intervención

Proponemos un formato de entrenamiento mixto con sesiones o tiempos individuales y otras realizados en grupo.

Técnicas del paquete de tratamiento

- Desensibilización sistemática.
- Entrenamiento en autoinstrucciones.
- Exposición.
- Retroalimentación.
- Instrucción verbal, diálogo y discusión.
- Modelado (en vivo, simbólico).
- Práctica (en vivo, representación de papeles).

Reestructuración cognitiva.
Refuerzo.
Relajación.
Solución de problemas cognitivo-sociales.
Tareas para casa.
Terapia racional emotivo-conductual.

Procedimiento de entrenamiento

Procedimiento instruccional típico del “entrenamiento en habilidades sociales” (Monjas, 1997), que contempla la siguiente secuencia: 1) instrucción verbal, diálogo y discusión, 2) modelado de la habilidad a entrenar (modelado más autoinstrucciones, modelado de afrontamiento), 3) práctica: representación de papeles y práctica *in vivo*, 4) retroalimentación y refuerzo, y 5) tareas.

Anexos

Descripción del Trastorno

MUTISMO SELECTIVO

Una definición operativa del mutismo selectivo debería incluir como notas esenciales:

1. Constatación de un descenso generalizado de la frecuencia de ocurrencia de la conducta verbal (hasta su anulación en casi todas las situaciones).
2. Negativa persistente a hablar en situaciones sociales específicas o con carácter general ante personas ajenas al ámbito íntimo.
3. Existencia de comunicación oral espontánea con algún amigo íntimo y/o familiar.
4. Inexistencia de otro problema de orden psicológico o somático.
5. Duración superior a un mes y éste no coincidir con el primero de la escolarización del niño o su traslado de un centro escolar a otro distinto.

Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para el mutismo selectivo (APA, 2000)

A) Incapacidad persistente para hablar en situaciones sociales específicas (en las que se espera que hable, como, por ejemplo, en la escuela) a pesar de hablar en otras situaciones.
B) La perturbación interfiere con el rendimiento escolar o laboral o con la comunicación social.
C) La duración de la perturbación es de por lo menos un mes (no se limita al primer mes de escuela).
D) La incapacidad para hablar no se debe a una falta de conocimiento de, o a no encontrarse cómodo con, el lenguaje requerido en la situación social.
E) La perturbación no se explica mejor por la presencia de un trastorno de la comunicación (por ejemplo, tartamudeo) y no aparece exclusivamente durante el curso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

Los niños con mutismo selectivo presentan aislamiento social, lo que se interpreta como una respuesta de evitación pasiva, dado que al dejar el sujeto de interactuar socialmente logra que no se presenten los estímulos evocadores de las respuestas de ansiedad. Utilizan modos de comunicación alternativos al procedimiento oral convencional. También suelen mostrar respuestas compulsivas, así como negativismo, pataletas y otros comportamientos controladores, especialmente en casa.

*Propuesta de clasificación gradual del miedo desproporcionado a hablar
(modificada de Olivares, 1995)*

	Existencia de comunicación oral		Etiquetas relativas a los distintos grados de miedo desproporcionado a hablar	Nivel del miedo
El niño habla en distintas situaciones de interacción social	Sí, con personas	Ajenas al ámbito íntimo	Aversión a hablar	Menos miedo
		Sólo del ámbito íntimo	Mutismo selectivo	
	No	No habla nadie	Mutismo progresivo	Más

Epidemiología

Teorías

El mutismo es una estrategia aprendida cuyo mantenimiento se explicaría por refuerzo negativo contingente al cese o evitación de las demandas de habla.

La conducta de los iguales conlleva una retirada de atención que se traduce en una reducción progresiva de la interacción con el mudo selectivo, hasta quedar éste completamente aislado. Este hecho, a su vez, también termina contribuyendo a la consolidación y mantenimiento de la conducta problema al reducir prácticamente a cero las probabilidades de interacción verbal.

El mantenimiento del problema también vendría explicado por la/s posible/s razón/es que lleva/n generalmente a los padres a retardar mucho la petición de ayuda para la solución del problema de su hijo.

Evaluación

Síntesis de las principales áreas, contenidos, estrategias e instrumentos empleados en la evaluación del mutismo selectivo

Áreas o centros de interés	Contenido de la información a recabar	Estrategias y/o instrumentos a utilizar	
Biomédicas	Médica	Historial médico: - De la familia. - Del niño: peri, prenatal e historial evolutivo (incluidas enfermedades y hospitalizaciones; estudio de problemas neurológicos u oral-sensoriomotores).	Examen físico
	Audiológica	- Frecuencia de otitis registrada. - Número de visitas y contenidos relativos a preocupaciones por problemas auditivos.	Sensibilidad periférica. Timpanometría. Reflejo acústico para el oído medio.
	Psiquiátrica	- Historial familiar relativo a problemas psiquiátricos. - Historial del niño.	Examen psiquiátrico (criterios DSM-IV)
Escolar	- Rendimiento escolar y desarrollo de habilidades cognitivas.	Pruebas escolares de rendimiento y escalas de habilidades cognitivas estandarizadas ¹⁷ .	
Expresión oral y/o gestual	- Complejidad y fluidez del habla del niño (descripción detallada de la producción de habla: pronunciación, longitud, enunciados, complejidad gramatical de la respuesta, ritmo, acento, inflexión, tono y volumen de la voz, etc.). - Comunicación no verbal (gestos, movimientos, muecas, etc.). - Existencia de retraso en la adquisición del habla y el lenguaje gestual. - Descripción detallada de la comprensión del lenguaje. - Descripción de variables ambientales que han podido influir en el aprendizaje del lenguaje (bilingüismo, cambio de residencia, etc.)	Evaluar lenguaje receptivo (usar tests estandarizados). ¹⁸ Evaluar lenguaje expresivo (utilizar grabaciones <i>ad hoc</i> y pruebas estandarizadas).	

¹⁷ Las pruebas no verbales del WISC-R (Wechsler, 1974) y las Matrices Progresivas de Raven (Raven, 1976) pueden constituir buenas herramientas para medir las habilidades cognitivas de estos niños.

Tratamiento

En general, el grado de pesimismo en el pronóstico de la eficacia del tratamiento de este problema alcanza sus cotas más altas cuando el sujeto no ha logrado una mejoría sustancial antes de los 10 años de edad, respecto de la conducta de hablar.

Síntesis de las estrategias de tratamiento más frecuentemente utilizadas en función de los resultados de la evaluación

	Menos	Miedo a hablar			Más
	Aversión a hablar	Mutismo selectivo			Mutismo progresivo
Resultados de la evaluación	Habla <i>ocasionalmente</i> en la mayoría de lugares/situaciones a la mayoría de personas	Habla a la mayoría de las personas en la mayoría de las situaciones, pero <i>en un solo lugar</i> .	Habla <i>a una o muy pocas personas</i> , en la mayoría de lugares y situaciones.	Habla <i>a una o muy pocas personas</i> en la mayoría de situaciones, pero <i>en un único lugar</i> .	<i>No habla a nadie en ningún lugar ni situación.</i>

Fases

				Aplicar DE con nuevas personas	Aplicar procedimientos de iniciación de respuestas	1.a
--	--	--	--	--------------------------------	--	-----

Aplicar desvanecimiento estimular 1.b

Desarrollo de la intervención: Aplicación del tratamiento	Lugares (y situaciones)	Con nuevas personas (∪ situaciones variadas)	Con nuevas personas ∪ nuevos lugares (y situaciones)	Con nuevas personas ∪ nuevos lugares (y situaciones)	
---	-------------------------	--	--	--	--

Aplicar programas de refuerzo al habla 1.c

En el contexto pertinente	En todo lugar y situación	En presencia de cualquier persona	En presencia de cualquier persona, en todo lugar y situación	En presencia de cualquier persona, en todo lugar y situación
---------------------------	---------------------------	-----------------------------------	--	--

Desvanecimiento del programa de refuerzo del habla 2

Mantenimiento del habla por medio de reforzadores naturales 3

Aplicar otros tratamientos (HS, RP, etc.) 4

¹⁸ El Peabody Picture Vocabulary Text (Dunn, 1981) no requiere del niño el uso del habla, puede aplicarse desde los 2 años y proporciona información útil para una valoración inicial en este sentido.

∪ = Unión. DE = Desvanecimiento estimular. HS = Habilidades Sociales. RP = Resolución de problemas

El tratamiento farmacológico es la estrategia que desde el modelo biomédico trata de abrirse camino en la eliminación del mutismo selectivo. La fluoxetina (el psicofármaco utilizado en todas las investigaciones publicadas, salvo en una), a tenor de sus propiedades (antidepresiva y ansiolítica), puede actuar generando una reducción significativa de la intensidad y duración de las respuestas psicofisiológicas de ansiedad, lo que podría explicar la pérdida gradual de miedo a hablar o, lo que es lo mismo, la desinhibición progresiva del habla en las situaciones y ante las personas en las que no se daba.

Anexos

Descripción del Trastorno

AUTISMO

Las necesidades de los niños con autismo se centran en tres áreas problemáticas: la adquisición de patrones lingüísticos, la falta de relaciones sociales y la inconsistencia o irregularidad en las reacciones conductuales.

El autismo es un síndrome que se presenta con varios grados de severidad.

Para definir el autismo deben tenerse en cuenta:

- a) La edad de inicio del proceso, el cual se presenta, generalmente, antes de los treinta meses.
- b) Problemas en el desarrollo social del niño que no corresponden a su edad cronológica.
- c) Problemas en la adquisición de los patrones lingüísticos.
- d) Insistencia en la identidad, manifiesta por medio de las conductas repetitivas, juegos estereotipados y una marcada resistencia al cambio.

El trastorno de Rett no se incluye como un subgrupo del autismo, sino que es un desorden degenerativo desarrollado únicamente por mujeres, quienes tienen un crecimiento normal hasta la edad de 18 meses, y cuyos primeros síntomas se evidencian con la pérdida de habilidades motoras, especialmente en la marcha, conjuntamente con problemas para el control de su cuerpo. El elemento común presente en ambos desórdenes es la pérdida de interés por el entorno social y la falta de contacto ojo a ojo, característica por la que se tienden a confundir.

El trastorno de Asperger, otro trastorno generalizado del desarrollo, puede igualmente ser confundido con el autismo; sin embargo, este problema puede distinguirse del trastorno autista por la ausencia de retraso del desarrollo del lenguaje.

El DSM-IV-TR establece que para emitirse un diagnóstico deben estar presentes al menos seis o más síntomas de los tipos 1, 2 y 3 (con por lo menos dos del tipo 1, y uno tanto del tipo 2 como del tipo 3).

El tipo 1 se enuncia como una alteración cualitativa de la interacción social, que se manifiesta a través de:

- a) Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como mirar a los ojos, expresión facial, postura del cuerpo y gestos para regular la interacción social.
- b) Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel del desarrollo.
- c) Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (por ejemplo, ausencia de acciones de mostrar, traer o señalar objetos de interés).
- d) Falta de reciprocidad social o emocional.

El tipo 2 se refiere a la alteración cualitativa de la comunicación:

- a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante la utilización de modos alternativos de comunicación, tales como gestos).
- b) En individuos con lenguaje apropiado, alteración marcada en la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
- c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.

d) Ausencia de juegos de representación o imitación social variados y propios de su nivel de desarrollo.

Del tipo 3 aluden a los patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados:

- a) Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotípicos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su focalización.
- b) Apego aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales.
- c) Manías motoras repetitivas y estereotipadas (por ejemplo, aleteo o contorsión de manos o dedos, o movimientos complejos del cuerpo completo).
- d) Preocupación persistente por partes de objetos (por ejemplo, ruedas de coches).

Epidemiología

Teorías

Son muchos los estudios que se han efectuado en relación con las causas del autismo, y, en su mayoría, llegan a la conclusión de que existe una lesión cerebral.

Otro posible causa del autismo se enfoca a nivel de neurotransmisión.

Lamentablemente, las causas exactas del autismo siguen siendo desconocidas; sin embargo, la investigación científica puede acercarnos en un futuro no muy lejano a este descubrimiento.

Evaluación

Para realizar una evaluación acertada del autismo deben tomarse en consideración una diversidad de criterios. Entre ellos, se debe tener en cuenta una delimitación de las capacidades de los niños, cuáles son sus áreas fuertes y débiles, definir sus conductas, así como efectuar un diagnóstico sobre posibles deficiencias visuales y auditivas. Como factores orgánicos para una buena evaluación, no deben descartarse la historia de desarrollo del niño, historia clínica de la madre, exámenes metabólicos y cromosómicos, y factores cognitivos, además de las habilidades verbales y logros académicos que ayuden en la conformación de una evaluación más acertada.

Como uno de los instrumentos, es importante destacar la “Lista de cotejo de la conducta autista”. Se compone de 57 ítems conductuales que brindan una información valiosa y detallada acerca del comportamiento vocal, la interacción social del niño, la valoración educativa y la prognosis del aprendizaje, así como una clasificación para la elaboración de planes educativos.

Tratamiento

Lo que mejor resultado ha dado ha sido el uso de terapia conductual aplicada. La tendencia actual va dirigida hacia los métodos educativos, ya que al no poseer el niño un repertorio conductual básico, éste debe estructurarse sistemáticamente para ir desarrollando en ellos las habilidades de que carecen.

Enfoque intrapsíquico

El tratamiento se centra en el reconocimiento del yo, que se encuentra casi ausente en el niño, además de promover el rompimiento de las conductas estereotipadas.

El uso de megavitaminas

Se ha recomendado el uso de vitaminas en dosis muy altas para los niños con autismo, especialmente del complejo B.

Terapia electroconvulsiva

Es una técnica poco utilizada en la actualidad, excepto si la conducta autolesiva del niño es llevada a extremos graves, o padece de un retraso mental muy profundo.

Tratamiento bioquímico

Desde el punto de vista bioquímico, los esfuerzos están dirigidos a estabilizar los niveles anormales de serotonina, La L-dopa.

La fenfloramina, el haloperidol y la trifluoperazina, son otras drogas usadas.

Es evidente que se necesita apoyo y técnicas específicas en los campos educativo y psicológico, reforzado con medicamentos psicotrópicos para el control de la conducta.

Programa estructurado de tratamiento

El programa que se presenta a continuación está basado en la teoría del reforzamiento¹⁹. Desde el punto de vista educativo las necesidades de los niños con autismo se centran en tres áreas problemáticas: 1) la adquisición de patrones lingüísticos; 2) la falta de relaciones sociales, y 3) la inconsistencia o irregularidad en las reacciones conductuales.

Procedimientos empleados

Se utilizó el enfoque de investigación de sujeto único y, más concretamente, el diseño de criterio cambiante y múltiples AB. Una vez que se define la conducta, se toma la línea base para determinar el nivel operante en que se encuentra. Se utilizaron procedimientos de intervención conductual y se registraron las conductas sesión por sesión.

Ambiente de trabajo

La intervención se llevó a cabo en una sala pequeña carente de estímulos visuales y auditivos relevantes. Se estableció una relación 1:1, lo que permitió un mayor control físico y experimental de los sujetos,

Desarrollo del programa

¹⁹ El método experimental se basó en el modelo de investigación de sujeto único (McRenolds y Kerns, 1983).

Como criterio para determinar si una conducta se había adquirido, se estableció que los niños mostrarán un nivel de rendimiento del 80% en la conducta que se trabajaba y que, a su vez, este porcentaje de respuesta se mantuviera durante cinco sesiones consecutivas o más.

- *Área de conducta básica*: Se les llama básicas porque son el soporte sobre el cual se estructura el resto del aprendizaje. Como parte de estas conductas se señalan: el control del llanto, el establecimiento de un contacto ocular adecuada, el permanecer sentado por un período de tiempo razonable y el mantener las manos quietas.

- *Área de conducta intermedia*: Conductas que permitieron a los niños responder ante diferentes órdenes. Cada una de las conductas se dividió en sus componentes utilizando el análisis de tareas, las cuales se enseñaron paso a paso.

En esta fase del programa se trabajaron órdenes, el concepto de “yo” y el esquema corporal.

- *Área de conducta avanzada*. En esta área se hizo énfasis en el desarrollo del lenguaje tanto oral como escrito:

- a) Lenguaje imitativo
- b) Lenguaje denominativo: los niños asociarán el nombre de objetos a cosas concretas.
- c) Lenguaje avanzado.
 1. Identificación y concepto de color.
 2. Verbalización de acciones.
 3. El uso de contrarios.
 4. Funcionalidad de objetos.
 5. Diferenciar situaciones de pertenencia.
 6. Comprensión de datos referidos a sí mismo.
 7. Recepción auditiva.
 8. Lectura.

Anexos

Descripción del Trastorno

ASMA EN LA INFANCIA

El asma, una de las enfermedades crónicas más frecuentes durante la infancia y la adolescencia, se asocia con altas tasas de absentismo escolar, ansiedad, depresión, problemas en el funcionamiento familiar, visitas frecuentes a los servicios de urgencias pediátricas y, en casos más graves, muerte por causa de la enfermedad.

Se considera al asma como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas superiores, implica limitación del flujo aéreo (con reversibilidad de la condición de forma espontánea o terapéutica, completa o parcialmente), episodios recurrentes de sibilancia (falta de aire) e hiperreactividad bronquial ante ciertos estímulos.

Diversos factores pueden desencadenar una crisis de asma, como, por ejemplo, infecciones respiratorias, alérgenos, factores irritantes, ejercicios físicos y alteraciones emocionales.

Los pacientes con asma persistente no grave (moderado) y persistente grave necesitan de la utilización diaria de medicación para prevenir crisis y todos ellos deben conocer cuáles son los factores desencadenantes de las crisis para poder evitarlos.

La ansiedad asociada a las crisis de asma, presente con frecuencia en esos niños, tiene un impacto negativo sobre la calidad de vida de los pacientes y debe, por tanto, tratársela en los programas de manejo de la enfermedad.

En relación con la depresión, tanto el paciente pediátrico asmático como su madre (o la persona que lo cuida), parecen tener un mayor riesgo de presentar el problema, lo que puede perjudicar aún más el funcionamiento personal y familiar, aumentando las dificultades para la adherencia al tratamiento y también los índices de mortalidad a causa de la enfermedad.

Epidemiología

A pesar del perfeccionamiento creciente de recursos biomédicos, que deberían permitir un manejo cada vez mejor de la enfermedad, el número de pacientes con ese diagnóstico y su atención en el ambulatorio, en el hospital y en servicios de urgencias ha aumentado.

Teorías

El asma es una enfermedad compleja y su enfoque puede plantearse desde una perspectiva inmunológica hasta una perspectiva psicosocial. Sin embargo, con la utilización del modelo biopsicosocial el enfoque del asma suele ser más global, favoreciendo su comprensión en los diversos niveles implicados en el desarrollo y en el manejo de la enfermedad.

Evaluación

Tratamiento

A pesar de no haber cura para el asma, un tratamiento adecuado, puede proporcionar a los pacientes un estilo de vida que les permita realizar actividades propias de su edad, evitar hospitalizaciones o visitas a los servicios de urgencias pediátricas y prevenir problemas tales como los efectos colaterales provenientes del uso inadecuado de la medicación y las secuelas psicosociales.

Las intervenciones psicológicas que se usan con mayor frecuencia son los programas psicoeducativos, las estrategias utilizadas para reducir el estrés asociado a la enfermedad, la biorretroalimentación para obtener un mejor control de la respiración y la intervención familiar.

Anexos

Informaciones básicas sobre el asma

Qué es el asma y lo que usted puede hacer para afrontar esta enfermedad

Hechos esenciales para entender la enfermedad. Para entender el asma es necesario saber cómo respiramos, cómo el aire entra por la nariz y la boca, pasando por la faringe, laringe y por la tráquea, hasta llegar a los pulmones. Éstos se componen de “tubos” por donde pasa el aire y estos tubos (bronquios) se van volviendo cada vez más delgados (bronquiolos) hasta llegar a ser pequeños “saquitos” (alvéolos) a partir de los cuales el oxígeno se distribuye por el cuerpo. En el asma hay un estrechamiento u obstrucción de los “tubos” más delgados (conductos aéreos de pequeño calibre) debido a una reacción exagerada del organismo (hiperreactividad) ante diversos estímulos, como, por ejemplo, el polvo, las infecciones y otros factores. Este estrechamiento o bloqueo dificulta o impide el pasaje del aire, produciendo la dificultad para respirar.

¿Qué es una crisis de asma? El estrechamiento de los conductos aéreos dificulta la respiración y el paciente precisa detener lo que está haciendo o tomar la medicación para volver a respirar normalmente. Una crisis de asma no comienza de repente, sino que va desarrollándose lentamente, dando tiempo suficiente para que los padres tomen medidas para interrumpir el proceso. Así, es fundamental que niños y padres aprendan a identificar los cambios en el organismo que ofrecen señales de que va a ocurrir una crisis para que puedan tomarse medidas (generalmente medicación) antes de que aquella se agrave, llevando a la necesidad de hospitalización. Además, es importante identificar cuáles son los estímulos que causan las crisis para poder evitar contacto con los mismos.

Señales que indican crisis. Sibilancias, músculos del pecho contraídos, respiración acelerada, espiración del aire más demorada. Diversos comportamientos del niño pueden indicar una crisis inminente: falta de aire, sudor o escalofríos, irritabilidad, sueño agitado, tos, “ruidos” extraños en el pecho o la garganta. Como las señales iniciales del estrechamiento de los conductos aéreos puede ser de difícil identificación, muchos niños utilizan un aparato llamado *peak-flow meter* (el niño sopla por la boquilla de un pequeño aparato, que mide la fuerza con que se espira el aire) para evaluar la mejoría o empeoramiento del estrechamiento de los conductos aéreos.

¿Qué hacer durante una crisis? Después del diagnóstico de la enfermedad, el médico debe orientar a la familia sobre qué hacer durante una crisis: cuándo iniciar la medicación, cuándo aumentar la dosis, cuál es la dosis máxima de seguridad, cuándo llamar al médico o llevar al niño para que sea atendido en los servicios de urgencias.

Los padres como agentes de cambio del comportamiento infantil

El entrenamiento de padres en contextos clínicos y de la salud

Los padres deberían adquirir una *competencia general*, en cuanto al manejo de contingencias, la cual les permitiera analizar y dar respuesta a los problemas de conducta de sus hijos.

Evolución histórica y desarrollos teóricos

Las psicoterapias infantiles tradicionales, en las que el trabajo se realizaba sólo con los niños y en el contexto artificial de la clínica, parecían mostrar una escasa eficacia.

El entrenamiento de padres como alternativa terapéutica para el tratamiento de los problemas de conducta de los niños viene respaldado por: a) la posición ambientalista de los enfoques conductuales (especialmente el enfoque operante), unido al hecho de que generalmente son los padres de los sujetos que cuentan con una mayor probabilidad de ejercer un control directo e inmediato sobre las contingencias de refuerzo que resultan responsables de la génesis, desarrollo y/o mantenimiento de la mayor parte del comportamiento problemático de los hijos; b) el interés de los modificadores de conducta por diseñar intervenciones replicables y fácilmente aplicables por paraprofesionales, y c) el incremento progresivo de la confianza de los psicólogos conductuales en las respuestas de autocontrol como medio para cambiar el comportamiento.

Posteriormente ha ido tomando un papel fundamental el enfoque operante y la psicología conductual comunitaria. Los principios del condicionamiento operante (refuerzo positivo y negativo, castigo, extinción y control estimular o entrenamiento en discriminación) permitieron avanzar en el desarrollo de procedimientos específicos de tratamiento tanto para generar e incrementar conductas deseables como para eliminar o disminuir conductas problemáticas.

En la actualidad la psicología conductual comunitaria hace suya la idea de que los terapeutas más que resolver los problemas manifestados por el niño deberían entrenar a los padres para desempeñar total o parcialmente ese papel, dado que se supone que los padres que conozcan los principios del aprendizaje social y que hayan sido capaces de modificar con éxito alguna conducta específica durante el período de entrenamiento, también serán capaces de diseñar programas eficaces para modificar aquellas conductas problema que aparezcan en el futuro.

El entrenamiento de padres

Se utilizan estrategias por medio de las cuales se entrena a los padres a modificar la interacción padres-hijos, con el fin de fomentar la conducta prosocial y disminuir/eliminar los comportamientos desadaptativos.

La evaluación en el entrenamiento de padres

Se ha de evaluar: 1) la existencia real del problema por el que se nos solicita intervenir en el niño o el adolescente; 2) los conocimientos del curso evolutivo, habilidades de crianza y estado psicológico de cada uno de los padres; 3) el funcionamiento de los padres en tanto que pareja; 4) el funcionamiento y la estructura familiar.

Instrucciones o pautas de carácter general para estructurar un programa de entrenamiento a padres

Antes de intervenir

- Ubicar el centro de entrenamiento en un *lugar* bien comunicado, al que se pueda acceder con facilidad (utilizando los medios de transporte públicos desplazamiento a pie, etc.)
- Prever e instalar un *servicio de guardería* que permita que aquellos padres que no puedan dejar a los hijos a cargo de algún familiar no tengan que renunciar al entrenamiento.
- Establecer un *horario de entrenamiento* compatible con la jornada laboral de los padres que trabajan fuera de casa.
- Fomentar la necesidad de que asistan juntos los dos miembros de la pareja. Estimular a los padres y madres que no tienen en compañero/a para que se hagan acompañar de algún amigo o amiga (con el fin de que no se sientan solos).

En el inicio de la intervención

- Presentar con toda claridad, desde el principio *los objetivos del programa* de entrenamiento tanto en positivo como en negativo: ¿qué se pretende lograr? y ¿qué no se debe esperar del programa?, ¿qué es lo que se espera que hagan los padres? y ¿qué es lo que no deberán hacer los padres que comprometan su asistencia al programa?
- Establecer y describir con claridad los *parámetros del programa* de entrenamiento: número y duración de las sesiones, fases del entrenamiento, «tareas para casa», etc

Respecto a la evaluación

- Crear *grupos homogéneos* tanto en relación con las características de los padres (niveles socioeconómico y cultural) como respecto de los problemas que presentan los hijos.
- Diseñar un proceso de *evaluación continua* de las «tareas para casa».
- Generar, desarrollar y mantener el interés por la evaluación continua de las *tareas para casa* revisando con todo cuidado, mimo y detalle, los registros continuos que los padres llevan de la conducta de su hijo (modelar, reforzar y proporcionar retroalimentación).
- Restringir la confección y cumplimentación de *registros* a aquellos que resulten estrictamente necesarios. Hay que simplificar el número de tareas para casa a fin de prevenir los efectos que generan la fatiga.

En relación con el desarrollo del entrenamiento

- Vigilar el entrenamiento de cada grupo preferiblemente con dos personas de distinto sexo y, al menos una de ellas, con *experiencia en el entrenamiento de padres*, el trabajo con grupos de adultos y en el tratamiento de los problemas que presentan los niños (por ejemplo, psicólogos pedagogos, profesores de educación especial y asistentes sociales).
- Programar reforzadores que minimicen el *abandono del programa* o la *asistencia irregular* a las sesiones del mismo. Por ejemplo, mediante contratos que conlleven penalizaciones económicas por las faltas de asistencia no justificadas e inciten/instiguen la participación e implicación en el entrenamiento (refuerzo continuo de toda participación, elección del alumno más participativo cada par de sesiones, devolución del coste inicial de la matrícula, etc.)
- Programar un tiempo de entrenamiento que prime la *práctica distribuida* (una sesión de duración no superior a dos horas/día una vez por semana) frente a la práctica masiva (pocas sesiones de larga duración).
- Programar el entrenamiento en una secuencia de *dificultad y complejidad* crecientes. Se ha de partir de aquellos aprendizajes cuya aplicación genera fácilmente satisfacciones para progresar paulatinamente hasta los que requieren un elevado grado de autocontrol para poder ser aplicados con mayor probabilidad de éxito final. Ello supone abordar inicialmente aquellos problemas conductuales del niño que (por exceso o por defecto), estando dentro del centro de interés de los padres, resulten más fáciles de tratar con éxito
- Minimizar las lecciones magistrales a otras modalidades de exposición verbal (fase educativa o de información) y *maximizar la implicación* de los padres en la realización de actividades (fases de entrenamiento y aplicación de habilidades «tareas para casa»). Frente a las puras descripciones verbales utilizar instrucciones más modelado, representación de papeles, discusión grupal, etc. Ello supone que los terapeutas deben aclarar al grupo que ellos no tienen las soluciones, sino que enseñarán *a*) habilidades que los miembros de los grupos pueden aprender a

aplicar y b) estrategias que permiten guiar a la persona en la observación y el descubrimiento de la solución más útil para cada caso concreto.

- Proporcionar el máximo de *información* a través de manuales, grabaciones de audio y video, con el fin de que el terapeuta o monitor más que dedicarse a proporcionar información nueva dedique el mayor tiempo posible a modelar habilidades y administrar retroalimentación sobre la representación de papeles o el ensayo de conducta de los miembros del grupo.
- Prevenir las *dificultades* que les puedan surgir a los padres en el diseño y/o aplicación del tratamiento. Con este fin se sugiere:
 - a) Incluir uno o dos contactos telefónicos entre sesión y sesión de entrenamiento, siempre realizados por el -peuta o monitor.
 - b) Prevenir la posibilidad de desplazamientos ocasionales hasta el domicilio familiar para auxiliar (instruir, modelar, etc.) *in situ* al padre-alumno en la la dificultad hallada durante su aplicación del tratamiento.
 - c) Llevar un diario donde se resuman las dificultades halladas y las soluciones generadas (primero por los propios padres y después por los terapeutas cuando aquéllos no hayan podido hacerlo) para prevenirlas en futuras aplicaciones del programa.
- Fomentar e instigar la *retroalimentación de/entre los padres* sobre la marcha de la aplicación del programa de entrenamiento.
- Dotar de *flexibilidad* a la estructura de las sesiones o unidades de entrenamiento. Estar preparado para poder desviarse excepcionalmente del programa previsto en la sesión de entrenamiento cuando sea necesario (interés del tema planteado, aparición de sugerencias novedosas razonables, necesidad de un mayor tiempo de discusión, etc.).
- Diseñar e incluir en el propio programa mecanismos para responder y, en su caso, incorporar las *aportaciones* generadas por la retroalimentación de/entre los propios padres.

Apoyo social dentro del grupo

- Fomentar el *apoyo social dentro del grupo*. Algunas de las estrategias específicas que se han mostrado eficaces para fomentar el apoyo social consisten en:
 - d) Acodar mantener de forma confidencial cualquier información personal divulgada dentro del grupo.
 - e) Constituirse en un elemento de apoyo para los miembros del grupo (responder a llamadas telefónicas, proporcionar información útil, orientar, etc.).
 - f) No presionar a los demás miembros del grupo para que hablen (aplicar las habilidades de comunicación básicas).
 - g) Compartir el tiempo de forma ecuánime.
 - h) Llamar a los demás miembros del grupo por sus nombres propios.
 - i) Disponer dentro de las sesiones de entrenamiento de un tiempo para la socialización mediante un periodo de descanso en medio de la sesión de intervención.

Fases del desarrollo de las sesiones

Primera fase: Eucativa. Los objetivos, actividades y recursos a utilizar en esta fase deben incluir al menos:

1. Exponer (terapeuta/monitor) en el inicio de cada sesión una breve síntesis de lo trabajado en la sesión previa («recordatorio»).
2. Corregir las *tareas para casa* acordadas en la sesión anterior, discutir los problemas encontrados y modelar, reforzar y dar retroalimentación en su caso.
3. Transmitir nueva información y/o reconceptualizar la existente.
4. Solucionar dudas (complementarias a las llamadas telefónicas entre sesión y sesión de entrenamiento).

Segunda fase: Entrenamiento de habilidades y destrezas. Los objetivos, actividades y recursos a utilizar aquí también deben incluir al menos:

1. Entrenar en condiciones simuladas y simplificadas: observar cómo se aplican las técnicas (modelar) y a continuación ensayar su aplicación (ensayo de conducta, representación de papeles) tantas veces como se requiera hasta el logro de una ejecución correcta.

2. Discutir entre los miembros de cada grupo y con el terapeuta/monitor sobre las habilidades entrenadas.
3. Entregar a los padres un resumen de los contenidos abordados y la propuesta de tareas básicas para casa (al final de la sesión).
4. Proponer que cada padre y/o pareja realice un listado complementario de tareas para casa.

Tercera fase: Aplicar las habilidades y destrezas aprendidas. El objetivo de esta fase es la consolidación y generalización de lo aprendido. Ello supone a nivel operativo aplicar entre sesión y sesión de entrenamiento/tratamiento los conocimientos adquiridos y las habilidades y destrezas modeladas y ensayadas en la/s sesión/es previa/s.

Estrategias de intervención conductual familiar en niveles múltiples para la prevención y el tratamiento de los problemas de comportamiento infantiles

El programa trata de determinar el nivel apropiado de intervención que requieren los padres con el fin de apartar a un niño de una trayectoria hacia problemas más graves. La autorregulación de las habilidades parentales constituye un constructo central del programa.

La intervención familiar se define, de forma amplia, como un proceso terapéutico que ayuda a modificar el malestar psicológico de los individuos poniendo como objetivo sus relaciones interpersonales dentro de la familia.

El programa²⁰ intenta prevenir problemas conductuales, emocionales y de desarrollo graves en los niños aumentando el conocimiento, las habilidades y la confianza de los padres. Distingue cinco niveles de intervención para padres de niños preadolescentes, desde el nacimiento hasta los 12 años. Esta estrategia graduada multinivel reconoce que existen diferentes niveles de disfunción y perturbación conductuales en los niños y que los padres tienen diferentes necesidades y deseos con respecto al tipo, intensidad y modo de asistencia que podrían necesitar. La naturaleza multidisciplinar del programa implica también una mejor utilización de los recursos profesionales existentes para la tarea de fomentar la educación parental competente.

Base teórica de la Triple P

El contenido del programa se apoya en: 1) *Los modelos de aprendizaje social de las interacciones padres-hijo*, que subrayan la naturaleza recíproca y bidireccional de las interacciones padres-hijo. Este modelo identifica los mecanismos de aprendizaje que mantienen los patrones coercitivos y disfuncionales de la interacción familiar y predice el comportamiento antisocial futuro en niños. 2) *La investigación en la terapia de conducta familiar e infantil y en el análisis aplicado del comportamiento*, que ha desarrollado muchas estrategias útiles para el cambio de conducta, especialmente la investigación que se centra en cambiar los antecedentes de la conducta problema a través del diseño de ambientes más positivos para los niños. 3) *La investigación evolutiva sobre la educación parental en los contextos diarios*. El riesgo que tienen los niños de desarrollar problemas emocionales y conductuales graves se reduce si se enseña a los padres a utilizar las interacciones diarias que ocurren de forma natural para enseñar a los niños el lenguaje, habilidades sociales y competencias evolutivas, y habilidades de solución de problemas en un contexto de apoyo emocional. 4) *Los modelos de procesamiento de la información social*, que subraya el importante papel de las cogniciones parentales, como las atribuciones, las expectativas y las creencias como factores que contribuyen a la autoeficacia, a la toma de decisiones y a las intenciones conductuales de los padres. 5) *La investigación del campo de la psicopatología del desarrollo*, que ha identificado factores de riesgo y de protección específicos que se encuentran vinculados a resultados evolutivos adversos en los niños. Los factores de riesgo de las prácticas inadecuadas de control parental, de los conflictos maritales y

²⁰ Triple P- *Positive Parenting Program* (Programa para una educación Positiva por parte de los Padres o Programa Parental Positivo), desarrollado por Matthew R. Sanders y colaboradores en la Universidad de Queensland en Brisbane, Australia.

familiares, y del malestar parental son factores de riesgo considerados como objetivo dentro del programa. 6) *Una perspectiva de salud pública* implica el reconocimiento explícito del papel de un contexto ecológico más amplio para el desarrollo humano.

Se considera al desarrollo de las capacidades de autorregulación de los padres como una habilidad central. Esto implica enseñar habilidades parentales que les permitan convertirse en personas que solucionan problemas de forma independiente.

Principios de la educación parental positiva

- Asegurar un ambiente seguro y comprometido.
- La creación de un ambiente positivo de aprendizaje.
- Utilización de la disciplina asertiva.
- Tener expectativas realistas.
- Cuidándose uno mismo como padre/madre.

Características distintivas de la Triple P

- Principio de suficiencia del programa.
- Adaptación flexible a los factores identificados de riesgo y de protección.
- Modalidades variadas de presentación.
- Amplio alcance potencial.
- Un enfoque multidisciplinar.

Estrategias del programa de educación parental positiva para fomentar la competencia social en niños

Tipo de estrategia	Descripción	Edad recomendada	Aplicaciones
Pasando tiempo de calidad en compañía de los hijos.	Implica pasar frecuentes períodos de tiempo ininterrumpido (de 30 segundos a 3 minutos) inmersos en la actividad preferida por el niño.	Todas las edades	Transmite interés y cariño hacia el niño; proporciona oportunidades para que el niño cuente cosas de sí mismo (autorrevelación) y practique las habilidades de conversación.
Fomentar la conducta deseable.	Proporcionar atención positiva contingente después de comportamientos prosociales o de otras conductas apropiadas.	Todas las edades	Hablar con un tono de voz agradable, jugar de forma cooperadora, compartir, leer, estar de acuerdo.
Dar gran cantidad de afecto físico.	Proporcionar atención positiva contingente después de comportamientos prosociales o de otras conductas apropiadas.	Todas las edades	Abrazar, tocar, apretar, hacer cosquillas, coger en brazos, besar, hacer mimos.
Conversar con los niños.	Breves conversaciones con los hijos sobre una actividad o interés del niño.	Todas las edades	Habilidades sociales, conversacionales y de vocabulario.
Utilización del aprendizaje incidental.	Emplear una serie de incitaciones graduadas para responder a las interacciones habladas iniciadas por el niño.	Todas las edades	Baluceos del lenguaje, solución de problemas, capacidad cognitiva.
Plantear un buen ejemplo por medio del modelado.	Proporcionar al niño una demostración de la conducta deseable por medio del empleo del modelado parental.	Todas las edades	Habilidades sociales, habilidades de autoayuda, habilidades de autocontrol.
Fomento de la independencia por medio de “pregunta, dilo, hazlo”.	Utilización de incitaciones verbales, gestuales y manuales para enseñar a los niños habilidades de cuidado de ellos mismos.	De 3 a 12 años.	Habilidades del cuidado de sí mismo (limpiarse los dientes, hacer la cama, ordenar las cosas).
Proporcionar actividades para que los niños se impliquen en ellas.	Implica arreglar el ambiente social y físico del niño con personas, objetos, materiales y juguetes apropiados a la edad.	Todas las edades	Juegos de mesa, papel, pinturas, lápices, cintas de audio, libros, juguetes de construcción, balones, etc.
Establecer reglas básicas claras.	Negociar por adelantado un conjunto de reglas justas, específicas y aceptables que se apliquen en situaciones concretas.	De 3 a 12 años.	Ver la televisión, salir de compras, visitar familiares, salir en coche.
Discusión dirigida.	Identificar la conducta problema, identificar una alternativa y ensayar la conducta correcta,	De 3 a 12 años.	Dejar la mochila escolar en el suelo de la cocina, dejar la mesa desordenada, pasear por

Tipo de estrategia	Descripción	Edad recomendada	Aplicaciones
	contingente a la situación en que se rompen las reglas.		la casa con las botas llenas de barro.
Gráficos de buena conducta.	Proporcionar atención social y recompensas contingentes con la realización de la conducta deseada (o la ausencia de conducta indeseada)	De 2 a 12 años.	Hacer las tareas para casa, no decir tacos, ni mentir, ni robar, ni tener pataletas, jugar de forma cooperadora, hablar tranquilamente cuando se piden cosas.
Dar instrucciones claras y con tranquilidad.	Una instrucción clara, específica al niño para que realice una conducta específica, lleve a cabo una tarea o actividad o termine con el comportamiento incorrecto.	De 2 a 12 años.	Tareas cotidianas , juego peligroso.
Consecuencias lógicas.	Proporcionar una consecuencia específica que implique, bien la retirada de una actividad al niño o bien la retirada del niño de una actividad.	De 2 a 12 años.	Dejar la bicicleta en medio de la calle, juguetes en medio del pasillo, pelearse por ver programas de televisión.
Tiempo de calma.	Implica colocar a un niño en una silla en el mismo ambiente que otros miembros de la familia durante un período de tiempo específico de forma contingente a una conducta problema.	De 18 meses a 10 años.	Comportamiento agresivo, pataletas graves.
Tiempo fuera.	Colocar a un niño en un área que esté apartada de los otros miembros de la familia durante un período de tiempo específico de forma contingente a una conducta problema.	De 2 a 12 años.	Chillar, explosión de genio, lloriquear, exigir, golpear, desobediencia.
Ignorar de manera planificada.	Retirada de la atención mientras continúen problemas pequeños de conducta.	De 1 a 7 años.	Contestar, protestar después de una consecuencia, llorar y gritar.
Actividades planificadas.	Proporcionar actividades que les tengan ocupados en situaciones específicas de alto riesgo.	Todas las edades	Situaciones conflictivas fuera de casa (por ejemplo, ir de compras, ir de visitas, viajar en un coche, en un autobús, en un tren.

Programa estructurado para el entrenamiento de padres

“Programa de Intervención Conductual en Grupo para Padres” de niños y preadolescentes (PICGP; Marinho²¹, 1999)

La intervención está dirigida a padres que presentan quejas con relación a los comportamientos de sus hijos de edades comprendidas entre 3-11 años.

El grupo pueda estar compuesto tanto por parejas como por uno solo de los cuidadores responsables (padre o madre) del niño. Para la correcta aplicación del programa se sugiere entre 8 y 10 padres, pudiendo extenderse hasta 12 si fuesen todos parejas (6 parejas); el número de niños-objetivo en cada grupo debe estar entre 5 y 8.

Se sugiere también que las familias con niños de 4-6 años y de 7-11 años sean tratadas en grupos distintos debido a las diferencias en los patrones de comportamiento presentados en las diferentes etapas de desarrollo.

El grupo debe ser dirigido por dos terapeutas, uno actuando como terapeuta y otro como coterapeuta.

Componentes del programa

En líneas generales, intenta enseñar a los padres a observar y describir el comportamiento del niño y a ser agentes más eficaces de refuerzo, aumentando la frecuencia, la variedad y la extensión de las recompensas sociales hacia el niño y reduciendo la frecuencia de comportamientos verbales competidores, como órdenes, críticas y cuestionamientos.

Aprender a observar y a valorar lo que el hijo hace de adecuado se ha mostrado como una potente estrategia terapéutica.

Es importante resaltar que los padres no son considerados solamente como mediadores en la mejora del comportamiento infantil, sino que ellos mismos son objetivo del cambio terapéutico.

Componentes del programa <i>Los padres deben ser capaces de:</i>	Razones
Exponer sus expectativas en relación a la intervención	• Aclarar las expectativas que no se cumplirán y organizarse para atender aquellas que sean viables.
Conocer el programa y sus objetivos.	• Posibilitar la adherencia de los miembros al programa.
Adherirse al contrato grupal (horarios, atrasos, faltas, sigilo, etc.).	• Definir las reglas para la participación en el grupo.
Contar en el grupo las dificultades con su hijo.	• Posibilitar la cohesión del grupo a través de la identificación de las dificultades comunes y de la ayuda mutua entre los miembros.
Identificar y saber describir el comportamiento infantil adecuado.	• Percibir que el niño no emite solamente comportamientos inapropiados.

²¹ Maria Luiza Marinho, Universidad Estatal de Londrina (Brasil).

Componentes del programa <i>Los padres deben ser capaces de:</i>	Razones
	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la evaluación parental del comportamiento infantil. • Prerrequisito para que el comportamiento adecuado sea reforzado por los padres.
Reforzar el comportamiento infantil adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la frecuencia del mismo. • Posibilitar al niño discriminar entre comportamientos que los padres aprueban y los que desaprueban. • Aumentar la autoestima infantil. • Tornar la interacción padres-hijo más positiva.
Analizar funcionalmente el comportamiento infantil y parental.	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar las variables contextuales (y no solamente las relacionadas con el niño propiamente) en la comprensión del comportamiento infantil. • Los padres revisarán sus propios conceptos sobre las causas del comportamiento infantil. • Los padres tomarán conciencia y comprenderán su propio comportamiento.
Diferenciar comportamientos infantiles inadecuados por déficit y por exceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Saber que los comportamientos infantiles pueden ser considerados problema por diferentes motivos y que requieren una intervención distinta.
Actuar ante los comportamientos inadecuados por déficit: enseñar, reforzar, hacer junto con el niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Actuar para que ocurra el comportamiento infantil adecuado ausente del repertorio del niño. • Aumentar la frecuencia de comportamientos adecuados que el niño presenta ocasionalmente.
Ignorar el comportamiento inapropiado por exceso que esté mantenido por la atención parental (excepto aquellos que sean peligrosos o destructivos): a) no mirar al niño, no reírse, no fruncir la frente, etc.; b) quedarse en silencio; c) ignorar todas las veces; d) saber que el comportamiento podrá ser más frecuente al principio.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la frecuencia del comportamiento inadecuado mantenido por la atención parental. • Ayudar al niño a discriminar la diferencia de la reacción parental al comportamiento apropiado y al inapropiado.
Proporcionar consecuencias aversivas adecuadas al comportamiento infantil inapropiado que no esté siendo mantenido por la atención parental.	<ul style="list-style-type: none"> • La atención diferencial muchas veces no es suficiente para disminuir la frecuencia de determinados comportamientos infantiles inapropiados. • Ignorar el comportamiento infantil inadecuado puede ser reforzador en determinadas ocasiones, dado el coste de la respuesta exigida al niño.
No criticar al niño.	<ul style="list-style-type: none"> • No conduce a una disminución de la frecuencia del comportamiento infantil inadecuado. • Frecuentemente aumenta la frecuencia del comportamiento criticado. • Puede afectar a la autoestima del niño y crear una relación padres-hijo desagradable.
Aplicar procedimientos de solución de problemas.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar habilidades parentales de solución de problemas. • Ayudar a los padres a aplicar en otras situaciones problema lo que aprendieron en el programa (generalización).

Estrategias para la prevención de faltas y el abandono del tratamiento

1. El PICGP se elaboró para ser desarrollado a lo largo de 12 semanas, con sólo una sesión la mayoría de las semanas. Como los padres saben anticipadamente la duración del tratamiento, pueden programarse para participar en todo él.
2. Realización de al menos tres sesiones individuales con los padres antes del inicio de la intervención grupal.
3. Realización de sesiones individuales ocasionales con los miembros que se encuentren presentando dificultades a la hora de comprender o aplicar los procedimientos discutidos.
4. Mantener contacto telefónico con cada miembro del grupo durante el intervalo entre las sesiones.
5. Tener alimento disponible durante las sesiones para los miembros del grupo.

Evaluaciones

Entrevista inicial

Al final de la misma²² los terapeutas deben ser capaces de indicar o contraindicar la participación de los padres en el grupo, en función:

- a) del tipo de quejas con relación al comportamiento infantil;
- b) del análisis funcional de las quejas: ¿el problema puede solucionarse a través de cambios en el patrón de la interacción padres-hijo?, y
- c) del interés y disponibilidad de al menos uno de los padres para participar en el grupo de intervención.

Evaluación parental

Evaluación del nivel de estrés, depresión y satisfacción conyugal de los padres, ya que tales factores pueden influir sobre la calidad de la implicación del/la padre/madre en el grupo.

Evaluación del comportamiento infantil

Además de la evaluación de la percepción que los padres tienen de los comportamientos de su hijo (a través de la “Lista del comportamiento infantil” CBCL, de Achenbach, 1991), se deben recoger datos a través del contacto directo con el niño para tener una mayor claridad de cómo se comporta.

Observación del patrón de la interacción padres-niño

El objetivo es observar cómo los padres y los hijos se comportan cuando están juntos. Las observaciones de la interacción padres-hijo pueden ayudar a los terapeutas a identificar patrones de interacción familiar, problemas de comportamiento presentados por el niño, déficit en habilidades parentales necesarias en la educación infantil, además de posibilitar un análisis funcional detallado del caso.

Intervención

²² Ver Formulario para la entrevista clínica inicial.

En líneas generales, el programa puede ser llevado a cabo a lo largo de 12 semanas, con sesiones de evaluación e intervención.

Grupo de padres

El grupo de padres consta de diez sesiones, una por semana, de 90 minutos de duración cada una.

Sesiones

Más adelante se puede observar el cuadro “*Descripción del programa de intervención grupal para padres*”, al que puntualizamos lo siguiente:

◆□ Sesión 2: Desde la segunda sesión se inicia cada una de ellas con la comprobación y la discusión de la tarea para casa, optándose por estrategias en las cuales los grupos puedan participar activamente y no solamente como oyentes. La discusión de esos registros posibilita la identificación de: a) diferencias de valores entre las diferentes familias; b) diferencias y semejanzas entre los niños; c) expectativas de los padres con relación al comportamiento infantil, y d) noción de causalidad del comportamiento infantil: ¿innato o aprendido?

Es importante que los padres discriminen que para funcionar como refuerzo se debe renunciar a presentar de forma concomitante cualquier estímulo verbal que pueda funcionar como crítica o desafío.

En general, en estas semanas iniciales en las que deben actuar frente a los comportamientos adecuados, los padres suelen traer para discusión los comportamientos problema, es decir, los inadecuados. Los terapeutas deben estar atentos para no entrar en esa discusión; pueden recordar y tranquilizar a los padres de que esos comportamientos serán discutidos pronto, pero que es importante para tener éxito empezar por los adecuados.

◆□ Sesión 3: En muchos casos, las dificultades de reforzar el comportamiento infantil se relacionan con el patrón comportamental de estos padres, con creencias que mantienen sobre la interacción padres-hijos, con el modelo de padres que recibieron de sus propios padres, etc.

◆□ Sesión 4: Deben discutir más detenidamente las concepciones de los miembros sobre las causas del comportamiento infantil. La discusión de este aspecto es importante porque si los padres no consideran que los comportamientos infantiles son aprendidos y mantenidos a través de la relación del niño con su medio, incluyendo aquí la relación con los padres y otras personas de su entorno, no tienen posibilidades de identificar las variables causales del comportamiento-problema ni de aplicar procedimientos eficaces de intervención.

Se debe pedir a los padres que continúen reforzando los comportamientos adecuados presentados por el niño (no necesitan reforzarlos todas las veces, sino intermitentemente); sin embargo, deben estar atentos para no reforzar los comportamientos inadecuados (procedimiento de refuerzo diferencial: reforzar determinadas clases de comportamiento y no reforzar otras).

◆□ Sesión 6: Al inicio, se deben realizar actividades que posibiliten el aumento de la empatía de los padres en relación a sus hijos, es decir, que los padres consigan ponerse en el lugar de los hijos y comprender mejor por qué actúan de la forma como lo hacen.

◆□ Sesión 7: En esta sesión se debe ayudar a los padres a analizar funcionalmente el comportamiento perturbador de su hijo que todavía no haya sido solucionado y adoptar estrategias de acción. Puede realizarse un análisis funcional de la situación siguiendo las siguientes cuestiones:

1. *¿Este comportamiento es realmente inadecuado en esa situación?*
2. *¿Es inadecuado porque el niño dejó de hacer algo (déficit) o porque hizo algo que no debía de estar haciendo (exceso)?*
3. *¿Qué le parece que sucedió para que ocurriese este comportamiento?*
4. *¿Pasó algo relevante algunas horas antes de que ocurriese el comportamiento?*
5. *¿Lo que ocurre después del comportamiento (consecuencia) puede estar manteniéndolo?*
6. *¿Qué podría hacerse para cambiar ese comportamiento?*

Se deben discutir todas las situaciones en la séptima sesión y retomadas en la sesión siguiente. Se puede dividir el tiempo de la sesión por el número de niños-objetivo, destinándose un tiempo igual de discusión para cada caso. Todos los miembros debe participar en la discusión de todas las situaciones, de forma que funcione como entrenamiento en analizar funcionalmente situaciones-problema e indicar soluciones.

◆□ Sesión 8: Se deben discutir estrategias de acción. Se debe plantear como aspecto básico el que se tiene que enseñar y reforzar para aumentar su frecuencia los comportamientos inadecuados por déficit y que se debe enseñar y reforzar comportamientos más adecuados e incompatibles cuando se trata de comportamientos en exceso.

◆□ Sesión 9: La sesión siguiente del grupo se debe marcar para después de 15 días de esta novena sesión. En la semana en la que no habrá sesión del grupo se deben marcar las sesiones individuales con las familias.

◆□ Sesión 10: Es oportuno que se marquen sesiones de seguimiento, a los 30 y 90 días después de la finalización del grupo, para confirmación de los resultados y aclaración de dudas.

Descripción del programa de intervención grupal para padres

Sesión	Objetivos de la sesión (al final de la sesión los padres deben):	Procedimientos	Tareas para casa
1	Integrarse con los otros miembros del grupo. Conocer el formato general del programa de intervención. Decidir en conjunto los términos para el funcionamiento del grupo.	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de presentación de los participantes. • Explicación del programa de tratamiento. • Contrato grupal: discusión y definición de los horarios de inicio y terminación de las sesiones, fecha y valor del pago, número de faltas aceptadas y procedimiento para cuando necesita faltar. 	Registrar durante cinco días comportamientos adecuados emitidos por el niño a partir de observaciones diarias de al menos 20 minutos ²³ .
2	Tomar conciencia de los comportamientos adecuados emitidos por el hijo/a. Conocer la importancia del refuerzo. Presentar refuerzo natural contingente al comportamiento adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión de la tarea para casa en subgrupos: qué comportamientos observaron, comparación y discusión de los comportamientos observados. • Los miembros de los subgrupos presentan una lista de los comportamientos adecuados observados. • Explicación de lo que es y de la importancia del refuerzo. • Discusión de formas de reforzar un comportamiento: atención, toque físico, alabanza, hacer regalos, realizar conjuntamente actividades agradables, etc. (refuerzos condicionados). • Orientación sobre estímulos que no deben ocurrir al mismo tiempo que el refuerzo positivo del comportamiento adecuado: criticar, dar órdenes, proponer desafíos al niño, etc. 	Listar cuatro comportamientos adecuados emitidos por el niño y presentar un refuerzo natural contingente a los mismos. Realizar la actividad propuesta con registro durante cinco días ²⁴ .
3	Identificar y discutir las dificultades encontradas a la hora de reforzar los comportamientos adecuados.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación por los miembros de cómo fue la realización de la tarea para casa. • Discusión en grupo de las dificultades experimentadas. • Realización del ensayo de papeles de la situación de reforzar el comportamiento adecuado. 	Registrar y reforzar comportamientos adecuados emitidos por el niño durante la semana ²⁵ .

²³ Ver Hoja de registro del comportamiento infantil: comportamientos adecuados.

²⁴ Ver Hoja de registro del comportamiento infantil: refuerzo de comportamientos adecuados.

Sesión	Objetivos de la sesión (al final de la sesión los padres deben):	Procedimientos	Tareas para casa
4	Comprender que el comportamiento humano es aprendido y mantenido en función de la relación individuo-ambiente. Conocer y saber aplicar el procedimiento de atención diferencial.	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres responderán individualmente, por escrito, a la siguiente cuestión: “¿Por qué el niño presenta comportamientos inadecuados?”. • Discusión de las respuestas individuales en subgrupos. • Realización de una síntesis de las causas presentadas y exposición ante el grupo. • Discusión del tema “Causas intrínsecas <i>versus</i> causas interaccionales”. • Discusión de la importancia de la atención (como refuerzo) en el mantenimiento tanto del comportamiento adecuado como del inadecuado. • Explicación del procedimiento de atención diferencial. 	Observar y registrar comportamientos inadecuados emitidos por el niño durante la semana, indicando aquellos que podrían ser ignorados por los padres ²⁶ .
5	Identificar los comportamientos infantiles inadecuados susceptibles de ser ignorados (extinción). Saber ignorar comportamientos inadecuados mantenidos por la atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión de la tarea para casa en subgrupos, distinguiendo los comportamientos que podrían ser ignorados de aquellos que no deberían serlo, indicando las razones de tal opinión. • Análisis de qué comportamientos inadecuados podrían ser abordados a través de la retirada contingente de atención por parte de los padres. • Realización del ensayo de papeles sobre cómo ignorar el comportamiento: no reírse, no mirar, no regañar, poner una expresión de indiferencia, etc. 	Registrar los comportamientos inadecuados emitidos por el niño que pueden ser ignorados, ignorarlos y registrar la reacción del niño ²⁷ .
6	Aumentar la empatía de los padres en relación a los hijos. Comparar sus métodos de educar con los adoptados por sus padres.	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres individualmente representan su infancia utilizando material lúdico y se presentan al grupo describiéndose (comportamientos, 	Registrar un comportamiento inadecuado presentado por el niño describiendo la situación en que ocurrió ²⁸ . Continuar reforzando los comportamientos

²⁵ Ver Hoja de registro del comportamiento infantil: refuerzo de comportamientos adecuados

²⁶ Ver Hoja de registro del comportamiento infantil: observación de comportamientos inadecuados.

²⁷ Ver Registro de extinción de comportamientos infantiles inadecuados.

²⁸ Ver Registro de informaciones para el análisis funcional del comportamiento infantil inadecuado.

Sesión	Objetivos de la sesión (al final de la sesión los padres deben):	Procedimientos	Tareas para casa
	Identificar las dificultades en ignorar el comportamiento infantil inadecuado. Diferenciar entre comportamiento inadecuado por exceso e inadecuado por defecto.	<p>sentimientos) como cuando eran niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparación de los comportamientos que presentaban cuando eran niños con los comportamientos presentados por los propios hijos. • Análisis de la influencia que la educación recibida tuvo en la educación que estaban procurando dar a los hijos. • Los padres expresan en una palabra cómo se sienten cuando tienen que ignorar el comportamiento inadecuado emitido por el niño. • Presentar la palabra al grupo y comentar al respecto. • Discusión de las dificultades individuales sentidas por los miembros en las tentativas de ignorar: cuándo es más difícil y cuándo es más fácil ignorar y por qué. • Diferenciación entre comportamientos inadecuados por exceso e inadecuados por defecto. 	adecuados e ignorar los inadecuados.
7	Analizar funcionalmente los comportamientos infantiles inadecuados.	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar funcionalmente el comportamiento infantil inadecuado registrado por cada miembro/pareja. 	Continuar observando y registrar las variables relacionadas con la ocurrencia del comportamiento que se ha de analizar ²⁹ .
8	Conocer y saber aplicar procedimientos para el cambio del comportamiento en niños y preadolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir sobre procedimientos comportamentales para cambiar la conducta en niños y preadolescentes. • Discusión de la importancia de que los padres programen consecuencias para los comportamientos de los hijos. • Ejemplificar cómo sustituir contratos de castigo (castigo si no hace lo que se acordó) por contratos de refuerzo (presentación de consecuencias positivas 	Aplicar un procedimiento elegido para el cambio en un comportamiento infantil inadecuado.

²⁹ Ver Registro de informaciones para el análisis funcional del comportamiento infantil inadecuado.

Sesión	Objetivos de la sesión (al final de la sesión los padres deben):	Procedimientos	Tareas para casa
		contingentes al comportamiento deseado). <ul style="list-style-type: none"> • Exposición de cómo montar un contrato de contingencias con el niño. • Los padres discuten planes de acción para actuar frente al comportamiento de cada uno de los niños del grupo. • Los padres citan consecuencias que serían reforzadoras para sus hijos. • Discusión del tipo de reforzadores que podrían ser utilizados en el contrato de contingencias. 	
9 30	Analizar la adecuación del procedimiento adoptado, basado en los resultados obtenidos. Proponer cambios en el procedimiento, si es necesario.	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión de la aplicación del procedimiento elegido, las dificultades y los resultados observados. • Análisis funcional de la situación. • Propuesta de cambios en el procedimiento, si es necesario. 	Continuidad de la aplicación del procedimiento elegido.
10	Evaluar el alcance de los objetivos propuestos y remitir para otros tratamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de la aplicación de los procedimientos realizados por los miembros con sus hijos y de los resultados obtenidos. • Relato de los comportamientos que todavía son problemas y discusión sobre cómo los padres pueden proceder ante los mismos. • Terminación del grupo. 	

³⁰ Entre la 9ª y 10ª sesiones tendrían lugar sesiones individuales.

Registro de extinción de comportamientos infantiles inadecuados

Nombre del/la observador/a: _____

Nombre del niño: _____

Instrucciones: Observe a su hijo/a durante esa semana y aplique el procedimiento de retirada de atención (ignorar), según lo discutido en el grupo. Ignore solamente los comportamientos inadecuados emitidos por el niño, que probablemente estén mantenidos por la atención y que no causen daños ni sean peligrosos. Anote el comportamiento infantil inadecuado, el comportamiento que usted presentó en la situación y qué sucedió después.

Situación/comportamiento infantil inadecuado	Comportamiento del padre/madre	Lo que sucedió después

Registro de informaciones para el análisis funcional del comportamiento infantil inadecuado

Nombre del/la observador/a: _____

Nombre del niño: _____

Instrucciones: Observe a su hijo/a durante esta semana y elija un comportamiento que considere inadecuado con el objetivo de realizar este registro. Después de la elección del comportamiento, deberá anotar todo lo que pasó en la situación que pueda tener relación con el comportamiento del niño. *Anote detalladamente lo que estaba sucediendo antes de que ocurriera el comportamiento inadecuado, cuál fue el comportamiento del niño y qué pasó inmediatamente después.* Registre el máximo de detalles posible.

Comportamiento inadecuado escogido:

Descripción del comportamiento y detalles de la situación:

Formulario para la entrevista clínica inicial

FICHA DE LA ENTREVISTA CLÍNICA INICIAL				
<i>(Para uso del equipo de entrevista/envío para tratamiento)</i>				
Palabras clave: _____				
Terapeuta sugerido: _____				
Identificación/localización				
Nombre del niño: _____				
Nacimiento: ___/___/___		Edad en el día de la entrevista: ___		Sexo: _____
Dirección: Calle _____			Nº _____	
Barrio: _____			Ciudad: _____	
Teléfono: _____				
Datos del núcleo familiar				
Nombre	Parentesco con el niño	Edad	Escolaridad	Profesión
Renta familiar: _____				Entrevistador: _____
Obs.: _____				
Informaciones adicionales				
Enviado por _____				
¿El niño ya siguió algún tratamiento médico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Especifique: _____				

¿Ya siguió tratamiento psicológico o psiquiátrico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Especifique: _____				

¿Toma algún medicamento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Especifique: _____				

¿Frecuenta la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Clase _____ Período: _____				
Escuela _____				

Horarios disponibles de atención: _____			Fecha de la entrevista: ___/___/___	
			Responsable : _____	
INFORME DE LA ENTREVISTA				
Queja <i>(Descripción, frecuencia, duración, ejemplos, implicaciones para el niño y para las otras personas, intentos de cambio ya realizados)</i>				

Relación familiar (*Relación del niño con los padres, hermanos y otros familiares; relación conyugal de los padres*)

Vida escolar (*Relación con los compañeros y profesores, rendimiento académico, motivación*)

Informaciones adicionales (*Otras observaciones que considerar relevantes*)

Expectativas en relación a la atención

El juego como terapia psicológica

Por medio del juego, el niño se relaciona con el mundo exterior y el terapeuta puede enseñarle a desarrollar distintos tipos de relaciones interpersonales de diferente naturaleza. Como relación interpersonal, el juego puede utilizarse como a) un medio para romper la resistencia, b) un recurso interpersonal, y c) para enseñar interacciones específicas.

Muchos juegos tienen reglas, que pueden aprovecharse para enseñar al niño a seguir instrucciones, respetar turnos, tolerar mejor la frustración, controlar la impulsividad, permanecer en su lugar, mantener un comportamiento organizado, estrategias cognitivas, mantener la atención y la concentración, estar atento a claves interpersonales para responder de modo socialmente adecuado, etc.

El juego estructurado

El juego estructurado se caracteriza por sus reglas, normas, instrucciones y excepciones preestablecidas con claridad.

a) Juegos de mesa diseñados con fines terapéuticos

Hay numerosos juegos de mesa diseñados con fines terapéuticos. Tienen la ventaja de ser estructurados y elaborados para ser utilizados en ambientes de espacios interiores y reducidos, así como en períodos de tiempo relativamente cortos, de manera que son utilizables en el ambiente clínico y en el período de una sesión de terapia. Existen numerosos juegos para abordar habilidades sociales y relaciones interpersonales; juegos para lograr una adecuada expresión de emociones y sentimientos; juegos para fomentar el autocontrol; juegos destinados a enseñar a los niños empatía y a diferenciar los patrones de comportamiento adecuados de los inadecuados; juegos con estrategias destinadas a mejorar su atención, concentración y organización; juegos de mesa diseñados con el fin de enseñar a los niños a afrontar sucesos traumáticos, con fines terapéuticos también para trabajar problemas de autoestima.

b) Juegos de mesa no diseñados con fines terapéuticos

Estos son juegos populares, tales como ajedrez, damas, damas chinas, dominó, batalla de barcos, tres en raya, Cluedo, juegos de dados, cartas y muchos otros..

c) Juegos de salón o de campo

Existe una gran variedad de juegos de campo que pueden adaptarse a juegos de salón. Sólo se necesita de un ambiente lo suficientemente espacioso como para poder adaptarlos. Algunos ejemplos son los juegos de fútbol, baloncesto y canicas, entre muchas otras posibilidades.

Algunos juegos no recomendados: juegos que generen conductas incompatibles con hablar, detenerse y analizar no parecen recomendables.

d) Juegos de ordenador

El juego no estructurado

a) El juego no estructurado y no directivo

El juego no estructurado y no directivo requiere de un ambiente con muchos juguetes, de manera que el niño pueda elegir, escoger tanto el tipo de juguete como el juego que desee realizar. Esto puede utilizarse fundamentalmente con fines evaluadores y diagnósticos, haciendo observaciones sistemáticas, no estructuradas inicialmente y, luego, operacionalizadas. Sin embargo, en un sentido propiamente terapéutico, es poco probable que un enfoque no directivo se considere realmente de utilidad en las terapias cognitivo-conductuales. El aspecto terapéutico consiste en la reorientación, reorganización, reinterpretación y hasta el reaprendizaje de los sucesos e interacciones que resultan conflictivos para el niño, lo cual es, claramente, directivo.

b) El juego no estructurado y directivo

Una vez que el niño manifiesta temas de conflictos, de relaciones interpersonales, de distorsiones cognitivas u otros, el terapeuta puede reorientar el juego en una dirección terapéutica.

c) El juego espontáneo

Si bien la simple expresión de un conflicto puede no ser suficientemente terapéutico, la manifestación del mismo puede servir para aclararlo, compartirlo o disminuirlo. Y el juego espontáneo puede cumplir esta función en áreas de conflicto que el terapeuta ignora, de manera que el juego

espontáneo proporciona la oportunidad para observar conductas, temas o argumentos de juego que pueden arrojar información diagnóstica y/o terapéutica adicional.

El uso terapéutico de los cuentos

El cuento representa la oportunidad de establecer un contexto imaginario dentro del cual es posible introducir los estímulos, personajes, situaciones y relaciones que el niño necesite para su trabajo terapéutico.

a) Cuentos estructurados con fines terapéuticos

Hay numerosos cuentos e historias en libros y vídeos que se han desarrollado con el objeto explícito de enseñar a los niños a lidiar diversos problemas.

b) Cuentos estructurados no diseñados con fines terapéuticos

Cuentos populares de la literatura infantil, que pueden ser utilizados y aprovechados con fines terapéuticos.

c) Cuentos semiestructurados e interactivos

En este tipo de cuentos, el terapeuta introduce algunos elementos y el niño otros, y juntos elaboran el cuento, incluyendo el tema, los personajes, el argumento, la dinámica, los conflictos y el desenlace. El terapeuta escucha la historia del niño y responde con otra similar que incluye una solución más saludable y estrategias más adaptativas para resolver problemas, lo que permite moldear y modelar el pensamiento lógico, racional y positivo, así como proporcionar ideas y estrategias para resolver situaciones conflictivas.

Anexos

VOCABULARIO

A

B

C

Comorbilidad: Manifestación de dos o más trastornos cuya ocurrencia al mismo tiempo es mayor de la que se esperaría únicamente por azar. Algunos trastornos infantiles y adolescentes que ocurren simultáneamente con más frecuencia incluyen el TD y el TDAH, el autismo y el retraso mental, la depresión infantil y la ansiedad, y el síndrome de la Tourette y el TDAH.

Conductas disruptivas (Tratamiento)

TRATAMIENTO DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN EL COLEGIO (peleas, hiperactividad, etc.)

Utilizar un procedimiento de AISLAMIENTO cada vez que el niño se pelee o realice conductas próximas a ellas tales como amenazar, empujar, molestar.

Cada vez que ocurran estas conductas se le lleva fuera de la clase o a algún lugar donde se pueda encontrar solo y se le deja allí durante unos CINCO minutos.

Es necesario darle REFORZADORES SOCIALES (prestarle atención, elogiarle, animarle, etc.) cada vez que se porte bien.

REFORZARLE cada vez que se observe que realiza una conducta de JUEGO o de colaboración con los demás compañeros.

Estar "interesados" es un REFORZADOR SOCIAL positivo. Podría incluso, sentarse y prestarle atención durante unos pocos minutos de paz y de tranquilidad.

Todo este tratamiento no significa que no pegará nunca a ningún niño

sino que la idea principal es que, **REDUZCA o DISMINUYA** la frecuencia de la conducta agresiva.

MODIFICACION DE LA HIPERACTIVIDAD EN EL HOGAR:

Observar las **BUENAS** conductas y habilidades del niño, elogiarlas y reforzarlas.

Ayudarle a reconocer sus pequeños progresos en los cambios de conducta.

Ofrecerle demostraciones de afecto, caricias, comentarios positivos, etc., cuando realice pequeños avances en conductas tranquilas.

Intentar «sorprender» al niño siendo *bueno* o haciendo alguna cosa que sea deseable (por ejemplo: estudiar al menos unos minutos, por escasos que sean), recompensarle con una alabanza, elogio, sonrisa, etc.

Intentar ver el lado positivo de las cosas, ayudarle a descubrir el humor y a reírse de sí mismo a la vez.

Implicar al niño en el establecimiento de **REGLAS, NORMAS, REGULACIONES**, de la conducta en la casa.

Darle responsabilidades familiares razonables y tareas adecuadas a sus aptitudes.

Explicar al niño lo que sienten los padres cuando realiza conductas que no son adecuadas.

Emplear los castigos físicos (unos azotes) únicamente cuando sea muy necesario y darle inmediatamente unas normas de actuación correcta.

Observar al niño las veces que está tranquilo o sentado sin molestar.

Reforzarlo cuando se observe al niño tranquilo, se le presta atención.

Reforzar las conductas contrarias al excesivo movimiento como son las conductas de juego y colaboración con los compañeros o amigos, hermanos, etc.

Pedir al niño que realice tareas sencillas y tranquilas (que pinte dibujos, que construya), y aprovechar dichas tareas para prestarle ATENCION.

Podría leerle o hablarle varias veces al día durante períodos de tiempo cortos para que esté tranquilo.

Se le pueden anotar PUNTOS en su carnet por cada minuto que permanezca tranquilo y posteriormente cambiarle los puntos que obtenga por objetos que sean de su agrado, exigiéndole cada vez más tiempo para poder conseguir más puntos.

Los padres deben esperar, CAMBIOS LENTOS al principio y en los primeros días.

Comentar con los demás hijos los logros y buen comportamiento que está experimentando el niño.

Cuando se observe al niño peleándose con los hermanitos, se le debe RETIRAR del lugar donde se encuentre y colocarlo en un lugar solo hasta que decida que no va a seguir con la conducta de pelea.

Durante el período de tiempo que el niño esté aislado no debe tener juguetes ni diversiones a su alcance.

El niño debe permanecer retirado durante unos CINCO minutos.

Trate de *ignorar* el excesivo movimiento y ajetreo de su hijo. No le preste ATENCION salvo cuando la conducta sea extremadamente alborotadora o peligrosa.

Durante una semana dedíquese a anotar en su block de notas todos aquellos momentos en que observe al niño realizando una conducta *tranquila* como por ejemplo: ver TV, leer cuentos, dibujar, entretenerse jugando, etc.).

Registrando y observando estas conductas Ud. aprenderá a conocer cuándo es el momento adecuado para REFORZAR al niño. Entonces es el momento idóneo para alabar, elogiar y

premiar al niño diciéndole que está consiguiendo mejorar su conducta.

No le dé demasiadas instrucciones del tipo: « ... estáte quieto», «no hagas eso», etc.

Búsquele actividades distractorias que le gusten: juegos, rompecabezas, pinturas, dibujos, cte. AYÚDELE Y COLABORE con él. El niño aprenderá a obtener ATENCION de Ud. cuando está tranquilo y sosegado.

No sea Ud. un MODELO negativo para su hijo. El niño no debe observar en los padres una intranquilidad notoria, ni excesivo nerviosismo, ni demasiado movimiento desasosegado. El niño aprende imitando las conductas de los padres.

Ponga en práctica estas normas sistemáticamente de un modo continuado aunque no observe resultados espectaculares inmediatos. No lo realice a medias. Aplique estas normas consistentemente.

Para ampliar este tema, recomendamos la bibliografía de Antonio Vallés Arándiga.

EL CASTIGO

-I-

3.9.- Control punitivo. El uso del castigo para controlar la conducta trae consigo graves problemas. Seamos conscientes de los efectos secundarios conocidos y sospechados que produce esta técnica:

3.9.1.- El castigo no es constructivo. La conducta se fortalece con el refuerzo positivo, el castigo sólo sirve, en el mejor de los casos, para debilitarla. Los alumnos cuyas conductas han sido formadas a través del castigo no saben cómo actuar, sino sólo cómo no actuar.

3.9.2.- El castigo rara vez es permanente. Un castigo moderado **no sirve más que para suprimir** la conducta a la que sigue. A menos que una conducta incompatible y apropiada sea reforzada positivamente y se haga que elimine la conducta castigada, ésta volverá a aparecer después de poco tiempo.

3.9.3.- El castigo sólo sirve para una situación concreta. El castigo no enseña a la gente a comportarse; puede que les enseñe a no portarse mal en un momento determinado y en un lugar concreto.

3.9.4.- El castigo supone mucho trabajo. Para que el castigo sea efectivo ha de ser impartido **inmediatamente** y de forma **consistente**. Esto obliga a que la persona que lo administra deba estar vigilando continuamente, porque la conducta anómala que no se detecta escapa al castigo. La evitación del castigo produce el mismo efecto que el refuerzo positivo: fortalecer la conducta anómala.

3.9.5.- El castigo no es divertido. Dado que el castigo provoca cólera, frustración y reacciones agresivas, los lugares en los que se usa se convierten en sitios tristes.

3.9.6.- El deterioro que el castigo puede producir sobre las relaciones socio-afectivas entre castigador y castigado es imprevisible. En esa relación es donde germinan los valores y actitudes deseables.

REFUERZO POSITIVO

-2-

3.10.- Control positivo. Veamos los efectos del refuerzo positivo sobre la conducta. Contrastándolos punto por punto con los ya señalados del castigo:

3.10.1. El refuerzo positivo es constructivo. Fortalece la conducta a la que sigue. Sirve para enseñar nuevas habilidades. El castigo no es constructivo (3.9.1.)

-

3.10.2. El refuerzo positivo crea conductas que perduran. El castigo no (3.9.2.)

-

3.10.3. La conducta que se establece por medio del refuerzo positivo **se generaliza frecuentemente a nuevas situaciones.** El Castigo no (3.9.3.)

-

3.10.4. El refuerzo positivo es eficaz. Uno no tiene que reforzar cada aparición de la conducta apropiada para formar un hábito. Con el castigo no ocurre lo mismo (3.9.4.)

-

3.10.5. El refuerzo positivo es divertido. Hace que los profesores y los alumnos se sientan bien. El castigo no es divertido.(3.9.5.)

La disciplina en la segunda infancia (4 - 7 años)

INTRODUCCIÓN

Cuando tenemos en clase algún que otro niño revoltoso o travieso, nos preguntamos y solemos preguntar a los demás qué podríamos hacer con tal chico, para que se adapte a la dinámica de lo que nosotros creemos que es normal en el aula.

Tan obsesionados nos ponemos con estos chicos que muchas veces se nos olvida preguntarnos y preguntar a los demás qué podemos hacer con los otros niños, con los que no nos dan tanta lata.

En principio estos apuntes pretenden responder a las posibles preguntas sobre qué hacer con todos los niños del aula, del colegio. Es posible que si acertamos a dar respuestas más acertadas a estas cuestiones con respecto a todos los niños habremos solucionado adecuadamente, indirectamente y casi sin pretenderlo el problema de los niños difíciles.

Estos apuntes se entregarán a los tutores de Infantil y Primer Ciclo de Primaria, en sesiones semanales. Es recomendable irlos leyendo semanalmente, aunque sea una sola vez. Si bien el texto completo no tiene "desperdicio", **señalamos con letra diferente y subrayada los textos que creemos más interesantes.**

-

Estos apuntes, por último, no pretenden dar lección ninguna al profesorado, sino que constituyen un "aireamiento" de las ideas que ya por profesión y experiencia se dominan. Esperamos que sean de alguna utilidad. Con eso nos daremos por satisfechos.

1ª SESION

Creemos que no existe ningún maestro que dude de la gran importancia de esta etapa y sabemos que aprender a educar a los pequeños no se consigue leyendo muchos manuales, sino con la experiencia vivida día a día. La familia introduce muchas actitudes y hábitos, pero el niño no tiene en ella todas las experiencias ni satisface todos los aprendizajes que le son necesarios, además no es conveniente para él vivir siempre

rodeado de gente que lo proteja: es preciso que conviva con iguales junto a la figura del maestro que le oriente, le eduque, le forme y le ayude a desarrollar todas sus capacidades.

En la escuela el niño tiene que encontrar unas relaciones afectivas y una seguridad que le permitan conseguir una autonomía para ir adquiriendo de forma natural y según su ritmo los aprendizajes.

Lo más importante es que adquiera seguridad, se sienta amado, y que por él mismo y a través del medio que le rodea vaya adquiriendo unos conocimientos e interiorizando unas actitudes: de socialización, de relación con los adultos y compañeros, de aceptación de unas pautas sociales, de unos hábitos que le ayuden a irse preparando para ser capaz de asimilar más adelante unas normas que faciliten una buena integración.

Cuando hablamos de hábitos en la educación de los niños, hacemos referencia a unas conductas que, desde la óptica del educador, él ha de manifestar y que ha de adquirir mediante el ejercicio cotidiano de ciertas actividades que se consideran generadoras de hábitos por el hecho de ser repetidas.

Los hábitos los podemos considerar como requisitos previos a cualquier tipo de aprendizaje. Realmente si los niños no saben estar sentados en silencio, abrocharse la bata, lavarse las manos... hablar en voz baja, de uno en uno y no todos a la vez... no se puede trabajar y esto es fuente de indisciplina.

Se pueden entender los hábitos como un conjunto de actitudes que conforman una manera de hacer, de ser y de pensar. Son un medio para conseguir los objetivos de autonomía.

El niño tiene necesidad de experimentar, investigar y observar todo aquello que tiene a su alrededor, por esto lo debemos poner a su alcance a fin de ampliar su campo de posibilidades.

El papel del maestro está entre la observación de los pequeños en sus actividades y el de animador en los momentos que convenga centrar la atención en algún descubrimiento concreto, dar ideas cuando algún niño o grupo esté desorientado, o bien reconducir la dinámica general del trabajo si ésta se aleja de los objetivos.

En toda sesión, sea cual sea su finalidad, es importante encontrar: buena predisposición, participación y ambiente adecuado que facilitará la asimilación de conceptos y un clima agradablemente disciplinado.

A continuación presentamos una serie de consejos que se han ido recogiendo y experimentando a lo largo de varios años; los calificamos de técnicas y procedimientos porque, aunque no se ciñan estrictamente a su definición, sí cumplen su cometido.

Con ello intentaremos mejorar las conductas de los alumnos en general, evitar las inadecuadas y modificar las del alumno-problema en particular.

Técnicas y procedimientos para lograr un bienestar en la clase

Antes de pasar a detallar las técnicas de refuerzo y los procedimientos o estrategias que actuarán como preventivos de indisciplina, consideramos que la organización de la clase afecta claramente a la forma de comportarse de los alumnos; por ello debemos procurar que en la medida de lo posible:

- la clase sea un espacio amplio, soleado, bien ventilado, con una temperatura agradable y con una iluminación adecuada, ya que los alumnos y maestros pasan la mayor parte del tiempo lectivo en ella;

-

- sea un lugar sin peligros para evitar las prohibiciones y estar siempre en disposición de responder a demandas de los niños,, potenciar y sugerir interrogantes, mantener a su alrededor un clima de descubrimiento, ayudando así a adquirir una actitud de aprendizaje;

-

- la proporción de alumnos por profesor no sea muy elevada, para que la distribución de las mesas facilite tanto el trabajo individual como el de grupo y permita una cierta movilidad a los niños más inquietos, sin molestar al resto;

- el mobiliario sea suficiente: armarios para uso del alumno, colgadores y lugar propicio para guardar tanto los trabajos personales como los de grupo o los materiales didácticos;

- se pueda usar con facilidad un material común, que sea suficiente, accesible, ordenable y reponible;

se cree un ambiente agradable con dibujos de los niños, flores, murales, sin olvidar la limpieza y el orden, que procuraremos mantener implicando a los propios alumnos; una estima por la propia clase permitirá su conservación y ayudará a disfrutar de un ambiente tranquilo y agradable.

Es importante tener en cuenta la actitud del profesor. Debe potenciar todas aquellas actitudes que fomenten la autonomía, la relación, la confianza con los compañeros y la ilusión por el aprendizaje.

El aprendizaje debe llevarse a cabo de una forma libre y llana, descubriendo por medio del juego y la diversión, y no por la imposición de unas actividades que no interesan y que tienden a desembocar en un ambiente indisciplinado.

Para todo ello es básico en estas edades conseguir un bienestar en la clase, recogiendo la iniciativa de los niños y teniendo en cuenta su afán por todo lo nuevo.

REFUERZO SOCIAL-POSITIVO

El refuerzo es la acción encaminada a obtener la fijación de determinada conducta.

Puede venir de los profesores que animan, estimulan, controlan con miradas, palabras, sonrisas ... y gracias a ello mejoran o modifican el comportamiento del alumno, pero también los compañeros pueden actuar como agentes reforzadores y como modelos de comportamiento.

En la escuela infantil el refuerzo y la motivación tienen que acabar siendo el trabajo bien hecho, el beneficio que reporta la tarea, la superación de uno mismo y no el premio que se obtiene. No obstante se puede reforzar también la conducta esporádicamente, a través de diversos *estímulos*:

conceder al alumno un premio inesperado a un buen trabajo realizado;

palabras de alabanza;

-

- prestarle un poco más de atención;

-

darle algún refuerzo comestible, como caramelos, alguna chuchería...

-

- sonreírle demostrando conformidad;

-

- hacer un gesto de aprobación;

-

- exponer su trabajo públicamente;

-

- recibir un aplauso de los demás;

-

- hacerle una foto mientras trabaja;

-

- permitirle participar en determinados juegos y excursiones;

-

- utilizar algún distintivo como premio (pegatinas), esto sería un refuerzo simbólico;

-

- hablar con los padres valorando sus trabajos y sus cualidades;

-

- dejar que ayude a niños más pequeños y más lentos;

-

- poner su música preferida;

-

- aceptar que elija libremente puzzles, construcciones... y dejar tiempo para ello;

-

- permitir al alumno sentarse en su sitio preferido y con los mejores amigos;

-

- darle libertad para que elija una actividad;

-

- el profesor dejará salir primero al patio al que ha terminado antes su trabajo y ha recogido sus cosas;

-

- alabar el trabajo de uno de los alumnos con dificultades a fin de estimular a los demás;

-

- escribir comentarios marginales en los trabajos;

-

- mantener un contacto ocular con ellos;

-

- hacer comentarios positivos siempre que sea posible;

-

- conversar agradablemente con los alumnos;

-

- dedicar especial atención a un alumno cuando lo consideramos oportuno;

-

- mostrar el alumno personalmente su trabajo, a otra clase para que se le valore, sobre todo cuando le ha resultado dificultoso;

-

- dejar tiempo libre a los niños para cantar, hacer títeres o pequeñas representaciones, recitar poesías, ver diapositivas, vídeos de dibujos animados, con la finalidad de que estas actividades agradables potencien conductas positivas;

-

- premiar las conductas adecuadas e ignorar las no deseables, así como el fomentar comportamientos cooperativos, puede tener éxito con determinados alumnos. Es conveniente tener en cuenta que no todos los alumnos son reforzados de la misma forma y en el mismo momento.

PREMISAS

Los profesores que se basan en el reforzamiento positivo se convierten en poderosas figuras de refuerzo. El rendimiento del alumno puede mejorar modificando en sentido positivo las expectativas del profesor hacia ellos.

Las reprobaciones, amenazas, calificaciones negativas y otras formas de desaprobación social son frecuentemente ineficaces.

No se pueden dar respuestas definitivas sobre los efectos del refuerzo, positivo y negativo en el proceso académico, ya que se tiene que pensar en las diferencias individuales. Y, según sea la persona, puede tener más éxito una forma u otra de refuerzo.

Thonipson y Hunnicutt (1944), establecieron que el *feedback positivo* o negativo produce efectos muy diferentes en los alumnos extrovertidos que en los introvertidos. El elogio es muy efectivo en los alumnos introvertidos mientras que el *feedback* negativo es más eficaz en los alumnos extrovertidos.

El refuerzo también tiene influencia en otros aspectos del desarrollo del niño. Afecta su sentido de autoestima y su *status* en el grupo, ambos son altos en un sistema escolar positivo. Los niños que notan que sus profesores tienen una buena opinión de ellos, rinden más y tienen un mejor concepto de sí mismos.

El profesor no puede dar con demasiada frecuencia órdenes sencillas como «siéntate», «no llores», «cállate», pues está demostrado que acelera el hecho de levantarse, llorar y hablar.

Los refuerzos deben ser equiparados a las respuestas de los alumnos (no se puede dar un refuerzo grande a una respuesta pequeña).

Antes de dar un refuerzo al niño, es conveniente recordar las etapas de desarrollo y los estadios necesarios y sucesivos que van desde la necesidad de autoridad en la etapa egocéntrica, a la autodirección. En la segunda infancia los niños pasan de necesitar ayuda y hacer preguntas, a comenzar a responsabilizarse. Si suprimimos o simplificamos estas etapas crearemos indisciplina.

2ª SESIÓN

MEJORAR LA DINAMICA DE LA CLASE

A fin de evitar problemas de disciplina intentaremos mejorar la dinámica de la clase teniendo en cuenta:

La distribución de las mesas y los cambios periódicos de los alumnos. Es bueno que no estén siempre sentados en la misma mesa, sino que el lugar

sea rotatorio, pues así se van conociendo todos y de este modo a veces se evita conductas disruptivas.

Tener el material común ayuda a la cooperación.

Ordenar la clase de forma que puedan realizar actividades complementarias, como pueden ser: talleres de biblioteca para la lectura, juegos (construcciones, *puzzles*, casa de muñecas, cocina, lugar para disfrazarse, taller de pintura, tapices), estando el maestro atento para que cuando uno de ellos deje de interesar sea substituido por otro.

No hacer seguir a todos los niños el mismo programa, sino ponerlo a su nivel

Realizar actividades individuales (cada uno su propio trabajo) de pequeño grupo (por ejemplo los de la misma mesa) y de gran grupo (cuando se realiza una actividad, que intervengan todos: mural gigante, representación teatral, canto coral ...)

6. Se puede tener en cuenta las fechas importantes de los niños (santos, cumpleaños), hacer un poco de fiesta, felicitarles, cantar canciones y entre todos hacerles un dibujo de regalo y coronarles rey de aquel día.

7. Tener contacto con los padres explicando la estructuración de la clase y la dinámica que se sigue a nivel general y particular.

8. En el momento de organizar la clase es conveniente establecer unas normas claras que puedan interpretarlas bien los niños; evitemos darlas de forma negativa (no se puede correr, no se puede gritar). Es más conveniente decir: «entrad en orden», «hablad bajito». Es bueno también establecer cargos para crear responsabilidades.

Sugerencias para el buen funcionamiento de la clase:

Crear un clima de confianza;

explicar el porqué de las cosas;

aceptar las sugerencias de los niños;
explicar derechos y deberes dentro de la clase;
conseguir un tono de voz equilibrado, sin gritos por parte del maestro;
respetar la creatividad y la iniciativa del niño;
motivar y orientar a los niños;
lograr un conocimiento individual del niño y de la familia
conocer las preocupaciones del alumno y responder a ellas;
actuar de forma no ofensiva y meramente descriptiva, frente a los comportamientos disruptivos;

- intentar adecuar los programas escolares y adaptarlos a su realidad específica.

Muchas veces se logra controlar el comportamiento social, más en razón de consecuencias adversas que de un refuerzo social positivo. No es de extrañar que los niños en tal ambiente vayan acumulando *déficits* de enseñanza y se vuelvan totalmente negativos.

Gran parte de las peticiones de ayuda externa que hacen los maestros tiene como origen problemas de conducta antes que de dinámica. Un buen sistema de dinámica mejora ciertos tipos de conducta. Vamos a citar aquí algunos:

SISTEMA DE CARGOS

Mantener un sistema de cargos a fin de que puedan realizarlos según sus preferencias y de acuerdo con su esfuerzo, teniendo también en cuenta sus necesidades, para que sean más participativos, corrigiendo la hiperactividad y procurando más movilidad a quien la necesite.

-

Los cargos pueden ser:

Responsable de repartir el material.
Responsable de regar las flores.
Encargado de la biblioteca.
Encargado de registrar el tiempo.
Responsable de borrar la pizarra.
Responsable del orden y limpieza de la mesa,
Encargado del área de juego.

Si el alumno cumple bien los cargos, hacerlo notar y aprobarlo entre todos los compañeros mediante aplausos, comentarios positivos del maestro o bien darle algún premio material o distintivo.

Trabajos complementarios:

Para los que precisen de un refuerzo especial, pero que sean de interés y a la vez motivadores:

fichas divertidas, tipo juego;
lectura de cuentos;
taller de pintura;
arreglar el jardín.

Estos trabajos evitan el levantarse, hablar, molestar a otros.

Si sabemos poner a su disposición todo el material que les mantiene ocupados, esto ayudará a que los que necesiten más tarea, sepan qué hacer cuando la terminen y a los que por su ritmo lento o por sus dificultades necesiten la atención directa del maestro, éste les podrá atender, sin necesidad de gritar, castigar o estar incómodos en la clase.

También se puede ayudar a los alumnos más lentos a través de agrupaciones flexibles (agrupándoles según sus necesidades esporádicamente).

Intentar inculcar hábitos de trabajo regulares siguiendo una normativa, sin ser demasiado estrictos ni demasiado permisivos. En términos generales, los *hábitos* adecuados a esta etapa pueden ser:

Psicomotores:

dominio de la mano,
coordinación corporal,
autonomía en el vestir,
calzar ...

Intelectuales:

razonar,
diferenciar,
comprender,
asociar ...

Morales:

responsabilizarse,
perseverancia,
ayuda,
convivencia.

Sociales:

limpieza,
colaboración,
relación,
comunicación.

Los hábitos en esta edad deben ser presentados de forma muy motivadora, y hay que limitar su número. El maestro intentará que se cumplan bien, reforzándolos positivamente y no transigir.

Exponemos unos cuantos hábitos que son primordiales para el buen funcionamiento de la dinámica de clase a lo largo de todo el período.

Hábitos de higiene y limpieza:

saber ir al WC a horas determinadas y no interrumpir la marcha de la clase, levantándose sin necesidad;

lavarse las manos: enjabonarse bien, aclararse y secarse;

lavarse los dientes después de comer;

taparse la boca cuando se estornuda y girar la cabeza;

aprender a usar correctamente el pañuelo;

acostumbrarse a usar la papelera;

limpiar las mesas después de las actividades de expresión plástica.

Hábitos de autonomía personal y organización:

repartir material escolar: lápices, pinceles, folios;

ordenar y dejar en su lugar juegos y trabajos;

colocar bien las sillas sin hacer ruido;

ser cuidadoso con los libros y el material;

utilizar los materiales de la clase según la función que tengan;

colgar la ropa adecuadamente;

trabajar en el lugar asignado;

entrar y salir de clase en un cierto orden;

cumplir los cargos que se les haya asignado o hayan elegido.

Hábitos de comunicación y relación:

llamar a la puerta antes de entrar;

pedir las cosas por favor y dar las gracias;

circulación correcta por la escuela, sin prisas;

evitar gritos y ruidos fuertes;

respetar a los compañeros;

escuchar a los demás;
hacer intervenciones a su debido tiempo;
dar respuestas a las preguntas;
esperar que el compañero acabe para poder hablar;
compartir los juegos y los materiales;
admitir a otros niños en los juegos;
comprender que no siempre han de ser los primeros o ganar;
no empujar para conseguir las cosas;
estimularlos para que se ayuden mutuamente;
fomentar un trato afectuoso entre ellos.

4. Hábitos de trabajo:

interiorización del silencio;
gusto por el trabajo;
atender a las explicaciones del profesor y escuchar a sus compañeros.

A medida que los alumnos vayan asimilando estos hábitos, la dinámica de la clase será más fluida y desaparecerán las conductas disruptivas.

La prioridad de los hábitos es privativa de cada profesor, hemos hecho una enumeración extensa a título referencial. Somos conscientes de que son la base de una buena disciplina.

En algunos casos, para mejorar algunas actuaciones, se puede recurrir a un sistema de correctivos y sanciones, pero teniendo en cuenta que se debe penalizar el comportamiento, y no a la persona:

el correctivo debe ser inmediato, adecuado, consistente y claro;
se debe variar el tipo de correctivo esporádicamente;
debemos evitar la venganza;

el maestro no debe perder nunca el control;
es conveniente hablar del problema con todos los niños.

De manera particular podemos:

- dar avisos;

dar reprimendas;

retirar la aprobación;

retirar privilegios, hacer perder el cargo semanal o quincenal que tiene un alumno asignado.

En algunos casos han dado resultados las siguientes estrategias:

Cuando el problema de la disciplina es colectivo, apagar las luces o bajar las persianas y quedarse callado.

Comunicar que se está enfadado, darles la espalda a los niños y esperar a que se callen (esto en los más pequeños).

Dejar de hablar y esperar que se tranquilicen o bien no responder a ninguna pregunta.

Hacer un dibujo abstracto en la pizarra, con figuras geométricas cuyo significado no capten de momento. Esto hace que presten atención a la pizarra y se callen

En caso de un alumno de conducta esporádicamente disruptiva se le podría conducir a otra clase para que se calmara o hiciera el trabajo solo.

Si el conflicto ya sobrepasa el ámbito escolar es preciso orientar a los padres para que lo lleven al médico,

psicólogo... según sea de su competencia.

3ª SESION

CUALIDADES Y ACTITUDES BASICAS DEL MAESTRO EN ESTA ETAPA

Además de las cualidades que se exigen a todo maestro en general, hay unas que son específicas de cada etapa. El niño en este período está en una fase totalmente receptiva y su conciencia es heteronómica, es decir, depende totalmente de la opinión, de las aptitudes y del buen hacer del maestro, mantiene una adhesión inconsciente y está en plena adquisición de hábitos, el adulto es su espejo; de ahí que enumeremos como básicas las cualidades y actitudes de:

adaptabilidad;

alegría y buen humor;

cordialidad;

equilibrio;

entusiasmo;

comprensión;
generosidad;
seguridad;
orden;
organización;
reatividad;
responsabilidad;
capacitación.

Además:

Adaptarse a la movilidad del pequeño es tarea difícil cuando el maestro tiene la conciencia de que ha de lograr unos objetivos muy concretos. Ser capaz de adaptar los programas al grupo de alumnos y de una forma individualizada a los que lo precisen, respetando la hiperactividad de los pequeños y el grado de atención en estas edades.

El maestro ha de ser capaz de comunicar confianza, seguridad y optimismo a los pequeños. Ha de mostrarse alegre siempre y mantener a lo largo del curso el entusiasmo. Es imprescindible que establezca un clima cordial y que transmita seguridad al niño, aprobando al máximo las cosas bien hechas por pequeñas que sean sin perder el sentido del humor.

Estar siempre abierto a las necesidades del grupo y personales, interesándose por los problemas que tengan los niños a nivel familiar y de clase. Conocer individualmente a cada uno de ellos, sus cualidades, defectos, gustos, necesidades...

Mantener un trato cordial con todos, evitando las preferencias que a veces parecen inevitables. Aceptar todo tipo de alumnado sin discriminar a ninguno por su condición social, dificultades de aprendizaje, aspecto físico.

Ser ordenado para inculcar este hábito y además evitar pérdidas de tiempo y el desorden en la clase.

Ser capaz de autocontrolarse y evitar comunicarse con gritos, y voces: hablar con un tono de voz modulado y evitando así que los niños adquieran el hábito de hablar alto y chillar.

Ser muy paciente ante las repetidas y a veces agobiantes preguntas que exigen una respuesta inmediata.

Ser capaz de comprender y aceptar los aspectos lúdicos del niño y de estar dispuesto a participar activamente en sus juegos.

Ser tolerante, lo que no significa olvidarse totalmente de una disciplina. Esta será adecuada y flexible. No ser excesivamente autoritario ni demasiado permisivo.

Dedicar tiempo suficiente a preparar las actividades, no improvisar y evitar la monotonía en los trabajos.

Ser creativo y tener la capacidad de resolver situaciones imprevistas.

Cuidar el ambiente físico y social de la clase y dar una enseñanza que tenga carácter significativo, relevante, asequible para el alumno, es decir que permita la comprensión de conceptos y de procedimientos.

m) Estar siempre abierto para colaborar con todas las personas y entidades implicadas en el proceso educativo.

n) Relacionarse de forma respetuosa y cuidadosa con los demás y aceptar dentro de la clase cualquier tipo de cambio siempre que favorezca la buena marcha del grupo.

ESTRATEGIAS PARA EVITAR CONDUCTAS PROBLEMATICAS

Es necesario disponer de un sistema de estrategias (reglas establecidas) con la finalidad de evitar conductas problemáticas o bien intentar eliminarlas si es que ya se han presentado.

Estas conductas las agrupamos por factores de indisciplina de la siguiente manera:

Agrupamiento de problemas de comportamiento por factores jerarquizados

-

Factor 1

Conductas agresivas

- 1. Pelearse**
- 2. Comportamientos agresivos e insultos**
- 3. Utilizar objetos como armas**
- 4. Destrozar cosas suyas y de otros**
- 5. Intimidar**
- 6. Tirar piedras**

7. Rabieta

Factor 2

Conductas contra compañeros

- 1. Molestar**
- 2. «Chivato»**
- 3. Celoso**
- 4. Dominante, mandón**
- 5. Culpar a los demás**

- 6. Entrometido**

Factor 3.

Conductas contra el maestro

Amenazarle física y verbalmente

Mentirle

Ignorarlo

Molestar haciendo ruidos

Factor 4

Conducta contra el rendimiento escolar

- 1. Distracción**
- 2. Pereza**
- 3. Llegar tarde**
- 4. Lentitud en el trabajo**
- 5. Interrumpir en clase**

Factor 5

Conductas inadecuadas y hábitos socialmente no aceptables

Desordenado.

Mal hablado

Robo

Rebelde

Desaseado
Trabajo descuidado
Mentiroso

Factor 6

Conductas que indiquen dificultades personales de integración y relación con los demás

Malhumorado
Desconfiado
Egocéntrico
Desanimado
Hipersensible
Caprichoso
Hiperprotegido
Tímido
Arisco
Solitario
Irritable
Inseguro
Hace rarezas
Introvertido

Factor 7

Conductas contra normas de la clase

Hablar sin permiso
Desobedecer al maestro
Jugar en clase
Mojarse
Escaparse
Gritar
Levantarse sin permiso

Comer y beber en clase
 Hacer payasadas
 No seguir las instrucciones

Factor 8.

Fallos de personalidad

Encopresis
 Enuresis

Factor 9

Hiperactividad, pasividad

Nerviosismo
 Inquietud
 Hiperactividad
 Pasividad

He aquí un modelo de ficha de observación. En ella se anotará el nombre del niño que produce la conducta disruptiva y el número correspondiente al factor de indisciplina, entonces veremos si realmente son muchos los factores que se dan o pocos, si son los mismos niños los que presentan conductas problemáticas o bien si se van alternando.

En general, como nos dice la experiencia, suelen ser unos cuantos niños hiperactivos, con problemática personal los que arrastran a todo el grupo: entonces es preciso hablar e intentar encauzar a éstos, y los demás poco a poco irán abandonando esas conductas.

Registro de problemas de comportamiento

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Factores de indisciplina					
F1. Conductas agresivas					
F2. Conductas contra compañeros					

F3. Conductas contra la maestra/o					
F4. Conductas contra el rendimiento académico.					
F5. Conductas inadecuadas y hábitos no aceptados.					
F6. Conductas que indican dificultad de integración y relación con los demás.					
F7. Conductas contra normas de clase.					
F8. Fallos de personalidad.					
F9. Hiperactividad, pasividad.					

CURSO: GRUPO: FECHA:

Pondremos ahora un ejemplo de registro:

Juan es un niño que se pelea muy a menudo y que tira piedras en el patio, en cambio Marta es una niña muy dominante y que le gusta interrumpir en clase.

La maestra ha hecho la observación de la clase durante una semana pero sólo durante un rato: de 3 a 4 de la tarde, y vemos que ha podido constatar que estos dos alumnos han producido las siguientes conductas:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
F1. Conductas agresivas	Juan F1.1				Juan F1.2 Juan F1.6
F2. Conductas contra compañeros				Marta F2.4	

F4. Conductas contra el rendimiento académico.	Marta F4.5				
--	---------------	--	--	--	--

Para anotar el Fl.l significa:

Fl. Conducta agresiva y el 1 pelearse

F4.5. significa:

F4. conducta contra el rendimiento escolar y el 5 interrumpir en clase

Después de aplicar durante algún tiempo estrategias para mejorar la dinámica y en algún caso tácticas individuales, se volverá a hacer el registro durante una semana para ver si han disminuido las conductas disruptivas o si han desaparecido.

EN CUANTO A LOS PROBLEMAS DE LOS ALUMNOS

1. Tratar los problemas en el momento en que surjan y no pensar que las cosas se arreglarán solas o con el tiempo.
2. Prestar la atención necesaria a los niños con problemas, no excedernos en una superprotección ni ignorarlos.
3. Preocuparnos de los problemas de los niños aunque los hayamos transferido al especialista.

EN CUANTO A PROPORCIONAR LA AYUDA NECESARIA

Aprovechar todos los recursos disponibles para demostrar que el buen comportamiento nos ayuda a la convivencia y nos la hace más agradable.

Potenciar la buena conducta mediante carteles que estimulen a ella, murales, dibujos, diapositivas, películas, explicación de hechos plausibles.

Sobre todo trabajar mucho los hábitos ya que es una respuesta auto- matizada; una vez adquirido el hábito como tal, difícilmente se le olvida al niño, y se le hace más fácil la tarea escolar.

Otras estrategias muy a nuestro alcance y fáciles de aplicar son el **juego y el cuento.**

El juego es la actividad fundamental en la vida del niño. Mediante el juego el niño comprende la vida real, conquista la autonomía, adquiere aspectos mentales y actúa. Favorece la sociabilidad con los iguales y en la medida que copia y adopta el mundo de los adultos, reproduce los valores y las actitudes de la sociedad en general.

El juego es como una actividad en la cual se descargan las fuerzas del organismo que ni el trabajo ni la vida consumen.

En el juego no todo es espontáneo, comporta restricciones internas que ejercitan al niño y le hacen capaz de someterse a las reglas e imposiciones externas.

En el momento que el niño escoge el papel que quiere realizar, adquiere unos derechos determinados y también unos deberes. Por ejemplo, si realiza la función de pasajero, tiene el derecho de viajar en tren, pero también tiene la obligación de comprar el billete para el viaje. El papel lleva implícita la regla y las normas de conducta del personaje.

a) Manifestaciones a través del juego en niños de 4 a 5 años:

- se muestra simpático y agresivo al reunirse con otros niños;
- aparecen los primeros grupos de dos;
- empieza a sentir la necesidad de compañeros de juego, aunque no jueguen juntos, pero sí en la presencia de otros niños;
- no es un grupo de cooperación sino segmentario con alguna excepción.

b) 6-7 años:

- empieza a organizar pasatiempos colectivos y todos los grupos cuentan con 1 ó 2 miembros antisociales como mínimo; también surgen dirigentes, aunque no siempre los más inteligentes se convierten en líderes;

- la autocrítica en este período resulta poco perceptible, es flexible y cambiante, el amigo de hoy puede ser el enemigo de mañana;

el placer es típicamente motor y no social en el juego. En general podemos decir que el juego es una escuela de autodominio donde el niño aprende a controlar sus impulsos, deseos y también donde aprende a someterse al cumplimiento de unas reglas. En él se puede observar cómo son las actitudes básicas de los niños.

En el juego espontáneo:

1. *Actitudes personales:* Se muestra tranquilo, seguro, colaborador, alegre, exterioriza sus sentimientos ...

2. *Actitudes sociales:* se relaciona con los demás:

- sólo con niños;
- sólo con niñas o ambos;
- con niños de su edad;
- con niños mayores;
- juega sólo a juegos que se inventa;
- se muestra dependiente de los demás y de sus opiniones.

Vemos, pues, que los juegos pueden servir al maestro para observar, analizar, incidir y hasta realizar una "terapia" tanto individual como para el grupo que se está trabajando, y sabemos que además los alumnos se divierten, ayudando a mejorar las conductas disruptivas dentro de ese grupo.

A continuación, y a título de ejemplo, ofreceremos unos juegos o estrategias que creemos sirven para evitar la agresividad, favorecer la socialización y relajar.

EJERCICIOS PRÁCTICOS PARA EVITAR LA AGRESIVIDAD Y PARA LA RELAJACIÓN

Recurso a los juegos

Juego de hinchar globos:

Se intenta hinchar globos de forma rítmica y más bien lenta. Se llenarán de aire hasta cierto punto a fin de que no exploten. Seguidamente se dejarán deshinchar despacio. Finalmente los volveremos a hinchar y jugaremos con ellos imitando la gimnasia rítmica con pelota.

Juego de explotar globos:

hinchar bastantes globos y por grupos reducidos y con un tiempo limitado intentar hacer explotar la mayor cantidad de globos posible. Ganará el grupo de los que hagan explotar más globos.

Juego de la lluvia:

Empezar imitando la lluvia golpeando un dedo de la mano derecha con el mismo de la izquierda, seguidamente hacer lo mismo con dos dedos, tres, cuatro y finalmente toda la palma de la mano y más fuerte.

4. Hacer diferentes ruidos con respiración rítmica:

- Un perro cansado.
- La marcha del tren cuando se acerca y cuando se va
- Los ronquidos de una persona.

- El goteo de un grifo.
- Imitar el sonido del viento.

5. Imitación de sonidos:

Imitar diferentes sonidos. Primero cada niño debe efectuar lo que el maestro le indique. Más adelante, reunimos tres niños al azar y que ellos realicen juntos el sonido que se les encargue. Esto les obliga a usar un tono de voz medio para permitir la audición de; trabajo del vecino, a ajustar su velocidad a la de los demás, a ponerse de acuerdo para empezar y para terminar. Es pues a través de la emisión de sonos, como se entrenan a un juego comunitario en el cual su cometido se coordina con el cometido de los otros.

Se pueden imitar también:

Ruidos que se pueden acompañar del gesto correspondiente:

sss ... de silencio

rrr ... del timbre

fff ... del globo cuando se deshinch

brbr ... ruido del motor de un coche

tic tac ... del reloj

nang-nang ... de la campana

b) Imitación de animales (hacer el gesto del animal cuyo sonido se imita colocando los pies y manos en el suelo)

Patos: cuac-cuac

Gallinas: coc-coc-coe

Pollitos: piu-piu

Corderos: he-be

Vacas: ~ú...



Gatos: miaunúau...

Rana: Croac, croac...

Gallo: Kikirikí...

c) Imitación de instrumentos musicales

Trompeta: te, re, re

Piano: do, do, o

Violín: i, i, i (modulando la voz)

Tambor: bom, bom, bom

Platillos: chim, chim, chim ...

También en este caso se aconseja acompañar con los gestos correspondientes.

Hemos recogido unos cuantos juegos cuyas fichas ofrecemos y han **sido** seleccionados por unos valores pedagógicos que exponemos: La programación de estos juegos la ofreceremos en próximas sesiones.

LA VELA

- Aspectos pedagógicos:

Intentar conseguir una buena relajación y un dominio de sí mismo.

Material:

Vela y cerillas.

Número de jugadores:

Todo el grupo-clase.

- Desarrollo del juego:

Colocados sentados en círculo y manteniendo una separación adecuada, con una cierta calma colocar en el centro del círculo la vela y encenderla.

Observar la vela, lo que hace la llama cuando soplamos, batimos palmas, saltamos, etc...

Ahora, en silencio, vamos a imaginar que somos esta vela, nos levantamos, estiramos ambos brazos juntando las manos por encima de la cabeza (imitando la llama).

A partir de aquí iremos dando orientaciones (se abre una ventana, entra aire y la vela se mueve, la vela se gasta y se vuelve chiquita, chiquita... cada vez más; luego se abren dos ventanas y la vela se apaga, todos se quedan agazapados en el suelo).'

La maestra irá tocando la cabecita de cada uno y que expliquen lo que sentían (frío, calor, miedo de quemarse o de apagarse, etc...

Preguntarles si les hubiera gustado no apagarse y por qué.

- Orientación didáctica:

Se puede observar bien si un niño no llega a relajarse, si no sigue el juego, si no tiene imaginación, etc.

Intentar mantener el orden evitando que se acerquen a la vela.



LA GOMA ELÁSTICA

ASPECTOS PEDAGÓGICOS:

Dar salida a la agresividad así como paliar los efectos de la inmovilidad. Estimula la orientación en el espacio (delante, atrás). Ayuda a alcanzar seguridad en sí mismo.

- MATERIAL:

Ninguno.

NÚMERO DE JUGADORES:

Todos los de la clase.

DESARROLLO DEL JUEGO:

Cogidos de la mano, vamos a la sala de psicomotricidad o al patio y allí formando un círculo cogidos fuertemente de la mano haremos de goma elástica. La maestra dirigirá el juego y dirá: «la goma se encoge, se encoge (todos se reúnen en el centro del círculo bien apretaditos) y la goma se estira, se estira» (se abre el círculo lo máximo posible tirando con fuerza hasta que se rompe la goma). Se repite las veces que se estime oportuno.

ORIENTACIÓN DIDÁCTICA:

Procurar que las órdenes estén matizadas con un tono de voz que ayude a estirarse y a encogerse (que sea relajante y estimulante). Cuanto más pequeños son los niños se puede observar que rompen el círculo más pronto y les encanta tirarse al suelo rompiendo la goma fácilmente. (Si son mayores hacen esfuerzos para que esto no ocurra). Se puede observar que los niños inseguros vuelven la cabeza al ir hacia atrás y los otros no.



¿ QUIÉN SE FUE ?

Aspectos pedagógicos:

A través de este juego se intenta lograr un autodomínio de sí mismo ya que unos deben cerrar los ojos y otros moverse sin hacer ruido.

Material: Ninguno.

Número de jugadores: Todos

Desarrollo del juego:

Todos los niños estarán reunidos en la sala y a una señal del maestro cerrarán los ojos.

El maestro toca el hombro de uno de ellos el cual abre los ojos y se va a esconder sin hacer ruido. A una segunda señal los demás abren los ojos y la maestra pregunta: «¿Quién ha desaparecido?»

Cuando los niños han dicho el que ha desaparecido se inicia otra vez el ejercicio repitiendo el juego las veces que se crea conveniente.

- Orientación didáctica:

Primero se explicará la dinámica del juego, si el grupo es muy numeroso o son alumnos mayores (6 años) pueden salir de dos en dos.

=====



EL TELEFONO

Aspectos pedagógicos:

Es un tipo de juego que favorece la comunicación y el dominio de la voz y es desinhibidor. Permite al profesor observar a cada niño el vocabulario que usa, si son palabras tabús o si usa un tipo de palabras sin ningún tipo de originalidad, si imita a los demás compañeros, etc...

Material: Ninguno.

Grupo de jugadores: Toda la clase, grupos pequeños, medianos, etc.

- Desarrollo del juego:

Los jugadores se sientan formando círculo y uno de ellos, decidido a suertes, comienza diciendo al oído del niño o niña que tiene a su derecha, y de manera que no le puedan oír los demás, la palabra que él quiera.

El participante que ha recibido el mensaje debe comunicarlo de la misma forma. El último jugador dirá la palabra en voz alta y el primero dirá también la suya con objeto de comprobar si, al pasar de un oído a otro, ha sufrido alteraciones.

- Orientación didáctica:

Cada vez comienza el juego un niño distinto. No forzar a ningún niño a jugar; el maestro debe observar el niño que tenga dificultades en expresarse y ayudarle de la forma que sea posible.

Se puede dibujar un teléfono en la pizarra y marcar números, los niños los distinguen así como también cuando suena el teléfono, cuando comunica, etc ... (algunos niños pueden hacer estos tipos de sonidos característicos y los otros adivinarlos).

=====

LA SONRISA

Aspectos pedagógicos:

A través de éste se logra una disciplina personal y un autodomínio.

Material: Unos adhesivos de colores.

Número de jugadores: Todo el grupo-clase o bien dos grupos si la clase es numerosa o son muy pequeños.

Desarrollo del juego:

Los sentaremos en círculo y les contamos que nos ha visitado el hada sonrisa y nos ha dejado su sonrisa.

Todos sonreímos y después nos quedamos serios. Iniciamos la actividad diciendo que un alumno tiene la sonrisa y la debe pasar a un compañero frotándose la nariz al estilo de los esquimales. Un niño lo hará, los demás

permanecerán serios, dará la sonrisa a su campanero y volverá serio a su sitio y así sucesivamente hasta acabar el juego.

Si alguien no aguanta permanecer serio se le pegará un adhesivo en la frente o en el brazo, etc...

- Orientación didáctica:

No ser demasiado estricto (permitir que cada cual sonría a su modo) y observar si hay dificultad en frotarse la nariz, si esto resulta difícil se puede sustituir por un saludo con la mano. Aquí es fácil observar a los niños que son tímidos.

LA ESTATUAS FRENTE A FRENTE

(6-7 años)

Aspectos pedagógicos:

Es un juego que permite conocer bastante la dinámica y las preferencias que se establecen entre los niños de la aula.

Permite ver cómo se relacionan los niños entre sí rápidamente y a cuáles les cuesta más encontrar compañeros.

Favorece la cooperación y la amistad, ya que las parejas no se pueden repetir.

Material. Ninguno.

Número de jugadores: Pueden ser todos los de la clase procurando que resulte un número impar con lo cual puede jugar o no el maestro.

- Desarrollo del juego:

Los jugadores forman un círculo de dos en dos. En el centro un niño o bien el maestro, si es que juega, da las órdenes que cada pareja ejecuta inmediatamente. Por ejemplo: «de espaldas», «manos sobre el hombro, etc ... » A la orden de «frente a frente» todo el mundo tiene que cambiar de compañero. El niño que ha dado las órdenes o bien el maestro si es que jugaba, aprovecha este momento para tomar compañero y el jugador que ahora se queda solo es el que a su vez da las órdenes.

Al nuevo «frente a frente» se apresurará también a buscar un compañero y así sucesivamente.

-
-
-
-

- Orientación didáctica:

Hecho el juego y vista la dinámica, el maestro procurará inculcar la necesidad de que se junten con el niño que tengan más próximo para que el juego sea rápido y que no miren demasiado si el niño con quien va mejor juntarse es su amigo/a o no.

Llevar el juego con una cierta rapidez, pero guardando un ritmo adecuado según la edad de los jugadores.

=====

POBRE GATITO

7 años

Aspectos pedagógicos:

Permite percatarse de los niños tímidos, favorece el contacto con los compañeros, ayuda a desinhibirse, a expresarse con mímica facial y a ejercer un autocontrol sobre sí mismo. Favorece la inventiva al dar lugar a prendas.

Material: Ninguno.

Número de jugadores: Toda la clase.

Desarrollo del juego :

El pobre gatito se halla en el centro del círculo de jugadores, a cuatro patas. Se acerca a uno de los jugadores y maúlla ante él.

Este último tiene que acariciar el lomo del gato, sin reír, ni tan siquiera sonreír, diciéndole: «Pobre gatito» repitiéndolo por tres veces.

Si el jugador no ha sonreído, el gato pasa a otro jugador que tomará su puesto en caso de perder.

El gato puede hacer todas las muecas que se le ocurran, pero no puede hablar ni levantarse.

Los jugadores a quienes no vayan dirigidos los maullidos tienen derecho a reír.

Este juego puede dar lugar a prendas.

- Orientación didáctica:

Se procurará que hagan la voz parecida al maullar del gato, que acaricien y no toquen al compañero solamente, que los demás jugadores no se rían estrepitosamente lo cual puede condicionar al que hace de gatito.

Intentar cuando se paguen las prendas que el pago sea adecuado y que no se pidan cosas demasiado difíciles y complicadas.

=====

UN JUEGO DE APURAR

6-7 AÑOS

Aspectos pedagógicos:

Permite llegar a expresarse a todos aquellos niños un poco retraídos o tímidos, a los que les cuesta manifestarse en voz alta delante de sus compañeros.

Material: Una pelota o un pañuelo enrollado.

Número de jugadores:

Es un juego colectivo que permite intervenir a toda la clase a la vez, se puede realizar dentro de la misma aula, también en el patio en un espacio con capacidad suficiente para el grupo.

- Desarrollo del juego:

Los jugadores se sientan en círculo y uno de ellos, elegido a suertes, comienza el juego lanzando la pelota o pañuelo a uno cualquiera de los jugadores, a la vez que dice:

«De la Habana ha venido un barco cargado de... ¡pelotas!» (por ejemplo).

El que la recibe ha de decir rápidamente una palabra que empiece por la misma letra de la palabra escogida: pianos, paletas... y, a su vez, pasarla al siguiente compañero, que -deberá decir otra palabra que empiece por la misma letra.

Cuando uno de los jugadores se equivoca o se retrasa en la respuesta, paga prenda, así como el que repite una palabra ya dicha.

Cuando lo deciden los jugadores se cambia la letra, pero manteniendo siempre el mismo encabezamiento.

Para el reparto de prendas se procede de la forma acostumbrada.

- Orientación didáctica:

El maestro puede observar a los tímidos para colocarse a su lado y ayudarles (darles confianza, estimularles, animarles).

Es bueno controlar que no lancen la prenda sólo a los más amigos; si ello ocurriera sería conveniente, parar un momentito el juego y hacerles notar que «todos» tienen derecho a jugar.

EJERCICIOS DE RITMO COLECTIVOS

- Aspectos pedagógicos:

Ayudan a ver la importancia de seguir el ritmo del grupo (o no ir de forma individual) a desinhibirse, a relajarse, a autocontrolarse y prestar atención.

Material. Puede ser diverso: pandero, triángulos, etc...

Número de jugadores: Puede ser por grupos pequeños, medianos o grandes.-

Desarrollo de varios de estos ejercicios:

Marcar un ritmo un profesor, seguidamente lo imita un grupo de niños y después otro. Al final palmotear todos a la vez para ver si coinciden.

Hacer una cadena e ir palmoteando un mismo ritmo todos los niños sin perder pulsación.

Combinar un ritmo fuerte y otro suave y que expliquen cuándo se han sentido mejor.

Hacer dos hileras y pasar el ritmo por la espalda del que está delante, al final palmotean todos a ver si coinciden con el mismo ritmo.

- Orientación didáctica:

Procurar que todos los niños se lo tomen como un juego y si a alguno le cuesta seguir, ayudarle individualmente ya sea el profesor o bien un niño que tenga facilidad en este sentido.

Si se utiliza algún instrumento determinado intentar que a la hora de empezar todos lo tengan a punto.

EJERCICIOS DE SONIDO - SILENCIO

Aspectos pedagógicos:

Ayuda al autodomínio, desarrolla la atención, la cooperación entre compañeros, etc.

Material: Juguetes, instrumentos de percusión, objetos diversos, cassette y cintas, cuentos, etc.

Número de jugadores: Toda la clase.

Desarrollo de los siguientes ejercicios:

Escuchar sonidos y silencios de nuestro alrededor: casa, calle, escuela, bosque (campo), de oficios diversos.

Sonidos hechos por ellos mismos en las diferentes actividades, la voz, el cuerpo, los objetos, juguetes, instrumentos de percusión, etc. (Deberá hacerlos bien para que los compañeros los puedan reconocer).

Reconocer sonidos que se han escuchado anteriormente y relacionados con las diferentes situaciones que pueden provocar este ruido.

Imitar diferentes sonidos o silencios que les recuerden determinadas situaciones de la vida normal: camiones, el afilador, la ambulancia, la ducha, la lluvia, el ascensor, los niños de la clase de al lado, poner un motor en marcha, el tren, un rebaño de ovejas o vacas, el tractor, el reloj, un pájaro, etc. (Se puede hacer por grupos y comparar para ver el que mejor los imite). Todos los niños deberán estar atentos y esforzarse al máximo para que su grupo lo imite lo mejor posible.

- Orientación didáctica:

Intentará el maestro relajar la clase, para que sean capaces de escuchar pequeños ruidos y darse cuenta del silencio.

EL REY DEL SILENCIO

Aspectos pedagógicos:

Autodominio, fomenta la atención, el saber esperar, ser pacientes, respetar las normas del juego ...

Material: Ninguno.

Número de jugadores: El grupo clase.

- Desarrollo del juego:

Un niño es el rey del silencio y busca pajes para servirlo en silencio y él los llama. A una señal todos los niños deben acudir hacia el rey en silencio y el que éste considera que lo ha hecho mejor, hará de rey y así hasta haber representado unos cuantos niños este papel.

- Orientación didáctica:

Hacer una prueba teniendo cuidado de que primero haga de rey el más dinámico y activo y que capte mejor las situaciones.

El maestro tendrá en cuenta que todos los niños deben participar a pesar de que sean tímidos o retraídos; en estos casos se les proporcionará la ayuda necesaria.

RECURSO A LOS CUENTOS

Desde que el hombre es hombre hay cuentos, encontramos cuentos en todas las civilizaciones y en todas las épocas, y en cualquier lugar de nuestro planeta.

Nos preguntamos por qué los cuentos son tan atractivos y tan importantes para los niños. Indudablemente porque esta forma de expresión responde a unas necesidades constitutivas del ser humano y cumple unas funciones:

función lúdica;

función lógico-lingüística;

función psicológica de probar su yo.

El cuento como el juego es el campo donde el niño entrena su yo.

El cuento le permite imaginar otras formas de ser múltiples y variadas para ir encontrándose a sí mismo. Por eso el niño necesita vivir el cuento, ser el protagonista, cambiar de personaje, experimentar las emociones y reacciones de éstos.

Escogiendo cuáles le dan más satisfacción y seguridad, cuanto más fantasía ponga, mayor plasmación habrá de la subjetividad de sus deseos y temores.

Entre 4 y 7 años es el gran momento para almacenar cuentos cortos y con alguna fórmula repetitivo; les encanta que se les relaten cuentos ya sabidos, es porque ellos recrean cada vez en el cuento aspectos distintos de; mismo. Les gustan los cuentos que tratan de temas de animales.

Es necesario saber qué cuento vamos a narrar, porque a esta edad los cuentos pueden nacer en cualquier momento, ya que cualquier motivo, cualquier cosa se puede convertir en un personaje. Además el cuento es fuente de numerosas actividades: representar, dibujar, ilustrar... y, lo más importante, a través del cuento el niño intuye y asimila las conductas que representan sus personajes y va descubriendo cómo el respeto de unas normas y de unas pruebas que deben superar, tienen un final feliz.

EL PEQUEÑO ABETO

Aspectos pedagógicos:

Con este cuento esperamos conseguir el autodomínio, la autovaloración y la autoestima.

- **Material:** Música de fondo suave para lograr un ambiente cálido y relajante.

Desarrollo del cuento:

Sentados en el suelo se intentará lograr una ambientación adecuada (estarnos en un bosque lleno de abetos, estos árboles son los que usamos para adornar en Navidad, etc ...). Se empieza el cuento y a medida que se va explicando los niños harán de protagonistas (abetos, animales, ladrones y viento); la maestra hará de hada buena.

«Era un abeto pequeño que se encontraba entre otros abetos grandes en un espeso bosque. El abeto de nuestro cuento se quejaba de que era más pequeño que los otros y por eso tenía desventajas. El hada de los bosques le preguntó qué le gustaría tener para ser más alto y tener las hojas anchas para que pudieran posarse los pajaritos y le vieran todos los que visitaran el bosque. El hada le concedió lo que pedía pero inmediatamente sucedieron cosas que él nunca había soñado: vinieron las cabras del bosque y se le comieron casi todas las hojas.

El pequeño abeto se volvió a quejar y el hada le quiso ayudar de nuevo. "Me gustaría tener las hojas relucientes como el oro para despedir reflejos como el sol y que me vieran de lejos", dijo. El hada se lo concedió pero llegaron los ladrones y le robaron las valiosas hojas.

Volvió a estar triste y dijo: "Me gustaría tener las hojas suaves como plumas para poder acariciar a todos los que se ponen a mi lado", pero llegó el viento y con su fuerza le arrancó las hojas y el pequeño abeto empezó a llorar.

El hada le explicó que en el mundo es muy importante ser cada cual como es y no es necesario ser el mejor y el más bello para ser feliz, que todo tiene sus ventajas y sus inconvenientes y

que un abeto pequeño es tan importante y valioso como uno grande.

El pequeño abeto sonrió y agradeció al hada su consejo, a partir de entonces fue feliz».

Al final los niños darán muestras de alegría con el cuerpo: que cada cual exprese lo contento que está el abeto (pueden saltar, estirarse, batir palmas, etc ...)

Orientación didáctica:

Explicar el cuento con entonación, calma, tranquilidad y expresión correcta. Emplear el gesto, mantener a los niños separados y distribuidos cual un bosque de abetos, etc... Al final se puede hacer una actividad plástica (modelar, dibujar, recordar, pintar, reseguir un abeto, hacerlo muy bonito y ponerle una expresión feliz). El abeto está contento de ser él mismo.

Aspectos pedagógicos:

Valorar a los otros aunque no se vean claramente sus cualidades, despertar el respeto hacia los demás e intentar no dar demasiada importancia al físico sino sobre todo a la amabilidad y a la disponibilidad hacia los otros.

Material: Fotos de patos y de cisnes pequeños y grandes.

- Desarrollo del cuento:

Sentados en círculo empezar el cuento imaginándose que todos ellos fueron patitos y que están en una balsa nadando tranquilamente.

De pronto se dan cuenta de que entre ellos hay uno que tiene características diferentes, aunque todos creen que es un pato. Los demás se ríen de él y el pobre patito se pasa los días llorando porque se siente apartado de sus compañeros. Sólo encuentra consuelo con pajaritos del bosque que le dicen que no se preocupe, que aunque sea diferente de los demás en el plumaje y en el color, no es feo.

Cuando crece y se convierte en un hermoso cisne, vuelve con el grupo de patitos de los que se apartó porque se sentía triste, despertando la admiración entre ellos sin embargo no se muestra altivo ni desprecia a ninguno. Convive con ellos feliz.

- Orientación didáctica:

Se procurará empezar mostrando fotos de patitos y de cisnes cuando son pequeños. Se fijarán en los aspectos externos y se intentará que valoren positivamente el aspecto de unos y otros.

Cuando se haya llegado al final del cuento, se les mostrará lo bonita que es la foto del cisne y las fotos de patos grandes. Se les dirá que tampoco estaría bien que ahora el cisne se riera de los patos porque ellos no son tan hermosos como él.

De alguna forma se les hará entender lo bonito que es respetar y aceptar a todos los niños: rubios, morenos, feos, guapos, altos, bajos, gordos, flacos... porque otro día cuando crezcan pueden convertirse en un hermoso cisne (un niño más guapo que los demás) y que muchos niños que no son tan guapos sí son más amables y cariñosos que otros, y esto tiene mucha importancia.

LA TORTUGA DESMEMORIADA

Aspectos pedagógicos: La finalidad del cuento es que descubran la importancia de no olvidar nada. Recordar las cosas que agradan o molestan a los demás nos ayuda a una buena convivencia.

- Desarrollo del cuento:

«Había una vez una tortuga que perdió la memoria y no se acordaba del camino para volver a su casa. Estaba perdida en medio del bosque, llorando. Lloró tanto y tanto que el bosque se llenó de lágrimas.

Esto provocó un revuelo considerable a los gnomos, unos pequeños habitantes del bosque. A los gnomos les entraba agua (lágrimas) en su casa. Decidieron buscar el origen de aquel aguacero y siguieron el agua que bajaba de la montaña.

En seguida encontraron a la tortuga y le preguntaron: "¿Tortuga, por qué lloras tanto?" Ella les contestó: "¡He perdido la memoria y no sé cómo volver a casa!".

Los gnomos del bosque tuvieron una idea. Le pusieron unas hierbas mágicas dentro del caparazón y le dijeron:

"Cada vez que quieras saber lo que has de hacer pones la cabeza dentro del cascarón, hueles las hierbas mágicas y comienzas a pensar".

La tortuga así lo hizo: entró dentro del caparazón, olió fuerte y empezó a pensar: "¿Cómo tengo que hacer para ir a mi casa?" y en seguida dijo: "¡Ah! ya me acuerdo: he de subir esta montaña y bajar por el lado del río".

La tortuga salió del caparazón, dio las gracias a los gnomos y se fue, rápidamente a su casa.

A partir de este día, la tortuga siempre supo qué tenía que hacer, cuando no se acordaba de alguna cosa, se ponía dentro del caparazón, pensaba y decidía qué hacer».

- Orientación didáctica:

Para que asimilen mejor los niños el objetivo que es el aprendizaje de las normas de la clase, se podría recortar una tortuga gigante y en cada una de las formas geométricas del caparazón dibujar o escribir las normas esenciales: callados, sentados, atentos, recoger...

Otro recurso podría ser que junto a la tortuga se recortaran unos gnomos, cada uno distinto, que representara una norma u obligación.

También podríamos otorgar a cada niño un determinado número de tortugas y a medida que «olvidaran una norma» deberían entregar una tortuga. Claro que también la podrían recobrar por haber hecho algo muy bien, o haber ayudado a un compañero a hacer alguna actividad positiva de forma espontánea.

LA RANA Y EL BUEY

Aspectos pedagógicos:

El objetivo es que su subconsciente vaya absorbiendo una aceptación de sí mismos, de que unos son altos, otros bajos, unos gordos, otros delgados. En esta edad la indisciplina surge por celos o envidia o por simple mimetismo.

Desarrollo del cuento:

«Una rana vio un buey y lo encontró muy bonito.

" ¡Qué grande! --exclamó---. ¡Qué grande es! ¡Tan pequeña como soy yo! ¡Qué mal me sienta! ¡Cuánto me gustaría ser tan grande como el buey!".

Entonces la rana se puso a comer y a comer para volverse tan grande como el buey. No siempre tenía hambre pero ella seguía comiendo. A su hermana rana le decía:

"¡Mira hermana, mira cómo crezco! ¡Mira cómo me hago grande como el buey!"

"¡Oh, no! ¡Aún no eres tan grande como el buey!"

La pequeña rana comió más aún y se volvió un poco más gorda; casi no podía saltar."--Mira, dijo; a ver si ahora soy tan grande como el buey".

"--¡Oh, no! ¡No eres tan grande como el buey! Eres mucho más pequeña. Nunca serás tan grande como el buey".

Pero la pequeña rana quería volverse tan grande como el buey. Se puso a comer más hierba y más moscas, y además, todo lo que encontraba para comer se lo comía. La rana iba engordando y ya casi no podía caminar. Se había convertido en una rana grande, muy grande, aunque no tan grande como el buey y su hermana la rana se reía de ella.

"--Por más que comas nunca serás tan grande como el buey ¡Eres una rana! ¿Por qué quieres ser tan grande como el buey?"

La rana no hacía caso de su hermana y seguía comiendo.

Entonces... ¿sabéis que pasó? Pues que comió demasiado, se puso enferma y se murió.

¡Ah! ¡la muy tonta, la envidiosa! ¿Por qué no quería seguir siendo una rana pequeñita? Las ranillas son muy graciosas, tan pequeñas... Si fuesen grandes como los bueyes serían muy feas y no podrían saltar por la yerba ni ocultarse debajo de las hojas o entre las cañas cuando las quieren coger»

(Sacado de Pour charmer nos petits, de mademoiselle M. Capus. Femand Nathan, edit.).

- Orientación didáctica:

Es interesante, pero no necesario, tener dos ranas en forma de globo, una hinchable (basta con dibujar con rotulador en los dos globos una rana en cada uno e ir hinchando uno de ellos).

Como actividades podría ser imitar el caminar del buey, el saltar de las dos ranas.

Hacer comparaciones entre animales. Por ejemplo, que expliquen qué pasaría si la mariposa quisiera ser grande como una gaviota o el gusano como la serpiente, etc.

Darles las siluetas del buey y las dos ranas, pintarlas y recortarlas.

LA DISCIPLINA EN LA TERCERA INFANCIA (7-10 AÑOS)

2º, 3º, 4º Niveles de Primaria

INTRODUCCIÓN:

En esta etapa el niño es realista y objetivo, es extrovertido y tiene regresiones egocéntricas, acepta pasivamente las normas y se inicia el proceso autonómico.

Las relaciones con el grupo ya no son inestables, sino que tiene manifestaciones de cooperación.

Es importante para que llegue a comprender y asumir las normas de convivencia, favorecer esta autonomía; por tanto debe empezar por tener un 'conocimiento de sí mismo, aceptar y valorar su propio trabajo, para aumentar su nivel de autoestima.

El niño que posee una autoimagen positiva actúa con seguridad y, cuando realiza conductas sociales, no busca en ellas una constante autosatisfacción, sino que las hace de una manera natural para ayudar al otro. En cambio el niño de baja autoestima suele actuar con el propósito consciente o inconsciente de procurarse una aprobación social que mejore su nivel de relación. Un niño con elevada valoración de sí mismo, supera mejor los problemas y no rechaza emprender nuevas tareas.

Técnicas para lograr un clima favorable

Las técnicas y procedimientos generales que hemos citado para la segunda infancia, también consideramos conveniente tenerlos presentes en esta etapa.

Decimos técnicas y no métodos para dar a entender que no se trata de una simple construcción teórica e ideal, ni de un único camino a seguir, sino una forma de trabajo con una serie de ejercicios, que tienen la ventaja de haber nacido de una necesidad constatada y apremiante, de haber sido experimentados, revisados y valorados y de evolucionar en el marco de nuestras clases.

Estas técnicas o artes necesitan como todas una porción más o menos decisiva de consideraciones psicopedagógicas para fundamentar sus contenidos, pero sobre todo precisan de un trabajo adecuado, ilusionado y constante. De ahí que los hayamos agrupado en una serie de consideraciones:

1. Potenciar un autoconcepto positivo en los alumnos.
2. Crear una dinámica de clase, que permita trabajar con distensión, alcanzar los objetivos y contenidos propuestos y evitar cansancios inútiles.
3. Enunciar una serie de propuestas encaminadas a la adaptabilidad del maestro a situaciones nuevas, que cada uno deberá elegir y potenciar subjetivamente.
4. Tácticas o ejercicios para suprimir o eludir conductas disruptivas. Creemos que sería aconsejable limitar la actuación del maestro a dar unas normas o castigos para cada falta porque cada conducta tiene un abanico de causas y soluciones que dependen mayoritariamente de:

- la relación maestro-alumno;
- la psicología del niño;
- el grupo-clase;

los valores que quedan definidos en el proyecto educativo del centro.

Nosotros somos partidarios de prevenir más que de suprimir conductas disruptivas. De ahí que las tácticas que proponemos sean una serie de ejercicios que previenen la indisciplina, porque favorecen la relación del grupo clase, con alumnos y maestro, potencian la individualidad de cada niño sin detrimento de la personalidad de los demás y ayudan a crear un clima agradable, activo, alegre ...

CREAR UNA AUTOIMAGEN POSITIVA

El aceptarse a sí mismo es difícil, ya que la autoimagen que tienen los niños en esta edad, va en función de lo que opinan de ellos los educadores (padres, maestros) y sus compañeros. Como están en una etapa de formación de su personalidad y son muy vulnerables, lo que piensan o dicen los demás de ellos les hace cambiar la conducta.

En la época que les toca vivir, sus padres, por causa del trabajo, viajes o separaciones, no les pueden ofrecer un buen patrón de conducta porque falta tiempo, o por el nerviosismo que les crea la vida misma. El maestro es entonces el líder para ellos, por lo que es conveniente aprovechar esta buena relación para reafirmar su yo, ya que si uno es capaz de ir aceptándose a sí mismo, fácilmente aceptará a los otros y le irán desapareciendo los miedos al ridículo, las angustias; aceptará sus propios defectos y fácilmente aceptará los de los demás.

En principio debemos tener el cuidado de valorar el aspecto físico del niño y motivarle para que venga limpio y aseado, pues es ya mayor y él mismo puede cuidar de la limpieza de su cuerpo (ducharse en casa y si en la escuela se ensucia, lavarse la cara, las manos), así como del vestir (intentar no ensuciarse, llevar la camisa en su sitio y no por encima de los pantalones). El maestro tiene que convencer al niño de que será mucho mejor aceptado por la sociedad y por los amigos si va limpio y aseado.

Si a algún alumno le cuesta aceptarse porque se ve la nariz larga, o barrigudo..., también es tarea del profesor hacer resaltar que no todos podemos ser iguales, ya que esto sería muy monótono y aburrido; además éstas pueden ser características que a ellos no les gustan pero que los demás pueden encontrar graciosas y a la vez ser un motivo de aceptación para el grupo.

Con todo esto queremos decir que el niño debe conocer y aceptar su propio cuerpo como primer paso.

En segundo lugar, establecer contacto con los padres para ir adquiriendo unos principios de autonomía, como pueden ser:

- comer variado;

- ducharse, lavarse, peinarse;

- desplazarse de casa a la escuela si el trayecto no es muy complicado;

- saber guardar sus cosas, trabajos, juegos, ropas ... ser ordenado;

- vestirse y desvestirse con soltura;

- saber ir de compras.

A continuación resaltaremos unos cuantos puntos positivos para favorecer la autoimagen:

1. El maestro junto con los padres, tienen que actuar con el niño amablemente, razonándole las cosas, valorándolo y tratarlo como persona que es capaz de razonar, y saber que si los niños tienen un buen modelo fácilmente actuarán de forma parecida.

2. Debemos resaltar todo lo positivo y evitar hablar de lo negativo delante de los niños.

3. Potenciar la seguridad en sí mismos, procurando que se sientan útiles.

4. Buena aceptación por parte del profesor y demostrarlo con afecto.

5. Reforzar siempre las iniciativas del niño.

6. Conocer el nivel de autoestima que tiene y también sus capacidades.

7. No exigir más a un alumno de lo que él pueda dar.

8. Valorar muy positivamente los trabajos bien hechos en clase.

9. No discriminar a ningún alumno por ningún motivo (social, sexo, raza ...).

10. Dar responsabilidades al niño a fin de que lleve la iniciativa y se sienta útil.

11. Hablar con los padres sobre las cualidades individuales y del grupo del cual su hijo forma parte.

12. Intentar que el niño se sienta seguro, porque si no, buscará siempre la aprobación del maestro.

13. Valorar positivamente la propia personalidad del alumno.

Es muy importante este último punto, porque un niño con una autoestima elevada superará mejor los problemas y emprenderá nuevas tareas, en cambio, si la autoestima es baja, se vuelve retraído, tímido, con falta de seguridad y busca siempre apoyo.

La falta de seguridad, la ausencia de autoestima, de autonomía, de aceptación por parte de adultos e iguales... todo ello genera conductas disruptivas y una escasa disciplina en el aula.

Lo que el niño siente respecto de sí mismo afecta a su manera de actuar en clase.

El niño debe saber que importa por el mero hecho de existir. Una autoestima elevada se funda en la convicción de ser aceptado y valioso.

La autoestima no es engreimiento: consiste en sentirse cómodo siendo quien se es. El niño debe sentirse competente en el manejo de sí mismo y del entorno.

MEJORAR LA DINAMICA DE LA CLASE

Es conveniente:

1. Organizar la clase asignando responsabilidades a los alumnos, de manera que sean ellos mismos los que realicen actividades de acuerdo con los cargos asignados periódicamente.

2. Mantener las tareas dentro de los límites de la capacidad individual, ya sea con agrupaciones flexibles de alumnos o con el sistema que el maestro vea más conveniente. En este sentido deberíamos intentar no exigir lo que no sirve al alumno e intentar evitar el fracaso, ya que produce frustración, agresividad, conformismo, sentimiento de inferioridad e indisciplina.

3. Estar atentos a los alumnos inhibidos, procurando que las explicaciones queden claras para todos.

4. Procurar que el trabajo sea apropiado, estableciendo una graduación en las dificultades y promover la ayuda mutua.

5. Desarrollar la autonomía del alumno, haciendo posible que progresivamente sea capaz de solucionar por sí mismo pequeños problemas.

6. Intentar mantener los hábitos inculcados al inicio de la escolaridad y potenciar:

7. Las condiciones necesarias para mantener los hábitos son:

- motivación;
- refuerzo;
- limitar el número de hábitos;
- exigencias coherentes;

estimulación y corrección de lo que es esencial;

ritmo adecuado.

8. Enseñarles a respetar y escuchar a los demás; aprender a progresar individualmente como personas y también como grupo, para lo cual creemos interesante respetar sus iniciativas.

9. Buscar estímulos cuando en el trabajo no pongan todo el esfuerzo que se requiere. Estimular la creatividad y la fantasía.

10. Favorecer la dinámica de la clase reforzando siempre las conductas de compañerismo, evitando descargar nuestra agresividad en la clase y adaptando el trabajo según las necesidades de cada niño, y hallar tiempo no sólo para los contenidos del programa sino para escucharle.

11. Otra estrategia para favorecer la dinámica es potenciar los rincones de trabajo, cosa interesante en esta etapa y que los elijan según sus gustos y aptitudes a partir de las propuestas del maestro o del grupo.

ADAPTACION DEL MAESTRO A LAS NUEVAS SITUACIONES

El principal problema con que se enfrentan los profesores en el momento actual es la necesidad de renovar sus enseñanzas por adaptarse a los profundos cambios del entorno social y a unos contenidos científicos en cambio constante. La formación permanente del profesorado ha de representar la constante disponibilidad de una red de comunicación que no se tiene que reducir al ámbito de contenidos académicos, sino que incluye problemas metodológicos, personales y sociales que continuamente se mezclan con las situaciones de enseñanza.

Expondremos ahora una serie de temas o propuestas que motivará al profesor a adaptarse continuamente a situaciones nuevas.

Temas que son novedosos en el campo de la enseñanza y que exigen al maestro un esfuerzo de actualización

1. La innovación educativa que lleva a una renovación pedagógica.
2. La coordinación con los compañeros de ciclo, de claustro, director, para una mejor línea pedagógica en el centro y también con los maestros de educación especial.

Estrategias de organización del aula

El formar grupos flexibles para poder atender mejor a los alumnos con deficiencias y también a los mejor dotados.

La atención directa a los alumnos de integración (alumnos con un *handicap* especial en una clase normal) que precisan un tiempo y una dedicación especial.

Adaptación y apertura del profesor

En los centros hay constantes cambios de profesorado, es importante la aceptación entre compañeros y entre éstos y el director.

La adaptación al grupo-clase, lo que supone que cada año tendrá el maestro que valerse de nuevos recursos porque se le presentarán situaciones nuevas.

Saber aceptar las sugerencias de los representantes de la asociación de padres.

Saber adaptarse a la personalidad de los niños que tenemos en la clase el líder, el inhibido...

La aceptación de las materias que se van introduciendo de forma experimental como son:

- ordenadores;

- educación vial;

actividades extra-escolares;

colonias.

La coeducación también ha influido en una forma de adaptarse el maestro a ellos.

La cogestión: el profesor debe promover al máximo la participación de los alumnos en las tareas docentes.

Dinámica de grupos

Todo el mundo tiene derecho a hablar y exponer sus quejas y las decisiones se toman por mayoría y tienen carácter vinculante.

TECNICAS PARA EVITAR CONDUCTAS DISRUPTIVAS

Lo primero que vamos a exponer aquí es una lista de conductas disruptivas que podemos clasificar en:

agresivas;
antisociales;
indisciplinarias;
de personalidad.

Clasificación de conductas disruptivas

AGRESIVAS (A)

1. Agresiones verbales
2. Motes, apodos
3. Venganzas
4. Intimidaciones
5. Peleas

ANTISOCIALES (AS)

1. Perturbador
2. Faltar al respeto al maestro
3. Respondón
4. Mentiroso
5. Tramposo
6. Irrespetuoso

INDISCIPLINARIAS (I)

1. Falta de puntualidad
2. Interrumpir las explicaciones
3. Charlatanería
4. Jugar a destiempo
5. Impertinencias
6. No seguir las normas
7. Olvidarse los trabajos
8. Risas inapropiadas
9. Hacerse notar

DE PERSONALIDAD (P)

1. Caprichosos
2. Tímidos
3. Hipersensibles
4. Egocéntricos
5. Hiperactivos
6. Extrovertidos
7. Introversos
8. Envidiosos

Veamos una ficha de observación para que el maestro pueda darse cuenta de los problemas que se producen en su clase, si son más o menos los mismos, si son variados. (Otro factor a tener en cuenta es si son siempre los mismos niños los que presentan dichas conductas o no).

FICHA DE OBSERVACION

Registro de conductas disruptivas

Conductas disruptivas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
(A) Agresivas					
(AS) Antisociales					

(I) Indisciplinarias					
(P) De personalidad					

CURSO: GRUPO: FECHA:

Forma de registro:

Normalmente se hacen las observaciones durante una semana, y siempre a la misma hora. Una vez observadas las conductas se anotarán en el registro.

Ejemplo: María Pérez 1, 3.

Produce una conducta de indisciplina que es la charlatanería en los días: martes y jueves.

Entonces se anota el nombre del alumno con el problema que crea, debajo del día que se ha producido y así con los demás ... a partir de aquí se aplican estrategias para mejorar la conducta y al cabo de un tiempo se vuelve a hacer el registro para ver si se ha eliminado o ha disminuido.

Una vez observados los problemas de conducta, estudiamos los que más nos preocupan.

Expondremos ahora una serie de tácticas para suprimir o eludir conductas disruptivas.

Premisas a nivel de clase

- 1. Permitir al alumno dirigir** determinados juegos o actividades.
- 2. Destacar las habilidades del niño** en cuanto a deporte, plástica ... en el grupo de compañeros.
- 3. Eludir todo tipo de favoritismos y comparaciones** entre alumnos.
- 4. Hablar con los padres y maestros** de la problemática del niño y establecer estrategias conjuntas.

5. En caso de divorcio y separación de los padres será conveniente el asesoramiento de un experto sobre los cambios que se producirán en sus vidas, para que el proceso de separación sea lo menos traumático posible para los niños.

6. Si el niño es muy agresivo, y expresa su agresividad para conseguir beneficios, el tratamiento puede tener éxito en poco tiempo, basta con vigilar que no consiga ningún beneficio o refuerzo con su mala conducta y no hacerle caso en sus intentos.

7. En algunos casos recomendar la práctica de actividades competitivas, deportes... donde el niño descubre el valor de la amistad y acepta con facilidad imponer unos límites a su agresividad con tal de no perder y de poder disfrutar de sus amigos.

8. A veces es conveniente la práctica de actividades no competitivas como puede ser el dibujo, la pintura, el modelado ... ya que permiten distensionar y relajar al sujeto, por lo que no siente necesidad de expresarse de forma agresiva como antes.

9. Restablecer el equilibrio físico del niño, pues debe tener un horario de sueño regular, una dieta alimenticia adecuada y equilibrada y que el trabajo y las obligaciones se vean compensadas por actividades y juegos propios del tiempo libre.

10. Si llega el momento de castigar hay que hacerlo constructivamente:

evitando la venganza, ésta destruye la confianza y las relaciones entre adultos y niños;

estructurando relaciones positivas. el castigo parece tener un efecto más positivo cuando quien lo administra posee una relación estrecha con el que lo recibe;

castigando temprano y consistentemente (si se castiga cuando el niño empieza a portarse mal, es menos probable que se repita el mal comportamiento que si se hace después que el acto se ha completado);

moderadamente intenso (un castigo rápido, firme y preciso es más efectivo que un castigo leve que precisa repetición de forma progresivamente más severa);

mostrar al niño alternativas claras y aceptables, el niño tiene que saber qué es lo que es aceptable y lo que no lo es para poder actuar;

cambiar los castigos de forma ocasional (el mismo castigo utilizado una y otra vez, se vuelve familiar y esperado y por tanto pierde efectividad).

11. En el caso de los niños que dicen palabrotas podemos:

- desentendemos de ellas; el niño terminará cansándose de decirlas si su intención era justamente producir una reacción en los mayores o hacerles objeto de su hostilidad o agresión;
- si las malas palabras son pronunciadas en público, que pida disculpas ante los demás e inmediatamente pasar a otro tema de conversación;
- explicar inmediata y brevemente que soltar tacos es de mala educación, como el no lavarse las manos cuando se tienen sucias o no pedir disculpas cuando se ha cometido una incorrección en público;
- delar siempre el camino abierto para que la corriente de afecto y confianza persista, esto es, que la corrección de las malas palabras no perturbe la libertad de expresión que debe sentir hacia los mayores.

12. En cuanto al tratamiento de la pereza lo que debe hacerse es:

- explicar al niño claramente lo que se espera de él, de forma que el esquema de comportamiento no presente dudas o divagaciones en las que posteriormente se pueda escurdir;
- no dejar que eluda la tarea, a menos que sea imprescindible;
- cuando efectúa la tarea en un tiempo razonable, hay que mostrarle aprobación;
- no impacientarse y por tanto no dejar que se ocupe en otra actividad sin que haya terminado la que está haciendo.

Lo que se pretende en el tratamiento del niño perezoso es que al inicio se le exijan las conductas que suponen menos esfuerzo para poder reforzarlas llegando posteriormente a los comportamientos difíciles y hacer que estas conductas vayan unidas a premios u otras actividades agradables

13. En cuanto en el ámbito de clase sería conveniente:

- dar más importancia a las reglas democráticas (votadas por todos) que a las impuestas;
- iniciar el autocontrol grupal de las normas;
- procurar que las normas que regirán en clase estén basadas en un concepto de justicia;
- en cuanto a las normas que hacen referencia al tema de hablar en clase es importante en este período enseñar a respetar el turno de palabra y no interrumpir cuando otra persona habla, y básicamente aprender a escuchar;
- para controlar las conductas disruptivas inculcaremos la necesidad de entrar y salir de clase en un cierto orden.

Otro punto a tener en cuenta es el del autocontrol o sea la capacidad de comportarse normalmente, cuando los adultos se han ido; para ello se tiene que haber motivado antes al alumno.

Permitiremos a los alumnos levantarse del sitio cuando sea necesario; se hará en silencio y sin molestar.

14. En cuanto al tema del tiempo, insistiremos en la importancia de ser puntual en las entradas y salidas de clase, a la hora de recoger, etc.

A fin de que los alumnos tengan tiempo de terminar su trabajo y realizarlo bien, trataremos de dar un plazo más largo.

15. En cuanto a las relaciones profesor-alumno destacaremos la necesidad de basar la obediencia en un buen entendimiento entre ambos y estar abierto al diálogo.

16. En cuanto a las relaciones entre alumnos está la necesidad de respetar a los demás con gestos y palabras y compartir las cosas con ellos.

Lo más importante en este período para que los grupos funcionen es enseñar a no marginar a nadie ni despreciar a ningún compañero.

17. En cuanto a los correctivos las reparaciones o consecuencias derivadas de ciertas actuaciones, debemos decir que:

- las sanciones deben ser elegidas y votadas a principios de curso por los mismos alumnos y asimismo aplicadas por ellos;
- dialogar con ellos para hacerles caer en la cuenta, dado el caso, de que su actuación no es correcta.

Se aplicará aquí también la pérdida de cargos si lo creemos necesario.

18. En cuanto a premios, insistimos en la importancia del trabajo bien hecho como motivación para seguir trabajando y en la superación de uno mismo. Sin embargo, algunos tipos de refuerzo tales como:

- dejarles elegir el rincón y actividad que prefieran en determinados momentos puede ser un buen estímulo para el trabajo;
- algunos refuerzos comestibles también pueden usarse como incentivo así como refuerzos simbólicos (cromos, insignias...).

19. Actividades especiales: Es interesante también utilizar actividades agradables como refuerzo; algunas son las mismas que hemos indicado en la etapa anterior como:

- cantar;
- disfrazarse;
- hacer teatro.
- realizar concursos;
- festivales;
- fiestas;
- juegos;
- salidas;

a las que añadimos por ser más propias de esta edad los campeonatos de fútbol, balonmano, baloncesto, participar en concursos de radio, TV, etc...

Cuando se establezcan premios individuales o de grupo debemos tener presente que no siempre deben ir dirigidos a los niños que sobresalen claramente en aptitudes o en la realización del trabajo, sino que estos premios nos tienen que ser útiles para estimular a aquellos que no destacan en nada especial, valorando todo lo que aporten de positivo por su manera de ser: premiar la constancia, el esfuerzo, la dedicación, la ayuda a los demás, el hecho de no enfadar- se nunca, etc.

En términos generales, el hecho de dedicar especial atención a cada alumno, hacer comentarios positivos sobre él o sobre sus trabajos, dialogar siempre que sea posible y acercarse a él son factores que ayudan a obtener resultados positivos.

Otra táctica importante es el *juego*. Es característica en esta edad la socialización. El placer del juego deja de ser físico y egocéntrico y se convierte en social. Empiezan a jugar juntos, surgen dirigentes, aunque no siempre los más inteligentes se convierten en líderes.

La autocrítica en este período resulta poco perceptible, es flexible y cambiante, el amigo de hoy puede no serlo mañana aunque hay quienes se unen con lazos más sólidos.

Sienten necesidad de jugar como los mayores, pero todo se reduce a desarrollar la habilidad, buscar divertirse por sí mismos, es decir ganar, desde su punto de vista.

A partir de los 9 años empieza el verdadero juego en grupo, en este período hay un reforzamiento de las amistades individuales, a la vez que los juegos en equipo y las competencias de oposición proporcionan más placer que nunca.

Tienen un gran sentido de la justicia y poca misericordia, se da a cada uno lo suyo y no se toleran infracciones a las reglas del juego.

Para finalizar diremos que las características del juego en esta edad son: juego social, figurativo y de regla arbitraria.

El juego más corriente es el de la proeza, sobre todo entre los niños; en las niñas tiene menos importancia, pero ocupa un lugar importante el juego de imitación colectiva y los tradicionales.

Proponemos ahora una serie de ejercicios que pueden servir para prevenir algunas conductas disruptivas.

EJERCICIOS PRÁCTICOS (Juegos)

EJERCICIO 1º

SALUDO PIEL ROJA

Aspectos pedagógicos:

Permite aprender los nombres de los compañeros, favorece el dominio propio, la atención. Cada uno contabiliza sus propios errores con las pegatinas y tiene la oportunidad de rectificar. El maestro puede observar quién por miedo o superamistad siempre nombra al mismo compañero/a, o quién se arriesga nombrando a los nuevos.

Material. Un cartel de sobremesa con el nombre de todos los alumnos incluido el profesora y unas pegatinas negras o rojas para contabilizar los errores, no más de diez..

Número de jugadores: Todo el grupo-clase.

Desarrollo del juego:

Nos sentaremos en círculo y cada uno colocará frente a sí el cartel con su nombre. El maestro explicará que comienza el juego nombrando a un alumno/a y que éste cuando oiga su nombre debe saludar con los dos brazos como lo hacían los pielrojas, pero que sus vecinos deben de estar atentos porque el vecino de la derecha deberá

saludar con el brazo derecho y el vecino de la izquierda con el brazo izquierdo, todos a la vez y sin retraso ostensible. Si no ha fallado, el que ha sido nombrado dirá libremente el nombre de otro compañero y éste a otro y así sucesivamente hasta que todos hayan participado. Si falla el nombrado o alguno de los vecinos, él mismo se pondrá una pegatina en la parte posterior de su cartel y continuará jugando.

Se hará un ensayo para ver si se ha entendido la mecánica del juego.

Orientación didáctica:

Cada niño/a puede haber escrito su nombre con letras visibles en su propio cartel.

Si se observase que no se han aprendido bien los nombres, no es conveniente prolongar el juego.

Es preferible jugar otro día y si en el nuevo juego de los que tenían errores no han cometido ni un fallo, les permitimos que quiten las pegatinas rojas o negras.

Los carteles pueden quedar encima de las mesas de cada niño/a durante un tiempo.

EJERCICIO 2º

MI NOMBRE

Aspectos pedagógicos: Ayuda a conocer el nombre de los compañeros añadiendo el matiz de si le gusta o no su propio nombre y cómo desea que le llamen sus amigos.

Estimula la comunicación y una autoimagen positiva.

Podemos observar fácilmente al niño/a inhibidos, a los preocupados o inseguros.

Material: Una cartulina tamaño cuartilla con un romboide central. Lápiz, goma y colores para pintar.

Número de jugadores: Todo el grupo-clase.

Desarrollo del juego:

Dibujamos en la pizarra un rectángulo con un romboide central en cuyo centro escribimos el número 5 y en las cuatro esquinas del rectángulo los números del 1 al 4. Así:

Les pediremos que escriban en su cartulina y en los lugares numerados en la pizarra, lo siguiente:

- En la esquina nº 1 su nombre de pila.
- En la esquina nº 2, la palabra padre, madre, abuela o artista de cine... si le pusieron el nombre por alguno de ellos.

- En la esquina n.º3, Si, No, Poco, Mucho, Nada, contestando si

su nombre les gusta.

En la esquina nº 4,
pueden escribir cómo les
llaman sus amigos.

En el centro del
romboide, en el nº 5 y
bien grande, cómo les

gustaría ser llamados en clase, en el "cole".

Antes de empezar y después de asegurarnos que lo han entendido, les especificaremos que en cuanto terminen y para esperar a los demás, pueden dar la vuelta a la cartulina y hacer un dibujo libre.

Cuando todos han terminado, libremente y por turno leen lo que han escrito y se les permite que hablen específicamente de los números 2, 3 y 5, que den sus razones o expliquen anécdotas personales.

Finalmente se recogen todas las tarjetas y se hace un mural con ellas (podría ser formando un barco, una nube, un árbol, una flor, etc.).

- Orientación didáctica:

Es necesario presentar el ejercicio como un juego para conocer- nos mejor. Pedirles que sean sinceros. Dejarles tiempo, y decirles que una vez contestado, podrán hablar y preguntar a los demás todo lo que se les ocurra, que sin embargo nadie está obligado a hablar o a contestar preguntas si no quiere.

Cuando los alumnos han manifestado que desean ser llamados de una manera especial, es conveniente que el tutor lo admita y lo respete.

EJERCICIO 3º

TU ERES ... YO SOY...

Aspectos pedagógicos: El objetivo es aprender jugando los nombres de una mayoría de alumnos nuevos. Induce a estar atento al nombre de los demás como señal de deferencia.

Material: Un puntero, una varita, una batuta o un guante gigante que sirva para señalar y a la vez de testigo.

Número de jugadores: El grupo-clase pero dividido en 6 grupos de 5 jugadores.

Desarrollo del juego:

Hechos los grupos, se les da a cada uno un testigo para pasar y señalar. En una primera ronda, el primero de cada grupo dice: «Yo soy ... » (su nombre) y pasa el testigo a su vecino que dice: «Tú eres... (el nombre del primero) y yo soy ... » (dice su nombre) y pasa el testigo al tercero que comienza señalando al primero mientras dice: «Tú eres» (fulano) luego al segundo, «Tú eres (zutano) y así hasta llegar a nombrarse y pasar el puntero-testigo al cuarto que hará lo mismo y luego el quinto.

Concluida la primera ronda, se inicia una segunda vuelta juntando los grupos de dos en dos, así quedarán tres grupos de diez.

En la segunda ronda se opera de la misma manera que en la anterior.

Si el entusiasmo y la rapidez infantil lo permiten, se hace una tercera ronda, todos juntos en un solo grupo.

En caso contrario, puede dejarse para otra sesión y haciendo dos rondas, como la primera y la segunda, procurando que los grupos salgan distintos a los de la primera sesión.

Orientación didáctica:

Nombrar como iniciador del ejercicio al muchacho/a más tímido/a, así le corresponderá la parte más fácil del juego y se superará al ser el primero en empezar.

Es posible marcar un tiempo de rapidez entre los grupos para estimular la cooperación.

Si se hiciese la tercera ronda, es decir con todo el grupo y alguno pusiera dificultades, por temor a fallar y no acordarse, vale la pena no obligarle y disimular su miedo dándole una responsabilidad en el ejercicio: anotar el tiempo, controlar errores, etc...

EJERCICIO 4º

QUIERO-NO QUIERO

Aspectos pedagógicos: Provoca una selección de lo que quiere o no, y un expresar a los demás su gusto y comparar cuántos de sus compañeros opinan como él. Favorece la autonomía y el saber elegir, conocer a los demás.

Material: Cartulinas para dibujar, del tamaño de una cuartilla o media, colores para pintar, o bien revistas para recortar. Cada niño tendrá dos cartulinas.

Número de jugadores: Todo el grupo-clase.

Desarrollo del juego:

En una primera sesión pediremos a los alumnos que dibujen o recorten y peguen en la cartulina que les damos aquello que más les encanta hacer (jugar, comer, bailar, bañarse, estudiar, pintar). A medida que vayan terminando sus dibujos o recortes, los guardaremos y les daremos la segunda cartulina, pidiéndoles que hagan lo mismo pero al revés, que dibujen o recorten los que no quieren hacer (lavarse, los deberes, enfadarse ...). Igualmente los recogemos, y una vez todas las cartulinas en nuestro poder damos por terminada la sesión.

Otro día, en una segunda sesión, les anunciamos que vamos a jugar al **quiero-no quiero**.

Nos colocamos sentados en círculo, cada uno tendrá un rotulador o una cera.

Se les explicará que rápidamente tienen que elegir poniendo un SI o un NO detrás del dibujo de la cartulina, según les guste o no aquello; que en cuanto pongan su SI o NO, pasen la cartulina al compañero, hasta que se terminen todas las cartulinas.

Al final la maestra las recoge todas y contabiliza si gana el SI o el NO. Pueden aprovecharse los comentarios que surjan al respecto.

Orientación didáctica:

Recomendamos explicar bien a los niños en la primera sesión qué es lo que deseamos dibujen o recorten y pedirles que no copien, sino que cada uno haga lo que le gusta o no.

En la segunda sesión es importante crear un clima de fluidez para evitar comentarios.

Cuando lleguemos al final, al contabilizar los SI o NO es importante que cada uno exprese libremente el porqué ha dicho sí quiero o no quiero.

Podría llevarse un control de fidelidad a la respuesta si cada vez que comentamos una cartulina hacemos que se levanten los que respondieron SI o los que respondieron NO.

EJERCICIO 5º

ME GUSTA-ME DISGUSTA

Aspectos pedagógicos: Potencia el propio conocimiento y el de los demás, favoreciendo la autoestima, la comunicación y la sinceridad.

Material. Folios de colores: azul y rojo. Cortados por la mitad en sentido longitudinal. Bolígrafo.

Desarrollo del juego:

Repartimos una tira azul y otra roja a cada niño/a. Les explicamos que en la tira azul deberán escribir por orden de preferencia de más a menos lo que les gusta, y en la roja lo que más les disgusta.

Les aclararemos que el tiempo va a ser limitado, que tendrán tres minutos para cada color, y que sonará la campana, o una palmada cuando haya pasado el tiempo.

Pasados los seis minutos, iniciaremos la dinámica de grupo como un juego.

Uno cualquiera va a nombrar lo que más le gusta, la primera cosa que ha escrito y se pondrá en pie; todos los compañeros que tengan idéntica

respuesta se pondrán de pie y dirán sus razones o harán sus comentarios si lo desean. Pediremos a otro niño de los que están sentados que nos diga lo que más le disgusta y actuaremos de la misma manera, procurando nombrar a niños distintos.

Iremos alternando lo positivo con lo negativo, acabando la sesión con un aspecto positivo.

- Orientación didáctica:

Intentar que la lista se haga en silencio y en secreto. Controlar que todos participen en la puesta en común, que nadie quede marginado.

Estimular el comentario haciéndoles preguntas si es necesario.

EJERCICIO 6º

YO PINTO ASI

Aspectos pedagógicos: Induce a manifestar los propios sentimientos a los demás y a conocer los sentimientos de los compañeros. A compartir y respetar el punto de vista ajeno.

Material: Cartulinas amarillo pálido, rosa pálido y blancas. Pinturas.

Número de jugadores: Todo el grupo-clase.

- Desarrollo del juego: Cada uno estará sentado en su sitio, en él ya hallará una cartulina de cada uno de los tres colores.

Prepararemos a los niños/as, dialogando con ellos. Les diremos que hay músicas alegres o melodías tristes, y que así expresan los que hacen la música lo que sienten...

«Ahora podéis coger vuestros colores y pintar, después de pensar un poco: cómo pintas cuando

estás triste (en cartulina amarilla); cómo pintas cuando estás contento (cartulina rosa) y cómo pintas cuando estás muy enfadado (cartulina blanca)». (Son libres en la elección de la forma y del color que usen).

Iremos colocando los dibujos en el mural: los de las cartulinas rosas, las amarillas y las cartulinas blancas.

Nos sentaremos en semicírculo de manera que veamos los dibujos o pinturas, empezaremos por tristes y nos iremos comunicando qué hemos hecho, por qué usamos estos tonos o formas, qué representan, etc...

Haremos lo propio con las cartulinas que expresan enfado y concluiremos con los dibujos de alegría.

Orientación didáctica:

Es preciso motivarlos y explicarles bien que pueden expresar lo que sienten experimentando formas y colores.

No debemos dar más valor al dibujo o representación que a su manera de manifestarse y potenciar al máximo la comunicación que quieran libremente hacernos. Es importante que se logre una confianza y una satisfacción por parte de todos.

Evitar cualquier valoración negativa por nuestra parte. Este ejercicio debe permitir un buen desahogo y descarga emotiva, especialmente para los más retraídos y agresivos.

EJERCICIO 7º

EL MEJOR

Aspectos pedagógicos: Beneficia la estructuración de una autoimagen positiva y ayuda a crearla en los demás.

Material: Folios y etiquetas autoadhesivas.

Número de jugadores: Todo el grupo-clase.

Desarrollo del juego:

Con antelación o en una primera sesión con los propios alumnos, prepararemos un folio o una lista

de actividades dejando espacio a la izquierda para pegar una etiqueta con el nombre de un alumno. Necesitaremos un folio para cada niño. También preparamos etiquetas, un juego para cada uno, con los nombres de todos los compañeros/as de la clase. Pueden hacerlo ellos mismos.

Repartimos un folio por alumno y un juego de etiquetas, les pediremos que comenten entre ellos, que piensen con rapidez y serenidad en las cualidades que otorgan a cada compañero incluidos ellos mismos.

Es necesario que en la lista de actividades o cualidades haya tantas como alumnos.

El folio podría ser así (por ejemplo):

Podríamos seguir: el que mejor habla, hace payasadas, hace reír, dibuja casas, dibuja animales, imita, se disfraza, hace de rey, de reina, de caballo, salta a la cuerda, juega a la pelota, fútbol, a balón-volea, a los bolos, al parchís, a la goma, a las parejas, al escondite, se peina, se divierte, escribe, grita, suda...

Contestados todos los folios, los recogemos y los ponemos en un panel-cartelera.

Otra opción sería contabilizar las cualidades que le coinciden a cada uno. Plasmarlo en una gráfica, etc...

Dejar unos minutos para que cada uno haga sus comentarios, respetando siempre el turno de palabra.

Orientación didáctica:

Lo más importante de este ejercicio es vigilar que la lista sea lo suficientemente amplia como para que puedan estar incluidos todos. Además como cada alumno tiene las etiquetas justas, lógicamente otorgará un valor a cada compañero.

No creemos que sea necesario advertir que no se puede colocar dos etiquetas a un niño/a, porque el mismo formato del folio no debe permitirlo.

Es de mucha utilidad observar qué se otorga cada uno, quién tiene cualidades o actividades más positivas y quién las tiene menos positivas.

EJERCICIO 8º

EL RASCACIELOS

Aspectos pedagógicos: Crea una autoimagen positiva, ayuda a la autoestima y a la valoración de los demás, a la vez queda reforzada la propia imagen con el apoyo del grupo.

Material. Un folio, fotocopiado con el inicio del dibujo (la planta baja de un edificio), lápiz y goma.

Número de jugadores: Toda la clase en grupos de 5 ó 6 alumnos.

Desarrollo del juego:

Repartimos el folio fotocopiado. Todos están en sus respectivos lugares. «Vamos a jugar a ser constructores, vamos a construir nuestro propio rascacielos. Para ello podéis continuar levantando pisos por cada cosa que vosotros sabéis que hacéis bien, o de la que estéis orgullosos. Fijaos, todos estamos orgullosos de vivir en nuestra ciudad (pueblo), por eso en la calle hemos colocado "vivo en una ciudad". Todos somos personas, niño o niña, chico o chica. De aquí que en la planta baja ya podemos escribir: "Soy un chico / una chica".

Bien, ahora pensáis un poco y por cada cosa que hacéis bien trazáis una línea que será el piso o planta del rascacielos. Dibujad en cada planta cinco ventanas (si los grupos son de cinco, o seis, si los grupos son de seis). Podéis ir levantando pisos sin miedo hasta que suene la señal de ¡basta! No olvidéis escribir con letra clara junto a cada piso vuestro parecer.»

Cuando la mayoría ya tenga su edificio algo construido, daremos la señal y les pediremos que se agrupen de cinco en cinco (o de seis en seis).

Cada uno explicará o leerá a los de su grupo, cómo ha levantado los pisos de su rascacielos.

Si todos están de acuerdo, seguirá a otro compañero, pero en el supuesto de que alguien del grupo no estuviera de acuerdo en que, por ejemplo, no siempre está alegre, entonces el constructor de su rascacielos debería cerrar o bajar la persiana de una ventana de este piso. Si ocurriera que fuesen dos o más los discrepantes, entonces debería bajar tantas persianas del mismo piso, como compañeros no estuvieran de acuerdo.

Antes de bajar su persiana, puede preguntar el porqué a su compañero y éste debe dar una razón.

Así continuarían los pequeños grupos cada uno de sus componentes hasta finalizar.

El dibujo se lo pueden quedar, llevarlo a casa y ponerlo en su habitación.

Orientación didáctica:

Se les dan las dos respuestas de la calle y de la planta baja, para hacerles caer en la cuenta de que todos, todos, tenemos en común cosas buenas: somos personas y ciudadanos de un mismo lugar.

Será fácilmente observable la capacidad de autoestima en que se tiene cada uno y en el número de ventanas cerradas el consenso que de esta cualidad tienen los demás.

Es importante insistir en los más inhibidos y tímidos: que lo cuelguen de su habitación y que se sientan orgullosos de su construcción. Es preferible hacerlo a nivel individual.

Vale la pena aprovechar la ocasión para dialogar con aquel que tenga un piso con todas las ventanas cerradas.

EJERCICIO 9º

YO SOY

Aspectos pedagógicos: Espolea la autoestima y la comunicación. Beneficia la imagen que tenemos de los demás.

Material: Cuartillas o folios con las frases fotocopiadas. Lápiz y goma.

Número de jugadores: El grupo-clase completo.

Desarrollo del juego:

Colocados en círculo, les explicaremos que van a tener que escribir lo que les ocurrió una vez. Que hasta con que elijan una o dos frases, que no hablen porque dentro de pocos minutos cada uno podrá explicarlo a los demás, que simplemente lo escribimos para ir más rápidos.

Repartimos los folios y leemos las preguntas conjuntamente para facilitar la comprensión. Si fuese preciso ponemos un ejemplo.

No necesariamente tienen que limitarse a las frases de la fotocopia, pueden ellos escribir la que quieran al final.

Pasado un tiempo mínimo prudencial para que todos hayan contestado una por lo menos, haremos la puesta en común donde cada uno explicará o leerá su frase o frases.

Orientación didáctica:

En este ejercicio tiene más valor la puesta en común que lo que puedan escribir. Lo importante es que verbalicen ante los demás su propio yo. Para reforzarlo, sería bueno que aplaudiéramos cada intervención o cantáramos un bando de aprobación (Bravo, bravísimo ... Bien, bien ... etc ...)

EJERCICIO 10º

POR UN DIA

Aspectos pedagógicos: Estimula la autoimagen, el sentido de la libertad, y la comunicación de sus deseos escondidos o reprimidos.

Material: Una cuartilla por participante y un lápiz y goma.

Número de jugadores: Todo el grupo-clase.

Desarrollo del juego:

Repartimos las cuartillas. Estamos colocados en círculos. Vamos a pensar durante dos minutos y una vez pensado lo escribiremos en la cuartilla para no olvidarlo, todo aquello que por un día podemos hacer. Imaginad que por un día podemos hacer todo lo que queramos. Nadie nos va a reñir, nadie te lo va a impedir o prohibir, nadie se va a enfadar. ¿Qué harías? Escribid sin miedo, y cuando dé la serija, paráis. Una vez cubierto el tiempo, libremente y por turnos, cada uno leerá o explicará lo que haría. El resto de los compañeros pueden hacerle algún comentario o pregunta.

Orientación didáctica:

El tutor evitará por todos los medios utilizar fuera y dentro del aula las respuestas de los alumnos. Asimismo no debe hacer ningún juicio de valor. Simplemente ha de ser el moderador, permitiendo que todos se expresen libremente.

EJERCICIO 11º

ME QUIEREN

Aspectos pedagógicos: Incentiva la consolidación de una autoimagen positiva, refuerza la autoestima, el compañerismo y la comunicación.

Material. Una cuartilla o folio para cada uno. Lápiz, goma y colores para pintar.

Número de jugadores: Todo el grupo-clase.

Desarrollo del juego:

Colocados en semicírculo, les repartimos una cuartilla o folio en blanco y les advertimos que tengan a mano el lápiz, la goma y los colores.

Les recordamos que todos ellos tienen un amigo, una amiga o muchos amigos y amigas. Ahora vamos todos a cerrar los ojos y a pensar en nuestros amigos/as. Sabemos que nos quieren, pero vamos a pensar por qué nos quieren, lo pensaremos unos instantes y cuando os dé la señal escribís en la hoja las razones o el porqué creéis que os quieren (les podemos dar alguna pista «porque nunca hago trampas» ...). No olvidéis escribir en la hoja primero vuestro nombre y debajo el de vuestro amigo/a o amigos/as.

A medida que vayan terminando pueden dar la vuelta a la hoja y dibujar cómo se divierte con sus amigos.

Después de un tiempo prudencia; saldrá uno libremente, llamará a sus amigos que de pie junto a él/ella escucharán cómo explica a los demás por qué le quieren y cómo se divierte con sus amigos.

Terminado el discurso colgará el dibujo en la cartelera de la clase y saldrá otro voluntario.

Esta actividad puede durar varias sesiones.

-

Orientación didáctica:

Vale la pena dar la oportunidad a todos los que libremente quieran manifestarse, y para ello podemos hacer el ejercicio-puesta en común en más de una sesión.

Dejamos los dibujos en la cartelera, porque es la expresión de cómo se relacionan unos amigos y además nos sirve de control de los que ya han participado o hecho el comentario.

Sería conveniente estar atento a los tímidos y en privado animarles para la próxima sesión.

EJERCICIO 12º

MI SUERTE

Aspectos pedagógicos: Refuerza la autoestima y el hallarse a gusto consigo mismo, el estar satisfechos. ,

Material: Folios, fotocopiados con una lista y lápiz.

Número de jugadores: Todo el grupo-clase.

Desarrollo del juego:

Preparamos un folio con una serie de frases y dejamos espacio a la derecha para poner crucecitas.

Nos colocamos en círculo y antes de repartir las hojas recordamos algún cuento en el que quede bien patente la suerte del protagonista. Dialogaremos con ellos haciéndoles ver que no es necesario envidiar la suerte de nadie, porque todos tenemos suerte, lo que pasa es que no pensamos en ello.

Hoy vamos a medir nuestra suerte (repartimos las hojas). Aquí tenéis una lista de cosas, de suertes, la podéis hacer más larga vosotros mismos. El juego consiste en que pongáis una cruz a la afirmación de la que os parezca que tenéis poco, dos en la que pensáis tener mucho.

Marcamos el inicio y el fin del juego. El tiempo depende de la rapidez del grupo de clase.

Al final cada uno contabiliza sus cruces y nos congratulamos de que todos pasan de diez, por tanto todos tienen suerte. Ejemplo:

Orientación didáctica:

Al confeccionar la lista hay que tener en cuenta la cantidad suficiente de ítems para que nadie saque menos de diez.

Elegir un cuento en el que se refleje la suerte del protagonista.

EJERCICIO 13º

MI REGALO

Aspectos pedagógicos: Impele a pensar en los demás, a conocer sus gustos, a ser generosos, a trabajar en secreto. Dominio de sí mismo, al mantener el regalo en secreto.

Material: Cartulinas, sobres y pinturas, lápiz y goma.

Número de jugadores: Todo el grupo-clase.

-

Desarrollo del juego:

En una sesión preparatoria próxima a Navidad, cada uno hará su abeto con una cartulina adecuada, ya sea un abeto como mural o como recortable para poner encima del pupitre o llevarse a casa.

En otra sesión les daremos tarjetitas de colores, tantas como niños haya en la clase. Les explicamos que tienen que trabajar en absoluto silencio y en absoluto secreto, para que sea una sorpresa de verdad. Deben dibujar o escribir en cada tarjeta el

regalo que harían a cada uno de ellos y qué se haría cada cual a sí mismo.

Es conveniente advertirles que pongan a lápiz el nombre del compañero/a en el reverso de la tarjetita, para que no se líen ni olviden a nadie de la clase.

Les repartiremos un sobre a cada uno, para que a medida que dibujen o escriban las tarjetitas las guarden en él.

La última sesión será la fiesta de los regalos. Nombraremos a un niño/a y los demás le irán dando sus regalos (tarjetas), cuando los tenga todos se sienta y llamamos a otro para que recoja sus, regalos.

Al final, cada niño/a tendrá su árbol con los regalos que le harán sus compañeros.

-

Orientación didáctica:

Podemos ambientar las sesiones primeras con música de fondo, suave y al final de la sesión con algún villancico. Sería interesante que el maestro/a también participara en el ejercicio, haciendo y recibiendo regalos.

EJERCICIO 14º

LAS CAJAS MAGICAS

Aspectos pedagógicos: Es un ejercicio de catarsis o purificación. Dar a la clase la oportunidad de olvidar todo «lo malo» y alcanzar todo «lo bueno». Libera resquemores.

Material: Una caja transparente y otra opaca. La primera puede ser una pecera y la segunda cualquier caja de cartón. Papelitos para todos o dos medias cuartillas para cada uno. Lápiz y goma.

Número de jugadores: Todo el grupo-clase.

Desarrollo del juego:

Cada uno estará sentado en su sitio, bien visibles y enfrente las dos cajas.

Repartimos los papeles y les decimos que antes de escribir vamos a imaginar, a soñar:

«El hada de ... (póngase el nombre más conveniente al grupo) los deseos, nos ha dejado estas dos cajas, para que en la transparente metamos todos nuestros buenos deseos para el próximo año (ser más alto, ser más lista, más tener más amigos, divertirse más ...) y en la otra, en la no transparente pongamos todo lo que hemos hecho mal y nos gustaría olvidar.

Lo pensáis y en cuanto lo tengáis escrito poned cada papel en la caja correspondientes

Mientras se vayan llenando las cajas dejaremos que libremente y en voz baja hagan sus comentarios.

Llenas las cajas, cogeremos la transparente y la colocaremos en un lugar bien visible.

Cogemos la caja de cartón y un cubo con agua y pedimos a dos niños que se acerquen y que por orden del hada, metan unas cuantas papeletas en el cubo, que las mojen y las estrujen hasta deshacerse el papel, y tirarlas a la papelera. Luego salen otros que harán lo mismo. Mientras el resto puede ir cantando e ir llevando el ritmo con palmadas.

-
-
-

Orientación didáctica:

Podemos cambiar el hada por otro personaje.

Cada niño podría sacar un papel y estrujarlo, así todos saldrían una vez. Sería preferible que haciéndolo así salieran de cuatro en cuatro para no alargar la sesión.

Otra forma de hacer desaparecer los malos papeles, es quemándolos con alcohol. Ello es más rápido pero es más peligroso.

JUEGO 15°

MI JUEGO PREFERIDO

Aspectos pedagógicos: El objetivo es promover la dinámica del aula. Aprender a compartir los gustos propios y los de los demás. Ampliar el conocimiento de juegos, saber llenar el tiempo libre.

Material: Una papeleta por alumno y una bolsa o bombo.

Número de jugadores: Todo el grupo-clase pero en parejas o tríos.

Desarrollo del juego:

Cada uno está sentado en su mesa, tiene una papeleta y un lápiz. Les proponemos que cada uno escriba en su papeleta el juego de mesa o de interior que más le guste, en el reverso de la hoja escribirá su nombre y una vez llena la papeleta la pondrá en la bolsa o en el bombo.

Cuando todos hayan llenado su papeleta, daremos unas vueltas a la bolsa o al bombo y sacaremos dos o tres. Nombraremos a los niños que les correspondan las papeletas y la pareja jugará a los dos juegos que han elegido para sí, repartiéndose el tiempo por igual en ambos juegos. Así iremos sacando papeletas hasta acabarlas.

Finalizado el tiempo total, dejaremos unos minutos para que si alguien quiere, diga cómo se ha divertido o alguna incidencia del juego.

Los juegos pueden ser: «Tres en raya», «Adivinanzas», «Parchís», «El ahorcado», «Barcos», «Laberinto chino», «Veo, veo», «La cuadrícula», etc... juegos en los que se precise de poco material.

Orientación didáctica:

Controlar el tiempo para que cada pareja pueda jugar a ambos juegos. Quizá sea preciso explicar bien que serán juegos sencillos y por parejas. Valorar cómo juegan sin molestar a los demás, dominando sus nervios o afán de ganar.

EJERCICIO 16°

NUESTRO JUEGO PREFERIDO

Aspectos pedagógicos: Evitar jugar siempre a lo mismo. Compartir varios juegos con otros

compañeros que no sean los de siempre. Permite jugar a todos los juegos a los chicos menos activos y a los reacios a cambiar.

Material: Una cartulina, un rotulador grueso o cera.

Número de jugadores: El grupo-clase dividido en 4 grupos.

Desarrollo del juego:

Previamente dividimos la cartulina en cuatro partes trazando una cruz en el centro. Pedimos a los alumnos digan sus juegos de exterior o de patio preferidos: fútbol, palo-mato, la comba, a matar, la goma, al escondite, etc... los escribimos en la pizarra y pasamos a votarlos. Los 4 juegos más votados los escribimos en la cartulina, un juego en cada división o recuadro de la cartulina, numerando los juegos del 1 al 4.

En otra sesión bajamos al patio con la cartulina y el material que se necesite para realizar los cuatro juegos.

Nos sentamos en corro y comenzando por un chico/a cualquiera y siguiendo hacia la derecha, les pedimos que se numeren del 1 al 4. Así de esta manera tendremos los cuatro grupos formados.

Durante el primer cuarto de hora, cada grupo jugará al juego que corresponde con su número de grupo. Pasado este tiempo, se cambiarán y así el grupo uno hará el juego nº 2, el grupo 2 el juego nº 3, el grupo 3 el juego nº 4 y el grupo 4 el juego nº 1. Al cabo de un cuarto de hora, cada grupo va a jugar a un juego distinto, hasta que al finalizar el último cuarto de hora todos los grupos habrán jugado los 4 juegos votados.

Dejaremos los cinco minutos últimos para sentarnos en corro y dejar que hablen sobre lo que han experimentado con los cambios, siempre respetando el turno de palabra.

Orientación didáctica:

Quizá sea preferible en grupos-clase más tranquilos, votar sólo dos juegos y emplear media hora en cada uno. Otra posibilidad sería hacer dos juegos en cada sesión y dejar dos sesiones para ello.

Puede enriquecer la dinámica de los patios y evitar la burla y agresividad que se origina en ellos por despreciar los juegos de los demás (es un juego de niñas, es aburrido, etc.).

Nos ofrece un amplio abanico de observaciones en las actitudes de los alumnos más agresivos.

EJERCICIO 17º

QUITA Y PON

Aspectos pedagógicos: Fomenta el autodomínio en varios aspectos, la atención y la retención. Ayuda a saber esperar el turno.

Material.- Un biombo (sirve una simple cortina o lugar donde esconderse, o el guiñol). Una cesta o caja con accesorios de vestuario, cinturones, gorros, pañuelos, cintas, bisutería, zapatos, bufandas, guantes, etc ... Papel y lápiz.

Desarrollo del juego:

Estaremos todos sentados delante del biombo. Detrás del mismo habrá una cesta con los accesorios.

Nombraremos los 5 alumnos que sean los menos tímidos para iniciar el ejercicio. Los cinco se ocultarán detrás del biombo. Allí se pondrán o quitarán algún accesorio. Antes de ocultarse, dejaremos que el resto de los compañeros les observe durante un minuto. Los cinco a la vez saldrán con el cambio operado en sus complementos de vestuario, sus compañeros les observarán un minuto y sin decir nadie ningún resultado, unos escribirán en su papel el nombre del alumno y el quita o el pon, es decir qué se ha puesto o se ha quitado.... y los otros en silencio irán detrás del biombo a vestirse correctamente y a sentarse en su sitio finalizada la acción.

Nombraremos a otros cinco que harán exactamente lo mismo. Anotarán sus observaciones en silencio y así hasta que hayan salido todos.

La solución de los cambios en el quita y pon se dice al final sumando los aciertos.

Haremos una pequeña puesta en común, donde cada uno diga, si quiere, cómo se lo ha pasado, si se ha puesto nervioso, si no le gustaba esperar hasta el final el resultado, si pensaba que iba a adivinar muchos o pocos, si quería ponérselo difícil o fácil a los demás...

También podríamos nombrar a los que han tenido puntuación más elevada y formularles la siguiente pregunta,

¿Qué profesión les iría bien a estos compañeros que han sido tan rápidos observando, qué trabajos harían mejor?, ¿modistos, carpinteros, detectives, payasos?

Dejar turno de palabra y que explique el que hable por qué opina así.

También podríamos hacer votaciones, cuál ha sido el más difícil

o el más fácil, o el más cómico...

Orientación didáctica:

Hay que dejar plena libertad de ponerse algo o quitárselo. Cuidar de que la cesta tenga suficientes elementos como para que no se repitan siempre los mismos.

Es importante hacer las observaciones en absoluto silencio, es decir sin comentarios. Procurar dejar a todos el mismo tiempo de observación; vale la pena cronometrarlo.

Si son alumnos poco habituados a observar, hacer salir sólo a dos.

EJERCICIO 18°

MIMO

Aspectos pedagógicos: Refuerza el autodominio (expresarse corporalmente ante los demás, esperar su turno), favorece la cooperación y la disciplina al tener que seguir y respetar unos pasos.

Material. Ninguno.

Número de jugadores: El grupo-clase dividido en dos grupos.

Desarrollo del juego:

Dividimos la clase en dos grupos. Cada miembro del equipo pensará un oficio o acción para representar ante el grupo contrario, deberán ponerse de acuerdo entre sí para evitar repeticiones dentro del mismo. El segundo equipo hará lo mismo. Se les deja un tiempo necesario para ello, pero no demasiado largo.

Damos la orden de iniciar el juego y lo hará el grupo que le salga en suerte. Se señala un tiempo de expresión o representación igual para cada equipo, por ejemplo 20 minutos.

Sale un miembro del primer grupo y delante de los compañeros del segundo equipo realiza su mimo, las veces que sean necesarias (no más de tres) para que el equipo contrario lo adivine y gane un punto. Así van saliendo todos los del primer grupo o hasta que se agote el tiempo.

El segundo grupo hará lo mismo que el anterior y esta vez será el primero quien acumulará puntos.

Es importante dejar unos minutos al final para que ordenadamente cada uno comente las incidencias del juego.

Orientaciones didácticas:

Controlar que no se ofenda nadie si alguien no puede salir a representar su mimo por razones de tiempo.

No dar demasiada importancia a la puntuación final como ganador, sino como un grupo que ha sabido pensar en equipo y así adivinar más mimos.

Si el grupo es muy tímido podemos hacer que lo representen por parejas.

EJERCICIO 19º

LA ZAPATERIA

Aspectos pedagógicos: Estimula la cooperación, el orden, la disciplina y el autocontrol. Sirve para descarga de tensión.

Material. Una cesta o caja grande de cartón resistente.

Número de jugadores: El grupo-clase dividido en dos grupos.

Desarrollo del juego:

En el gimnasio o sala grande y espaciosa, hacemos los dos grupos por sorteo. Se colocan en fila, unos detrás de otros, sentados y con las piernas abiertas. Los últimos de cada fila, uno de cada grupo, se levantan y recogen un zapato de cada compañero de equipo, que se habrá quitado una vez sentado. Ambos colocarán los zapatos de su equipo en la cesta o caja grande. Volverán a su sitio.

El maestro dará unas cuantas sacudidas al cesto o caja para que se mezclen bien los zapatos.

A una señal salen corriendo a pata coja hasta llegar a la cesta (el primero de cada equipo), allí buscan su zapato, en cuanto lo encuentren se lo ponen (abrochado si viene al caso) y van corriendo hasta la fila de su equipo, dan una palmada al compañero de fila número dos y ellos se van a sentar al final de la fila. El segundo al recibir la palmada se levanta y va a buscar su zapato, se lo pone, corre a dar la palmada al tercero y se coloca al final de la hilera y así sucesiva- mente. Gana el equipo que

primero se pone todo en pie y completamente calzado.

Nos colocamos en círculo, una vez hayamos finalizado el juego. En la puesta en común cada uno hablará libremente y con orden de las incidencias del juego: quién no encontraba el zapato por reírse mucho, quién se olvidaba de correr a pata coja y tenía que volver a empezar, quién ha corrido sin abrocharse el zapato, quién se olvidó de dar la palmada como señal de salida a su compañero, quién con los nervios se ha levantado antes de tiempo...

Orientación didáctica:

No interesa demasiado el grupo ganador, pero recibirá nuestra felicitación; sí es importante, en cambio, comentar y descubrir en la puesta en común por qué acabó primero, sin hacer trampas. Iban más ordenados, respetaron las reglas del juego, cada uno cumplió muy bien su parte, etc ...

Es un juego para hacer al final de la jornada o después de una sesión muy tensa. El simple hecho de descalzarse ya distiende.

EJERCICIO 20°

¿POR QUÉ?

Aspectos pedagógicos: Facilita la comunicación, la sinceridad, des- bloquea tensiones, relaja.

Material: Algunos títeres.

Número de jugadores: Todo el grupo-clase.

Desarrollo del juego:

Nos colocaremos en corro y sentados. En el centro colocaremos unos títeres. Cogemos un títere y hablaremos con él:

-- « ¡ Hola marinero ! , ¿ estás triste o contento ? »

(Animaremos a los niños para que contesten, de momento admitimos en bloque o de uno en uno.)

--«¿Por qué?»

.....

--«Oh! Y ¿qué harás?»

.....

Dejaremos el títere y cogemos otro que daremos al niño o niña que nos parezca más dispuesto a

hacer hablar al títere. Y así iremos conduciendo el grupo, hasta que por lo menos la mayoría o todos hayan participado de una forma u otra.

Permitiremos mucha libertad de expresión y mucha inventiva. Es posible, por ejemplo, que acaben dos o más títeres hablando entre sí. Será muy positivo si los demás miembros del grupo siguen el diálogo y participan en él.

Orientación didáctica:

Podemos elegir cuidadosamente los títeres, y así cada niño se identificará con el personaje ya sea el bonachón, el tramposo, el tontorrón o el malo.

Puede utilizarse como revisión ante un suceso ocurrido en la escuela o en el aula. Las preguntas ya no las hace el profesor sino el títere y acaba, sin darse una cuenta, hablando con más libertad de aquello que molesta o distorsiona.

Recurso a los cuentos

Otra táctica para evitar conductas disruptivas son los cuentos. A menudo afirmamos que los cuentos son elementos de distracción para los más pequeños, porque ellos necesitan pasar el rato de la forma más entretenida posible.

Los niveles de fantasía, de imaginación que se consiguen de mayores lo proporcionan los ejercicios, trabajos y otras situaciones que lo han ido configurando, y podemos decir que uno de los elementos más importantes para el desarrollo de la imaginación son los cuentos.

La imaginación y la fantasía de los cuentos es algo muy cercano a los niños. De ahí que podamos decir que a cada edad es preciso tener unas consideraciones diferentes relativas a los cuentos.

Entre los 7 y 10 años les gustan mucho los cuentos de héroes y de aventuras.

Abandonan los cuentos repetitivos por los de acción continuada. Quieren conocer cuentos nuevos y no hay límites para la imaginación. Es preciso que seamos muy lógicos y tener cuidado de ligar todas las partes del cuento, ya que si ellos ven algún fallo enseguida interrumpirán la explicación, pues son muy exigentes.

Les gusta crear cuentos y explicarlos a los compañeros. A éstos les gusta escuchar los de los demás. Todas las actividades son aptas para trabajar los cuentos, sólo es conveniente tener presente la edad de los niños. A continuación exponemos algunos ejemplos.

CUENTO 1º

LA DIADEMA (Resumen)

(Cuento de la China)

Aspectos pedagógicos: Objetivos que podemos conseguir con el cuento:

Descubrir que es más valioso lo que se consigue por el propio esfuerzo que aquello que no nos cuesta nada.

Valorar los propios deseos como posibles o imposibles.

Llegar a la conclusión de que el respetar condiciones previas es más positivo que el no tenerlas en cuenta.

Material. - No es necesario ninguno. Podría ambientarse con algún

elemento chino (abanico, dibujos). Un vaso de agua y una paja (para hacer burbujas).

Desarrollo del cuento:

«Hace muchos, muchísimos años, en la lejana China, vivía un emperador muy rico y poderoso. Tuvo una única hija y le daba todo lo que le pedía, era la princesa más consentida del mundo.

Tantas cosas tenía, y tantísimas cosas le concedían que un buen día aburrida se paseaba por los inmensos jardines de palacio. Como no tenía más que pedir y su poderoso padre se lo daba todo, daba vueltas y más vueltas y ya no sabía qué pedir para distraerse.

Fastidiada se sentó junto a una fuente que tenía un precioso surtidor, quedóse ensimismada contemplando el agua saltarina y las filigranas que entrelazaban las juguetonas gotitas de agua. De pronto se admiró de la hermosura de aquel ir y venir del agua y de los dibujos increíbles que conjugaban al caer en la taza de la fuente y sin pensarlo más salió corriendo hacia el palacio.

- Papá, papá! -le dijo así que se halló en su presencia-. Hay una cosa que quisiera tener, es mi ilusión.

- Nada deseo más que complacerte, hijita, y tus deseos serán órdenes que se cumplirán.

- Quisiera poseer la joya más hermosa que ninguna princesa haya podido tener jamás, quiero tener la diadema más hermosa que he visto...

- Concedido -la interrumpió el emperador, al tiempo que golpeó el gong con fuerza.

Cuando los criados estuvieron en su presencia, les ordenó:

- ¡Traedme al orfebre imperial inmediatamente!

Los servidores cumplieron su cometido y el emperador le dijo:

- Quiero una joya especial, una diadema única en el mundo.
- Mis ayudantes y mi taller están a tu disposición, señor.
- Sígueme -le dijo la princesa, saliendo al jardín y dirigiéndose a la fuente señaló con el dedo las burbujitas que hacía el agua.
- ¡Eso! -dijo, solamente.
- ¡Eso!, ¿qué? -preguntó el emperador que no acababa de comprender.
- Está bien claro -dijo la princesa con impaciencia-. Quiero una diadema que en lugar de rubíes o perlas o brillantes, que son piedras vulgares, tenga eso, burbujitas.
- ¿De agua? -preguntó incrédulo el orfebre.
- Pero, esto es impos... -iba a exclamar el emperador, pero calló porque para un emperador tan importante como él nada hay imposible.
- ¡Pero si esto es imposible! ---exclamó el orfebre.
- Bien -sentenció el emperador- si hasta ahora ha sido imposible, ahora va a ser posible y tú lo vas a fabricar, y si no la construyes irás a la mazmorra.

Como el orfebre no pudo hacer la diadema, tuvo que ir a la cárcel.

El emperador dictó un bando prometiendo colmar de riquezas y honores al orfebre que fabricara la diadema que pedía la princesa y amenazando con la cárcel si fracasaba.

Los orfebres de todo el reino probaron suerte y ninguno de ellos se libró de la mazmorra. El bando del emperador llegó a los países vecinos y de nuevo más y más orfebres probaron fortuna; no consiguieron otra cosa que acabar en la cárcel.

El emperador tuvo que poner más impuestos porque necesitaba alimentar a muchos prisioneros y también tuvo guerras con los reyes vecinos, ofendidos por quedarse con sus orfebres. Todo ello

costaba dinero y sus vasallos tenían que pagar más y más impuestos. Estaban hartos de la diadema, de la princesa y del propio emperador.

¡Pobre emperador! No sabía cómo salir de aquel barullo. Había dado su palabra de emperador y ya empezaba a desesperarse cuando le presentaron a un jovencito mal vestido que se pavoneaba de poder cumplir los deseos de la princesa.

- Si es verdad que puedes hacer la diadema te colmaré de riquezas y de honores.

No, no quiero tanto, me conformaré con una moneda de oro.

¡Caramba!, qué poco, ¿sólo eso?

- Para mí sí, pero pongo tres condiciones: la primera, que soltéis a todos los orfebres presos.

- ¡Concedido! -exclamó el emperador que vio la manera de solucionar su problema sin perder el honor de emperador.

- La segunda que quitéis los impuestos a vuestros vasallos.

- ¡Hecho! Si no hay prisioneros, ni guerras, no se necesitan impuestos -dijo con alegría el apesadumbrado emperador.

Y allí mismo escribió el edicto imperial anulando todos los impuestos.

- La tercera condición la tiene que cumplir la princesa. Pedidle que venga a mostrarme exactamente lo que quiere junto al surtidor del jardín.

Así se hizo, la princesa muy contenta se acercó a la fuente pensando en poseer la deseada diadema.

- Honorable princesa ---dijo el joven- yo os haré la diadema que queráis vos; vuestro padre, el emperador, ha cumplido dos condiciones y a vos toca satisfacer la tercera para tener la diadema:

Id cogiendo vos misma las burbujas de agua y dádmelas y os haré no sólo una diadema sino los collares, brazaletes y anillos que queráis.

El emperador empezó a reír y reír y quizá todavía esté riéndose. Lo que no sé es si aún la princesa está intentando coger las burbujas de agua en el surtidor imperial para tener la diadema soñada. Espero que no. »

- Orientación didáctica:

Es preferible que el cuento sea narrado por la profesora o el profesor, es mejor que leído. Puede hacerse también a través de unas sencillas marionetas. o si hay un grupito encargado de las dramatizaciones, prepararlo con ellos y representarlo a todo el grupo.

Lo más importante es la puesta en común, el descubrir las actitudes de los personajes. Por ejemplo:

Actitud sobreprotectora del emperador, «le daba todo lo que pedía».

Actitud pasiva de la princesa, se aburría y acababa pidiendo una sinrazón.

Conclusión: las actitudes negativas generan malestar (aburrimiento, exigencias) e injusticias (imponer impuestos, castigar con la mazmorra).

Si en nuestra aula unos quieren hacer lo que sólo ellos desean, será fastidioso para los demás. Si no hay una disciplina, se tiene que llegar a imponer las cosas, a ir con exigencias en lugar de ofertas y se acaba con injusticias y castigos...

Las actitudes positivas proporcionan soluciones, pero determinan unas condiciones que debemos aceptar. El emperador y la princesa aceptaron las condiciones razonables y solucionaron su problema. Si aceptamos unas condiciones de disciplina todos lo pasaremos mejor.

Podremos sacar varias conclusiones. Todo dependerá de lo motivados que estén los alumnos.

CUENTO 2º

EL PAÍS SIN PUNTA

(Gianni Rodari)

Aspectos pedagógicos:

Objetivos que se pueden lograr:

Observar la necesidad de
unas buenas normas.

Saber hallar la manera de cumplirlas.

Comprender que una buena convivencia exige el cumplimiento de unas normas y su incumplimiento, una sanción.

Material: Ninguno o preparar las escenas a base de dibujos para apoyar la narración. O simplemente dos títeres (un niño y un guardia urbano).

Desarrollo del cuento:

«Juan Trotamundos era un viajero. Viaja que viajarás llegó una vez a un pueblo donde las esquinas de las casas eran romas y los tejados de las mismas no acababan en punta sino en una especie de joroba suave y divertida. Andando por la calle había un parterre de rosas y a Juan le dio el impulso de ponerse una en el ojal. Mientras cogía la rosa, iba con cuidado de no pincharse con las espinas, pero muy pronto se dio cuenta de que aquellas espinas no tenían punta, no pinchaban, parecían de goma y hacían cosquillas en las manos.

Estaba tan entusiasmado con el descubrimiento que no advirtió la presencia de un guardia municipal que le sonreía.

- ¿No sabe usted que está prohibido coger rosas?

- Lo siento, no he pensado en ello.

- En este caso pagará tan sólo media multa -dijo el guardia que con aquella sonrisa podría muy bien haber sido el hombrecillo de mantequilla que se había llevado Pinocho al País de los Juguetes.

Juan observó que el guardia escribía la multa con un lápiz sin punta, y de pronto le dice:

- ¿Me permite ver su espada?

- Con mucho gusto -le contestó el guardia.

Y naturalmente la espada no tenía punta.

- ¿Pero qué país es éste? -preguntó Juanito.

- El país sin punta -respondió el guardia con tanta amabilidad que todas sus palabras se habrían podido escribir con mayúscula.

- ¿Cómo os las arregláis con los clavos? -preguntó Juan.

- Los hemos suprimido hace ya tiempo. Todo lo encolamos. Y ahora, por favor, deme dos bofetadas.

Juanito abrió una boca como si se hubiese tragado la bola del mundo.

- ¡Por Dios!, no quiero acabar en la cárcel por ultrajes a una autoridad. Las dos bofetadas en todo caso sería yo quien tendría que recibirlas y no darlas.

- Pero aquí se hace así. Por una multa entera, cuatro bofetadas; por media multa, dos.

- ¿Al guardia? - Sí, al guardia.

- ¡Pero esto es injusto!, ¡es terrible!

- Claro que es injusto y terrible. Lo es tanto -dijo el guardia- que la gente por no verse obligada a abofetear a unos pobres inocentes jamás incumplen una ley. Vamos, señor, déme las dos bofetadas y otra vez procure fijarse más en lo que hace.

- Pero yo no quiero, ni puedo hacerlo. Si acaso le haré una caricia. - Siendo así --contestó el guardia- habré de acompañarle hasta la frontera.

Juanito, humillado, se vio obligado a abandonar el País sin Punta. Todavía hoy sueña con poder volver y poder vivir de forma más gentil, en una linda casita con el tejado sin puntas.»

Orientación didáctica:

Ya sea el cuento narrado directamente o a través de las marionetas, hay que procurar variar los tonos de voz y cuidar el diálogo.

Fácilmente llegan a la conclusión de la necesidad de unas normas, leyes o reglas. Podemos insistir en la comprensión de los castigos, que no tendrían que existir, y que sólo tienen razón de ser si uno quiere.

Resaltar la sinceridad de Juanito al reconocer su falta y que toda norma que se rompe puede ser una injusticia hacia los demás: no dejamos que haya orden, que las cosas se hagan bien, etc.

CUENTO 3º

EL LARGO SUEÑO DE LA ARDILLA

Aspectos pedagógicos:

El objetivo del cuento es que los niños capten cómo todos los seres tenemos cosas que nos gustan y otras que envidiamos en los demás. Es decir, debemos estar contentos de lo que somos, hacemos o tenemos.

Iniciarlos ya en una autoimagen positiva.

Reconocer las ventajas y desventajas de cualquier estado.

Desarrollo del cuento:

«Erase una vez que en el viejo bosque lleno de grandes y pequeños árboles vivía una familia de ardillas. La pequeña ardilla, era la chiquitina de seis hermanos. Aquella tarde de tanto nevar y nevar todo estaba como un gran pastel de nata, blanco, muy blanco. Nuestra amiga, la pequeña ardilla no sentía frío, estaba bien acurrucada en su nido junto a sus padres y hermanas. Soñaba. En el bosque seguía nevando. Ella continuaba durmiendo.

En éstas que sueña que es una yegua. Sonríe feliz, ya se ve trotando más deprisa que el viento y

poniendo música al bosque con sus cascos "catacluc, catacluc tan suave que todos los animales del bosque quedarían boquiabiertos. Saltaría todos los obstáculos y tendría una crin larga y hermosa. ¡Oh!, ¡si fuera una yegua! pero ... también tendría que llevar a la gente montada y eso debe de ser muy cansado ... ¡Uf!, y arrastra carros muy cargados y eso ha de ser muy, muy cansado ... ¡Ay, si fuese yegua!

La ardilla se revuelve intranquila en su camita, se gira hacia la izquierda y sigue durmiendo.

Sueña que es una tortuga. ¡Oh!, si fuese una tortuga ... dormiría todo el invierno, y en verano caminaría despacito sin cansarme, comería cositas suaves, lechuga, tomates, fresas ... ¡qué ricas deben ser!, y si alguna vez tuviera miedo, me podría esconder rápidamente en mi concha, dura y fuerte. Nadie podría hacerme daño, no tendría que huir ni cansarme. ¡Oh! ¡si fuese una tortuga!, pero ... no podría saltar, ni correr, ni brincar, ni mover la cola ni hacer piruetas.

La ardilla se revuelve intranquila en su camita, se gira hacia la derecha y sigue durmiendo.

Sueña que es una trucha. ¡Oh!, si fuera una trucha estaría todo el día fresquita nadando en el agua. Chip, chap, chip, chap ... dormiría encima de las algas, haría largos viajes por el río y llegaría hasta el mar, oiría la música de las olas y ningún cazador me apuntaría con su escopeta. ¡Oh!, ¡si fuese una trucha!, pero ... nunca sentiría el calorcito del sol, y tendría que vigilar a los pescadores para que no me pescaran. ¡Ay, qué pena, si fuese una trucha!

La ardillita se revuelve intranquila en su camita, se tumba hacia la izquierda y continúa durmiendo.

Sueña que es una araña. ¡Oh, qué bien!, no tendría miedo ni de cazadores, ni de pescadores. Estaría todo el día teje que tejerás. Haría bonitas telarañas que serían trampas para cazar a las quisquillosas moscas. ¡Ah! y cuando lloviera, las gotas de agua se prenderían de mi tela haciendo hermosos collares como si fuesen perlas. Tendría nido, viviría en un árbol y me columpiaría, Zim, Zam, Zim, Zam. ¡Ay!, ¡si fuese una araña! no

tendría amigas, comería siempre moscas y estaría triste cuando me rompieran la telaraña.

La ardillita inquieta en su camita, se giró a la derecha y siguió durmiendo.

Sueña que es un faisán. ¡Oh, qué maravilla!, volaría por encima de los árboles ¡Zin! ¡Zin!, volaría tan alto que vería el lomo de las nubes y no sólo su panza. Comería toda clase de granos y simientes, sabría cantar, con mis chillidos avisaría a los habitantes del bosque cuando vinieran los cazadores. ¡Ay!, ¡si fuese un faisán!, los cazadores podría cazarme, con sus perros, se me comerían y se pondrían las plumas en sus sombreros.

La ardillita se removió nerviosa en su camita, se giró hacia la izquierda y continuó durmiendo.

Soñó que era una niña. ¡Ah!, ¡si fuera una niña! Podría correr, saltar, bailar, cantar, nadar. No tendría miedo de hombres ni de animales; no tendría frío porque llevaría bonitos jerseys de colores hechos por mi abuela para poder ir de excursión. ¡ Oh!, ¡si fuese una niña!, pero ... no podría estar todo el día en el bosque, tendría que aprender cosas, no podría saltar ni cantar siempre ... No tendría cola. ¡Ah!, ¡si fuese una niña!

La ardillita se despertó esta vez y se dijo: ¡Soy una ardilla! Tengo una cabeza pequeña, unas orejas derechas, unos ojos vivos, unas patitas muy fuertes. Mi pelo es bonito, mi cola muy suave. Tengo todo el invierno para dormir, un gran bosque para jugar y muchos piñones para comer. Estoy muy contenta de ser ardilla.»

Orientación didáctica:

Con los más pequeños hasta con explicar el cuento utilizando las marionetas de palo (simples cartulinas recortadas después de haber dibujado y pintado a los animales). Terminado el cuento ayudarles a estar contentos de todo lo que tienen: unas manos para moldear plastilina, unas piernas para saltar, un cuerpo para jugar, etc...

Con los mayorcitos podemos explicarlo preparando el cuento con sombras chinas, y finalizada la explicación, entablar un diálogo induciéndoles a entender que todos no tenemos las mismas cosas o facilidades y que debemos estar contentos como somos. Sugerirles otros animales, a ver qué habilidades o cualidades de ellos nos gustarían y cuáles nos molestarían. Cada uno podría elegir un animal como su mascota, o bien cada uno de los grupos de la clase. Para trabajarlo podrían, unos y otros, haber hecho ellos mismos las marionetas.

CUENTO 4º

EL INCENDIO DE LOS ARROZALES

Aspectos pedagógicos: Destacar la valentía y la generosidad de los protagonistas. Pensar que a veces es difícil cumplir las normas de clase.

Descubrir que la convivencia con los demás nos ayuda a ser mejores.

Debemos pensar más antes de enfadarnos y no fastidiar a los compañeros.

Desarrollo del cuento:

«Había una vez un viejo que vivía en la cima de una montaña del Japón. La montaña estaba rodeada de fértiles campos sembrados de arroz. Eran los arrozales de los habitantes del pequeño pueblo que vivían entre la montaña y la pequeña playa.

Cada mañana el viejo y su nieto contemplaban el trabajo de los campesinos en sus arrozales y el ir y venir de los aldeanos por las estrechas calles.

El nieto quería aquellos arrozales y sabía que era la comida de todo el año para los aldeanos y campesinos; y siempre estaba listo para ayudar a su abuelo a abrir y cerrar las compuertas del riego.

Un día en que el arroz ya estaba maduro y el abuelo de pie en la puerta de su casa contemplaba el mar, divisó, allá en el horizonte, una especie de nube que parecía querer beberse el mar. El viejo se puso la mano en la frente para ver mejor y gritó:

- lone, lone! Trae unos tizones encendidos ---- el abuelo cogió un tizón y corrió hacia los arrozales. lone le seguía extrañado. Entonces vio horrorizado cómo lanzaba el tizón encendido en medio de los sembrados.

- ¡Abuelo, abuelo!, ¿qué hacéis? -gritaba lone asustado, pues creía que su abuelo había perdido la cabeza.

- Rápido, rápido, lanza otro -contestó el abuelo, mientras le cogía otro tizón y lo lanzaba muy lejos.

lone, llorando, obedeció a su abuelo y lanzó el tizón encima de las espigas de arroz, porque un niño japonés siempre obedece.

Los aldeanos en cuanto vieron el fuego corrieron montaña arriba gritando: ¡Fuego, fuego!

Mayores y pequeños, hombres y mujeres todos llegaron arriba y vieron cómo se quemaban sus arrozales.

¿Cómo ha sido? -preguntaron al anciano.

lone lloraba.

He sido yo -dijo el abuelo.

Todos rodearon al viejo y al nieto, indignados, querían pegarles.

- Mirad --se limitó a decir el abuelo, señalando el mar que ya no era azul.

Aquella mar tan calmada hacía unos momentos ahora se levantaba en unas olas monstruosas que cada vez más altas golpeaban e inundaban la aldea, unas detrás de otras.

No duró demasiado tiempo, pero sí el suficiente para que todos los aldeanos se quedaran paralizados y mudos. El pueblo había desaparecido bajo las aguas y ellos estaban salvados gracias a las ideas del abuelo de lone.

Todos a una comenzaron a darle las gracias y a cantar llenos de alegría.»

Orientación didáctica:

Con los más pequeños resaltaremos la obediencia de lone.

Debe de ser narrado oralmente y procurar hallar el momento

idóneo u oportuno:

Una pelea sin sentido. Una desobediencia descarada.

Entre otras actividades, podríamos dibujar un arrozal con tantas espigas como buenos amigos lograron entre todos en un día.

La Disciplina en la Madurez Infantil (10-12 años) (5º y 6º de Primaria)

INTRODUCCIÓN:

En este período la sociabilidad es tal, que se la ha llamado la edad de la «gracia social» puesto que las relaciones del niño con los demás son máximas. Su conciencia ya es autónoma e interioriza más las normas del grupo que las provenientes del tutor o de los padres, dado que su afectividad entra paulatinamente en la emancipación del mundo familiar, en una conciencia de sí mismo y afirmación de su yo en el marco del grupo; muy acusado tiene el sentimiento de justicia.

Todo esto trae unas consecuencias en la conducta de los alumnos que es importante tener en cuenta para conseguir un nivel disciplinario.

1. Comienza, si no a rechazar, sí, a «olvidar» o no «atender» a los consejos de los padres y a cuestionar las normas de la escuela si no coinciden con las del grupo. De ahí que sea necesario antes de dar o imponer normas, procurar que tengan aspectos convergentes con las del grupo. Reflexiona, piensa antes de actuar, pero guiado por la aprobación o rechazo del grupo. Procuremos que acepte, redacte o elija las normas disciplinarias del grupo-clase.

2. Es capaz de autocrítica y puede comprender el razonamiento de los otros; así que practicaremos la revisión y crítica de las cosas que se hagan y de las actitudes que se toman, no de las personas.

3. La seguridad ya no la busca en la familia, ni en el educador; la encuentra en el grupo. Por tanto el profesor ha de tener en cuenta el grupo como un medio de preparación social y programar actividades juntamente con él, asignarle responsabilidades y estimularle a formular compromisos, sin dejar de valorar a cada uno de sus miembros como persona única.

4. Adaptarse o no a una disciplina dependerá del grupo, de las buenas relaciones de éste con el tutor y del autoconcepto positivo que este sepa alentar, mantener o iniciar en los alumnos. Desde pequeño el niño se ve en los otros, se refleja como en un espejo y acaba acomodándose a lo que las otras personas dicen, afirman, esperan o niegan de él. Si continuamente se le dice que es patoso acaba siéndolo, no por aptitud sino por respuesta a la expectativa. Si lo que le profetizamos es un fracaso, sus esfuerzos serán mínimos, y entonces la profecía se cumple. Es tarea del tutor averiguar si

muchas de las actitudes que se consideran indisciplinarias no tienen su origen en un autoconcepto negativo provocado desde fuera. La confianza en las propias posibilidades ante una actividad o hecho depende, no de la situación real y objetiva, sino de cómo lo ve él mismo. Recordar al niño la «fama» que trae de cursos anteriores es abocarle a la indisciplina. Olvidarse de lo que era y de cómo actuaba; ofrecerle confianza y la posibilidad de cambiar es ponerle en camino de conseguir una autoimagen positiva que repercutirá en la disciplina del aula sin ninguna duda.

Propuestas prácticas para conseguir una activa serenidad en el aula

Al inicio de esta etapa pueden ser útiles algunos recursos de la etapa anterior, dado que el paso de un estadio a otro no es tajante sino gradual y sincrónico. Por lo tanto en la medida en que los niños vayan avanzando en madurez podremos introducir las siguientes técnicas:

1. Respetar los subgrupos existentes, evitando separarlos si no es por un motivo grave de indisciplina.
2. Potenciar al máximo su libertad, pero controlada. Por ejemplo: Al inicio del curso se establece por votación que, si hay necesidad, cualquiera podrá ir al lavabo siempre que lo haga sin molestar, con orden y sin interrumpir el trabajo del grupo. No se permitirá ir en el momento de la explicación del profesor.
3. Hacer una propuesta de normas con sus correspondientes sanciones y votarlas, razonando ante su necesidad para crear un ambiente positivo y agradable.
4. Procurar que las normas votadas queden reflejadas en un mural o en un lugar visible y accesible.
5. Evitar reñir, castigar, impulsivamente.
6. Escuchar al agresor o agresores, intentar calmarlos. Para ello no hay que juzgar sino simplemente preguntar, repetir sus demandas. Tranquilizar de palabra, hablando con naturalidad y cariño no entrando en la órbita de la violencia. Más tarde someter a revisión el hecho, las actitudes no a las personas.
7. Alcanzar un comportamiento espontáneo, por asimilación, sería el objetivo principal en esta etapa de la madurez infantil; ya se puede ir dejando atrás el comportamiento por obligación que

es aceptable en las anteriores etapas y evitar así que la conducta del niño quede fijada en un comportamiento fingido.

8. Evitar la rivalidad entre los subgrupos - clase, que podemos fomentar al primar la competitividad frente a la colaboración y al trabajo en grupo.

9. Valorar a cada alumno por lo que es, no por lo que tiene o aparenta ser. La conducta de todo alumno se ajusta a su autoimagen, que ha ido elaborando; antes de juzgar, procuremos conocer los mecanismos de crecimiento prosocial.

10. La seguridad en sí mismo se irá afianzando a medida que el alumno tenga algo que ofrecer a los demás (ayuda, amistad, conocimientos, etc ...).

11. El alumno que se considera inepto, espera fracasar y actúa en consecuencia. La seguridad personal, en cambio, le da el valor y la energía necesaria para salir al paso de cualquier tarea, le permite esperar y vencer, y por tanto actuar en consecuencia.

12. La creencia en sí mismo, es decir, tener ya desde pequeños una autoimagen positiva, asegura al alumno buenas relaciones con los demás al liberarlo de envidias, celos, suspicacias, temores, resentimientos, y le ayuda a ser feliz, con lo que favorece el trabajo y la disciplina.

13. El orden, la organización, la planificación y el carácter del profesor (obrar con justicia, tolerancia, firmeza, etc ...) ayudarán a una dinámica activa y serena del aula.

14. Planificar unas estrategias consensuadas entre profesores y tutores, de manera que sean valoradas por todos y que faciliten la disciplina y el orden en lugar de cargar a los alumnos con más normas y responsabilidades.

15. Hallar una cooperación efectiva entre los padres y los alumnos, para facilitar su bienestar y no provocar enfrentamientos padres - hijos.

16. La empatía, el comprender los puntos de vista del alumno, sin juicios: acuerdo, ni desacuerdo.

17. Estar atentos al lenguaje corporal, ya que es más preciso que el hablado.

18. Evitar destruir la autoimagen del alumno con expresiones o valoraciones como:

«No seas estúpido, o tonto ... ». «Eres insoportable», «Eres un vago» ... Son juicios que no incluyen ningún consejo constructivo, son afirmaciones de valor totalmente negativas. No

nos preocupamos de las causas ni le cuestionamos los efectos, simplemente juzgamos negativamente.

«¡Nunca llegarás a nada!», «¿Es que no puedes hacer nada bien ... ?» Si esto se repite una y otra vez estamos practicando una de las técnicas básicas de lavado de cerebro, para que adquiera la autoimagen del fracaso, y busque llamar la atención con conductas disruptivas.

«¿Por qué no haces como fulano?», «Por qué no te esfuerzas más?», si tales comentarios se dan a menudo en el profesor perfeccionista, pueden conducir al niño a un estado de ansiedad que mina su autoimagen al obligarle a dudar de su competencia y a perder su autoestima. El rendimiento irá decayendo y estará más dispuesto a la indisciplina como medio de «supervivencia» psicológica.

ORGANIZACION FISICO-AMBIENTAL E INTERACCION CREATIVA

Actualmente consideramos espacio escolar tanto los edificios y sus dependencias como los espacios anejos (zonas de recreo, de deporte, huerto escolar ...) y todas aquellas zonas, edificadas o no, donde se organizan y desarrollan expresa y sistemáticamente procesos educativos y actividades alrededor de los servicios complementarios (comedor, biblioteca, administración ...).

Una buena organización físico - ambiental de entrada ya evita la indisciplina en el grupo.

Los profesores como usuarios de estos espacios los adaptan según las necesidades del grupo. Unas condiciones que son indispensables para un bienestar en el aula son:

- temperatura adecuada;
- higiene;
- ventilación;
- acústica buena;
- iluminación;
- ambientación satisfactoria

Los alumnos deben participar en la adecuación de su ambiente y espacio, reorganizando el mobiliario, cambios en el uso de los espacios, preparar rincones de trabajo ...

Podemos valorar entre todos los alumnos y profesores la utilización de los espacios externos próximos a las aulas para exposiciones, representaciones teatrales, danza y música. Alrededor de; edificio y al aire libre se puede preparar una pequeña parcela de terreno con la finalidad de realizar trabajos de huerto, granja y meteorología. Todo ello fomenta y potencia la relación de los niños en pequeños grupos. Una buena experiencia en esta etapa podría ser el rincón de meteorología, aquí pueden hacer experimentos relacionados con la presión atmosférica, velocidad, dirección, sentido del viento. Construir aparatos; anemómetro, higrómetro... Hacer prácticas de temperatura, lluvia... representar el tiempo en un panel de corcho... Otro muy divertido para ellos es la emisora que sirve para reforzar la expresión oral y desinhibir a algún alumno. Dentro de la programación diaria, entre el tiempo que han tomado en la estación meteorológica ... las noticias más importantes del día. También se puede colocar un panel para noticias, un buzón para sugerencias, otro para depositar papeletas de concursos.

La ludoteca que se hace servir horas de comedor y siguiendo turnos rotatorios, también la pueden ambientar ellos por ejemplo:

- colocando corcho en el suelo;
- pintando mesas y sillas;
- poniendo cortinas en las ventanas;
- colocando un armario para guardar juegos ...;
- logrando un espacio acogedor donde los niños puedan pasar un rato tranquilo.

4. Los nuevos espacios que se han ido creando permiten incorporar nuevas experiencias enriquecedoras para los alumnos. La distribución del espacio facilita el trabajo en pequeños grupos que favorece en gran manera la relación, la cooperación entre los alumnos y también con el maestro. La correcta utilización de estos espacios consolida los hábitos personales y sociales a nivel individual y colectivo:

- saber compartir las cosas, organizarse el tiempo libre y trabajar en equipo son hábitos que les van a permitir insertarse en la sociedad del mañana;
- es positiva la experiencia de aquellos centros escolares que han conseguido mantener a sus alumnos períodos de un mínimo de dos cursos en la misma clase, puesto que han acabado estimándole como suya, respetándola, porque tenían «tiempo» para ir la modificando, adaptando y arreglando según sus gustos y criterios. Cambiar cada curso de clase es más propicio a no respetar paredes, ni mesas porque se tiene la impresión de que es material transitorio y casi desechable.

Ni qué decir tiene que el respeto del entorno crea buena convivencia y ésta es fruto de la disciplina.

Si importante es el aspecto físico - ambiental de la clase, no lo es menos el ambiente psíquico, el de una buena interacción entre todos y cada uno de los componentes del grupo-clase, incluido el profesor. Es vital que nos preocupemos de las relaciones, de sus flujos y reflujos. Los aspectos relacionales son de capital importancia en este estadio, y favorecen la disciplina y la actividad escolar.

La relación profesor-alumno es un elemento dinamizante básico. Es necesario establecer un vínculo consistente en el que predominen sentimientos de admiración, simpatía y afecto por parte de; alumno y de respeto, atención, consideración, y comprensión empática por parte de; profesor.

Hay que lograr el diseño de un espacio de identificaciones mutuas a partir del cual sea posible la comunicación y el entendimiento. Conseguir esto no significa caer en una actitud de halago seductor o un dejar hacer ¡limitado al alumno. Esto sería una falta de honradez por parte del educador y daría lugar a una afirmación reforzadora de los mecanismos de omnipotencia del alumno, es decir, reforzadora de las partes más infantiles. Se trata por lo tanto de una actitud orientada y dirigida tenazmente a resaltar los aspectos más valiosos y positivos del sujeto, pero a partir de acciones y actitudes reales y concretas y, a ser posible, claramente observables.

La actitud de dejar hacer sin más para no contrariar al niño y evitar enfrentamientos, (actitud con frecuencia racionalizada con la etiqueta de permisivo o pseudodemocrática) se convierte en la práctica en la abdicación educativa y en fuente de indisciplina.

Las demandas del alumno y del profesor son dispares.

1. El alumno desea:

no encontrar restricciones ni limitaciones a su actividad, fantasía, etc;

comprender el sentido de la escolaridad, más allá de las palabras

vacías o de las frases hechas con que se le amenaza;

- comprobar la tolerancia del profesor y el alcance y efecto que puedan tener sus provocaciones sobre él;

- deseo de libertad, de autonomía apoyándose en su entorno familiar

o en su pandilla;

- sentirse seguro y con frecuencia lo intenta refugiándose en la pasividad y la torpeza, para ponerse a salvo de las intromisiones del profesor en su esfera personal, malogrando cualquier intento de acercamiento o afecto, con la consiguiente desmoralización o irritación del adulto.

2. El profesor desea:

- una tarea eficaz;
- ver los logros de sus alumnos;
- sentirse un buen profesional;
- dar lo mejor de sí mismo y recibir afecto, respeto y reconocimiento a cambio;
- evitar que le agobien los alumnos y el trabajo;
- evitar que le irriten las provocaciones o la desgana o el olvido.

Para conseguir una buena relación es necesario que el profesor logre:

- aceptar al alumno tal y como es; no una aceptación pasiva, resignada o impotente, sino un respeto a su propia identidad, compensando sus frustraciones y deficiencias;

controlar su estado de ánimo, evitar el manifestar sentimientos de ira o de impotencia;

- ser consciente de los sentimientos que pueden invadir a los alumnos (desilusión, desengaño, cansancio, angustia, etc.);
- aceptar la realidad propia y la del alumno que es el primer elemento de tolerancia que permitirá sentar las bases para transformarla;
- mentalizarse de que no ha de instruir a toda costa ni el alumno ha de aprender a cualquier precio, (ni él es omnipotente, ni el alumno, un inútil);
- aprender a verbalizar en las puestas en común tanto por parte del profesor como de los alumnos: la incomodidad, el desencanto, el cansancio, los deseos de pasividad o de inquietud, las innovaciones, los errores, los deseos. Todo ello son experiencias humanas que forman parte de la vida y convertirlas en algo comunicable y presente en la relación, es la mejor manera de enfrentarlas y darles un sentido y significación de progreso;

- usar correctamente el reproche y la censura puesto que solamente tienen sentido cuando se ha establecido un vínculo y en la medida en que pueda ser tolerado el sentimiento de culpa consiguiente, sin desorganizar aún más la conducta del alumno; es decir, el reproche o censura es aceptado si hay una corriente de afecto entre profesor y alumno, y es vivido como un ataque o humillación si todavía no se ha establecido esta corriente;
- reconocer sus propios errores y buscar animosamente las soluciones pertinentes;
- descubrir y resaltar en todos y cada uno de sus alumnos cualquier actitud, actividad o trabajo por poco positivo que sea;
- crear espacios abiertos de interrelación con todos sus alumnos, sin marginar a nadie;
- hallar la manera de crear un ambiente de franqueza, colaboración y amistad entre todos los subgrupos;
- dar a su clase un clima de libertad dentro de un orden, de entusiasmo activo dentro de una tranquilidad y de sinceridad dentro de un respeto a todos y cada uno de los alumnos.

Situados en un ambiente físico agradable, variado y prolongado e inmersos en una atmósfera de libertad, de alegría y respeto; conseguimos unas magníficas relaciones entre los individuos del grupo y de éste mismo con el tutor; será, pues, relativamente sencillo alcanzar una flexibilidad en las actividades y en la dinámica del grupo, muy envidiable desde todos los puntos de vista.

ALCANZAR UNA DINAMICA FLEXIBLE EN EL AULA

La forma de agrupar el alumnado es por sí sola motivo de reflexión. La elección de agrupar a los alumnos de una forma u otra depende de cada situación específica.

Tenemos que buscar la forma más eficaz para conseguir la mejor educación para el mayor número posible de alumnos.

Los currículos establecidos por niveles y con requisitos mínimos constituyen el fundamento de la organización graduada. Esta organización nacida de dividir el currículum en compartimentos adecuados a la edad, ha sido muy utilizada, porque a parte de las ventajas administrativas tiene otras como:

- ofrecer un medio para clasificar a los alumnos durante toda la escolaridad;
 - simplificar los registros escolares;
- facilitar el control del profesor.

Además apoya unas razones pedagógicas determinadas:

- el progreso en las diversas materias es muy uniforme;
- da soporte a la formación de grupos ya que facilita el contacto entre personas que tienen intereses sociales parecidos;
- la instrucción resulta más fácil;
- facilita el trabajo continuo de los profesores.

Esta organización graduada favorece la enseñanza uniforme y consagra la existencia de alumnos repetidores al establecer niveles mínimos. La acomodación de; alumno al currículum que exige supone una adecuación de la persona a los medios y no a la inversa como requiere un proceso educativo auténtico. Por eso no es de extrañar que haya surgido y se haya desarrollado la enseñanza no graduada.

Una organización escolar sin grados quiere garantizar la progresión constante de todos los alumnos y a la vez reconocer las peculiaridades. El conocimiento de las diferencias individuales es imprescindible para aplicar esta modalidad de organización. La enseñanza no graduada al permitir al alumno el aprendizaje con un ritmo propio, elimina esas barreras artificiales que son los grados.

Podemos hablar también del Plan Dual. Supone la atención a los alumnos - bajo el sistema graduado - durante parte de la jornada escolar. Los estudios de Lengua y Ciencias Sociales son completados con las llamadas «opciones culturales» (ciencias, matemáticas y arte) trabajadas de forma no graduada el resto de la jornada.

La agrupación multigraduada, combina en una misma aula 2 ó 3 grados tradicionales, cosa que exige eliminar la enseñanza en masa e incorporar sistemas de agrupación flexible en el aula.

La clase por ciclos, tal como se propone actualmente en la Primaria, participa de la enseñanza graduada porque mantiene una compartimentación del currículum (1º, 2º, 3er. ciclo ...) pero presenta grados amplios para poder respetar los avances de los alumnos.

La intención sería tomar las ventajas de los dos sistemas (un respeto mayor al ritmo del alumno, y así se evitarán conductas disruptivas, y simplicidad administrativa entre otros), pero hay sin embargo algunos inconvenientes que no se solucionan (la repetición no es eliminada, la organización del ciclo tiende a ser graduada ...).

A parte de estas modalidades, hay otras propuestas singulares: la enseñanza en equipo (team teaching) y sistemas individualizados (Plan Dalton, Winnetka...) o socializados.

Una preocupación presente a la mayoría de propuestas de organización de los alumnos es conseguir agrupamientos flexibles.

-
-
-

Agrupamiento flexible de los alumnos

No se trata de una flexibilización total de los aprendizajes, propia de sistemas individualizados, ni tampoco de un agrupamiento simple característico de los sistemas graduados. Se trata de considerar grupos bajo una modalidad de constitución flexible.

El agrupamiento flexible surge como una fórmula mixta; mantiene por un lado agrupamientos de alumnos justificables por razones económicas y por las consideraciones que podrían sacarse sobre la sociabilidad de la persona), por otro, incorpora el criterio de flexibilidad que - para lo que tiene de respeto al ritmo de aprendizaje del alumno - nos acerca a la enseñanza no graduada.

Se tienen que hacer grupos, pero ¿con qué criterios? No parece lógico hacer servir uno solo (rendimiento, cociente intelectual), porque ya se ha demostrado la inviabilidad práctica de la homogeneización de los alumnos. Además, este sistema de agrupamiento no es globalmente tan eficaz, como parecía respecto al rendimiento académico. Sería bueno combinar criterios diversos a considerar como criterios generales los siguientes:

La división en grupos ha de tener en cuenta las diferencias individuales.

La magnitud del grupo ha de ser razonable, flexible y adecuada a la

actividad.

3. Los componentes de los grupos de trabajo han de tener características parecidas.

4. Las estructuras han de favorecer la relación de los alumnos entre sí y de los alumnos y el profesor.

5. La utilización de diferentes grupos ha de permitir el uso de estrategias metodológicas variadas.

6. La organización ha de garantizar los niveles mínimos de aprendizaje.

La formación de los grupos de trabajo ha de tener en cuenta la libertad de elección del alumno.

La flexibilización exige que la formación de grupos no sea permanente y que combine criterios de flexibilidad y de permanencia. Así, muchas de las experiencias actuales permiten que un alumno pueda estar en un grupo de aprendizaje, formado con un criterio exclusivamente instructivo y después pasar a un grupo de carácter permanente. En el primero potencia sus posibilidades instructivas, en el segundo la capacidad de comunicación y, en definitiva, la sociabilidad.

En este caso se combina el agrupamiento flexible y el grupo fijo, que permite al alumno tener una referencia constante. El se mantiene normalmente en su grupo natural, y se aparta en el tiempo y en el espacio de una manera provisional para formar subgrupos que respeten su nivel de conocimiento o de capacidad de expresión.

Los agrupamientos flexibles pueden adoptar otras formas a parte de la citada, por ejemplo: la enseñanza en equipo, que modifica los grupos de aprendizaje según la naturaleza de la actividad, o bien la utilización de «talleres», que en el aspecto organizativo incide en la libertad de elección por parte del alumno.

Las variables de flexibilización pueden ser diversas y esquemática- mente han de tomarse en consideración:

- a) Grupo de incidencia: aula, nivel, ciclo ...
- b) Materia: instrumental, formativa, cultural.
- c) Participación del alumno: dirigida, de libre elección.

En todo caso, lo habitual es formar grupos flexibles para poder atender a las necesidades instructivas de carácter instrumental, por respetar unas ciertas habilidades manifiestas o por necesidades expresivas (plástica, mímica ...).

Según qué fórmula se adopte, será distinto el conjunto de recursos y condicionantes que las instituciones habrán de tomar en consideración.

Es indudable que muchas de las posibles realizaciones exigen más recursos humanos y más coordinación entre sí, un estudio más profundo de las necesidades materiales (espacio, mobiliario y material didáctico) y al mismo tiempo más complejidad de los ambientes organizativos y funcionales (programación, horario, presupuestos ...) y también más necesidades organizativas.

Las estrategias adoptadas dependerán de los casos. He aquí algunas:

1. El agrupamiento flexible puede ser horizontal (agrupa clases paralelas) o vertical (que agrupa diferentes niveles preestablecidos).

2. La dimensión de los grupos ha de ser variable y es preciso favorecer con menos número el nivel más deficitario.
3. Todo sistema de agrupamiento flexible ha de ir acompañado de un sistema tutorial.
4. Toda innovación ha de ir acompañada de un esquema previo que se va realizando progresivamente.
5. Los profesores con horario libre de docencia pueden actuar de profesores de apoyo.
6. Los padres y alumnos podrían hacerse cargo de tareas de soporte bajo la supervisión de los profesores.
7. Se pueden formar grupos de trabajo de acuerdo con planes específicos, en los cuales los alumnos se autogobiernan.
8. El trabajo con fichas y contratos ayuda a la organización del aprendizaje.

Vamos a poner ahora el ejemplo de una experiencia:

OBJETIVO:

El objetivo específico del agrupamiento de alumnos es que cada uno pueda trabajar algunas áreas agrupadas según un criterio distinto a cada una.

MEDIOS:

Esta experiencia no exige medios extraordinarios. Se trata de organizar aquellos de que dispone la escuela (áreas, personas, tiempo, espacio, instrumentos y funcionamiento) en función del objetivo propuesto.

AREAS:

Agrupamos las diversas áreas del currículum escolar en 2 grupos: áreas graduadas y áreas no graduadas.

Las áreas no graduadas serían: Lengua y Matemáticas.

PERSONAS:

Agrupamiento de alumnos:

a) Áreas graduadas: En estas áreas los alumnos trabajan agrupados según los criterios tutoriales, grupos estables durante todo el curso escolar, es el grupo-clase.

b) Areas no graduadas: Son trabajadas con los alumnos de cada ciclo agrupados en grupos flexibles. A cada una de esas asignaturas, el alumno se agrupa con compañeros de su mismo grupo o de otro diferente, incluso de diferente curso dentro del mismo cielo. Así en un grupo podemos encontrar alumnos de 4º, 5º y 6º.

Dentro de cada área se forma 5 o 6 grupos que son conocidos como grupos 1, 2, 3... de este área.

Estos grupos están abiertos constantemente a cambios y reagrupamientos de acuerdo con el ritmo y la profundidad con que cada alumno va desarrollando el aprendizaje en una determinada área durante el curso escolar.

a) Areas graduadas: Los profesores enseñan estas áreas según sus especialidades, circunstancias personales o necesidades de organización pedagógica y trabajan el máximo de tiempo posible con los alumnos de los cuales son tutores.

b) Areas no graduadas: Se reúnen los tutores con los coordinadores, de cielo que en el caso de la experiencia pertenecían al departamento de Lengua o Matemáticas, y preparan los temas.

Instrumentos:

A cada área trabajada en grupo flexible hay una hoja archivo para cada alumno. El profesor correspondiente a cada grupo va anotando todas las observaciones relacionadas con el proceso de aprendizaje y con el desarrollo de la personalidad.

Cada alumno tiene una agenda personal donde apunta la programación de su trabajo y sobre todo aquello que realiza en el tiempo destinado a trabajo personal de departamento.

Funcionamiento:

Asignación y cambios de alumnos: Durante el curso, los profesores van acordando los cambios de grupos para los alumnos según como vaya el aprendizaje y según las características de los contenidos que van trabajando. Un gran número de alumnos permanece todo el curso en el mismo grupo flexible de un área determinada.

Asignación y cambios de profesores: Los profesores tutores trabajan con grupos flexibles donde coincidan predominantemente los alumnos de su tutoría. Los profesores no tutores se van situando a la altura de los niveles que interesa en cada momento.

Evaluación: Vemos que estas agrupaciones satisfacen a la mayoría de los alumnos, profesores, padres y profesionales que conocen la experiencia de cerca.

Los alumnos con dificultades se sienten más ayudados y motivados. Los alumnos, más avanzados, encuentran una motivación más grande y la posibilidad de profundizar en los contenidos.

Los profesores valoran el hecho de que los alumnos avanzan sin saltos y lagunas. Un profesor empieza donde termina el otro porque quien marca la salida y la llegada es el niño y no el profesor, o el cartel de la puerta del aula. El trabajo en equipo no es tan sólo un requisito, sino que sobre todo es una consecuencia obligada de funcionamiento del sistema.

El conocimiento del alumno se enriquece con las distintas perspectivas de diferentes profesores y con la posibilidad de que un mismo profesor se encuentre con un determinado alumno en diversos momentos de la Primaria.

Todos los alumnos se sienten cómodos, participativos y creativos en una metodología que potencia el razonamiento antes que la mecánica, la creatividad antes que la repetición y la investigación antes que la memorización.

Perspectivas:

Se debe tener en cuenta al hacer los grupos flexibles:

enlazar las programaciones de los diferentes niveles para garantizar una sucesión continua;

determinar el límite entre aquello que generalmente es considerado un objetivo indispensable, un objetivo medio y uno alto;

interrelacionar más las diversas subáreas dentro de cada área;

incluir el área de Expresión Plástica y Pretecnológica entre las áreas no graduadas;

es conveniente empezar por «subáreas» con procesos de aprendizaje muy definidos y secuenciados: lectura, cálculo, idioma extranjero;

el espíritu de equipo era un requisito, pero los cambios de plantilla constante pueden ser un inconveniente, si no hay una autoridad

colectiva o personal que aglutine, oriente y, si es preciso, imponga el interés general sobre comportamientos y conveniencias particulares.

ACTITUDES DEL PROFESOR ANTE LA INDISCIPLINA

Perplejos quedamos muchos educadores cuando apoyados en la teórica madurez infantil, creemos que en esta etapa ya no habrá conflictos, porque los alumnos han superado la edad de la socialización, tienen un dominio del cuerpo y su evolución afectiva es grupo-céntrica, son cooperativos, autónomos, gozan ya de pensamiento lógico, y tienen cierta personalidad.

Todo esto es cierto, pero este edén de paz, calma y equilibrio dura mucho menos de lo deseado porque los medios de difusión y propaganda, empujan, presionan, invaden y subyugan de tal manera a los niños y niñas que, psicológicamente, queman etapas y nos las vemos con unos preadolescentes, con todos los desfases que conlleva no vivir regularmente un proceso evolutivo gradual.

Podemos añadir que la ruptura de la unidad familiar vivida a veces en su propia carne o a través de las confidencias o experiencias de sus amigos y compañeros no favorece en nada el sosiego y la tranquilidad precisas. La fruta cae verde del árbol sin que el sol de la madurez infantil haya podido sazónarla por completo.

Difícil tarea tenemos cuando, por otra parte el profesor ya no es su héroe o heroína. Se halla frente a una persona cuyo sentido crítico se agudiza, ofrece asomos de rebeldía y le agrada discutir, y cuyo vocabulario de moda le vapulea con frecuencia.

Las actitudes del profesor variarán según la edad, vocación y grado de equilibrio psicológico para superar la angustia, el estrés y los problemas personales. Actualmente, se le exige un equilibrio permanente, una tarea poco recompensada y socialmente infravalorada.

Por otra parte, como profesores, tenemos que educar individualmente dentro de un grupo heterogéneo. No podemos adoptar una actitud única y permanente para todo el grupo-clase. Debemos tener en cuenta el temperamento, el carácter y la situación socio-familiar de cada uno de los alumnos. Nuestra actitud no puede ser la misma ante un niño apasionado, un colérico, un flemático, un apático, un sentimental o un nervioso. Si recordamos que estos caracteres no se dan puros y que debemos tamizarlos por el ambiente familiar y el entorno social, nos daremos perfecta cuenta de la dificultad que se nos presenta y de la presión psicológica a la que nos veremos sometidos.

Ante todo, la postura del profesor debe ser de calma y de firmeza bien conjugados: de revisión y seguridad continuas; de comentarios e intercambios con los compañeros de profesión.

Una actitud conjunta de todo el claustro de profesores y especialmente de los del mismo ciclo paliará en gran medida las indisciplinas. Buscar una organización interna del grupo-clase que sea el resultado de un diseño colectivo, recogiendo y valorando las aportaciones de los alumnos que decidirán por mayoría siempre que sea posible y factible, evitando las imposiciones de cualquier grupo privilegiado o más agresivo.

Hay que valorar conjuntamente y periódicamente los resultados del diseño disciplinario y se arbitrarán las modificaciones precisas para acercarse a los medios más idóneos que faciliten la tarea educativa en una buena armonía.

Los profesores debemos tener una actitud abierta, reflexiva, cooperante: elegir normas viables más que planificar sanciones o castigos. Saber conjugar las escaramuzas de libertad con unas guías que les controlen imperceptiblemente, nos reducirá las conductas disruptivas.

Porque cuando adoptamos una postura moralizante, reincidente, machacona, aburrida, sin originalidad, incrementamos las resistencias, puesto que el alumno las va a incluir dentro de un registro persecutorio que al mínimo estímulo se manifestará con indisciplina.

Ante cualquier conducta disruptiva, como norma general, aunque somos conscientes de que no se puede concretar demasiado, diremos que es importante:

- mostrarse sereno, calmado, tranquilo y a la vez enérgico;
- no obrar impulsivamente, seguir los cauces que tenga establecidos el centro a nivel disciplinario: agendas de control de conducta, entrevistas frecuentes con los padres, etc.;
- tener un autodomínio suficiente para valorar correctamente la conducta; a veces sobrevaloramos acciones que no enmarcamos en su contexto y nos irritamos en demasía;
- las amenazas continuas, divierten a esta edad y ponen a prueba nuestra capacidad de coherencia;
- una actitud impaciente, nerviosa, descontrolada, agresiva, es altamente negativa;
- adoptar una actitud malhumorada, sarcástica y vengativa, nos daña más a nosotros que al alumno;

- mostrar una actitud excesivamente benévola en todas las conductas disruptivas, mata la disciplina;
- es mejor mantener una actitud persuasiva hacia el alumno problemático, antes que una actitud coercitiva basada en amenazas y castigos; una persuasión cercana a la paciencia razonada, a una indulgencia serena y pactada con el mismo alumno a través del grupo;
- una actitud equilibrada que se preocupa tanto o más por los procesos de cada alumno que por los contenidos que asimila;
- una actitud reflexiva. Ante cualquier conducta indisciplinada debemos pensar cómo y por qué se ha producido; hemos de preocuparnos e indagar en el camino recorrido hasta esta situación; tener en cuenta las circunstancias familiares, sociales y escolares de este alumno, así como su relación con el grupo-clase;
- una actitud innovadora, que recrea, inventa, estimula y huye de la monotonía; muchas conductas disruptivas tienen su inicio en el aburrimiento de los alumnos;
- una actitud dinámica que permite controlar diversas actividades a un tiempo, conseguirá, antes que amenazar o castigar, ofrecer al alumno otra actividad como alternativa. Si el profesor sólo puede controlar el grupo-clase es muy fácil que surjan conductas disruptivas a menos que todos los alumnos estén motivados, cosa que no siempre se consigue.

Creemos que si logramos motivar a todos los alumnos y mantenernos en estas actitudes evitaremos conductas disruptivas tales como: hacer ruidos, distraer a los otros compañeros, verborreas, dibujitos, muecas, etc... El mejor remedio es la prevención y esto exige, además de una buena programación de actividades, una excelente preparación de las lecciones y unos refuerzos positivos que podrían ser: actividades agradables, discusiones sobre temas interesantes, preparar actividades extraescolares que ellos mismos puedan proponer e intervenir en su planificación. Elegir actividades libres, etc...

No debemos olvidar dos recompensas o refuerzos muy positivos y de fácil aplicación: la atención que mostremos hacia el alumno particularmente y el animar o alabar cualquier esfuerzo o progreso.

Es bueno que los alumnos participen en la elaboración de; código y asimismo en las sanciones correspondientes. Al elaborarlas el grupo-clase, el tutor debe procurar que haya las necesarias, las imprescindibles, que sean claras y concretas y especialmente que el declarado culpable o merecedor de la sanción tenga varias alternativas para subsanar la distorsión que ha causado a los demás con su conducta. Por eso si la conducta disruptiva del

alumno estaba tipificada en el código de clase, deberá cumplir la sanción, y si no, habrá que juzgar entre todos.

Los ejercicios de dinámica de grupos o juegos que proponemos tienen como objetivo la prevención o disminución de conductas indisciplinadas por que tienen esta finalidad, la cohesión del grupo clase.

EJERCICIOS PRÁCTICOS

Una propuesta práctica para el alumno y el tutor sería la ficha de autocontrol. Normalmente esta ficha se la ofrece el tutor al alumno a fin de que autoevalúe su comportamiento y así poder:

- ayudarle a superar una determinada dificultad;
- servirse de la ficha para establecer un diálogo con el alumno;
- orientar al educando en su autoconocimiento y hacerle descubrir todas sus posibilidades;
- hallar en la ficha el camino para responsabilizar al alumno;
- tener una visión de la disciplina desde la perspectiva de los propios alumnos.

Creemos que en esta etapa cada alumno es ya capaz de autoevaluarse y que el hecho de poder ejercer ese derecho le predispone a la reflexión y en consecuencia a la autocorrección.

A todos nos gusta mejorar, palpar que avanzamos, que tenemos capacidad para superarnos.

El objetivo de esta ficha es que cada uno, ya sea semanal, mensual o trimestralmente, haga una reflexión de cómo ha actuado en este período de tiempo largo o corto y lo pueda comparar con el anterior para gozar de la satisfacción de haber mejorado y superado un obstáculo o para poder hablar con el tutor y pedirle ayuda a fin de poner remedio a las dificultades que encuentra antes de que llegue el final de curso.

El primer apartado se refiere a las normas y cada centro tendrá o primará unas u otras, lo importante es que a esa edad, son los alumnos quienes tienen que votarlas y a ellos les toca cumplirlas, si de verdad las han aceptado.

Los tres apartados siguientes, no son arbitrarios, están relacionados con la disciplina o las normas, puesto que un alumno con un buen

nivel de autoestima, mantiene una buena convivencia con sus compañeros y un trato correcto con los profesores.

Lógicamente con alumnos así, no aparecerán conductas disruptivas, ni situaciones de indisciplina individuales o colectivas.

Ejemplo:

Ramón tiene 12 años es responsable, le gusta trabajar, se enfada por nada, cree que los profesores no lo valoran suficientemente y tiene pocos amigos.

A esta reflexión llegará el tutor al mirar la ficha de autocontrol de Ramón porque éste habrá puesto una cruz en los números 6 (siempre); 7 (siempre); 12 (siempre); 17 (No); 22 (No).

FICHA DE AUTOCONTROL

Alumno:

Soy...	No	A veces	Bastante	Siempre
1. Llego puntual				
2. Presento los trabajos (deberes de casa)				
3. Estudio				
4. Cumplo las normas de clase				
5. Cumplo las normas del colegio				
6. Soy responsable				
7. Me gusta trabajar				
8. Acepto las críticas.				
9. Me desanimo fácilmente				
10. Pienso que hago bien las cosas				
11. Creo que soy el mejor en algo				
12. Me enfado por nada				
13. Soy constante				
14. Me acepto como soy				
15. Me siento feliz				

16. Mis profesores me comprenden				
17. Me valoran como persona				
18. Confían en mí				
19. Se interesan por mis evaluaciones				
20. Acepto su carácter				
21. Confío en mi tutor				
22. Tengo muchos amigos				
23. Me gusta ser líder				
24. Cuentan conmigo				
25. Nos enfadamos				
26. Me gusta trabajar en equipo				
27. Confío en mis compañeros.				

Recursos a los juegos

Educadores, psicólogos y estudiosos de la conducta infantil coinciden en la opinión de que los juegos son una auténtica escuela de conducta y de convivencia. Ya desde pequeño, el niño, a través del juego con sus hermanos, vecinos y compañeros, descubre a «los otros» a la vez que se descubre a sí mismo.

El juego es una actividad inherente a la persona humana y a lo largo de toda la vida es la actividad fundamental para su desarrollo, el juego es vida:

- la vida es movimiento; el juego inicialmente es actividad;
- la vida es creatividad; el juego es siempre creativo, permite ser creador;
- la vida es relación; el juego acaba siendo comunitario;
- la vida es gozo; el juego ha de ser agradable para que siga siendo juego.

El juego tiene unos valores incuestionables:

Físicos:

favorece la psicomotricidad, agilidad, etc,

Psíquicos:

permite exteriorizar la carga interna de la tensión y agresividad;

ofrece seguridad, nadie va a exigir al niño más de lo que puede hacer;

brinda libertad, puede prescindir del adulto puesto que él mismo elige, organiza, crea o quita normas o las varía;

desarrolla un equilibrio psicosomático, se compara, se conoce, experimenta sensaciones diversas al ganar, perder, el éxito o el error, el miedo o la audacia, etc.;

aumenta el autodomínio, debe tomar decisiones, asumir responsabilidades, superar dificultades...

Sociales:

el niño adquiere hábitos de orden, disciplina, respeto a los demás;

aprende a comunicarse, a relacionarse, a necesitar y a pedir, a dar y a compartir;

elige un rol que podrá cambiar o dejar o variar;

colabora con el grupo;

llega a comprender el mundo real conquistando autonomía.

El propósito de esta breve introducción teórica es resaltar el valor del juego y por qué le otorgamos un espacio dentro del horario de clase. Lo podemos incluir en la Educación Física, en la expresión corporal y en los espacios de tutoría sirviéndonos para potenciar las buenas relaciones del grupo-clase; crear un ambiente de distensión en el que cada uno conozca sus posibilidades y las de los demás, donde los alumnos se respeten y comuniquen a través de sus juegos preferidos y los de competición, exploración, imitación, imaginación, con- tacto o el montaje de grandes juegos.

Los juegos que hemos seleccionado para esta etapa responden a valores psíquicos y sociales; creemos que son los más directamente implicados en la disciplina, puesto que tienen como objetivo conocerse más, dar salida a la agresividad, potenciar la relajación, mejorar el concepto que uno tiene de sí mismo y de los demás, favorecer una autoimagen positiva, etc.

JUEGO 1º

-

SOY ASÍ

- **Aspectos pedagógicos:** Permite presentarse a los demás y darse a conocer. Favorece la expresión corporal y la comunicación.

- **Material.** Una caja con un número indeterminado de objetos (pelota, cinta, caramelo, pala, libro, boli, dado, anillo, reloj, pintura, etc ...). Papeles numerados.

- **Número de jugadores:** Todo el grupo-clase.

- Desarrollo del juego.-

Sentados en corro, alrededor de la caja. Explicamos que mostraremos los objetos y cada uno irá pensando qué objeto u objetos elegirá para presentarse a los compañeros.

Pasados unos minutos, se reparten unos papeles numerados correlativamente, tantos como alumnos haya. Estos papeles servirán para saber el orden de presentación.

Sale el alumno con el número uno, dice su nombre y ayudado por la mímica y el objeto, dirá a los demás por qué aquel objeto u objetos que muestra le representan, ya sea en sentido positivo por- que le encanta o ya sea en sentido negativo.

Una vez todos han actuado, se hace un turno de rondas para que se comuniquen oralmente las impresiones que han tenido, si han adivinado sus gustos, si no están de acuerdo, etc...

- Orientación didáctica:

Es conveniente que sea rápido, para que no llegue a cansar. Los objetos hay que elegirlos con un poco de mano izquierda, es decir, conociendo un poco cómo son los alumnos, ya que lo importante es que lo comuniquen a los demás y que éstos lo interpreten bien.

JUEGO 2º

LISTA VOTADA

- **Aspectos pedagógicos:** El objetivo es favorecer una autoimagen positiva y poder reconocer los valores que hay en los demás y en uno mismo, no para despreciar a los otros sino para mantener buenas relaciones con todos.

- **Material:** Una cartulina y papeletas de votación y una caja como urna.

- **Número de jugadores:** Todo el grupo-clase.

- **Desarrollo del juego:**

Preparamos una cartulina dividida en dos partes: a la izquierda escribimos la lista de cualidades y a la derecha marcamos tres recuadros para colocar los tres nombres más votados en cada una de las cualidades:

VOTOS (Los más votados)

Más divertidos.....	Antonio	Juana	Elena
Más estudiosos....	Miguel	Nieves	Juan
Más listos.....			
Más ágiles.....			
Más alegres.....			
Más tranquilos....			
Más inquietos....			
.....			

Damos a cada alumno tantas papeletas como cualidades hayamos puesto en la lista.

Iniciamos la votación nombrando la primera cualidad. Cada uno escribe en la papeleta el nombre de; compañero que cree es el merecedor de la cualidad. Se pueden autovotar. Colocan la papeleta en la caja/urna y unos encargados contabilizan los votos y escriben el nombre de los 3 más votados en la cartulina.

Se procede de la misma forma con las otras cualidades, cambiando cada vez a los encargados del recuento.

Al final se dejan unos minutos para que cada uno saque sus conclusiones o exprese su opinión.

La cartulina puede permanecer unos días en la cartelera.

-

Orientación didáctica:

Es conveniente que redactemos tantas cualidades como la mitad de alumnos para que todos puedan participar en el recuento de votos.

Podríamos complementarlo con el ejercicio siguiente:

Abrir, al final, un frente coloquial. Cada uno de los presentes podrá formular a los tres más votados la siguiente pregunta:

«¿Cómo te las arreglas para ser el más divertido?, ¿o ágil?, ¿o estudioso?». Los votados, a su vez, procurarán contestar con sinceridad.

JUEGO 3º

EL PEDIGÜEÑO

- **Aspectos pedagógicos:** Pretende espolear a los alumnos a pensar en los demás, a ser generosos y a conocerlos de tal manera que acierten en adivinar sus gustos o deseos.

- **Material.-** Un folio por alumno, fotocopiado.

- **Número de jugadores:** Todo el grupo-clase.

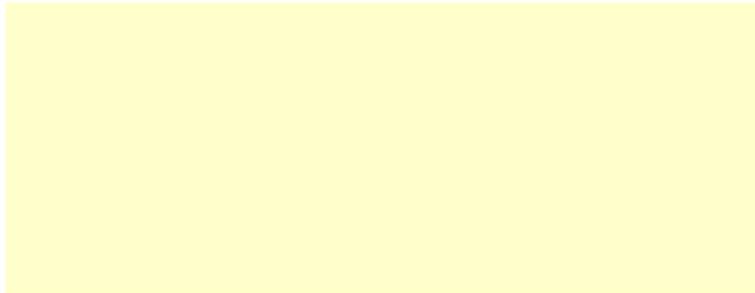
Desarrollo del juego:

Les entregamos un folio dividido en tres partes con los titulares de: ***A mi profesor, A mi amigo, y A mi duende.*** Y con un espacio para escribir su nombre.

Les pedimos que en la cabecera del folio escriban su nombre. Recogemos la mitad de los folios por separado de la otra mitad. Intercambiamos las mitades volviendo a repartir los folios de manera que a nadie le pueda tocar su propio folio.

Hecho esto, es el momento de explicarles que deben fijarse bien en el nombre que lleva el folio y deben escribir junto a cada apartado lo que pediría al profesor, a su amigo y a un duende para el compañero que le ha tocado en suerte.

Una vez completado el folio por parte de todos, cada uno lo devuelve a su dueño, que se lo lee y espera el turno de preguntas en el diálogo para expresar su opinión, dar las gracias o manifestar su desacuerdo.

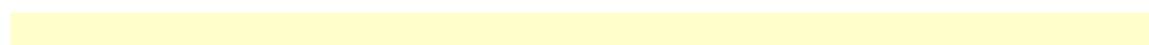


ALUMNO:.....

A mi profesor:

A mi amigo/a

A mi duende



- Orientación didáctica:

Procuremos que se haga en silencio y que sea una sorpresa para el receptor.

Controlar el coloquio para evitar que unos hablen mucho y otros nada.

JUEGO 4º

ELIJO

- **Aspectos pedagógicos:** Apremia la introspección al tener que elegir; el razonamiento por tener que dar una razón para tal elección. Induce al hábito de pensar y elegir antes de actuar.

- **Material.-** Un folio y pinturas.

- **Número de jugadores:** Todo el grupo-clase.

Desarrollo del juego:

Repartimos un folio. Deberán trazar una cruz para que quede dividido en cuatro partes.

Les pedimos que cierren los ojos por un momento y que se imaginen que viven en un país donde pueden elegir sólo una vez en la vida 4 cosas.

La primera un color, la segunda un animal, la tercera una flor y la cuarta un juego; de tal manera que siempre deberán ir vestidos con aquel color, tener siempre en casa la misma flor, tener de compañía tan sólo ese animal y jugar a ese único juego.

Una vez lo hayan pensado, cada uno escribirá el nombre de su color, animal, flor o juego preferido.

Escrito ya, se reunirán y sentados en corro cada uno mostrará y explicará a los demás el porqué de sus elecciones.

Orientación didáctica:

No hay que olvidar la parte del juego más relajante que es el momento de cerrar los ojos e imaginarse vestidos del color elegido, conviviendo con el mismo animal y la misma flor y realizando la actividad lúdica preferida. El tiempo que demos a este espacio de silencio depende de la fantasía del grupo y de su capacidad de relajación.

Es conveniente dejar los folios expuestos en el panel de clase para que se vayan conociendo, a nivel de preferencias.

JUEGO 5º

EL TIO-VIVO

- **Aspectos pedagógicos:** Induce a seguir una norma y un ritmo (a ser disciplinado). Beneficia la capacidad de relacionarse con los demás a la vez que refuerza la autoimagen positiva.

- **Material:** Un cassette con música movida y alegre o un pito.

- **Número de jugadores:** Todo el grupo-clase.

Desarrollo del juego:

Haremos dos grupos de alumnos. Ambos formarán dos círculos concéntricos y encarados, esto es, mirándose cada componente de uno de los círculos con un participante del otro.

Cogidos de la mano seguirán el ritmo de la música: el círculo exterior girará hacia la izquierda y el interior hacia la derecha.

En el mismo momento que la música deje de sonar, los dos corros se paran y cada uno de los alumnos del círculo interior pone las manos encima de los hombros del compañero del círculo exterior que tiene enfrente. Ambos se piropean o se alaban. Por ejemplo:

- «Me gusta el vestido que llevas.»

- «Juegas al fútbol de maravilla.»

Unos segundos después vuelve a sonar la música y saltándose retornan a la danza. Vuelve a parar la música y con un poco de suerte vuelven a

encontrarse frente a frente dos alumnos distintos que se dirán recíprocamente lo que más les gusta del otro.

El juego acaba por:

- haber fijado un tiempo;
- por haberse terminado la cinta;
- o porque ya todos han participado.

- **Orientación didáctica:** Hay que elegir bien la cassette y saber combinar el paso y la marcha de la música a intervalos desiguales.

Si ello no es posible, podemos pedir a un alumno (que se turnará con otro) que con los ojos vendados o simplemente de espaldas a los otros jugadores, toque un pito a intervalos desiguales o dé una palmada. En este caso podemos sustituir la música por una canción que entonen los propios danzantes.

JUEGO 6º

EL SALVAMENTO

- **Aspectos pedagógicos:** Provoca un autoexamen fuerte al tener que elegir cosas y personas, especialmente al plantear situaciones no corrientes. Facilita el razonamiento y la disciplina en el actuar y elegir.

- **Material:** Un rotulador y un folio por alumno.

- **Número de jugadores:** El grupo-clase.

- **Desarrollo del juego:** Cada alumno tendrá un rotulador y un folio y estarán sentados en sus lugares habituales.

«Vamos a imaginarnos que nos regalan una casa muy bonita en medio del bosque. La casa está completamente vacía. Solamente podemos pedir tres cosas y llevarnos a dos personas. Vamos a pensar un tiempo y una vez bien pensado, cada uno en silencio y con el máximo secreto escribe en el folio qué cosas y qué personas se lleva.»

Dejamos un tiempo suficiente y controlamos que haya silencio. Completado el folio, nos sentamos en círculo y lo mostramos donde cada uno pueda ver qué cosas y personas se llevarían los demás.

Dejamos unos minutos y permitimos comentarios espontáneos. Cuando se hayan acabado las preguntas, les pediremos que guarden silencio porque ahora van a tener que superar una prueba muy, muy difícil y que además tendrán que resolver con rapidez.

Narramos con misterio, que ahora deben imaginar que el bosque comienza a arder y que viene un

helicóptero a rescatarlo, pero tan sólo puede llevarse una persona y una cosa.

Pedimos que lo piensen bien y que cuando suene el pito inmediatamente pongan un círculo alrededor de lo que salvan, en el mismo folio que habían escrito lo que se llevarían.

Se deja muy poco tiempo o se da la señal y todos muestran a los demás sus «salvamentos».

Se abre un diálogo en el que cada uno hará preguntas o contestará o simplemente expresará los sentimientos que ha despertado en él el hecho de tener que elegir.

Orientación didáctica:

No debemos de ser muy estrictos en las elecciones. Es muy probable que ante la pobre posibilidad de llevarse tres cosas alguien tenga el ingenio de llevarse el "Continente" o el "Hiperdino"... vale la pena admitirlo.

Igualmente se puede admitir que al salvar 1 persona y 1 cosa, prefiera salvar las 2 personas.

El tutor podrá ver cómo un alumno es capaz de valorar más las personas que las cosas y hará reflexionar a los otros alumnos que siempre la persona vale más que las riquezas y la ley.

JUEGO 7º

YO A

- Aspectos pedagógicos: Fomenta la sinceridad y permite cubrir parte de las necesidades efectivas como base fundamental para desarrollar un autoconcepto positivo.

- Material: Una cuartilla y rotulador por alumno.

- Número de jugadores: Todo el grupo-clase.

- Desarrollo del juego:

Repartimos las cuartillas. En la parte superior izquierda escribirán su nombre, a continuación ocupando la parte central, dibujarán el consabido corazón. Será, ahora, el momento de pedirles que sean sinceros y escriban a la derecha del corazón el nombre de su mejor amigo/a.

Manteniendo el silencio y el secreto, debajo podrán escribir:

a) «Lo que más me gusta de ti es ... »

b) «Lo que más me molesta de ti es ... »

Recogemos los papeles. El tutor nombra al chico/a elegido y le da la cuartilla o las cuartillas.

Se juntan por grupos de amigos y ponen en común sus razones de protesta o aceptación.

- Orientación didáctica:

Debemos evitar los comentarios antes de la puesta en común y prevenir la posibilidad de que haya alguien que no sea elegido, preparando una actividad distinta que desvíe la atención de este

hecho. Valdrá la pena hablar individualmente y en privado con el rechazado.

JUEGO 8º

MIS AMIGOS

- **Aspectos pedagógicos:** Espolea la reflexión y comprensión hacia los demás, induce a la sinceridad al menos con uno mismo y a aceptar la opinión de los otros que favorece la autoestima.

- **Material.** Un folio fotocopiado por alumno.

- **Número de jugadores:** Todo el grupo-clase.

- **Desarrollo del juego:**

Fotocopiamos un folio que contenga:

Repartimos las fotocopias y les pedimos que sean rápidos al cumplimentar el folio. Deberán escribir a la izquierda, en los recuadros, el nombre de sus amigos y a la derecha lo que conoce o sabe de cada uno de ellos.

Si un niño tiene pocos amigos puede repetir nombres. Una vez cumplimentado el folio se recogen y los guarda el tutor, se reparte después un folio en blanco, en el que cada uno escribirá lo que los demás han dicho de él. Para ello el tutor irá leyendo los folios contestados y cada interesado anotará sus cualidades.

Se puede interrumpir para hacer alguna pregunta o comentario. Al final se abre un diálogo en el que, libremente, cada uno exprese si está o no de acuerdo o sorprendido y da sus razones.

- Orientación didáctica:

Intentar formular las frases incompletas de manera que sean positivas o neutras, hay que evitar las negativas. Procuremos poner suficientes enunciados para que todos puedan quedar reflejados, al menos, en uno de ellos.

JUEGO 9º

EL SACO DADIVOSO

- Aspectos pedagógicos: El objetivo es atender los deseos de los otros miembros del grupo, saber ponerse de acuerdo y ver en todo la parte positiva.

Material: Saquitos uno por equipo. Cartulinas 5 ó 6 por equipo.

Número de jugadores: Pequeños grupos de 5 ó 6 alumnos.

- Desarrollo del juego:

Preparamos de antemano los saquitos, tantos como grupos hagamos y metemos dentro las cartulinas con el dibujo o el nombre del regalo. Una cartulina por componente del grupo, o sea 5 ó 6 cartulinas regalo.

La dinámica consiste en elegir cada uno su regalo, y para ello tendrán que ponerse de acuerdo en la elección de manera que todos tengan el que más les guste, dentro de lo posible.

Finalizado el tiempo para repartiese los regalos, se reunirá todo el grupo-clase y libremente podrán exponer si les ha costado mucho ponerse de acuerdo, por qué, qué regalo ha tenido más facilidades o dificultades, etc...

- Orientación didáctica:

Los regalos de las tarjetas-cartulinas pueden ir dibujados o recortados de revistas de propaganda: una bicicleta, una motocicleta, un balón, un reloj ...

Estos regalos se seleccionarán según los intereses del grupo. A cada tutor le corresponde conocer las preferencias de su grupo-clase.

JUEGO 10º

LA PANDILLA

Aspectos pedagógicos: Permite hacer una reflexión sobre la situación relacional y afectiva de cada grupo o pandilla. Valorar la cohesión y la dinámica de j mismo.

Material: Recortes de revistas, cartulinas, cola y tijeras para collage.

Número de jugadores: El grupo-clase dividido en tantos equipos como grupos «naturales» haya en la clase.

Desarrollo del juego:

Hechos los grupos repartimos una cartulina, tijeras, cola y varias revistas para cada uno.

Cada grupo representará mediante un collage su situación: sus actividades, sus gustos, aspiraciones, proyectos. Tendrán el tiempo limitado.

Hechos los collages, cada grupo pondrá el suyo en el panel. Dejaremos unos minutos para que cada grupo saque sus conclusiones de los collages de los demás.

Concluido el tiempo, se propone valorar el collage de un grupo. Primero opinarán los demás grupos y finalmente el grupo-autor del collage explicará lo que quería decir de su grupo si es que los demás no lo han adivinado ya.

Se pueden dejar los collages en el panel de la escuela o de la clase.

Orientación didáctica:

La razón de limitar el tiempo es evitar un trabajo demasiado lento y aburrido. Si los grupos tienen

una mínima cohesión podrán trabajar, avenirse y coordinarse con soltura. El segundo motivo de iniciar la interpretación del collage, los otros grupos, es para aprovechar la opinión ajena y evitar que se limiten a aceptar las explicaciones de los interesados.

JUEGO 11º

LOS ANONIMOS

- Aspectos pedagógicos: Permite aflorar algunos resentimientos y posibilita al grupo una reflexión sobre sus auténticas actitudes y relaciones con los demás. Revisa su nivel de disciplina.

Material: Varias cuartillas por alumno y una caja tipo urna.

- Número de jugadores: Todo el grupo-clase.

Desarrollo del juego:

Se les propone que con un bolígrafo azul cada uno escriban en una o más cuartillas un anónimo o más de uno, que lo escriban con letras de imprenta y lo doblen en dos veces antes de depositarlo en la caja. Si hay alguien que no desee escribir nada puede no hacerlo, pero es conveniente que doble la cuartilla y la ponga en la caja.

Primero escribirán el anónimo atacando al grupo como tal, detectando sus defectos.

El tutor recoge los anónimos. Mientras, escribirán otro anónimo pero esta vez piropeando al grupo y lo dejarán en la caja.

El tutor irá leyendo en voz alta cada anónimo negativo y hará una pausa por si alguien quiere añadir, disentir o apoyarlo.

Finalizado el turno de ataques, el tutor hará lo mismo con los anónimos piropeando al grupo y cada cual podrá manifestar su asentimiento o no.

- Orientación didáctica:

Hay que poner un poco de atención en los anónimos que ataquen al grupo y procurar que sean un punto de reflexión personal más que una simple verborrea o tubo de escape.

Igualmente en el turno de piropos, evaluar la realidad y evitar pasarse.

JUEGO 12º

JUZGADO DE GUARDIA

- Aspectos pedagógicos: Incide en la capacidad de juzgar, permite la solución de problemas a través de un juicio, de un hecho hipotético y fuera del contexto escolar.

Por ejemplo: si un alumno ha copiado en un examen, el hecho hipotético que se juzgará será el de un diseñador de moda que copia de otro diseñador.

- Material.- Ninguno.

- Número de jugadores: El grupo-clase dividido en juez, reo, fiscales, defensores y jurado.

Desarrollo del juego:

Se elige el «caso o tema» a someter a juicio y se vota quiénes asumirán los papeles de reo o acusado, de juez, de fiscales, de abogados defensores y el resto hará de jurado, que será el que dará el veredicto final.

Se trata de imitar de manera sencilla un juicio:

El juez expone el caso que se va a juzgar y pide a los fiscales (pueden ser 3) que preparen sus cargos y los expongan al grupo.

Luego será el turno de los defensores que expondrán sus argumentos.

El reo tendrá derecho a defenderse.

El juez pedirá el veredicto al jurado y en razón de la respuesta, formulará la sentencia.

Al terminar el ejercicio se pueden exponer las críticas que se crean oportunas, de rectitud o inexactitud de los argumentos o de la sentencia.

- Orientación didáctica:

Procurar que el juicio no sea largo. Evitar juicios de hechos escolares, es mejor hacer una hipótesis de una situación similar.

Podría guardarse en un archivo todos los casos que se vayan juzgando, siempre que se tomara nota escrita de cada juicio.

JUEGO 13°

TERGIVERSAR

Aspectos pedagógicos: Desarrolla la capacidad para escuchar. Permite descubrir la subjetividad en la captación y reproducción de los mensajes verbales y cómo cambiamos los mensajes, aun sin querer.

Material. Ninguno.

Número de jugadores: Todo el grupo-clase y de ellos cinco que serán los que actúen.

Desarrollo del juego:

Pedimos a cuatro voluntarios que salgan de la clase, y a uno de los alumnos que permanecen en ella que piense una historia, o narración real o fantástica para explicar dentro de unos minutos.

Mientras prepara la narración, comentamos a los seis voluntarios que van a tener que explicar la historia o narración que oirán y, por tanto, deben estar atentos.

Uno de los voluntarios entrará con el tutor y los otros tres se esperarán en una clase contigua donde nada pueden oír.

En cuanto entremos en la clase, el encargado de contar la historia iniciará su narración y el primer voluntario la escuchará con atención.

Concluida la narración, un alumno sale a buscar al segundo voluntario, que entrará y escuchará la historia de boca del primer voluntario.

Antes de repetirla, se irá a buscar al tercer voluntario que entrará y escuchará la historia.

Y así sucesivamente hasta que el cuarto voluntario la explique por primera vez y el resto de la clase la oiga por última vez.

Después, ya se podrán hacer comentarios y descubrir hasta qué punto los mensajes cambian al pasar de boca en boca.

Orientación didáctica:

Hay que explicar de antemano que para que el ejercicio salga bien es preciso estar en silencio y no hacer ningún comentario ante los inevitables cambios en la narración.

Es importante hacerles descubrir que es muy difícil repetir con exactitud una narración.

También puede hacerse este ejercicio en expresión corporal. La narración será más sencilla, como por ejemplo, dar de comer y lavar a un elefante.

Recurso a los cuentos

Los cuentos además de la función lúdica y de la lógico-lingüística tienen funciones psicológicas tales como:

La prueba del yo. En el cuento, como en el juego el niño entrena su yo. Cuanta más fantasía ponga, mayor plasmación habrá de su subjetividad, de sus deseos y temores.

La proyección del yo. Para la psique humana es importante soñar, cuando no puede hacerlo, pierde las ilusiones y las esperanzas y corre el riesgo de enfermar psicológicamente. El cuento es el canal de los sueños, la proyección de sus anhelos, anhelos de reafirmación del yo (autonomía, exploración de la realidad, de fuerza, de poder, de reflexión, de maduración ..).

Integración de los mecanismos de sublimación de transformación de lo desagradable en agradable.

Reflexión, hallando los paralelismos con lo cotidiano y real de la vida.

Desvelar el sentido del humor y la ironía,

adquisiciones
indispensables para
ayudarle a dominar sus
problemas y tensiones y
a tener confianza en la
vida.

Por último, es importante la función axiológica de los cuentos. Porque éstos, como la realidad humana no son neutros, contienen unos puntos de referencia, criterios y valores y vehiculan una ideología. Si el relato no es alienante, supone una búsqueda de nuevas realidades y así le ayuda a desarrollar un espíritu crítico y la capacidad de reflexión, ya sea explícita o implícitamente, porque si se buscan realidades diferentes es porque las que se tienen no nos satisfacen de j todo.

Apuntamos, por tanto, el valor pedagógico de las narraciones, ya sean fantásticas o reales, para utilizarlas como ejercicio de reflexión y transmisores de unos valores permanentes que faciliten la disciplina escolar.

Se podría argumentar que en esas edades no están para cuentos. No es cierto, es un buen momento, baste sólo con repasar las funciones del cuento y buscar los temas y argumentos que en estas edades les interesan. Les satisfacen narraciones que sean más reales que fantásticas y llenas de acción no solamente en el argumento, sino que les permita realizar trabajos y actividades en torno al mismo.

CUENTO 1º

EL SOL Y EL VIENTO

- Aspectos pedagógicos: Proporcionar un elemento de reflexión. Con- seguir que descubran que la agresividad, la violencia y la imposición no son útiles, ni facilitan la convivencia. Plantearse actitudes dialogantes ante cualquier discrepancia.

Desarrollo del cuento:

«En el tiempo en que los elementos de la naturaleza hablaban, ocurrió que el sol y el viento comenzaron a discutir sobre cuál de los dos era el más fuerte.

La discusión fue larga y dura, puesto que uno y otro estaban convencidos de su propia fuerza.

En éstas estaban y no se vislumbraba solución, cuando vieron a un hombre que pasaba por allí, acordaron que probarían con él sus fuerzas.

-"Ahora vas a ver --dijo el viento- cómo le lanzo con toda mi fuerza sobre él y le quito el abrigo."

Dicho esto, el viento comenzó a soplar y a soplar con todas sus fuerzas. Pero el hombre más se abrigaba cuanto más fuerte soplaban el viento y lo maldecía sin dejar de caminar.

Entonces el viento colérico, descargó lluvia sobre el hombre, y nada; luego descargó una fuerte nevada, pero el hombre cada vez se acurrucaba y se abrigaba más y más, hasta que el viento se dio cuenta de que no podía quitarle el abrigo de ninguna manera.

---"Ahora me toca a mí" ---dijo el sol.

Y sonriendo entre dos nubes comenzó a brillar con todas sus fuerzas, prodigando calor sobre la tierra y calentando de tal manera el ambiente que el viajero

empezó a sudar. Entonces, se desabrochó el abrigo y viendo que seguía sudando se lo quitó.

-"Ya lo ves --dijo el sol al viento-. Ha ganado mi fuerza suave a tu fuerza violenta. "»

Orientación didáctica:

Hacer pequeños grupos de discusión para sacar las propias conclusiones del cuento y luego exponerlas en el gran grupo.

Aplicar un Philips 66.

Por grupos representar gráficamente el cuento: cómic, anuncio, mural, puzzle ...

Representarla en forma de títeres.

CUENTO 2º

EL PEQUEÑO PEZ

- Aspectos pedagógicos: Facilitar la reflexión personal y en grupo. Descubrir el mensaje de la narración. Aprender a preguntar y a escuchar a los demás. Llegar a la conclusión de que tenemos cosas que valen, en nosotros mismos, estamos inmersos en ellas y no tenemos que buscar cosas exóticas ni raras para ser felices.

Desarrollo del cuento:

«He aquí que en el fondo del mar había un pequeño pez muy inquieto y preocupado por saber. Quería encontrar al pez más sabio del mar para poder hacerle una pregunta.

Un buen día se topó con él, de improviso.

- "Usted perdone -le dijo sin más- usted es el más viejo y el que tiene más experiencia y seguro que podrá ayudarme. Dígame, usted que es sabio, dónde puedo encontrar <eso> que llaman todos Océano. Lo estoy buscando por todas partes y no lo encuentro."

- "El Océano --contestó el viejo pez- es donde tú estás ahora mismo y donde tú estarás dentro de poco o a donde vayas."

- "¿Eso? ¿Eso es el Océano?, pero... ¡si no es más que agua! Lo que yo busco es el Océano", contestó el pez decepcionado, mientras continuaba nadando a buscar y rebuscar por otros derroteros el Océano.»

-

Orientación didáctica:

Reflexionar en pequeños grupos, descubrir el mensaje y discutirlo en la puesta en común.

Buscar situaciones reales en las que nos comportamos como el pequeño pez.

Comparar las actitudes de los dos personajes y ver sus posiciones negativas y positivas.

Representar el diálogo con marionetas.

Hacer un collage.

Continuar la narración hasta hallar un final por grupos y después cotejar los resultados.

CUENTO 3º

EL INVISIBLE TONET

-Aspectos pedagógicos: Objetivos: Tomar conciencia de que deben afrontar los estudios, la escuela y la disciplina con gusto. Esconderse no es la solución.

Descubrir que el hacer gamberradas a los demás es una diversión que dura poco, pues acaba en soledad.

-

Desarrollo del cuento:

«Había una vez un chico llamado Tonet que siempre iba a la escuela sin haber estudiado ni haber terminado sus tareas.

- "¡Ah! -se decía aquel día, mientras iba a la escuela-. Si fuera invisible no tendría que estudiar ni trabajar."

Llegó a la escuela el último, se sentó en silencio y cerró los ojos esperando la regañina del maestro.

Nadie dijo nada. Al poco tiempo el maestro dijo:

- "Qué lástima, hoy no ha venido Tonet, esperemos que no sea grave su enfermedad.»

Tonet comprendió entonces que su deseo se había cumplido: ¡Por fin era invisible!

De tanta alegría dio un salto y fue a parar a la papelería. Se levantó y comenzó a deambular por la clase, divirtiéndose mucho: tirando del pelo a un compañero, a otro le quitaba el lápiz, haciendo cosquillas a las chicas, escondía papeles al maestro... ¡Qué jaleo se armó! ¡Qué discusiones

más interminables, se culpaban mutuamente de las diabluras de Tonet al que no veían!

Cuando Tonet se cansó de este juego se fue de la escuela, se subió a un autobús y se coló sin billete, puesto que el cobrador no podía verle. Había un asiento libre y se sentó. En la parada siguiente subió una señora con una cesta y se sentó encima de las rodillas de Tonet que estuvo a punto de ahogarse.

Cuando la señora vio que se mantenía sentada a un palmo del asiento y que era móvil, gritó:

- "Este autobús está embrujado, estoy sentada en el aire..." Comenzaron a discutir todos los pasajeros sobre aquel hecho y decidieron presentar una queja oficial contra los transportes públicos.

Tonet se bajó dejando el follón del autobús. Tenía hambre y entró en una pastelería, cogía, a manos llenas, toda clase de pasteles. La dependienta que veía cómo desaparecían los pasteles, acusó a un señor que compraba caramelos y se inició una buena pelea, que si yo no soy, que si usted es el único ladrón... Cuando la cosa se puso fea porque vino un guardia a ver qué pasaba, Tonet se escabulló y volvió a la escuela. Quería hablar con sus amigos y explicarles lo mucho que se había divertido.

Verlos, ya los vio, ya, cómo se reían y empujaban pero... por más que les hablaba no le oían. Les tocaba, tiraba de los pelos a su amigo y ni caso, jugaban entre ellos y no le veían.

Cuando volvió a casa. Su madre estaba en el balcón esperándole como siempre.

- "¡Mamá, mamá, hola!" -saludó como de costumbre, pero su madre no le vio.

Una vez en casa oyó cómo su padre decía:

- "A saber dónde habrá ido que tarda tanto. Estará con los amigos y no se acuerda de volver."

- "¡¡Pero si estoy aquí!!!" -gritaba Tonet.

Sus padres empezaron a llamar por teléfono a vecinos y amigos para saber qué le habría ocurrido a Tonet.

Impotente, Tonet salió a la calle llorando y se fue al parque donde jugaba con sus padres cuando era pequeño.

- "No quiero ser invisible nunca más --se lamentaba angustiado-. Quiero que mi padre me castigue, que mi madre me riña, que el maestro me pida los trabajos y me pregunte cada día. ¡Quiero jugar con mis amigos! ¡Qué triste es ser invisible! ¡Estás solo, muy solo!"

- "¿Por qué lloras?" -le preguntó un viejecito, que estaba sentado junto a él en el banco, tomando el sol.

- "Pero... ¿es que usted me ve?" -dijo Tonet perplejo.

- "Claro que te veo. Cada día cuando vas y vuelves de la escuela." - "Pues yo no lo he visto nunca a usted."

- "Ya lo sé. Nadie se fija en mí, soy viejo y estoy solo, y ningún chiquillo me ve, soy invisible para vosotros."

- "¡Tonet! -gritó la madre desde el balcón-. Sube inmediatamente y no pongas más furioso a tu padre."

- "Ya voy" -dijo Tonet contento.

- "¿No te da miedo el castigo que te mereces?" -le dijo el viejo. Tonet abrazó al viejecito y le dio un par de besos muy fuertes, diciéndole:

- "Usted me ha salvado."

- "¡Caramba!, qué exageración" --dijo el viejecitos".

Orientación didáctica:

Explicado el cuento por grupos, hacer una puesta en común de la actitud de Tonet.

Completar el cuento haciendo vivir a Tonet otras situaciones antes del desenlace final (después de la pastelería se va al cine, o al fútbol, o ...).

Otra posibilidad sería que escribieran ellos su propio cuento como grupo que se ha convertido en invisible.

Esta última actividad actuará de catarsis para el grupo al permitir explicar a los demás todas las «gamberradas» posibles y al tutor le será útil como observación.

CUENTO 4º

LA GUERRA DE LAS CAMPANAS

- Aspectos pedagógicos: Ver el contrasentido de las guerras. Descubrir la agresividad que hay entre nosotros, en nuestra escuela, en nuestra sociedad, en la televisión. Valorar los momentos de paz, alegría y buena convivencia.

Desarrollo del cuento:

«Hubo una vez una guerra terrible e interminable, en la que murieron muchos soldados en ambos ejércitos. Nosotros nos hartábamos de disparar día y noche; así y todo la guerra no se acababa. Llegó un momento en el que no quedaba ni una pieza de bronce para hacer cañones y ni un doblón de hierro para hacer bayonetas.

Nuestro comandante, el Supergeneral Bumbum Revientatruenos, ordenó que se fundieran todas las campanas que encontrásemos para fabricar un cañón tan grande que nos permitiera ganar la guerra de una vez por todas. El Supergeneral se frotaba las manos ante la deseada victoria.

He aquí que llegó el día de disparar el gran cañón. Nos habíamos taponado los oídos para evitar que se nos rompiera el tímpano.

El Supergeneral ordenó con fuerza:

- "¡Fuego!"

Un artillero disparó y de pronto en ambos frentes se oyó una gran campanada: ¡ DING, DONG, DANG !

Rápidamente nos quitamos el algodón para oír mejor. -¡DING, DONG, DANG!, sonaba el gran cañón y en cien mil ecos repetían las montañas.

-¡Fuego!" -bramaba el Supergeneral, una y otra vez.

El artillero volvía a disparar y... un alegre repiqueteo de campanas alegraba valles y sierras.

El Supergeneral se arrancaba los cabellos con rabia y continuó arrancándose los hasta que se quedó completamente solo.

En un momento de silencio, se oyó del otro lado del frente un repiqueteo de campanas en respuesta a nuestros cañonazos.

Pero debéis saber que el Supergeneral Balaperdida Sanguinaria, nuestro enemigo, había tenido la idea de fabricar un cañón con las campanas de su país.

El repiqueteo musical invadió los dos campos cada vez con más intensidad.

Los soldados de los dos ejércitos saltaban de las trincheras. Unos se abrazaban, otros bailaban o cantaban.

-¡Las campanas, las campanas! ¡Es fiesta mayor! ¡Ha estallado la paz!"

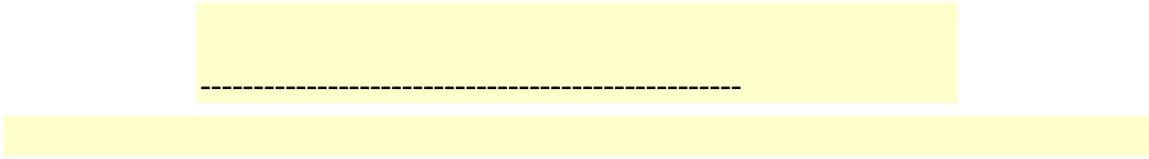
El Supergeneral y el Supermariscal subieron a sus respectivos coches y se marcharon muy lejos y no se detuvieron hasta que se les acabó la gasolina. Nosotros no dejamos de danzar y estar contentos porque no cesó el repiqueteo de campanas.»

Orientación didáctica:

Es un cuento muy fácil de dramatizar, permite mucha creatividad. Combinar efectos musicales, decorados, vestuario; añadir personajes, tales como enfermeras, servicios de intendencia, etc ...

Prolongar el cuento inventando un reencuentro con los dos Supermandos. Dar vida a unos personajes: un soldado valiente, un soldado miedica, otro bocazas, etc ...

Inventar un tribunal para juzgar a los comandantes.



La disciplina en la preadolescencia y en la adolescencia (12-16 años)

INTRODUCCIÓN

Cuando tenemos en clase algún que otro niño revoltoso o travieso, nos preguntamos y solemos preguntar a los demás qué podríamos hacer con tal chico, para que se adapte a la dinámica de lo que nosotros creemos que es normal en el aula.

Tan obsesionados nos ponemos con estos chicos que muchas veces se nos olvida preguntarnos y preguntar a los demás qué podemos hacer con los otros niños, con los que no nos dan tanta lata.

En principio estos apuntes pretenden responder a las posibles preguntas sobre qué hacer con todos los niños del aula, del colegio. Es posible que si acertamos a dar respuestas más acertadas a estas cuestiones con respecto a todos los niños habremos solucionado adecuadamente indirectamente y casi sin pretenderlo el problema de los niños difíciles.

Estos apuntes se entregarán a los tutores de Secundaria Obligatoria, divididos en 6 partes con la intención de que los lean a razón de una parte por semana. Es recomendable ir leyéndolos semanalmente, aunque sea una sola vez. Si bien el texto completo no tiene "desperdicio", **señalamos con letra diferente y subrayada los textos que creemos más interesantes.**

La dinámica del trabajo, muchas veces, no nos deja tiempo ni para refrescar nuestra profesionalidad .

Por último, estos apuntes no pretenden daros lección alguna a los profesores, sino que intentan un "aireamiento" de las ideas que ya por estudios, profesión y experiencia domináis. Esperamos que sean de alguna utilidad. Con eso nos daremos por satisfechos.

1ª PARTE

De manera general creemos que los alumnos de este período participan de intereses, necesidades y características cognitivas, afectivas, emotivas y sociales comunes. Estos aspectos compartidos permitirían inicialmente unificar los objetivos a cubrir en el último período de la escolarización y facilitarían la tarea de enseñar, ya que los métodos, recursos didácticos y estrategias quedarían en un marco más adecuado.

El marco psicopedagógico del período de 12 a 16 años muestra que las estructuras lógicas del desarrollo del adolescente van configurándose lentamente. Ello se realiza por un proceso deductivo que facilita que el chico o la chica conozca y controle las verdaderas consecuencias de las acciones realizadas sobre la realidad. Implica, por tanto, saber trabajar con proposiciones, enunciados que representen las hipótesis o expresen el resultado de haber hallado las relaciones entre los hechos que caracterizan una situación.

Este pensamiento hipotético-deductivo es propio de esta etapa evolutiva.

En este período hay que ofrecer diversidad de modelos científicos y personales procurando hallar la relatividad de cada uno de ellos. Es una etapa pluridimensional, no ha de quedar encerrada en sí misma, ha de buscar conectar a los adolescentes con otros lugares de cultura que hallen en su entorno.

Saber explicitar cuáles son las condiciones de un problema, crear estrategias conceptuales de búsqueda, de acción y de conclusión es correcto, tanto a nivel cognoscitivo como afectivo. El adolescente que posee estas herramientas puede considerarse a sí mismo, sus sentimientos y sus acciones, como objeto de reflexión. Por el contrario, los adolescentes formados en grupos donde esta capacidad no se valora tienen pocos recursos para conocerse, dictaminar los intereses y necesidades propias, para autocontrolarse y mantener una disciplina o proponer unas conductas cualitativas. Es preciso que conozcan, que sepan sus propios límites y sus virtudes para que la autoestima salga beneficiada, para que puedan responder a la demanda social que implica estar preparado para entrar en una dinámica democrática con pluralidad de acciones. La participación en el mantenimiento de los principios democráticos se aprende desde la escuela y actuando desde ella. Es preciso, por tanto, potenciar los elementos necesarios para una participación responsable y activa del adolescente. De ahí que sean las técnicas de dinámica de grupos las más adecuadas para conseguirlo.

¿Hallaríamos un solo profesor que no sueñe, desee o luche para lograr en su clase un ambiente productivo y agradable? No. Todo buen profesional busca, investiga, pregunta o simplemente se lamenta de no hallar ese aire que permite oxigenarnos a todos y alcanzar plenamente los objetivos del curso.

Antes de buscar recursos y técnicas prácticas es necesario repasar lo que, por archisabido, guardamos en lo recóndito de nuestra mente.

A menudo nos lamentamos de que los jóvenes de hoy no respetan la autoridad, de que no son como éramos nosotros a su edad. Es posible que tengamos razón en esta queja, pero no sirve de nada decir y repetir si no somos capaces, individualmente o como colectivo de profesionales, de examinar a fondo nuestra forma de mandar o el uso que de la autoridad hacemos, ya que es posible que estemos dando a través de nuestra autoridad una educación negativa y desalentadora o incongruente y tan laxa que no merezca atención ni respeto.

Educación es ante todo y siempre, amor, pero en la adolescencia hay que acompañarlo de confianza obstinada, voluntad de hallar lo que hay de bueno en cada uno y apoyarse sobre lo positivo para hacer progresar en los chicos y chicas un desarrollo personal y auténtico. Porque en esta etapa basar la educación principalmente en una lucha abierta contra los defectos es caminar al fracaso y al desaliento.

Toda educación positiva está ligada con la libertad y el ejercicio de esta libertad. También ha de lograr que el adolescente haga libremente lo que debe hacer. Ello no es más que ayudarlo a tomar conciencia de sus posibilidades y limitaciones, proporcionarle los medios para que sepa y pueda hacer buen uso de su libertad. Si a caminar se aprende caminando, a ser libre se aprende, siendo libre.

Una disciplina bien encauzada jamás restará libertad al adolescente, ni mermará su espontaneidad, siempre que evitemos los extremismos: ni criticarlo todo, ni excusarlo todo. No advertirle ni prevenirle es, no ofrecerle nuestra experiencia, ni la posibilidad de elegir entre arriesgarse libremente o no.

Por otra parte, la adolescencia que es un fragmento de nuestra vida, idealizado o canalizado por los recuerdos, se presenta como una realidad total y compleja, como un mundo inconcluso ya que se vincula a la infancia que la precede y a la edad adulta que la sigue.

Llegar a intuir el estado de ánimo de los alumnos adolescentes, es una habilidad u observación que no se puede transmitir y que se aprende lentamente al precio de muchos tropiezos y errores previos.

Debemos tener presentes las manifestaciones de la adolescencia:

El despertar de la vida social.

El aprendizaje de la profesión.

La afirmación de carácter.

La formación del pensamiento individual.

La hiperemotividad, que es la preponderancia del sentimiento debido a la riqueza de la vida emotiva y de la vida imaginativa. Una alusión, un gesto o una palabra bastan para levantar una tempestad.

Una inestabilidad del humor.

Una afectividad ambivalente. Cada sentimiento es experimentado al mismo tiempo que su oponente: amor y odio, egoísmo y generosidad, esperanza y desesperación...

Una naciente virilidad o feminidad que se manifiesta entre 12 y 15 años se acompaña de un desorden y de una agresividad, que se corresponden con un bajón en el rendimiento escolar y en la disciplina.

Surgen el deseo de independencia y la reacción de oposición que no son más que la expresión de su evolución. Toda autoridad llega a ser pesada, toda coacción es tanto más insoportable cuanto más incomprensible. La libertad tan deseada no es sentida más que como una ruptura de las trabas. Esta nueva necesidad corresponde a un nuevo equilibrio que se establece entre dos reacciones instintivas fundamentales que regulan la conducta del ser frente a su ambiente: la reacción de imitación y la de oposición. Una y otra predominan según el temperamento y la edad. Ambas son inútiles, si no van equilibradas. Llevadas al extremo, la primera acabaría en un mimetismo inconsciente y la otra en un negativismo estéril. Normalmente están asociadas. Mientras la reacción de imitación domina en la tercera infancia, la de oposición aumenta al inicio de la adolescencia y con facilidad cae en el espíritu de contradicción.

Aparece la autocontemplación o narcisismo y el contacto social provoca un

sentimiento de emulación y la preocupación por la opinión ajena aumenta.

La afirmación de sí mismo, la conquista de la personalidad puede tomar caminos distintos: el revolucionario y el rectilíneo. En el primero se produce de forma dramática y aparatosa (excentricidades en el vestir y en el argot hablado). En el segundo la desadapt

D

E

Estatus socioeconómico: El impacto de las desventajas socioeconómicas en los niños se deriva del hecho de que el estatus socioeconómico es una variable compuesta que incluye muchas fuentes potenciales de influencia negativa diferentes de los bajos ingresos.

Externalizante/internalizante: Se han identificado dos amplias dimensiones de la psicopatología infantil, los problemas debidos a un bajo control o *externalizantes* y los problemas debidos a un elevado control o *internalizantes*. La dimensión externalizante incluye conductas dirigidas hacia los demás, mientras que la dimensión internalizante describe sentimientos o estados que normalmente son considerados como dirigidos hacia el interior.

Evaluación de los trastornos: La evaluación no termina con la puesta en práctica de una estrategia de tratamiento. Por el contrario, se debe considerar mejor como parte de un proceso continuo de toma de decisiones/solución de problemas.

F

Factores de riesgo

Factores tales como las desventajas socioeconómicas, residencias inadecuadas, un elevado número de acontecimientos estresantes, problemas conyugales, padres con síntomas depresivos, aislamiento parental, madres solteras, familias con uno sólo de los padres, grupos minoritarios, madres jóvenes, hogar dirigido por un padre o una madre no biológicos, prácticas negativas en el cuidado del niño, historia de comportamiento antisocial del/la padre/madre, falta de apoyo social, bajo nivel intelectual del niño-problema y contacto de éste con iguales caracterizados por comportamientos antisocial.

G

H

I

J

K

L

Lenguaje (adquisición del)

DESARROLLO DE LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE

Adquisición				
Edad	Fonología	Semántica	Gramática	Pragmática
0 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • A partir del primer mes aparece el balbuceo o laleo. • En los primeros cinco meses de vida aparece la producción verbal de vocales como la a y o. También pueden aparecer unidas a consonantes posteriores: ga, ka, ja. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrolla la preferencia de palabras de la propia lengua. • Aparecen ciertos patrones de balbuceo en contextos particulares. • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el primer año de vida hay una rica interrelación padres-niños; los contactos oculares, las expresiones faciales y las sonrisas; junto con las vocalizaciones, constituyen un aspecto esencial de la interacción padres-niños en esta fase del desarrollo. • Se establece una atención conjunta con el cuidador. •
6 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de los 6 meses aparece la producción de las consonantes labiales y oclusivas: p, b y m unidas generalmente a la vocal a. • A los 10 meses suele comenzar la producción de las linguodentales: d y t. El paso siguiente es la aparición de las linguoalveolares: s, m, r. • Al final del primer año suelen aparecer las vocales extremas anteriores: i, e y las extremas posteriores: o, u. • La percepción del habla categórica está presente. • Los sonidos del habla se organizan en categorías fonémicas de la lengua nativa. • Se desarrolla la 	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrollan los gestos preverbales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aparece la ecolalia: especie de diálogo entre el niño y su madre o padre. • En los últimos meses del primer año el niño empieza la imitación silábica de la madre (articulación por el eco sensorial). • Se desarrolla la sensibilidad a las unidades naturales de las frases. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacia los nueve meses los niños pueden avanzar su mano hacia los objetos, y si no los alcanzan pueden indicarlos con el dedo, apareciendo el gesto de indicación, que es fundamental en la comunicación preverbal. • Se desarrolla la habilidad para participar en intercambios vocales con el cuidador. • Mejora la participación en los juegos en los que hay que esperar turnos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ las funciones pragmáticas que emergen durante el primer año de vida son las siguientes: a) regulación conductual, consistente en

Adquisición				
Edad	Fonología	Semántica	Gramática	Pragmática
	<p>sensibilidad para enfatizar patrones y secuencias de fonemas de la lengua nativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La entonación y los patrones de sonido del balbuceo empiezan a parecerse a los de la lengua nativa. 			<p>controlar la conducta de los demás como vía de realizar una acción; b) interacción social, que se refiere a llamar la atención de los demás con propósitos sociales; y c) dirección de la atención de los demás para conseguir objetos, actividades o personas. Durante el proceso evolutivo, los niños deben usar las tres funciones pragmáticas mencionadas; la ausencia de alguna de ellas puede indicar deterioro comunicativo potencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> •
12 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Pasado el primer año hay un desarrollo de las fricativas (s, z), las africadas (ch, linguopalatal), las líquidas laterales (l linguoalveolar) y líquidas vibrantes (rr linguoalveolar). 	<ul style="list-style-type: none"> • A partir del primer año aparece la unión de la sílaba (sólo o duplicada de manera redundante) con un significado específico (aunque no sea la precisión correspondiente al lenguaje adulto). • El niño puede haber adquirido de 5 a 10 palabras a los 12 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •

³¹ Al primer período del desarrollo del lenguaje infantil que se caracteriza por la aparición de la palabra-frase se le ha denominado período del **lenguaje holofrástico**. La palabra-frase empleada por el niño no es sino un sólo componente del conjunto de la acción-situación que el niño quiere expresar, y los otros componentes de esta sintaxis incipiente están formados por los elementos contextuales.

Adquisición				
Edad	Fonología	Semántica	Gramática	Pragmática
		meses. <ul style="list-style-type: none"> Hacia los 15 o 16 meses logra la definitiva permanencia del objeto y así aparecerá las primeras palabras con una correcta delimitación semántica.³¹ 		
18 meses a 2 años	<ul style="list-style-type: none"> Aparecen estrategias semánticas para simplificar³² la pronuciación de una palabra. 	<ul style="list-style-type: none"> Se producen las primeras palabras; el vocabulario tiene hasta varios cientos de palabras. Las palabras de objeto se enfatizan primero; las de acción y estado siguen después. Aparece la invención de palabras. Aparecen la función representativa y la función simbólica al final del período sensorio-motriz (18 meses) que da lugar a la unión significante-significado.³³ 	<ul style="list-style-type: none"> Aparece la distinción elemental (“pivote” y “abierta”) en las frases constituidas por dos palabras. Aparecen las primeras “frases”: combinaciones de dos palabras-frases. Está presente un comienzo del reconocimiento de las reglas gramaticales. Se añaden los primeros morfemas gramaticales. 	<ul style="list-style-type: none"> Está presente el esperar el turno en la conversación y mantener el tema.
2 a 3 años	<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> Entre los 24 y 30 meses es capaz de expresar conjuntos semánticos de cierta complejidad mediante la simple yuxtaposición de elementos lexicales. A los dos años puede alcanzar 	<ul style="list-style-type: none"> A los 2 años el niño empieza a juntar dos palabras elementales. La unión de dos palabras formando frases elementales sustituye al lenguaje holofrástico y así se produce una ganancia 	<ul style="list-style-type: none">

³² ESTRATEGIAS FONOLÓGICAS COMUNES UTILIZADAS POR LOS NIÑOS PEQUEÑOS PARA SIMPLIFICAR LA PRONUNCIACIÓN DE LAS PALABRAS DE LOS ADULTOS:

- Repetición de la primera consonante-vocal en una palabra multisilábica; - Supresión de las sílabas no acentuadas en una palabra multisilábica; - Reemplazo de consonantes fricativas (sonido siseante) por oclusivas; - Reemplazo de sonidos consonánticos producidos en la parte de atrás y en el área del paladar del tracto vocal por otros producidos en el área frontal; - Reemplazo de sonidos líquidos (“l” o “r”) por “j” o “w”; - Reducción de las palabras consonante-vocal-consonante a una forma consonante-vocal, suprimiendo la consonante final; - Reemplazo de una sílaba que acaba en consnante por una vocal; - Reducción de un grupo consonántico a una sola consonante.

³³ Podemos considerar la **función representativa** como la sustitución de un objeto por algo que lo recuerde y la **función simbólica** como la sustitución, también, de un objeto, pero en este caso por algo que no precisa recordar al primero. La función representativa sería una primera etapa dentro del desarrollo de la inteligencia semiótica, la función simbólica vendría después al asumir el carácter convencional del significante.

Adquisición				
Edad	Fonología	Semántica	Gramática	Pragmática
		<p>hasta 200 palabras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>en expresión verbal que permite minimizar el papel del contexto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A los 2 ½ empieza a realizar frases que incluyen los tres elementos de la acción. • Entre los 30 y 36 meses se adquieren las preposiciones y algunos adverbios como los de lugar y cantidad, los de tiempo son más tardíos. • La utilización del pasado puede comenzar en algunos casos a los dos años, pero alcanza su máximo entre los tres y tres y medio y la utilización del futuro es un poco más tardía en su comienzo pero se hace general en estas fechas. • 	
3 a 4 años	<ul style="list-style-type: none"> • A los 3 años desarrollan una percepción fonémica completa. • Hasta pasado los tres años de edad no se da la automatización de varios elementos silábicos de manera fluida. Hasta entonces sólo elementos bisilábicos adaptados sirven para la comunicación infantil. • 	<ul style="list-style-type: none"> • La introducción del “yo” puede considerarse como la primera etapa de acceso al lenguaje. • 	<ul style="list-style-type: none"> • A la simple yuxtaposición utilizada hasta el momento sigue ahora la coordinación mediante conjunciones. • A los 3 años presenta unos recursos gramaticales próximos a los del adulto, pero en los que la simplificación (telegrafismo) y la no existencia de irregularidades, como datos diferenciales, 	<ul style="list-style-type: none"> • Aparecen las estrategias de conversación que ayudan a mantener la interacción, como el turnabout o solicitar respuesta. • <u>Los niños con desarrollo normal del lenguaje hablan más y producen proposiciones cada vez más explícitas cuando maduran, aunque sus narrativas continúan siendo caracterizadas pro</u>

³⁴ Las capacidades de descentración y de reversibilidad, tan importantes en el desarrollo de la inteligencia infantil tienen una expresión gramatical en la aparición de la negación explícita y en la formación de la pasiva respectivamente.

³⁵ La imitación por parte del niño de las frases producidas por el explorador, ha sido un método utilizado también para el estudio de la producción verbal. Y el fundamento del empleo de la imitación se basa en el hecho bastante aceptado de que el niño sólo imita aquello que es capaz de producir por sí mismo. De tal manera que, ante una frase larga que sobrepasa las posibilidades de producción del niño, éste la reduce tanto sintácticamente como fonológicamente, presentándonos así una muestra de su capacidad productiva.

Adquisición				
Edad	Fonología	Semántica	Gramática	Pragmática
			<p>nos señalan la distancia con el dominio del lenguaje propio de su medio cultural.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizan las diversas formas de los artículos, tanto determinados como indeterminados. • A los 3 empiezan a dominar las marcas de género y número, aunque siga cometiendo errores. • La aparición de la negativa explícita es una adquisición del tercer año de vida, distinguiendo el “¡no!” del rechazo del “¡no!” oposicional. A esta edad es capaz de negar toda una acción desde el punto de vista gramatical y no sólo de realizar el rechazo de la situación³⁴. • La aparición de la subordinación temporal y causal (el “cuando” y el “porque”) se suelen iniciar entre los 2 ½ y los 3 años, alcanzando un desarrollo general entre los 3 ½ y 4 años.³⁵ 	<p><u>algún grado de información implícita.</u></p> <p>Los niños mayores en edad escolar con desarrollo normal del lenguaje tienden a omitir información que puede ser recuperada fácilmente por contexto o tema; pueden determinar los tipos de información que puede ser inferida por un oyente. La edad es otro factor a ser considerado; las habilidades del referencial empiezan a surgir a los 3 años de edad. Los niños a esta edad acostumbran a utilizar pronombres para mantener y cambiar la referencia.</p>
4 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • A partir del 4º año se finaliza la adquisición del lenguaje y comienza del modelo adulto del mismo.³⁶ 	•	•	<ul style="list-style-type: none"> • Se desarrolla la habilidad para ajustar el habla de acuerdo con las expectativas sociales.

³⁶ **Retraso simple del lenguaje** sería una afectación más ligera y menos duradera y en general menos intensa que la **disfasia**, mientras que ésta representaría la afectación profunda y duradera del desarrollo del lenguaje infantil. En ambos casos los procesos podrían ser de predominio expresivo o de predominio receptivo, pues bien, cuando hay un predominio evidente en el área de la comprensión verbal y más específicamente en los procesos de decodificación central con trastornos en la organización del campo semántico el proceso se etiqueta de disfasia; por el contrario, si la patología se encuentra limitada al campo de lo expresivo la denominación de retraso simple del lenguaje es la habitualmente utilizada.

Adquisición				
Edad	Fonología	Semántica	Gramática	Pragmática
				<ul style="list-style-type: none"> • <u>La secuencia de hechos implica la clasificación de acciones en un orden cronológico o de otra manera lógica.</u> A los 4 años de edad, los niños construyen narrativas en las que no intervienen hechos ocurridos cronológicamente. • <u>La cohesión conjunta se refiere a los dispositivos semánticos o pragmáticos que unen proposiciones.</u> Son los análisis semánticos los más investigados en el pasado. Niños pequeños de 4 años pueden usar una gama amplia de conjunciones con significados apropiados y raramente violan los aspectos semánticos de conjunciones. La cohesión conjunta también puede servir para una variedad de funciones pragmáticas del discurso como denotar los principios o fines de discurso narrativo, cambios de enfoque o alteraciones de la cronología. Los niños con lenguaje normal usan conjunciones para las funciones

Evolutivamente el retraso simple del lenguaje suele superarse pronto, una vez pasados los tres o cuatro años de vida; por el contrario, la disfasia persiste por encima de los cinco años.

Adquisición				
Edad	Fonología	Semántica	Gramática	Pragmática
				<p>pragmáticas. Hacia los 4 años pueden señalar una variedad de funciones del discurso.</p>
5 a 6 años	•	•	•	<ul style="list-style-type: none"> • Con 5 años de edad, los niños raramente secuencian los hechos de un problema. • <u>La fluencia se refiere a la facilidad con la que se produce un discurso. Existen tres tipos de disfluencias más frecuentes, que son: reformulaciones, repeticiones e interrupciones.</u> Los niños son fluentes cuando entran en la escuela. Las disfluencias aumentan de 2 a 4 años y disminuyen por 5 ó 6 años. A los 6 años las repeticiones e interrupciones normalmente disminuyen.
6 a 7 años	<ul style="list-style-type: none"> • Se dominan las pronunciaciones que señalan diferencias sutiles en el significado. 	<ul style="list-style-type: none"> • El vocabulario incluye alrededor de 10.000 palabras. 	•	<ul style="list-style-type: none"> • El <u>mantenimiento del tema</u>: refleja hasta qué punto el tema se mantiene en un discurso narrativo. La habilidad para mantener un tema surge por los años escolares. • De 6 a 9 años de edad, los niños aprenden la sucesión de hechos múltiples dentro de los episodios. Pueden realizar resúmenes de hechos del

Adquisición				
Edad	Fonología	Semántica	Gramática	Pragmática
				pasado bien secuenciados, si es un tipo de discurso valorado por su cultura.
8 a 9 años	•	<ul style="list-style-type: none"> • Se capta el significado de las palabras basándose en la definición. • El reconocimiento de los múltiples significados de las palabras conduce a una mayor comprensión de las metáforas y del humor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Continúan refinándose unas pocas estructuras gramaticales complejas, como la voz pasiva y el pronombre de referencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aparecen estrategias de conversación avanzadas, como la transformación gradual. • Se amplía la comprensión de la intención indirecta. • Mejora la comunicación referencial en contextos desconocidos, muy demandantes.

M

N

O

Orientación psicopedagógica y Calidad Educativa

ORIENTACIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y CALIDAD EDUCATIVA

Rafael Sanz Oro De. Pirámide 2001

1

. Visión de la orientación como actividad educativa

Enfoques teóricos de la Orientación:

a) Enfoque educativo

El planteamiento básico del enfoque educativo es que el profesor es el orientador y el curriculum es el medio a través del cual se llevan a cabo las tareas de orientación.

Éste es un enfoque sólo útil para aquellos sistemas escolares con recursos financieros limitados. Es absurdo mantener las funciones de profesor y orientador en una sola persona con un coste cero. La orientación que se lleve a cabo desde esa perspectiva siempre será incidental y accidental y nunca responderá a las necesidades que tienen las jóvenes generaciones.

b) Enfoque vocacional

Persigue ayudar a un estudiante a elegir una ocupación y tomar aquellas decisiones educativas en consonancia con dicha elección.

La orientación vocacional comienza a experimentar un lugar legítimo e importante no sólo en los niveles educativos de secundaria, sino también en los de primaria, aunque en nuestro país, desgraciadamente, no ocurra así en este último nivel. Cada vez más el desarrollo vocacional es concebido desde una perspectiva equilibrada junto a otros aspectos del desarrollo social y personal del individuo.

c) Enfoque del asesoramiento

El orientador centra su actividad de forma prácticamente exclusiva en el asesoramiento -individual y en grupos- a los estudiantes.

d) El enfoque de ajuste/centrado en problemas

El enfoque de ajuste/centrado en problemas presta atención sólo a aquellos estudiantes que tienen problemas, que presentan conductas desajustadas.

e) Enfoque de servicios

El principio más importante de este enfoque es la creencia en la gran ventaja que supone utilizar profesionales de la orientación altamente preparados que ofertan servicios muy especializados a los estudiantes.

f) Enfoque del desarrollo

Representa un cambio de una orientación centrada en problemas a una orientación de carácter preventivo.

Este enfoque también implica los esfuerzos coordinados de todo el equipo educativo. Por tanto, el proceso de orientación es parte del proceso educativo del centro. Las tareas que realizan los orientadores y los profesores constituyen dos aspectos de una empresa educativa común.

El modelo de Gestión de la Calidad Total como referente de calidad en educación: su aplicación al campo de la orientación

En el enfoque denominado “Gestión de la Calidad Total”, las organizaciones de calidad, equipos autogestionados miden y controlan sus propios procesos de producción con la meta puesta en la satisfacción de los usuarios.

Para que una escuela se convierta en una organización de calidad previamente las relaciones basadas en el control tienen que cambiar. Las organizaciones de calidad están basadas en la confianza de los usuarios de la organización y sus productos (outputs).

Premisas del modelo de gestión de la calidad total

La calidad lleva implícita cuatro premisas básicas:

1º. *Todo trabajo puede ser definido como un proceso*, que los procesos pueden ser mejorados continuamente, y que se combinan o se asocian para crear el sistema dentro del cual funciona la organización.

2º. *El valor y la necesidad del trabajo en equipo*. La calidad asume que el mejoramiento continuo constituye la filosofía de la organización.

3º. La calidad refleja la premisa de que todas las personas en la organización están intrínsecamente motivadas para hacer un buen trabajo.

Concepto de calidad

Es el usuario el que define la calidad. La fijación de las necesidades de los usuarios constituye siempre la vanguardia en la toma de decisiones sobre el producto o servicio que se va a ofrecer.

La escuela tiene una variedad de usuarios. El orientador siempre verá a los alumnos como los usuarios principales de los servicios de orientación. Igualmente, los padres o el profesor que recaba ayuda de un orientador son también usuarios de éste.

Esta nueva cultura refleja una nueva estructura organizativa, prácticas de gestión diferentes, fijación de estándares altos en la organización, formación continua entre los trabajadores, comunicaciones en dos direcciones (arriba-abajo y viceversa), y reconocimiento y recompensas por el éxito en el trabajo.

La calidad genera una nueva cultura

Las escuelas que llevan a cabo este modelo de gestión utilizan *seis* estrategias para estructurar su cambio a una escuela de calidad total:

1.- Roles y estructura organizacional

Se requieren nuevos roles de todos y cada uno porque la organización se está moviendo desde un enfoque compartimentalizado del trabajo (procedente de la revolución industrial) a un esfuerzo colaborativo, de equipo.

2.- Acciones y conductas de gestión

Más que controlar a la personas y sus acciones, los gestores controlan los procesos que son considerados críticos para la organización.

3.- Estándares y medidas

Una organización que lleve a cabo la calidad fijará unos estándares elevados y controlará los procesos para determinar si dichos estándares son alcanzados. Este control continuo requiere de una recogida sistemática de datos para medir los procesos.

4.- Formación

Es absolutamente necesaria para todos los empleados. Los programas de formación, generalmente, ofrecen un gran soporte a la calidad.

5.- Comunicaciones

El compartir información es un aspecto determinante de una organización de calidad porque para que se tomen buenas decisiones, aquellos implicados en las mismas tienen que comprender todos los aspectos relacionados con la organización.

6.- Reconocimiento y recompensa

Aplicación del modelo en la práctica a través de programas de orientación

La intervención a través de programas

El enfoque de programas comprensivos de orientación, basados en los principios del desarrollo, prevención e intervención social, es una estrategia de intervención cuyo costo-eficacia está cimentada y construida en un programa claramente definido con la fijación de sus metas y logros a alcanzar.

Criterios para valorar el programa de orientación:

1. *Compromiso total de todos los miembros de la organización en satisfacer las necesidades de los usuarios.*
2. *Un programa de orientación comprensivo eficaz debe tener un plan que sea comprendido y acordado por todos los participantes.*

3. *Medida y control de los procesos clave del programa. Dicho plan deberá especificar cómo serán evaluados los resultados y cómo se podrá medir el éxito alcanzado.*

La motivación de las personas para hacer las cosas bien y la autoevaluación de sus esfuerzos constituyen el núcleo de un trabajo de calidad.

El modelo de programa comprensivo de orientación de Gysbers

El modelo del profesor Norman C. Gysbers reintegra a la orientación en el curriculum y redefine el rol y las tareas del orientador en el contexto de un programa de orientación comprensiva. Todo indica lo imprescindible que es la elaboración de un currículum de orientación.

Cuatro componentes del programa:

- a) *Currículum de orientación*, o actividades curriculares en la clase, organizadas alrededor de los tres dominios de competencias -autoconocimiento, roles de vida y planificación de la carrera para la vida- que todos los estudiantes pueden aprender de forma secuencial y sistemática.
- b) *Planificación individual*, que incluye actividades diseñadas para ayudar a los estudiantes a comprender sus metas, valores, habilidades, aptitudes e intereses y periódicamente controlar su maduración y desarrollo.
- c) *Servicios de ayuda*, que consisten en técnicas de orientación para satisfacer problemas personales inmediatos, tales como búsqueda de información, asesoramiento de crisis y consulta con padres, profesores y/o especialistas.
- d) *Apoyo del sistema*, que consiste en la gestación de aquellas actividades que establecen, mantienen y mejoran el programa global de orientación.

Los orientadores invierten el 100 por 100 de su tiempo en la ejecución del programa. Están ocupados y poco predispuestos a otras tareas que no sean las exigidas por el diseño, realización y evaluación del programa.

El programa de formación de tutores de Myrick

Cada estudiante necesita de un “adulto amistoso” en la escuela que le conozca y se preocupe personalmente de él.

Los profesores eficaces tienen las mismas características que los orientadores eficaces, a saber, la habilidad para:

- Comprender el punto de vista del estudiante.
- Personalizar la experiencia educativa.
- Facilitar la discusión en la clase donde los estudiantes escuchan y comparten ideas.
- Establecer una relación de ayuda con los estudiantes y sus padres.
- Organizar experiencias personales de aprendizaje.
- Ser flexible.
- Estar abiertos a nuevas ideas y experiencias.
- Facilitar habilidades interpersonales y de comunicación.
- Favorecer un entorno positivo de aprendizaje.

Los tutores ayudarían así a sus tutelados a analizar los problemas o situaciones evolutivas con que se encuentran en su proceso de maduración personal y a obtener el máximo partido de su experiencia educativa.

Responsabilidades de los profesores: Además de sus materias docentes correspondientes, a los profesores se les asigna la responsabilidad de un grupo que la literatura contempla como ideal (1:15/20). Un profesor tutor es, generalmente, responsable del progreso académico de sus tutelados, de sus planes de trabajo, reuniones profesor/estudiante, reuniones de padres, experiencias grupales de orientación y de tareas de seguimiento.

Los profesores necesitan de una preparación especial para trabajar con sus estudiantes en estas sesiones de orientación y lógicamente esto requiere la construcción de unidades curriculares de orientación para sus grupos de alumnos y para el centro en general. Algunas sesiones son más estructuradas que otras. Algunas son diseñadas para buscar la cohesión en el grupo. Otros intentan anticiparse, con carácter preventivo, a las necesidades de desarrollo de los estudiantes, mientras otras, en fin, dependen de lo que los estudiantes desean hablar y las necesidades e intereses particulares que surgen en un momento dado.

El currículum de orientación: Se concibe para dar respuesta a los aspectos personales, sociales y académicos de los estudiantes. El currículum está organizado en unidades de orientación con sus sesiones pertinentes, así como sus objetivos y actividades.

Cada unidad curricular se centra en un tópico particular más o menos estandarizado. Se pueden, por supuesto, diseñar otras unidades en función de las necesidades concretas o especiales de los estudiantes y del centro donde se va a realizar el programa. Cada unidad puede tener una duración de tres semanas.

Los profesionales de la orientación deben ayudar a los profesores a través del Departamento de Orientación que es el sistema organizativo que operativiza toda la actividad de orientación del centro.

El modelo del aprendizaje motivacional de Purkey

El AM reclama como su campo de acción la naturaleza global de las instituciones, incluyendo las personas, lugares, políticas, programas y procesos. La meta consiste en cambiar la estructura total de las organizaciones construyendo una relación de respeto, confianza, optimismo e intencionalidad.

a) Respeto

Cada sujeto es responsable de su propia vida. Las personas son capaces, valiosas y responsables y deberían ser tratadas como tales.

b) Confianza

El AM comienza con el deseo de ayudar, una preparación premeditada de todas las condiciones necesarias para establecer la confianza y una respuesta sincera a las preocupaciones de los participantes.

c) Optimismo

Las personas poseen un potencial sin explotar en todas las áreas de la conducta humana.

El optimismo -la asunción de que el potencial humano es infinito- es fundamental para el funcionamiento con éxito de cualquier relación de ayuda.

d) Intencionalidad

La intencionalidad permite a los profesionales de ayuda crear y mantener relaciones consistentes caracterizadas por perseguir una finalidad y dirección concretas.

Fundamentos teóricos del Aprendizaje Motivacional

El AM procede de dos perspectivas teóricas: la *tradición de la psicología perceptual* y la *teoría del autoconcepto*. La primera otorga una importancia capital al proceso de descubrir la forma en que las personas perciben el mundo y a sí mismas, y la forma a través de la cual atribuyen significación a esas percepciones de acuerdo con sus propios sentimientos, deseos y aspiraciones. La segunda, el autoconcepto -es definida como un sistema activo, organizado y aprendido de creencias subjetivas que un individuo asume como verdaderas, que guían la conducta y permite a cada individuo asumir roles particulares en la vida.

La tradición perceptual: La asunción básica detrás de la tradición perceptual es que las personas se comportan según ven las cosas. Por tanto, el desarrollo humano experimenta una notable mejoría cuando ellos comprenden la naturaleza de sus percepciones.

Los profesionales que utilizan el AM en su actividad personal y profesional comprenden que la conducta de un sujeto puede tener poco o ningún sentido cuando se observa externamente, pero llega a ser lógica y comprensible cuando es vista desde una perspectiva interna. Estos profesionales también comprenden que de todas las percepciones que tenemos en la vida, ninguna es más instrumental en nuestro éxito o fracaso que las percepciones que tenemos de nosotros mismos.

La teoría del autoconcepto: El mantenimiento y mejora del *yo percibido* (la existencia personal propia de uno tal como es vista interiormente) constituye un eje central en toda conducta humana.

Los cuatro niveles de funcionamiento: El AM parte de la base de que la forma más lógica de ayudar positivamente al autoconcepto es explorar y mejorar los miles de mensajes, formales e informales, intencionales y no intencionales que motivan a las personas a sentirse capaces, valiosas y responsables y eliminar aquellos que les informan que son incapaces, inútiles e irresponsables.

1. Desmotivar intencionalmente

Las conductas *intencionalmente desmotivadoras* son aquellas especialmente diseñadas para disuadir, desalentar, frustrar, degradar y destruir. Son, por tanto, los tipos de conductas profesionales que el AM busca suprimir del todo.

2. Desmotivar sin intencionalidad

Las acciones desmotivadoras no intencionales generalmente son el resultado de una falta de posición de partida. Como los valores subyacentes de respeto, confianza, optimismo e intencionalidad no están claramente articulados o aceptados en este segundo nivel, entonces se manifiesta una serie de conductas, se establecen unas políticas, se diseñan unos programas, se disponen unos lugares y se inician unos procesos que son claramente desmotivadores aunque no sea esa la intención.

3. Motivar sin intencionalidad

La conducta no intencionalmente motivadora es, a menudo, efectiva, pero cuando se le pide que explique su filosofía, entonces encuentra dificultad para hacerlo porque le falta una posición consistente para realizarlo. Les falta intencionalidad, una percepción consciente de claridad y significación que daría consistencia y seguridad a su conducta o a las políticas, programas, lugares y procesos que ellos crean y mantienen.

4. Motivar con intencionalidad

Desde la perspectiva del AM el mejor procedimiento para colocarse en la senda del éxito es ser intencionalmente motivador con uno mismo y con los demás, tanto en el terreno personal como profesional.

Cuando los profesionales actúan en este nivel, muestran los elementos esenciales de *respeto, confianza, optimismo e intencionalidad*.

Crear un entorno educativo motivador:

1. Los lugares

Crear un entorno físico atractivo y motivador es la forma más fácil para comenzar el proceso de incorporar el concepto de AM en un centro educativo u otra organización de calidad.

2. Las políticas

Las políticas se refieren a las líneas generales que trazamos, reglas, procedimientos, códigos e instrucciones que regulan las funciones continuas de las organizaciones y las personas.

Al aplicar el AM, los orientadores, profesores y otros profesionales de ayuda valoran cuidadosamente los procedimientos que utilizan para gobernar las instituciones y organizaciones.

3. Los programas

Los programas que incorporan los principios del AM son programas incentivos donde estudiantes, profesores y orientadores trabajan juntos de forma colaborativa ayudándose y motivándose unos a otros.

4. Los procesos

El proceso implica el reconocimiento siguiente: el *cómo* enseñamos u orientamos y el *cómo* actuamos mientras realizamos nuestras tareas profesionales son aspectos mucho más importantes a largo plazo que lo *que* los estudiantes aprenden.

5. Las personas

El análisis de la situación evolutiva en que se encuentra la persona permite al orientador u otro profesional de ayuda tomar decisiones apropiadas sobre las estrategias que pueden ser beneficiosas en el proceso de ayuda.

La meta del AM es facilitar un entorno altamente motivador, tanto para profesores y orientadores como para aquellas personas con las que trabajan (alumnos, padres, miembros de la comunidad, etc.).

La obtención del conocimiento en orientación

Metas de la ciencia en orientación:

Dos funciones básicas: 1) el avance del conocimiento, hacer descubrimientos y aprender hechos con el fin de mejorar algún aspecto de la vida y del mundo; 2) establecer relaciones entre variables, desarrollar teorías y ayudar a los profesionales a hacer predicciones.

Hay un consenso cada vez mayor en la diversidad metodológica dentro de la orientación.

La formación del orientador en metodologías de carácter científico es particularmente importante porque le ayuda a evaluar la eficacia de sus intervenciones de forma más objetiva y con menos sesgo personal o subjetivo.

Los prácticos necesitan, por tanto, de un perfeccionamiento constante para trabajar con eficacia en su profesión.

Aprender cómo utilizar la literatura de investigación (por ejemplo, familiarizarse con una serie de artículos en diferentes revistas profesionales, identificar autores o planteamientos teóricos y prácticos más significativos, aprender a acceder a fuentes o redes de información, etc.) y hacer que la literatura constituya un hábito de mejora profesional.

La **práctica** de la orientación es una actividad pragmática fundamentada en el conocimiento que se desprende de un amplio abanico de disciplinas. Como actividad pragmática, la elección de las intervenciones dependerá más de las necesidades de los usuarios (estudiantes, padres, profesores) y los contextos donde el orientador desarrolle su trabajo que de las preferencias personales o intervenciones más comúnmente utilizadas.

2

Modelos de intervención psicopedagógica en orientación

Asesoramiento individual y en pequeños grupos

Asesoramiento³⁷ Individual

FASES DEL ASESORAMIENTO INDIVIDUAL³⁸:

1. Comienzo y clarificación de expectativas.
2. Establecer la relación y el diagnóstico.
3. Explorar y descubrir alternativas.
4. Fijación de metas.

³⁷ Asesoramiento = counseling

³⁸ Según Myrick (1993) y Snyder y Daly (1993).

5. Planificar y fijar un plan de acción.
6. Recogida de datos.
7. Seguimiento y evaluación.
8. Finalizar el proceso.

CONTRATOS DE CONTINGENCIA:

El objetivo final de cualquier contrato de contingencia es ayudar a un estudiante a que pueda aprender a gestionar su propia conducta a través de contratos fijados por él mismo. Si esa capacidad de establecer contratos está solo en manos de orientadores, padres o profesores, entonces un estudiante jamás puede aprender a ser independiente y siempre dirigirá su mirada hacia “otros” para que le solucionen los problemas que le plantea la vida.

Aunque el asesoramiento, concebido individualmente, es un modelo que se ha mostrado útil en la resolución de problemas, lo cierto es que es un auténtico lujo en las escuelas.

Asesoramiento Grupal

Myrick (1993) contempla tres tipos de tópicos o descriptores utilizados para organizar el asesoramiento en pequeños grupos.

- a) Centrado en crisis
- b) Centrado en problemas
- c) Centrado en el desarrollo

Es muy útil para los orientadores compilar unos ficheros o listados de recursos para diferentes grupos. El compromiso de los orientadores es renunciar a una serie de roles como autoridad, consejero y solucionador de problemas y, por el contrario, convertirse en profesionales que estimulen, motiven, enseñen habilidades, realicen intervenciones eficaces y confíen en la posibilidad de que los miembros de un grupo se ayuden unos a otros.

Si se les da la oportunidad de aprender a escuchar, mostrar empatía, tomar decisiones, solucionar problemas, ser conscientes de su propio “yo” y asumir tareas de responsabilidad, los estudiantes pueden utilizar esas habilidades a lo largo de sus vidas y así poder solucionar sus problemas por sí mismos, de forma independiente.

FACILITAR UN LIDERAZGO DE CALIDAD PARA UN APRENDIZAJE DE CALIDAD

Participar en una experiencia de grupo les ofrece la oportunidad de aprender una serie de competencias como escuchar de forma empática, pensamiento crítico, expresión de sentimientos, solución de problemas y sentido de la responsabilidad y habilidades de autogestión.

Ante el reto que supone el nuevo milenio, los estudiantes tendrán que tener una serie de competencias, a saber, habilidades de comunicación, toma de decisión, trabajo en equipo, pensamiento creativo, solución de problemas, fijación de metas, pensamiento crítico y habilidades interpretativas. Los estudiantes pueden aprender estas competencias

mediante el asesoramiento grupal, aplicarlas durante las sesiones de grupo y transferirlas, después, a la vida fuera del grupo.

Orientación con el grupo clase

Caben destacar tres programas dedicados a alumnos de educación secundaria:

- *“Tengo que decidirme”* de Álvarez (1991).
- *“Decide en la ESO”* de Rodríguez Moreno (1994).
- *“Toma la iniciativa”*, de Delgado (1995).

En aquellos centros donde se implantan programas de orientación comprensivos, profesores y orientadores trabajan juntos para llevar a cabo las distintas unidades curriculares que se han diseñado. Estas unidades están adaptadas a la población escolar y a las necesidades de desarrollo e intereses generales de los estudiantes.

En esta situación, al orientador le corresponde, al menos, dos roles fundamentales. Como coordinador general del programa, se convierte en colaborador y consultor de los profesores a la hora de fijar los contenidos curriculares que se llevarán a cabo en las clases de los alumnos. Como experto en orientación, constituye un recurso imprescindible para los profesores, lo que le permite ofrecer una dirección o norte en el programa de orientación.

Consulta

Lista de elementos clave de la consulta:

- a) Es iniciada, bien por el consultante o por el consultor.
- b) La relación está basada en una auténtica comunicación.
- c) Los consultantes pueden ser profesionales o no profesionales (por ejemplo, padres).
- d) El consultor ofrece servicios indirectos a una tercera parte implicada: el cliente.
- e) El consultor ofrece servicios directos a los consultantes ayudándoles a fomentar toda una serie de destrezas o habilidades que, a la larga, les harán independientes del consultor.
- f) Los tipos de problemas que se contemplan están relacionados con el trabajo que se desempeña.
- g) El rol del consultor varía según las necesidades del consultante.
- h) El consultor puede tener su base de acción dentro de la organización del consultante o fuera de ella.
- i) Toda la comunicación entre consultor y consultante es confidencial.

El carácter procesual de la consulta:

La demanda/problema de intervención que se le pedía al orientador o al profesor con respecto a un estudiante estaba en su origen más necesitada de atención en el contexto, familia o *staff* del centro que en el propio estudiante. En esta situación, la consulta constituye una de las funciones primordiales de los orientadores, sobre todo en los niveles de educación primaria.

Mejorar las relaciones padres/hijos o profesores/alumnos a través de la consulta puede tener un efecto más intenso sobre el alumno que la relación de asesoramiento individual. Debido a los retos cada vez más complejos con que se enfrentan los educadores, especialmente los profesores, el rol de consulta del orientador está adquiriendo cada vez más un notable incremento.

Dentro del proceso de consulta existen tres tipos básicos:

- a) Consulta de crisis: en donde el consultor/orientador trabaja con un consultante que está experimentando un problema urgente.
- b) Consulta remedial: donde el consultante puede no estar experimentando una situación de crisis, pero percibe que ésta se puede producir a menos que se tome algún tipo concreto de acciones.

Consulta de desarrollo: en este tipo de consulta se insiste más en crear unas condiciones facilitadoras que mejoren el entorno de aprendizaje como parte integrante del proceso madurativo del estudiante.

Como la meta de la consulta es solucionar un problema (conductual, actitudinal o social) o una determinada actuación profesional, el cambio es abiertamente esperado por los dos participantes principales (orientador y consultante) con respecto a una tercera parte (el cliente).

Enfoque sistemático de consulta para el estudio de un caso

<p>Paso 1: Identificar el problema: Escuchar y ayudar al consultante a analizar la situación.</p>
<p>Paso 2: Clarificar la situación del consultante Escuchar de forma selectiva prestando atención a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sentimientos del consultante y del cliente. b) Conductas específicas del consultante y del cliente. c) Expectativas del consultante sobre la situación. d) Qué ha hecho el consultante hasta ese momento. e) Actitudes y conductas positivas del consultante.
<p>Paso 3: Identificar las metas o resultados Especificar el resultado en conductas observables.</p>
<p>Paso 4: Observar y registrar las conductas Obtener algunos datos sobre conductas deseables o indeseables.</p>
<p>Paso 5: Desarrollar un plan de acción. La intervención del consultante</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ¿Cuáles son las diversas intervenciones posibles que el consultante puede hacer? De éstas, ¿cuál es la más interesante como primer paso? b) ¿Cuál es la acción que deberíamos imprimir a esa intervención? (por ejemplo: juego de rol, consecuencias de la discusión, habilidades prácticas, etc.). c) ¿Cuándo empezamos?
<p>Paso 6: El consultante inicia el plan trazado</p>
<p>Paso 7: Seguimiento Ofrece la posibilidad de evaluar y discutir los próximos pasos a seguir.</p>

Modelos de consulta:

a) El enfoque de salud mental

En este paradigma, el consultor interactúa con el consultante para ayudar a una tercera persona llamada cliente que está pasando por un determinado problema.

b) El enfoque conductual

El proceso de consulta implica un conjunto de pasos claramente definidos mediante los cuales el consultor ayuda al consultante a analizar el problema, los aspectos antecedentes, secuenciales y consecuentes, considerar estrategias alternativas para cambiar al cliente, obtener un registro de la conducta del cliente, llevar a cabo una estrategia de cambio y evaluar todo el proceso de la consulta según los cambios experimentados por el cliente a lo largo del curso o período escolar.

Cuatro estadios básicos (Bergan y Kratochwill, 1990):

a) Identificación del problema, con los siguientes objetivos:

1. *Especificar los problemas que se van a abordar.*
2. *Describir cada problema en términos conductuales.*
3. *Identificar las condiciones del entorno.*
4. *Frecuencia, intensidad y/o duración de cada conducta.*
5. *Procedimientos de recogida de datos.*
6. *Fecha para la siguiente entrevista.*

b) Análisis del problema

c) Ejecución del plan.

d) Evaluación del problema.

c) El enfoque de la defensa

Los orientadores actúan como defensores cuando se unen con su cliente para estimular, apoyar y defender una causa en nombre de ese cliente, que puede ser un individuo, o bien, más a menudo, un grupo o poblaciones especiales. Este modelo, pues, abarca una serie de servicios de ayuda que se ofrecen a individuos y grupos mediante información, interacción terapéutica y consulta para mitigar las injusticias sociales, psicológicas o educativas e impedir que circunstancias parecidas ocurran en el futuro. Podemos distinguir distintas categorías:

- Defensa del estudiante.
- Defensa de la familia.
- Defensa del profesor.
- Defensa de la salud mental.
- Defensa de la escuela.
- Defensa de la comunidad.

d) El enfoque del desarrollo de la organización

En este modelo se subraya básicamente el contexto donde surgen y se identifican una serie de problemas. Los problemas que presentan alumnos y/o profesores se ven como indicadores de los problemas propios de una organización, es decir, la existencia de una deficiencia en las dinámicas interpersonales de la escuela. Por tanto, el rol del consultor (por ejemplo, el orientador) consiste en mejorar el clima del centro educativo trabajando con todos los miembros de la organización.

Tres modos de abordar un trabajo en una organización (Schein, 1987):

- Consulta como experto.
- Consulta médico-paciente.
- Consulta de proceso.

La consulta de proceso (por ejemplo, ayudar al consultante a analizar y mitigar sus propios problemas) es el procedimiento más beneficioso y efectivo.

En este enfoque de consulta, el énfasis de la intervención se traslada desde el contenido del problema a la solución del mismo.

El punto de partida es que la única forma de llegar a una solución verdaderamente factible dentro de una organización es implicar al cliente-consultante en el proceso de diagnosticar el problema y generar soluciones. Este modelo aconseja una relación colaboradora entre consultor y consultante, donde el primero facilita el proceso de exploración e intervención del segundo en los problemas de la organización.

Para que las organizaciones puedan diseñar y llevar a cabo estrategias para el cambio, necesitan comprender y evaluar su propia cultura. De vital importancia para la cultura del grupo son los principios subyacentes que la sustentan. Estos principios constituyen la forma en que los miembros individuales perciben, piensan, sientan y se comportan.

e) **El enfoque adleriano**

A través de la consulta individual y grupal, el consultor enseña a padres y profesores aquellos procedimientos que se han mostrado eficaces para estimular y fomentar conductas positivas en el estudiante.

Un modelo ecléctico de consulta en la organización escolar:

Las funciones que les corresponde desempeñar a los orientadores en la reforma educativa:

- a) La de *consultor-educador de profesores* si queremos que éstos se impliquen en la acción tutorial y orientadora.
- b) La de *consultor-educador de padres* como agentes importantes en el proceso orientador de sus hijos.
- c) La de *consultor en la organización educativa y en la comunidad*.

Descripción de los parámetros:

a) **Meta de la consulta:** la principal meta de la consulta no es sólo ayudar al consultante a solucionar un determinado problema, sino también ayudarle a mejorar sus habilidades para que pueda enfrentarse en el futuro a problemas semejantes de forma más efectiva.

b) **Relación en la consulta:** Es absolutamente voluntaria y colaborativa por naturaleza.

c) **Rol del consultor:** Se espera del consultor una función más catalizadora o facilitadora.

d) **Rol del consultante:** para que la consulta sea efectiva, los padres, profesores o administradores implicados tienen que comprender lo que se espera de ellos y cómo actuar en todo el proceso a seguir.

e) **El proceso de la consulta:** toda consulta incluye un proceso para construir la relación necesaria, un tiempo para definir el problema, la ejecución de un plan, un componente de evaluación y una fase de finalización.

f) **Habilidades de comunicación del consultor:** La investigación indica que el consultor tiene que comunicar empatía, congruencia y positividad hacia el consultante a lo largo de todo el proceso que dure la consulta.

Orientadores entre iguales

El modelo de intervención ideal de un orientador en un centro educativo para satisfacer las necesidades de los estudiantes es el modelo de programas.

Para optimizar la escuela como organización los orientadores tienen que:

1. Fomentar la integración en el currículum del estudiante de todas aquellas habilidades-de-vida que éste necesita.
2. Implicar a “otro personal” en un equipo para ayudar a estudiantes necesitados.
3. Conectar con la comunidad para ayudar a estudiantes en dificultades.
4. Comprometer al profesorado para satisfacer las necesidades sociales y afectivas de los estudiantes (usuarios).

El hecho de diseñar programas de “orientadores entre iguales” le permite al orientador que sean los propios estudiantes quienes sean proveedores de las necesidades de otros estudiantes.

Los estudiantes en sus roles de ayuda:

Ayudantes

Aunque a la utilización frecuente de los estudiantes como ayudantes del *staff* todavía le falta abundante estudio e investigación, la realidad indica que algunos beneficios se están observando en la vida cotidiana escolar.

Tutores

El número y variedad de programas en los que un estudiante tutela a otro estudiante se ha ido incrementando. Sin una adecuada formación el rol de tutor será limitado y concebido como el de un “capataz”. La participación en un programa de formación donde aprenden cómo construir relaciones de ayuda y cómo estimular al que están tutelando es vital.

Amigos especiales

Algunos estudiantes se sienten fuera del sistema escolar y solos porque no han vivenciado el valor de la amistad. ¿Hemos pensado en la importancia que tienen las jornadas de bienvenida a los estudiantes cuando pasan de un ciclo educativo a otro? A estos estudiantes se les podría asignar un *peer facilitator* que se encargaría de enseñarles el centro y presentarles a otros estudiantes.

Líderes de grupos pequeños

Los *peer facilitators* pueden ser entrenados para ser líderes eficaces de un pequeño grupo (de 4 a 6 miembros). Con su ayuda, la mayoría de los estudiantes pueden participar en las actividades de clase y sentirse partícipes en los procesos de aprendizaje (si se les solicita su liderazgo desde los profesores) o bien vivenciar procesos de

intercomunicación y relación personal (si se les solicita el liderazgo por parte del orientador).

Programas de “Orientadores entre iguales”

Los servicios ofrecidos por estos estudiantes de secundaria son básicamente orientación y tutoría en asuntos escolares y asesoramiento individual y en pequeños grupos. Su labor se ha mostrado eficaz en la mejora del autoconcepto, en la ayuda a los estudiantes de nuevo ingreso a ajustarse al contexto del centro, asesoramiento vocacional, aumentar la motivación y el interés.

-- *Programas en centros de educación primaria:*

En los programas de formación se contemplan tres fases:

1. *Preformación*, que incluye un análisis de necesidades del medio y el proceso de selección de los *peers facilitators*.
2. *Formación*, que abarca entre 30 y 45 horas sobre temas como habilidades de comunicación y actividades experienciales en grupos.
3. *Postformación*, que incluye tareas concretas que los *peers facilitators* llevan a cabo como resultado de su formación y en respuesta al análisis de necesidades realizado anteriormente, así como una evaluación continua de la eficacia del programa.

Áreas en donde los programas de formación de *peer facilitators* y su acción correspondiente se muestran más eficaces, cabe destacar:

- ◆ Mejora en el rendimiento académico.
- ◆ Mejora en las actitudes hacia uno mismo, los otros y la escuela.
- ◆ Fomento de conductas socialmente aceptables.
- ◆ Mejora en las habilidades de adaptación.

Hacia un programa comprensivo de “Orientadores entre iguales”

Cada programa de *peer facilitators* es único. Tiene sus propias características que dependen de los estudiantes y de los profesionales que participan en su diseño. Cada uno tiene su propia organización y su contenido de formación. Los programas de *peer facilitators* -que son parte de los programas de orientación y son diseñados para colaborar en la consecución de las metas y objetivos que el profesional de la orientación se ha fijado-. Fases:

1. Fijarse unos cometidos.
2. Diseñar un plan de acción.
3. Conseguir apoyo.
4. Seleccionar a los estudiantes “facilitadores”.
5. Formar a los “facilitadores”.
6. Llevar a cabo y supervisar el programa.
7. Evaluar el progreso del programa.

1. Fijarse unos cometidos.

La finalidad última del programa de *peer facilitators* es mejorar el aprendizaje del estudiante, tanto en lo académico como en lo personal. Si finalidades serán:

- Enseñar habilidades de adaptación y comunicación.

- Ofrecer oportunidades de aprendizaje.
- Mejorar las relaciones entre los compañeros.
- Incrementar el hábito de la toma de decisiones.
- Mejorar el clima de aprendizaje de la clase.
- Movilizar recursos humanos.

Los objetivos del programa nos ayudan a fijar las prioridades del programa, así como a seleccionar los materiales apropiados, las actividades y las habilidades que tienen que ser enseñadas. Lógicamente constituyen la base para evaluar el impacto y los resultados del programa.

Hay tres áreas conceptuales y de habilidades a las que se tiene que prestar una especial atención en la preparación de los estudiantes:

1ª ¿Qué es una relación de ayuda.

2ª ¿Qué es lo que puede hacer una persona para “facilitar” en otros la expresión de sus ideas y sentimientos?

3ª ¿Cuáles son las habilidades de toma de decisión que conducen a una acción responsable?

2. Diseñar un plan de acción.

¿Quiénes serán entrenados como facilitadores? Lo que verdaderamente interesa es no sólo quiénes serán los estudiantes elegidos, sino también las características personales que debería tener todo estudiante que es seleccionado para ser facilitador.

¿Cuántos facilitadores? Las experiencias prácticas reflejadas en la literatura aconsejan que tratándose de estudiantes de primaria el grupo de formación estaría compuesto por 6-8 estudiantes, y si se trata de estudiantes de secundaria el número por grupo se ampliaría entre 18-24 estudiantes.

3. Conseguir apoyo para el programa

Para poder llevar a cabo el programa necesitamos el apoyo de diversas audiencias tanto internas como externas al centro, a saber, padres, profesores, estudiantes, administración.

4. Seleccionar a los estudiantes facilitadores

Es imprescindible que los estudiantes seleccionados participen en la experiencia de forma absolutamente voluntaria.

5. Formar a los facilitadores

Especificar las sesiones de entrenamiento a las que se someterán los facilitadores. Las sesiones de formación tienen una duración aproximadamente de 30-45 minutos cada una y de forma ideal las 20 sesiones.

Las sesiones están organizadas en tres fases: inicial o de comienzo, intermedia y avanzada. La inicial se hace especial hincapié en las relaciones de ayuda y algunas habilidades básicas para ser un “ayudador amistoso”. Las sesiones intermedias fomentan habilidades de comunicación y de solución de problemas. Las últimas para proyectos más avanzados.

6. Llevar a cabo y supervisar el programa

Una vez los estudiantes han sido formados como facilitadores, al menos en la fase inicial es tiempo ya de poner a funcionar sus nuevos conocimientos y habilidades en los proyectos de sus centros correspondientes.

La supervisión es un componente esencial de un programa comprensivo de *peer facilitators*. Cuando se le ofrece la supervisión de su trabajo, los estudiantes facilitadores continúan fomentando el perfeccionamiento de sus habilidades. Se sienten más apoyados y menos solos.

Posibilidades y limitaciones de los programas de “Orientadores entre iguales”

La principal limitación que presentan los programas de “estudiantes que ayudan a otros estudiantes” es el tiempo que le exige al orientador tanto en tareas de formación como de coordinación.

Principales ventajas:

- ◆ Ayuda a aprender habilidades de liderazgo.
- ◆ Estimula a sentirse activamente implicados.
- ◆ Llegan a un número mayor de estudiantes.
- ◆ Es un programa cuya existencia se nota en el centro, “se ve”.
- ◆ Moviliza muchos recursos en el centro escolar.
- ◆ Los programas de formación son tratamiento para algunos estudiantes.
- ◆ Es una experiencia muy positiva para el coordinador y/o formador.
- ◆ Es uno de los mejores programas de desarrollo del *staff* que los orientadores pueden vivenciar.
- ◆ Está basado en las teorías evolutivas del desarrollo.
- ◆ Ayudan a construir entornos más positivos.

Este modelo de intervención indirecta, como hemos visto, se puede utilizar con estudiantes pertenecientes a todos los niveles educativos.

3 El modelo de organización

El modelo organizativo de la orientación

En 1977 se crean los Servicios de Orientación Escolar y Vocacional (SOEV). El marco legal de la orientación va configurándose en una serie de documentos de la Reforma, y en todos ellos se pone de manifiesto que la orientación es una actividad profesional que contribuye a la calidad y mejora de la enseñanza. La orientación se concibe, pues, totalmente integrada en proceso educativo. Se contemplan tres niveles de acción: la Acción Tutorial, el Departamento de Orientación y los Equipos de Apoyo Externo.

Análisis del modelo LOGSE

Destaca el hecho de considerar a la orientación como un proceso continuado a lo largo de toda la escolaridad. El alumno ha dejado de ser el único usuario de los beneficios de la labor orientadora y ya se pueden ir añadiendo al entramado profesores, familia y contexto. La acción orientadora apuesta por un planteamiento curricular constructivista. La orientación así entendida responde a un planteamiento integrador y a la exigencia de que el orientador es un profesional de la ayuda, que ha de demostrar tener un perfil colaborativo con otras personas significativas en los procesos de intervención y que debe tener muy buena formación psicopedagógica.

En cuanto a la *función tutorial*, simplemente señalar que:

- a) No aparece bien definido el modelo tutorial en el centro.
- b) La motivación y la actitud para asumir plenamente la acción tutorial es bastante escasa.

- c) Tanto la formación inicial como la formación permanente en el tema de la tutoría es escasísima.
- d) El convencimiento generalizado entre los profesores de la escasa utilidad de esta actividad.
- e) La ayuda y coordinación que se presta a los programas tutoriales desde el propio centro (Departamentos de Orientación), así como fuera del mismo (Equipos de Apoyo Externo) sigue siendo escasa.

En cuanto a los *Departamentos de Orientación*, encontramos que:

- a) Las funciones están formuladas con tanta generalidad y ambigüedad que se hace difícil interpretar a qué modelos de intervención recurren para llevarlas a cabo.
- b) Existen dificultades en vertebrar sus funciones para evitar interferencias o solapamientos con los otros niveles de intervención (Tutoría-Departamento-Equipo Externo).
- c) Los miembros del Departamento no disponen del tiempo suficiente para coordinarse.
- d) Su dependencia con respecto a la jefatura de estudios acarrea problemas en sus competencias.

En cuanto a los *Equipos de Sector*:

- a) Se encuentran en fase de reestructuración permanente.
- b) Sus funciones, competencias y actividades son muy amplias.
- c) La complejidad de funciones se une a la limitada composición del equipo.
- d) Con frecuencia se producen conflictos de competencias y de superposición de funciones con otros servicios de la comunidad.
- e) Su horario no es el más adecuado si quieren asumir las funciones referidas a la comunidad.

En el contexto europeo

Se concibe la orientación como un proceso continuo que ha de acompañar a la persona a lo largo de toda su vida, tanto en el ámbito educativo como en el laboral. Ello no obsta para que existan colectivos con especiales dificultades de inserción, que merecen, ya desde estos primeros momentos, una atención especial que no ha dejado posteriormente de reconocerse, como son: los jóvenes, las mujeres, los minusválidos, los inmigrantes y los habitantes de zonas rurales.

En una segunda etapa, desde 1971 hasta 1985, el reforzamiento de la formación profesional y de la orientación escolar y profesional, especialmente en aquellos sectores más afectados por dicha crisis de empleo.

En la tercera etapa, desde 1985 hasta finales de 1991, aspectos como el refuerzo de los servicios de orientación e información profesional, la continuación de los estudios relativos al desarrollo de la formación profesional y de los sistemas de equivalencia de diplomas y certificados y, por supuesto, la lucha contra el desempleo (en especial el de los jóvenes) son algunas de las líneas directrices de la actuación de los órganos comunitarios. Se impulsa por parte de la Comunidad Europea el estudio sobre los sistemas de orientación de los diferentes países miembros (informe Watts, Dartois y Plant, 1987, entre otros) y, a su vez, se ponen en marcha nuevos programas y acciones de educación y formación (COMETT, ERASMUS, EUROTECNET, PETRA, etc.).

Como cuarta etapa, desde la redacción en el Consejo Europeo celebrado en Maastricht en diciembre de 1991 del Tratado de la Unión Europea con la unión política

y económica y el establecimiento del mercado único que supone la libre circulación de personas y mercancías hasta nuestros días. A partir de 1995 los diferentes programas de educación y formación se integraron en dos: uno educativo (SÓCRATES) y otro formativo (LEONARDO). Los servicios de orientación van a jugar un papel importante en todo este proceso como algo ligado a las políticas de formación y empleo.

Actualmente existe a un nivel transnacional la Asociación Internacional de Orientación Escolar y Profesional (AIOEP) y se han creado recientemente el Foro Europeo de Orientación Académica (FEDORA) y la Asociación Europea de Orientación (EUROORIENTACIÓN).

4 La orientación en el contexto de la sociedad del nuevo milenio

La orientación del futuro

Indicadores para el cambio:

1. El orientador del *pasado* y del *presente* es más un profesional que ofrece servicios directos. En el *futuro* el orientador tiene que ser un enlace entre las necesidades y los recursos.
2. El orientador del *pasado* y del *presente* realiza su actividad profesional en un “sistema cerrado”. En el *futuro* el orientador tiene que ser un especialista en recursos comunitarios.
3. El orientador del *pasado* y del *presente* ofrece asesoramiento individual. El orientador del *futuro* se centrará más en tareas de asesoramiento familiar y en pequeños grupos.
4. El orientador del *pasado* y del *presente* es percibido como un “ex profesor” o un “extraño” al sistema. Por el contrario, el orientador del *futuro* deberá ser percibido como un profesor-educador más del equipo educativo.
5. El orientador del *pasado* y del *presente* es concebido como un administrador o profesor. El orientador del *futuro* será percibido como administrador, profesor y orientador. Los orientadores del futuro necesitan definir su situación con más precisión, abarcando conjuntamente los tres roles: profesor, orientador y administrador (Schmidt, 1984). Como hemos visto, este rol incluirá funciones de enseñanza que se extenderán más allá de la escuela (la comunidad); trabajo con grupos, incluyendo a las familias; centrarse en temas de carácter personal, educativo y vocacional; y tratar de aspectos más técnicos como estudios de análisis de necesidades, identificación de recursos y tareas de gestión.
6. El *pasado* y el *presente* el poder (percibido o real) es concebido como una necesidad política. En el *futuro*, el poder (percibido o real) tiene que ser un instrumento educativo.

El movimiento del desarrollo de la carrera

La orientación y la educación de la carrera son procesos sociopolíticos importantes en los planes, políticas y legislación de un país preocupado por los problemas educativos.

Carrera

La “carrera” de casi todas las personas comienza no más tarde de sus primeros años escolares y continúa hasta los años de retiro. También incluye aquellas decisiones tomadas con respecto al lugar que uno elige para vivir, los valores de trabajo que uno decide adoptar, el tipo/cantidad de educación que uno está preparado para realizar y el tipo de estilo de vida que la persona elige adoptar.

Desarrollo de la carrera

La constelación total de factores psicológicos, sociológicos, educativos, físicos, económicos y fortuitos que se combinan para conformar la carrera de un individuo en su ciclo o desarrollo vital.

Asesoramiento (*counseling*) de la carrera

Relación individual o en pequeños grupos entre un cliente y un orientador con la finalidad de ayudar al cliente a integrar la comprensión de sí mismo y su entorno para realizar las decisiones y los ajustes profesionales más apropiados.

Orientación (*guidance*) de la carrera

Aquellas actividades y programas que ayudan a los individuos a asimilar e integrar conocimientos, experiencias y apreciaciones relacionadas para:

1. La comprensión de uno mismo, que incluye la relación de una persona con sus propias características y percepciones, con los demás y con el entorno.
2. La comprensión del mundo del trabajo y de los factores que afectan a sus cambios permanentes, incluyendo actitudes y disciplina del trabajador.
3. La conciencia del papel que juega el ocio o tiempo libre en la vida de una persona.
4. La comprensión de múltiples factores que se tienen que considerar en la planificación de la carrera.
5. La comprensión de la información y de las habilidades necesarias para lograr la autorrealización en el trabajo y en el tiempo libre.
6. Aprender y aplicar los procesos de toma de decisión.

Educación de la carrera

Adquirir y utilizar el conocimiento, las habilidades y las actitudes necesarias para que cada cual haga del trabajo una parte significativa, productiva y satisfactoria de su forma de vivir.

La orientación multicultural

La diversidad cultural en las organizaciones

Modelo de Sue (1991):

El modelo se basa en una matriz 3 x 3 x 3 que analiza:

- a) Los niveles funcionales de una organización (incorporación, retención y promoción);
- b) Las barreras u obstáculos para el cambio multicultural (diferencias, discriminación y factores sistémicos), y
- c) Las formas de incorporar competencias multiculturales en las organizaciones (creencias/actitudes, conocimientos y habilidades).

La orientación multicultural es la facilitación del desarrollo humano a través de la comprensión y reconocimiento de las diversidades curriculares con respecto a variables lingüísticas, de valores, éticas, morales y raciales.

Estrategias para incrementar la sensibilidad de los estudiantes y de los padres hacia las personas de culturas diversas y mejorar así el entorno escolar y comunitario:

- 1) Realizar autoexámenes de los valores, actitudes y creencias personales hacia la diversidad cultural.
- 2) Mantener el conocimiento de los conceptos y técnicas adecuadas mediante una biblioteca actualizada sobre información cultural.
- 3) Fomentar el interés de los estudiantes de diversas culturas hacia aquellas carreras que les han sido tradicionalmente vetadas.
- 4) Valorar los materiales utilizados en los grupos de sensibilización.
- 5) Ofertar seminarios de formación educativa a profesores y padres en reuniones comunitarias.
- 6) Proporcionar un listado de recursos de servicios de apoyo educativos y comunitarios para satisfacer las necesidades culturales y socioeconómicas de los estudiantes y sus familias.
- 7) Realizar experiencias con grupos reducidos de estudiantes para mejorar la autoestima y la propia conciencia cultural.
- 8) Llevar a cabo actividades en la clase que fomenten la aceptación y el reconocimiento de las diversidades culturales.
- 9) Trabajar con la comunidad en la identificación de las diversidades culturales e intervenir en el diseño de programas comunitarios que fomenten la aceptación del hecho cultural por parte de la población en general.

Valorar la diversidad en las escuelas: el rol del orientador

El orientador juega un papel clave con competencias especiales. Tiene que tener un conocimiento de los antecedentes culturales de todos los alumnos especialmente de aquellos que pertenecen a culturas minoritarias y tienen, por tanto, necesidades especiales. Evalúa esas necesidades de forma precisa y hace una interpretación de las mismas para que sean conocidas por los profesores.

Otra importante responsabilidad del orientador es evaluar el clima cultural de la escuela y trabajar con otros miembros del equipo docente (padres, agentes comunitarios, etc.) para que ese clima escolar sea más estimulante y compensador en las tareas de aprendizaje de todos los estudiantes.

El estudio de la cultura, o más estrictamente, los determinantes culturales del desarrollo humano y el contexto social y político de la orientación tienen que ocupar una posición clave en los programas de formación del orientador.

La orientación y los estilos de aprendizaje

El proceso de aprendizaje

La principal misión del orientador consiste en ayudar a los estudiantes a descubrir la “aventura” del aprendizaje, el hecho apasionante de aprender, centrándose en aquellas áreas que le son propias: como autoconcepto, independencia, locus de control, actitudes hacia la escuela, etc.

El diagnóstico del estilo de aprendizaje es una de las claves para comprender el aprendizaje de un estudiante.

Definición de estilo de aprendizaje

“Estilos de aprendizaje” formado por factores psicológicos, afectivos y cognitivos característicos que sirven como indicadores relativamente estables de cómo un sujeto en disposición de aprender percibe, interactúa y responde al entorno de aprendizaje.

Modelos de estilos de aprendizaje

1.- Dimensiones de la personalidad

Influencias de la personalidad original de cada sujeto en los enfoques o modos preferidos para adquirir e integrar la información.

Dependencia/independencia de campo

Extroversión (interacción con las personas) vs. *introversión* (mundo interior de ideas y conceptos).

Sensación (modos realistas y concretos de percepción) vs. *intuición* (obtener significado desde la experiencia).

Pensar (sacar conclusiones basadas en un orden lógico) vs. *sentir* (tomar decisiones basadas en valores personales).

Juzgar (planificar y controlar sucesos) vs. *percepción* (reaccionar a sucesos de forma espontánea).

2.- Procesar la información

Es el enfoque intelectual preferido del individuo para asimilar la información.

a) Los *divergentes* perciben la información de forma concreta y la procesan reflexivamente.

b) Los *convergentes* perciben la información de forma abstracta y la procesan reflexivamente.

c) Los *asimiladores* perciben la información de forma abstracta y la procesan activamente.

d) Los *acomodadores* perciben la información de forma concreta y la procesan activamente.

3.- La interacción social

a) *Los independientes*

b) *Los dependientes*

c) *Los colaboradores*

d) *Los competitivos*

e) *Los participantes*

f) *Los evasivos*

P

Prevalencia: En general, las tasas de prevalencia de los problemas infantiles se estima que van del 14 al 22 por 100.

Psicopatología/normalidad: El estado de un niño se considera como un trastorno sólo si: 1) provoca un deterioro o una privación de beneficios al niño, teniendo en cuenta las normas sociales, y 2) es consecuencia del fallo de algún mecanismo interno para realizar su función natural.

Garber (1984) distingue cuatro parámetros críticos a la hora de considerar si un determinado comportamiento será etiquetado como desviado en relación a aspectos evolutivos propios de una etapa determinada: 1) la intensidad, que se refiere a si la magnitud del comportamiento es excesiva o deficiente; 2) la frecuencia, que se refiere a la gravedad de la conducta problema o a cómo de a menudo ocurre o deja de ocurrir; 3) la duración, que se refiere a si las dificultades son transitorias y remiten de forma espontánea o si persisten a lo largo del tiempo; y 4) el número de síntomas diferentes y su configuración.

Q

R

Resistencia (niños “resistentes”): El concepto de resistencia, aunque no está claramente operacionalizado, se refiere normalmente a niños que: 1) tratan de evitar resultados negativos y/o logran resultados positivos a pesar de encontrarse en una situación de riesgo importante para el desarrollo de la psicopatología; 2) manifiestan competencia de forma mantenida bajo estrés, o 3) muestran recuperación del trauma.

S

T

Trastornos del Lenguaje

Disfasia infantil y afasia congénita

DEFINICIONES

La disfasia es un retraso simple que no desaparece después de los 7 años. La frontera entre la zona que va del retraso del habla hasta la disfasia y la afasia congénita, o más habitualmente, entre la zona de retraso del habla/retraso del lenguaje y la zona disfasia/afasia congénita. El primer conjunto de trastornos se considera fundamentalmente como un *desfase cronológico* que respeta las etapas habituales del desarrollo y se reduce progresivamente con el tiempo y/o con la reeducación; por el contrario, el segundo grupo se define como un trastorno profundo de los mecanismos de adquisición.

No se puede hacer necesariamente en la primera exploración el diagnóstico, sino a través de un proceso que consiste esencialmente en una observación de la evolución del niño y sus reacciones a las distintas medidas terapéuticas que se van tomando.

La aparición de las primeras palabras después de los 3 años, de las primeras combinaciones después de los 4 años y la persistencia de un lenguaje esquemático más allá de los 6 años de edad mental indican una gravedad que sitúa al niño fuera del marco habitualmente atribuido al retraso simple del lenguaje.

En el retraso simple, los niños suelen seguir bastante las pautas clásicas del desarrollo lingüístico, y sus producciones espontáneas pueden compararse con cierta facilidad con las producciones de un niño "normal" más joven. En los casos de los niños disfásicos, esa comparación resulta mucho más difícil. Se observa con frecuencia una tremenda *heterogeneidad del léxico*. La "anomalía" más llamativa, pero que no aparece en todos los casos con la misma intensidad, es la presencia de un agramatismo significativo.

En los retrasos simples del lenguaje, es la expresión el aspecto más afectado; en la mayor parte de los casos, la comprensión no ofrece dificultades o, en todo caso, son leves. En la disfasia (y por supuesto, en la afasia congénita) existen casi siempre problemas de *comprensión*.

La importancia de los trastornos asociados: aunque en el retraso simple a menudo se describan dificultades de atención, retraso psicomotor y/o trastornos instrumentales, en la disfasia estos trastornos suelen ser extremadamente importantes.

La lentitud: en el caso del retraso simple suele responder muy positivamente a la intervención logopédica o a los programas familiares; en la disfasia se presenta siempre una evolución lenta o muy lenta.

En general, un niño con afasia congénita expresiva es bastante comunicativo, se interesa por los objetos y las personas e integra sus actividades espontáneas (juegos, utilización de juguetes y objetos familiares) dentro de la realidad que le rodea.

ETIOLOGÍA

En el caso de las afasias congénitas, casi todos piensan que deben existir lesiones cerebrales precoces (evidenciables en algunos casos, pero no siempre) o disfunciones congénitas más o menos específicas, en general situadas en torno a las áreas auditivas del hemisferio izquierdo.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Un mismo sujeto a lo largo de su evolución puede pasar de una categoría a otra:

Agnosia verbal auditiva: el sujeto no entiende el lenguaje aunque puede comunicar con gestos naturales, y su expresión es nula o casi nula.

Dispraxia verbal: el niño presenta una comprensión normal o casi normal, pero con enormes dificultades en la organización articulatoria de fonemas y de las palabras.

Déficit de programación fonológica: la comprensión es buena pero con muy poca claridad, lo que les hace ininteligibles.

Déficit fonológico-sintáctico: son niño con mejor comprensión que expresión. En expresión destacan sus dificultades de articulación, de fluidez y, sobre todo, de aprendizaje y uso de nexos y marcadores morfológicos.

Déficit léxico-sintáctico: dentro del retraso evolutivo van superando sus dificultades de pronunciación, pero presentan grandes dificultades de evocación y de estabilidad del léxico.

Déficit semántico-pragmático: el niño puede presentar un desarrollo inicial del lenguaje dentro de los límites más o menos normales y no presentar problemas de habla o sólo dificultades ligeras.

Hay que señalar que algunos casos de disfasia y casi todos los de afasia congénita se inscriben dentro de un cuadro de deficiencia mental, pero cuya importancia no permite justificar la ausencia de lenguaje o las tremendas dificultades de aprendizaje.

Presentan también dificultad en la secuenciación, tanto para determinar el orden de presentación de los estímulos (visuales, pero sobre todo auditivos) como para la memoria secuencial de acontecimientos encadenados.

Trastornos perceptivos, sobre todo a nivel auditivo, es una constante en todas las descripciones de casos.

Importantes dificultades en *discriminar sonidos*, pero sobre todo, el orden en que han sido emitidos. Sus resultados en las pruebas de ritmo suelen ser bajísimos. A veces son capaces de discriminar con éxito sonidos y fonemas aislados, pero siempre se encuentran con grandes dificultades cuando estos sonidos se integran en un contexto fonético.

Las alteraciones de la *atención* (calificadas de "dispersa, de corta duración, fatigable, etc.") y el alargamiento a veces espectacular del *tiempo de latencia* son otras características habituales, generalmente ligadas a un cuadro de hiperactividad.

Las dificultades en el desarrollo *psicomotor*, especialmente en la motricidad fina y las acciones complejas encadenadas, también forman parte del conjunto de los trastornos asociados a la disfasia y afasia congénita.

Con más frecuencia de lo normal, aparecen alteraciones del esquema corporal y de la *dominancia lateral* (lateralización poco definida o de aparición tardía).

Dificultades de percepción visoespacial que hace que el aprendizaje del lenguaje escrito sea muy difícil.

Si la disfasia o la afasia coinciden con un síndrome de deficiencia mental, dicha adquisición es prácticamente imposible o se limita a los niveles más elementales.

INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA

La primera función del logopeda no consiste en colocarle a cada sujeto su “etiqueta”, sino en identificar los procesos más alterados y también los que mejor se han desarrollado para construir con estos datos un modelo individual de representación del funcionamiento comunicativo y lingüístico de cada sujeto.

Estrategias de estimulación funcional:

Se pretende facilitar el acceso al lenguaje por parte del niño a través de situaciones privilegiadas de comunicación, en las cuales puede recibir con claridad los elementos lingüísticos que su dificultad no le permite extraer del “caos” que para él representa la estimulación normal de su entorno.

En sesiones especializadas, sean individuales o colectivas, las modificaciones formales se intentan trabajar a partir del control pragmático de las situaciones comunicativas. Hay que buscar situaciones que permitan estimular la comunicación del niño, y éstas no son iguales para todos, pero, la mayor parte del tiempo, el juego es la técnica más utilizada.

Posiblemente adecuadas para los casos más leves, fronterizos entre el retraso simple y la disfasia, las estrategias de estimulación funcional no parecen suficientes para abordar una intervención en los casos más graves.

Estrategias de reestructuración:

Estos programas pretenden construir o “reconstruir” las bases de la adquisición del lenguaje y sus primeras etapas a través de un enfoque sintomatológico organizado que proporcione al niño sistemas de facilitación:

1. Actividades para desarrollar la discriminación auditiva, especialmente fonética y fonológica, y la estructuración temporal.
2. Actividades para el control de la atención y el desarrollo psicomotor, incluyendo el ritmo.
3. Actividades para el desarrollo de determinadas funciones mentales, como la memoria inmediata, la secuenciación de acciones encadenadas o la percepción fondo-forma.
4. Actividades lingüísticas.

La intención más o menos explícita, de todos estos sistemas es enseñar a hablar “a pesar de” utilizar una información multisensorial para que los elementos constitutivos del lenguaje puedan llegar al cerebro del niño, ya que con la única utilización de la vía habitual no se consigue, o se obtiene muy difícilmente.

Estrategias de comunicación alternativa:

Los sistemas de comunicación alternativa o aumentativa se están utilizando cada vez más, no como último recurso frente al fracaso de otras estrategias sino de forma precoz cuando existe un alto riesgo de ausencia o casi ausencia de desarrollo del lenguaje oral.

Sea cual sea la orientación elegida, conviene respetar una serie de PRINCIPIOS BÁSICOS:

- Hay que mantener un ritmo lento en la presentación de los estímulos.
- Se debe procurar la máxima claridad en la presentación contextual de las unidades

lexicales y sintácticas.

- Es necesario reducir al máximo los motivos de dispersión de la atención.
- Cualquier trabajo del lenguaje, por muy formal que sea, debe partir de la comunicación e incluir la posibilidad de integrar cualquier iniciativa del niño.
- Es importante aprovechar todas las vías sensoriales.
- En todos los casos, es necesario realizar un trabajo específico sobre la percepción auditiva, sobre todo en sus facetas temporales y secuenciales.
- La familia, en el nivel que sea posible, debe ser integrada al proceso educativo del niño.

PRONÓSTICO

El diagnóstico diferencial sobre todo en el caso de la disfasia, es difícil de establecer antes de los 6 o 7 años, pero la importancia del problema y sus consecuencias aconsejan una intervención muy anterior a esa edad, desde los 3 o 4 años si es posible.

El lenguaje en las personas con retraso mental

DEFINICIONES

El retraso mental se define como una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio que se acompaña de limitaciones importantes de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad. Su inicio debe ser anterior a los 18 años de edad. (APA, 1995: 45)

1. Retraso mental leve (o ligero): CI entre 50-55 y 70.
2. Retraso mental moderado: CI entre 35-40 y 50-55.
3. Retraso mental grave (o severo): CI entre 20-25 y 35-40.
4. Retraso mental profundo: CI inferior a 20 o 25.

ETIOLOGÍA

El 50% de los retrasos leves no tiene una causa conocida. Del resto, el 16% tiene un origen genético y el 34% restante son retrasos mentales adquiridos en etapas pre, peri o posnatales.

Los principales retrasos mentales de origen genético: *Síndrome de Down, Síndrome de Williams, Síndrome del cromosoma X frágil, Síndrome de PraderWilli, Síndrome de Angelman, Síndrome de Rett y Neurofibromatosis 1.*

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Evaluación del lenguaje:

Desde el WISC-R: El Subtest Dígitos puede ser considerado como una buena medida de la memoria a corto plazo, muy relacionada con el desarrollo de la conciencia fonológica. Los Subtests Vocabulario y Semejanzas dan cuenta de la organización del léxico mental, en especial de la representación de la lista de términos asociados, aspecto fundamental para intervenir en la comprensión. Los Subtests Información y Comprensión están muy relacionados con la forma que tiene el sujeto de almacenar los conocimientos vehiculizados a través del lenguaje: formación de esquemas, formación de fuentes de inferencias, etc.,

esenciales también para una eficaz intervención en la comprensión del lenguaje. Es conveniente evaluar el lenguaje en sus aspectos formal, de contenido y de uso, al margen de la evaluación intelectual.

La intervención deberá basarse más en el rendimiento lingüístico actual, convenientemente evaluado, y menos en las predicciones que se puedan hacer a partir del CI.

Se proponen varias pruebas para la evaluación de las *gnosias y praxias fonéticas*, el *reconocimiento y programación fonológicos*, la *comprensión y producción morfosintáctica*, el *léxico receptivo y productivo*, los *procesos semánticos* (en los niveles micro y macroestructurales, organización del léxico mental, construcción de inferencias, sentido figurado, etc.) y la *memoria a corto plazo*. Estas pruebas, pues, permiten tener información sobre los aspectos formales y de contenido del lenguaje de los niños con retraso mental.

Es necesario conocer la forma en la que estos niños usan el lenguaje en sus interacciones cotidianas.

Los protocolos de *observación* son un instrumento de evaluación eficaz y realista: los protocolos de Soprano (1997a), y Pérez y Serra (1998).

INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA

Principios generales:

La intervención en el lenguaje del niño con retraso mental debe iniciarse desde los primeros meses de vida. Las características perceptivas de muchas de las habilidades comunicativas prelingüísticas, por una parte, y el propio carácter preventivo de la estimulación temprana, por otra, hacen de ésta un valioso vehículo para la intervención.

Parecen ser más eficaces los *programas altamente estructurados*: especificación y evaluaciones frecuentes de las conductas objetivo del niño y de la familia, identificación precisa de las conductas del educador y de las actividades de cada sesión o utilización de procedimientos de análisis de las tareas del niño.

La implicación de la familia: se considera que la colaboración y el compromiso de la familia en la intervención son un factor determinante de su eficacia.

Debe mantenerse un *enfoque evolutivo*: la funcionalidad nunca debe estar ausente en la intervención.

La intervención deberá iniciarse desde las habilidades que el niño ya domina. Será conveniente, además, conocer aquellas habilidades que el alumno puede activar con ayuda del educador e identificar con ello una *zona de desarrollo próximo* (la que se encuentra entre lo que el niño puede hacer solo y lo que no puede realizar ni con ayuda). Será en esta zona que deberá llevarse a cabo la intervención en especial en las dimensiones léxica, morfosintáctica y pragmática. Es ésta, sin duda, la forma de otorgar al enfoque evolutivo un carácter funcional. Sin embargo, en la dimensión fonológica posiblemente no sea necesario intervenir en primer lugar sobre los fonemas estimulables. La intervención en fonemas no estimulables (aquellos totalmente ausentes del repertorio fonemático del niño) ayuda a organizarse a los ya existentes y mejora la inteligibilidad del habla.

El lenguaje escrito es un instrumento de gran ayuda para fijar las adquisiciones fonológicas y para ayudar al desarrollo de las diversas estructuras morfosintácticas y narrativas (causalidad, secuencialidad, etc.).

Habilidades comunicativas básicas

ES muy importante proporcionar a los padres una información *exhaustiva sobre cómo se desarrollan normalmente las habilidades comunicativas*, sobre las que necesariamente se va

a instalar el lenguaje: intersubjetividad primaria, conductas protoimperativas (demandas instrumental y reguladora), conductas protodeclarativas, mecanismo de atención conjunta, indicación (gesto de atrapar que se queda suspendido y se convierte en signo), referencia, símbolos enactivos, juego referencial y ficticio, engaño, teoría de la mente.

Deberá explicárseles que estas habilidades se van a desarrollar en sus hijos (dependiendo de la gravedad del retraso mental), pero que lo van a hacer de manera más lenta, y que ellos pueden hacer cosas para acelerar este desarrollo.

- En un principio es conveniente que los padres y los logopedas estén muy atentos a cualquier gesto o mirada del niño que pueda ser interpretada como una demanda.
- Mostrar al niño que hay una respuesta para todas las demandas y, sobre todo, que estas respuestas son facilitadas por otra persona (*protoimperativa instrumental*).
- Posteriormente la introducción de un comentario corto, con la denominación de lo que el niño pretende, le facilitará el paso a una *demanda reguladora*.
- Una vez conseguido el condicionamiento balbuceo/vocalización-respuesta del adulto, este último puede aprovisionarse de un conjunto de juguetes y objetos coloreados y sonoros para colocarlos ante la cara del niño. Se trata de conseguir la *atención conjunta* a un mismo objetivo. Es importante enseñar al niño a dirigir su mirada del objeto a la persona y viceversa.
- Es necesario enseñar al niño a *suspender el gesto de atrapar* para convertirlo en signo. Éste es un gesto que conduce a la indicación. Asociada contingentemente al gesto de atrapar/indicar debe ir la palabra que designa el objeto deseado.
- A partir del momento en que el niño sea capaz de permanecer sentado es necesario enseñarle a *seguir y guardar turnos*. Esta actividad puede iniciarse con juegos como lanzar y devolver una pelota, construir una torre, etc. El adulto pondrá un cubo o lanzará la pelota y dirá: "ahora tú". La importancia de esta habilidad es que representa el fundamento de la interacción conversacional.
- Los juegos de *imitación* también son importantes porque serán una herramienta muy eficaz para el aprendizaje, sobre todo, del léxico. Es conveniente intensificar la imitación durante la etapa del balbuceo canónico con el fin de establecer formas fonéticamente consistentes a las que se pueda dar un significado persistente y que puedan, así, convertirse en los primeros significantes.
- La actividad sobre los objetos es recortada y se aplica a representaciones de esos objetos (*símbolos enactivos*). El adulto puede modelar estas conductas ejecutando la pantomima de la acción que el niño está llevando a cabo, para intercambiar después los papeles.
- En las mismas fechas se puede estimular el *juego referencial*, que se convierte, con la indicación y los símbolos enactivos, en un elemento primordial para perfeccionar y consolidar la metarrepresentación y el símbolo. El *juego ficticio*, en el que el niño ya es capaz de sustituir un objeto por otro para realizar la función del primero.
- El *engaño* es el grado más elaborado de esta capacidad para manejar objetos mentales (las intenciones, sentimientos, etc., que se suponen en otros).
- *Reproducir los estados emotivos* de otra persona (enfado, sorpresa, miedo, etc.) es también una buena plataforma para diferenciar los estados mentales observados en otros de los propios, y existen evidencias de que esta reproducción, así como la comprensión de expresiones faciales de emoción, puede ser enseñada a estos niños.
- El juego referencial y el ficticio, los símbolos enactivos, etc., son señales inequívocas de que el niño se representa en alguna medida la mente de los demás, que cuando se comunique con ellos tendrá en cuenta los estados mentales de los otros, que podrá hacer conjeturas respecto a sus intenciones y emociones, que estará en disposición de compartir parte de la

cultura y las convenciones que permiten a los seres humanos vivir en sociedad.

Atención

- Debe conseguirse que el niño abandone por un momento su actividad cuando el adulto se dirige verbalmente a él y que escuche. Se trata de que el lenguaje ejerza una *función inhibidora*. Si no consiguiera esta inhibición de la actividad conviene sujetar con amabilidad, pero con firmeza, las manos del niño y girar su cabeza para que mire al educador. El lenguaje que éste le dirija debe estar relacionado con la actividad del niño. Estos enunciados imperativos, denominados de seguimiento (*follow-in*), han mostrado tener efectos positivos sobre el desarrollo del lenguaje.
- Habrá que conseguir después que el niño vaya variando, con ayuda en muchas ocasiones, su actividad conforme escucha al adulto (*función reguladora*). Para proporcionar esa ayuda, el educador puede ponerse a realizar la misma actividad que el alumno hablándose a sí mismo en primera persona. Se trata de que el niño utilice su lenguaje (estructuralmente muy simple, lógicamente, al menos al principio) con una *función autorreguladora*. Será entonces cuando pueda decirse que el niño ha integrado su actividad y la dirección de esa actividad y que es capaz de controlar la atención por sí mismo.

Léxico

- Cuando el niño ya es capaz de emitir *formas fonéticamente consistentes*, estimuladas por los adultos, se tiene una base sólida para pasar al aprendizaje de "palabras".
- la enseñanza del léxico deberá llevarse a cabo en situaciones funcionales. Esta funcionalidad se puede conseguir por medio de juegos basados en la *comunicación referencial*. Éstos suponen el aspecto lúdico del aprendizaje y el uso de palabras. El logopeda puede distribuir las palabras que designan dichos objetos y acontecimientos en categorías. Es conveniente disponer de imágenes de cada palabra. Algunas son difíciles de representar como los atributos o las acciones; sin embargo, se pueden encontrar o dibujar escenas que representen de manera inequívoca los atributos o acciones deseados.
- En los casos en los que la ausencia de léxico sea completa o casi completa la primera tarea consistirá lógicamente en el *aprendizaje de los nombres de las cosas*.
- El siguiente paso puede ser colocar ante el niño las imágenes de objetos pertenecientes a dos o tres categorías, muy distintas entre sí, para que el niño las agrupe de manera adecuada a la vez que se van denominando cada uno de los objetos, procurando que el niño repita esos nombres.
- Las *formas sociales* deben constituir el núcleo de acontecimientos rutinarios: saludar, despedirse, decir su nombre, etc. Normalmente los atributos irán acompañando a los nombres que describen. Ello, además de estimular el aprendizaje de ese tipo de palabras, facilitará la adquisición de pequeñas estructuras sintácticas, con base semántica, que, posteriormente, se harán más complejas con la introducción del artículo y la cópula, dando como resultado las oraciones copulativas.
- Los primeros verbos que se introducirán serán, casi siempre, *los verbos dinámicos de cambio de estado puntual* (o de consecución): caerse, abrir, cerrar, romperse, etc. Conviene que el logopeda introduzca estos verbos en presente de indicativo e inmediatamente antes de que suceda la acción que describen.
- El *trabajo en grupo* representa una ayuda notable en el desarrollo del vocabulario por la

mayor funcionalidad de los instrumentos comunicativos que se logra en interacciones entre iguales. Las actividades en grupo permiten un mayor dominio del lenguaje adquirido en situaciones menos naturales, y la oportunidad de entrenar y comprobar la eficacia comunicativa de las formas lingüísticas aprendidas.

- Cuando el niño disponga de una cantidad apreciable de palabras se pueden idear juegos de *búsqueda de absurdos* y de *palabras incongruentes*. Esta actividad ayuda, por una parte, a una mejor organización de las categorías léxicas. De un modo más elaborado, se pueden contar pequeñas historias en las que se da una información incongruente para que el niño la descubra y la cambie por la apropiada.

Organización y repertorio fonológicos

El trabajo a llevar a cabo para el desarrollo de la dimensión fonológica se basa fundamentalmente en dos principios: *la facilitación y agilización de las transiciones fonemáticas* y *la asociación de los fonemas ausentes del repertorio a movimientos o imágenes que faciliten su memorización y ejecución*.

Algo a tener en cuenta, muy relacionado con la adquisición y organización del sistema fonológico y con el aprendizaje de nuevas palabras, es la memoria de trabajo.

Morfosintaxis

- Las estrategias que se proponen aquí son la *imitación con modelado* y la *estimulación focalizada*. Las primeras estructuras oracionales que pueden ser objetivo de la intervención las que los estudios sobre la evolución del lenguaje han puesto de manifiesto en los inicios del desarrollo sintáctico: agente-acción, acción-objeto, objeto-atributo, poseedor-cosa poseída, objeto-lugar, "más"-objeto, forma social-nombre de persona, objeto-finalidad y acción-adjetivo verbal (adverbio).
- La tarea comenzaría por mirar, alumno y educador, una lámina en la que se represente una escena o acontecimiento fácilmente comprensibles y cuyos objetos, personajes o acciones constituyentes puedan ser denominados por el niño.
- Una vez conseguida la imitación, el logopeda eliminará la solicitud de repetición, mostrándole sólo la escena y el modelo. Más tarde se presentarán escenas similares que provoquen enunciados de dos palabras con la misma relación semántica que el entrenado.
- La adquisición de estas estructuras oracionales permite combinarlas para *formar enunciados más complejos*: agente-acción y acción-objeto pueden resultar en la estructura agente-acción-objeto, objeto-atributo dará lugar a las oraciones copulativas, etc. En este punto se empezarán a introducir las palabras y morfemas propiamente gramaticales: determinantes, preposiciones, morfemas sufijos en nombres, verbos y adjetivos.

Es importante que el logopeda controle con precisión las *variables de complejidad* que debe o no debe introducir en las tareas que programe. No por ello hay que desdeñar los efectos de un aprendizaje incidental en las interacciones comunicativas que se establezcan.

Comprensión y producción de discursos

La mayoría de las conversaciones y explicaciones en las que los usuarios del lenguaje están inmersos exigen la construcción de inferencias (proposiciones no explícitas en lo que se dice) y seleccionar la información a transmitir en función de las inferencias que se

espera que haga el interlocutor.

Se pueden contar pequeñas historietas a partir de una serie de imágenes ordenadas adecuadamente, haciendo que entre las partes de la historieta representadas en una y otra imagen sea necesario *inferir otros acontecimientos* para su comprensión verbal.

Son también apropiadas tareas en las que el adulto diga una frase con alguna palabra inadecuada al significado que se transmite para que el niño la descubra y la sustituya por la apropiada. Se pueden dejar cuentos sin terminar para que el niño anticipe el final, etc.

PRONÓSTICO

Trastornos del aprendizaje del lenguaje escrito

DEFINICIONES

Nos podemos encontrar con:

1. Los que llaman "dislexia" al conjunto de trastornos que puedan afectar al aprendizaje de la lectoescritura.
2. Los que se oponen a la utilización del término porque niegan su propia realidad como entidad diferente ya que diagnosticar los síntomas no hace más que cristalizarlos.
3. Los que reservan el término "dislexia" exclusivamente a un grupo determinado de niños que muestran incapacidad para aprender leer normalmente a pesar de la enseñanza habitual, el medio socialmente adecuado, la motivación normal, sentidos exactos, inteligencia normal y ausencia de defectos neurológicos.

ETIOLOGÍA

Son numerosas las teorías explicativas, como es natural, cuando se trata de un cuadro de contornos indefinidos y sin sustrato orgánico evidenciable.

4. Las dificultades del lenguaje escrito (dislexia) se interpretan como la manifestación o la cristalización de dificultades instrumentales funcionales; se aduce a una determinada inmadurez de ciertos aspectos considerados necesarios para un buen aprendizaje de la lectoescritura.
5. La dislexia se debe a trastornos constitucionales o hereditarios. Es la postura de muchos médicos.
6. Los trastornos del aprendizaje de la lectoescritura se consideran como un caso más del amplio abanico de trastornos del lenguaje, y su interpretación se lleva a cabo desde un enfoque psicolingüístico.
7. Algunos autores incluyen los trastornos de la lectoescritura en cuadros generales, en relación con determinados rasgos neurológicos (disfunción cerebral mínima).
8. Estos trastornos derivan de la ansiedad que se crea en torno al tema del aprendizaje de la lectura desde los primeros años y de la que el niño difícilmente puede librarse ya que al estrés del colegio se suman la presión familiar e, incluso, el peso de una "reeducación".
9. La escuela es la principal "culpable" del rechazo que presentan algunos niños y que se traduce en un aprendizaje insuficiente de la lectura.
10. La otra explicación "exógena" se centra en los métodos de aprendizaje. Su influencia se debe buscar más en las formas de aplicación (mayor o menor rapidez, grado de individualización, actitud negativa o positiva del profesor, etc.) que en los propios métodos.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Decir que un niño es o no "disléxico" no tiene efectos prácticos ya que no nos dice qué decisiones debemos tomar entre las distintas opciones que existen para ayudarle.

Podemos decir, sin embargo, que tiene tal nivel de lectoescritura, que ese nivel es significativamente inferior al nivel de su clase o de su edad cronológica o mental, y analizar cuáles son las dificultades más frecuentes que presenta en la lectura o en la escritura.

Deberemos añadir a continuación si esa diferencia está asociada a otros déficit de aprendizaje escolar o no, a dificultades lingüísticas a nivel oral, a trastornos evolutivos en aspectos perceptivos y motores, a limitaciones cognitivas y/o a conductas que manifiesten una alteración de su relación social o de su personalidad.

Para tomar finalmente una decisión orientativa, deberemos conocer también sus circunstancias familiares, antecedentes personales y las características básicas del entorno escolar (tipo de colegio, métodos empleados, número de niños en clase, etc.).

El defecto básico de los tests predictivos es que se limitan a las únicas capacidades del niño y no nos informan sobre su comportamiento, el entorno, las circunstancias, etc. Las maestras, que tienen forzosamente una visión global del niño con quien conviven a diario, al parecer sintetizan con más éxito el conjunto de factores.

Deberían formar parte del grupo de riesgo los niños que:

1. Presentan dificultades de habla y/o de lenguaje.
2. Presentan conductas de inadaptación en las tareas de grupo (falta de atención, hiperactividad, pasividad, etc.).
3. Presentan dificultades perceptivas manifiestas, observables en el dibujo o los juegos sensoriales (clasificación, encastramiento, etc.).
4. Presentan retrasos psicomotores, especialmente en motricidad fina, observables en la prensión de los objetos, los trabajos manuales, las actividades de psicomotricidad, etc.
5. Presentan antecedentes familiares en padres y/o hermanos.

INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA

Las modificaciones que deberían ser introducidas en la escuela, parece que las más eficaces serían:

6. Reducir el número de niños por aula o incluir a un profesional de apoyo.
7. Evitar un aprendizaje excesivamente precoz. La postura más realista consiste en no iniciar el aprendizaje formal de la lectoescritura antes de 1º.
8. Debe ser posible hacer coincidir varios ritmos de aprendizaje en una misma clase.
9. Evitar que la lectura se convierta en el centro obsesivo de toda la actividad escolar.
10. Procurar, sea cual sea el método, que su aplicación sea viva, activa y, siempre que sea posible, lúdica.

Da la impresión de que los buenos lectores tienen más automatizados todos los procesos de tratamiento de la información (tanto desde arriba como desde abajo) y pueden dedicar así a la comprensión e interpretación del texto un tiempo y un esfuerzo que los malos lectores invierten en parte en la resolución de los pasos intermedios.

Distintos enfoques de la intervención:

- Enfoque sintomatológico
 - Unos intervienen de forma analítica en el conjunto de los trastornos observados, lingüísticos y asociados, siguiendo métodos fonetocográficos.
 - Otros incluyen también el trabajo de los factores asociados, pero abordan la lectoescritura de forma global, desde una orientación ideográfica.

El enfoque sintomatológico presupone generalmente que el origen de los trastornos se encuentra fundamentalmente en el niño, aunque no se niega a tener en cuenta factores externos.

- Enfoques psicoterapéutico.

- Enfoques pedagógicos

Se basan en el aprendizaje o reaprendizaje de la lectoescritura a partir del análisis de los prerrequisitos y de los procesos implicados, otorgando gran importancia a las condiciones del aprendizaje. Hay propuestas desde el enfoque conductista o desde la perspectiva constructivista.

Actividades:

- Factores asociados o conductas requisito: atención, control visual, percepción visual, discriminación y estructuración auditiva, y organización temporal.

- Ejercicios de lenguaje oral: para la conciencia fonológica y la conciencia sintáctica.

- Actividades sobre aprendizaje y corrección de errores:

- Presentación multisensorial de los estímulos.

- Combinación manipulativa.

- Actividades sobre los procesos de arriba abajo: actividades que pretenden estimular la anticipación y la formación de hipótesis:

1. Ejercicios de comprensión lectora en *close-set*: asociar palabras o frases a referentes presentados de antemano permite fomentar una combinación interactiva de ambos procesos.

2. Lectura de palabras ligadas a una información previa.

3. Lectura precedida siempre de una breve explicación sobre lo que va a leer.

4. Búsqueda de una información solicitada antes de la lectura y que constituye el único objetivo de la misma.

5. Reconocimiento y localización rápida de determinadas palabras dentro de una serie o dentro de frases.

6. Leer frases o textos en los que faltan palabras o partes de palabras.

Estas actividades buscan reforzar los procesos de tratamiento activo de la información escrita y también trabajar la lectura en situaciones diversas, no limitadas siempre a la consabida situación del texto narrativo seguido de preguntas.

- Segmentación de los objetivos.

PRONÓSTICO

Trastorno Específico del Lenguaje

Trastornos Específicos del Lenguaje (TPL)

por Elvira Mendoza y otras. Editorial Pirámide

Conocer un poco mejor qué es lo que no funciona bien en el lenguaje de un niño para expresar o entender el habla, por qué se altera, a qué niveles se circunscribe la alteración.

Trastornos del desarrollo del lenguaje, retrasos del lenguaje y disfunciones del lenguaje y aprendizaje son otras de las denominaciones que se suelen usar para referirse al mismo problema. En definitiva, nos referimos a una población de niños relativamente numerosa que presentan problemas en su desarrollo lingüístico sin que dichos problemas se puedan atribuir a ninguna causa obvia (pérdida auditiva, retraso cognitivo, signos neurológicos claros o severos trastornos conductuales) según los criterios más clásicos de exclusión.

No podemos referirnos al TEL como a un problema unitario, sino que estamos ante una población altamente heterogénea.

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL): Concepto y definiciones

La definición más característica sobre TEL, procede de la ASHA³⁹: *“Un trastorno de lenguaje es la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático⁴⁰ del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos del lenguaje tienen frecuentemente problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para almacenamiento y recuperación por la memoria a corto o a largo plazo”.*

CRITERIOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TEL

Un niño presentaría un TEL si el trastorno no se puede atribuir a ninguna causa obvia, si sólo afecta a alguna o algunas de sus habilidades lingüísticas, si sus ejecuciones en tareas relativas al lenguaje son significativamente peores que las que se refieren a otras habilidades (principalmente cognitivas) y si los problemas lingüísticos perduran en el tiempo, aunque cambien de alguna forma sus manifestaciones.

La identificación por inclusión-exclusión

Según los criterios de exclusión, no formarían parte de la población de individuos con TEL aquellos que presentaran como causa principal retraso mental, deficiencia auditiva, disturbios emocionales severos, anormalidades bucofonatorias y signos neurológicos claros. En algunos casos también se han excluido los niños cuyo problema de lenguaje sea una consecuencia de factores adversos de tipo sociocultural o ambiental.

Pueden coexistir el TEL y el retraso mental, el TEL y la hipoacusia, el TEL y otros trastornos, y es posible que esa coexistencia sea la responsable de que se presenten

³⁹ American Speech-Language-Hearing Association, 1980)

⁴⁰ La pragmática, por propia definición, es una habilidad contextual, y no es posible su evaluación en una situación estructurada.

en algunos casos unos problemas tan severos que difícilmente se podrían explicar por la causa etiológica primera.

Identificación por especificidad

La especificidad asume la normalidad en todos los dominios excepto en el lingüístico.

Los niños con TEL tienen más dificultades que sus iguales para diferenciar sonidos de corta duración y/o que se presentan en una secuencia muy rápida, con cortos intervalos temporales entre estímulos.

No se ha constatado que los niños con TEL presenten ningún tipo de dificultad con la memoria a largo plazo, aunque se ha documentado una asociación directa entre la capacidad de memoria de trabajo, a corto plazo, y el TEL, ya que los niños que presentan este trastorno tienen limitada su capacidad para procesar y almacenar la información.

Los niños con TEL presentan unos tiempos de reacción (TR) más largos que sus iguales sin problemas lingüísticos. Este enlentecimiento se ha detectado en tareas de evocación de palabras, en denominación de dibujos, así como en tareas no lingüísticas.

La identificación por la discrepancia

La narrativa es la habilidad lingüística que mejor puede predecir la existencia de un TEL

La identificación por la evolución

La cuestión de la identificación por la evolución, a pesar de suponer un obstáculo para la misma, nos enfrenta a dos aspectos de gran interés en la clarificación de los TEL. En primer lugar, la consideración de si se puede diferenciar entre retraso -desarrollo lingüístico lento en dirección hacia la normalidad- y trastorno -desarrollo desviado y diferente del modelo evolutivo normal-, y, en segundo lugar, el estudio de la evolución lingüística de los niños *hablantes tardíos*, en los que se incluyen tanto los niños con retraso en la adquisición del lenguaje como los niños con TEL.

El retraso del lenguaje expresivo a los 30 meses de edad es el principal predictor del funcionamiento lingüístico posterior.

El propio curso evolutivo sigue siendo el principal predictor, así como la respuesta al tratamiento.

NEUROPSICOLOGÍA EVOLUTIVA DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE

M^a Luisa Arnedo

1. Arquitectura del circuito neuroanatómico del lenguaje

En la mayoría de los individuos esta función se encuentra lateralizada en el hemisferio izquierdo.

Área de Broca y Sistema Perisylviano Anterior

Afasia de Broca: este tipo de afasia se caracteriza por un habla poco fluida, casi telegráfica, distorsión y desintegración fonética y graves dificultades en el uso y la comprensión de las reglas gramaticales.

Área de Wernicke y Sistema Perisylviano Posterior

Afasia de Wernicke: caracterizada por habla fluida, a veces excesiva (logorrea), con déficit en la comprensión, frecuentes parafasias y neologismos que en casos graves producen un habla ininteligible (jergafasia).

Fascículo arqueado

Afasia de conducción: trastorno que se caracteriza por déficit en repetición y denominación, con habla fluida y preservación de la comprensión.

Área de denominación

Las áreas que permiten el acceso al léxico parecen estar ampliamente distribuidas en el cerebro y relacionadas con zonas que procesan memoria.

Área de procesamiento semántico

Al parecer, el acceso al semántica del lenguaje no depende de una sola región, sino de un conjunto de estructuras distribuidas en los dos hemisferios.

Áreas subcorticales

Lesiones en estas estructuras o en zonas de paso de fibras corticales relacionadas con lenguaje (cápsula interna) pueden producir síntomas afásicos como anomia, disartria, hipofonía y cuadros que se asemejan a las afasias transcorticales.

Uno de los procesos que se consideran más necesarios para la evolución del lenguaje es la memoria de trabajo. Un sistema de memoria como éste, capaz de mantener temporalmente una limitada cantidad de información relevante para la tarea que se está realizando, aunque la estimulación sensorial que la originó ya no esté presente, sería imprescindible en el lenguaje, por ejemplo, para seguir la secuenciación lógica y la sintaxis de un discurso en el hablante (producción del habla), mantener en el oyente el significado de las sentencias que escucha hasta que se complete el discurso (comprensión del lenguaje) y en la adquisición de vocabulario. Del desarrollo de la memoria de trabajo depende también la adquisición de cualquier sistema de comunicación alternativo.

LOS PROBLEMAS GRAMATICALES EN EL TEL

de Elvira Mendoza

De acuerdo con la teoría de la “aprendibilidad”, los niños con TEL no reúnen las condiciones necesarias para el aprendizaje de los componentes morfológicos y

sintácticos del lenguaje, y esto obedece a que el módulo gramatical es deficiente o está deteriorado.

El aprendizaje gramatical es un tipo de aprendizaje paradigmático, entendiendo por paradigma la representación de una matriz de una serie de afijos relacionados. De acuerdo con esta teoría, los niños con TEL deben tener dificultades para crear paradigmas. Los niños con TEL aprenden los componentes lingüísticos reglados como si de elementos no reglados, o léxicos, se tratara. En el TEL existe una importante dificultad para la construcción gramatical. En ausencia de reglas gramaticales implícitas, los individuos con TEL se apoyan en un mecanismo más conceptual que lingüístico para orientar su uso del lenguaje.

Los niños con TEL no presentan, en principio, problemas para establecer correspondencias entre roles temáticos y reglas sintácticas, por lo que su comprensión puede ser normal en los casos en que existan suficientes indicadores semánticos y pragmáticos que los ayuden al establecimiento de esas correspondencias o, lo que es lo mismo, cuando las propiedades léxicas del verbo sean suficientemente orientadoras y conocidas. Los problemas surgen cuando esos indicadores semánticos y pragmáticos son insuficientes, por lo que los niños necesitan basar su interpretación exclusivamente ateniéndose a las relaciones sintácticas. Un ejemplo lo tenemos en las frases llamadas “reversibles”.

Las dificultades que se evidencian en esta población con TEL pueden ser una secuela de las deficiencias de procesamiento de la información que interfieren con el aprendizaje del lenguaje.

Las diferencias existentes entre niños con desarrollo lingüístico normal y niños con TEL no obedecen tanto a la carencia que estos últimos puedan tener de determinadas estructuras gramaticales como a su limitada habilidad para desplegar sus mecanismos estructurales bajo las demandas de una conversación en tiempo real.

Los problemas de comprensión y producción de los morfemas gramaticales en el TEL dependen de la carga de procesamiento general y de la presencia o ausencia de indicadores semánticos y pragmáticos en el contexto lingüístico inmediato.

El incremento del tamaño de vocabulario es un paso previo y necesario para que surjan las inflexiones y se generalice el uso de las mismas, por lo que el desarrollo léxico es el principal predictor de los avances posteriores en la morfología y en la sintaxis.

La relación entre el desarrollo del vocabulario y de la morfosintaxis no es lineal, sino que se requiere que el tamaño del léxico se incremente por encima de un determinado nivel para que empiece a emerger el uso de inflexiones⁴¹.

Los niños con TEL no tienen problemas que le impidan percibir esos elementos cortos y átonos, sino que esas dificultades se evidencian cuando dichos términos ejercen funciones morfológicas. Los niños con TEL no presentan problemas gramaticales fundamentales, aparte de las deficiencias que manifiestan debido a su captación lenta de los datos relevantes como consecuencia de sus limitaciones de procesamiento.

⁴¹ A este mínimo nivel léxico lo denominan Marchman y Bates (1994): *masa crítica*.

1. Relaciones entre el desarrollo de la morfología verbal y del léxico

El desarrollo de la morfología verbal está relacionado con la adquisición léxica, ya que el uso productivo de la morfología depende del tamaño del léxico verbal, que debe alcanzar un nivel determinado o “masa crítica”.

El aprendizaje de nombres se basa en un procesamiento de tipo perceptivo, mientras que el de verbos es de tipo conceptual. Puede ser más complicada la adquisición de verbos que la de nombres debido a la naturaleza de las acciones y a los cambios de estado dentro de los eventos.

Los problemas que presentan los niños con TEL en el aprendizaje de verbos: En primer lugar sabemos que estos niños tienen sutiles pero significativos problemas cognitivos, por lo que, si el aprendizaje de verbos es más de tipo conceptual que el de nombres, les puede suponer una mayor carga cognitiva; el uso de verbos puede requerir la participación de procesos tales como memoria y razonamiento, que también resultan problemáticos para estos niños.

2. La adquisición del léxico

Durante el período inicial del desarrollo del léxico se ha observado que los niños con desarrollo lingüístico normal evitan el uso de ciertas formas de palabras del léxico de los adultos. Los niños seleccionan formas adultas particulares, que varían de un niño a otro en función de las características de su sistema de producción.

Otra característica del habla de los niños es su mayor preferencia por palabras referidas a objetos que las referentes a acciones.

El desarrollo de la producción y comprensión no es paralelo durante las primeras etapas de adquisición del lenguaje, aunque se va alineando a partir de los 2 años de edad.

Los niños con mayores capacidades de memoria de trabajo aprenden con mayor rapidez nuevas palabras.

Puede esperarse que exista una fuerte asociación entre el vocabulario y la memoria de trabajo fonológica en niños pequeños, asociación que se debilita progresivamente.

El entrecimiento del ritmo del habla mejora la comprensión del lenguaje en distintas poblaciones clínicas.

La habilidad de los niños con TEL para aprender palabras de modo incidental a partir de contextos orales parece estar muy reducida. Si se establece la distinción entre una vía rápida de aprendizaje de palabras, a través de la cual se adquiere el vocabulario como consecuencia de la interacción del niño con su medio natural, y otra vía de aprendizaje lento, que requiere bastante más esfuerzo al no bastar la simple interacción natural, los niños con TEL estarían utilizando esta segunda vía de aprendizaje.

3. El reconocimiento de palabras

Para que tenga lugar el reconocimiento de palabras se requieren una serie de etapas: contacto con el léxico, activación, recuperación, selección y reconocimiento.

Los oyentes siguen los siguientes pasos durante la fase de reconocimiento de palabras:

- a) procesamiento de la información fonético-acústica de las palabras;
- b) igualación de este input con las representaciones léxicas almacenadas;
- c) se establece una palabra de cohorte inicial (activación de posibles palabras candidatas que comienzan con el mismo fonema que la palabra objeto);
- d) con el recuerdo de esta parte inicial de la palabra comienza el proceso de reconocimiento.

A este conjunto de estados o etapas se denomina “estado de planificación léxica”.

Las dificultades de recuperación léxica son las principales causantes de la lentitud en el reconocimiento de palabras en niños con TEL.

Para evaluar la habilidad de reconocimiento de palabras se suelen utilizar tareas de decisión léxica auditiva, que consisten en pedir a los sujetos que digan si una serie determinada de fonemas representa una palabra real; es decir, si dicha secuencia está almacenada en su memoria. Al parecer los niños con TEL puntúan más bajo que sus controles (en edad lingüística y cronológica) en comprensión sintáctica y de palabras, en repetición de no palabras y discriminación de fonemas.

4. Medidas de habilidad semántica

El ratio *type-token (RTT)* es una medida de producción lingüística que se obtiene a partir de una muestra de habla espontánea. Es un indicador de la proporción entre el número de palabras diferentes usadas en una muestra de lenguaje y el número total de palabras emitidas. En la práctica clínica se ha utilizado como una forma de cuantificar la habilidad semántica de un niño. La diversidad léxica puede ser un buen indicador de la competencia comunicativa.

El número de palabras diferentes (NPD) y el número total de palabras (NTP) con la edad y la longitud media de la frase (LMF), poniéndose de manifiesto que tanto el NTP como NPD correlacionan significativamente con la edad, incrementándose linealmente dicha correlación según avanza la edad. La LMF ofrece una estimación de la habilidad sintáctica, el NPD proporciona una medida de competencia semántica y el NTP representa más la facilidad de lenguaje global.

El NPD es la medida por excelencia para representar el léxico en niños con diversos tipos de problemas y retrasos de lenguaje.

5. Dificultades de denominación: el fenómeno de la “punta de la lengua”

Los síntomas del déficit para encontrar la palabra consisten en pausas, repeticiones, sustituciones o circunloquios junto con producciones imprecisas. Como consecuencia de todas estas imprecisiones, los oyentes tienen dificultades para entender los mensajes en ausencia de un suficiente apoyo contextual. Las dificultades para encontrar la palabra pueden influir en las habilidades lectoras para recuperar el nombre o etiqueta oral que está relacionada con la palabra escrita o impresa.

Es esencial identificar el grado en el que las distintas limitaciones en el almacenamiento y recuperación contribuyen a los déficit de denominación para localizar ambos componentes cuando se planifica la intervención.

Los niños con problemas de recuperación pueden beneficiarse de tramaientos en los que se contraste el sonido característico de palabras que riman junto con otro tipo de emparejamientos con el fin de ayudar a diferenciar la palabra objeto de otras con las que compite fonológicamente.

LA PRAGMÁTICA EN EL TEL

Elivira Mendoza

Cuando abordamos el estudio de la pragmática intentando buscar una definición, nos aparecn dos términos con una gran nitidez: *función* y *contexto*.

La pragmática es el estudio de la relaciones entre el lenguaje y los contextos en los que se usa (Davis, 1986).

La comprensión del lenguaje se revela como una variable vinculada al procesamiento pragmático; la estrategia pragmática seguida por los niños con TEL va a depender del grado de afectación de la comprensión. Bajo la perspectiva del *modelo de competición* ya no se pueden considerar los problemas pragmáticos como una simple consecuencia de los problemas morfológicos y sintácticos.

Parece lógico que debe haber estrechas conexiones entre el *input* lingüístico que le llega al niño y el *output* lingüístico que éste emite.

Los niños con trastornos de lenguaje tienen un alto riesgo de presentar problemas de ajuste social y de la relación con sus compañeros, a la vez que son menos preferidos como compañeros de juego.

El nivel de comprensión lingüística es el factor más determinante en la calidad y cantidad de intercambios comunicativos que protagonizan los niños con TEL.

Se puede establecer una diferencia entre el significado explícito -semántico- y los distintos niveles de significado implícito, que adquieren carácter pragmático. Cuanta más inferencia se requiera para extraer el significado implícito de un mensaje, más se está ahondando en el dominio de la pragmática.

LA NARRATIVA

M^a Dolores Fresneda

La narrativa es uno de los predictores más importantes, y una de las habilidades lingüísticas que presentan un funcionamiento anómalo en niños con TEL.

Las medidas del análisis narrativo según Miranda et al. (1998)

Niños con lenguaje normal	Niños con TEL
El <u>mantenimiento del tema</u> : refleja hasta qué punto el tema se mantiene en un discurso narrativo. La	<u>Los niños con TEL no siempre usan un discurso temático al construir historias. Más bien añaden</u>

Niños con lenguaje normal	Niños con TEL
habilidad para mantener un tema surge por los años escolares.	<u>información no pertinente, tangencial o asociativa fuera del tema narrativo.</u> Este discurso puede ser el resultado de las demandas tácitas de producir una narrativa de una longitud razonable. La expansión de discurso fuera del tema central de la historia puede ser más fácil para los niños con TEL que la elaboración de una historia particular.
<u>La secuencia de hechos implica la clasificación de acciones en un orden cronológico o de otra manera lógica.</u> A los 4 años de edad, los niños construyen narrativas en las que no intervienen hechos ocurridos cronológicamente. Con 5 años de edad, los niños raramente secuencian los hechos de un problema. De 6 a 9 años de edad, los niños aprenden la sucesión de hechos múltiples dentro de los episodios. Pueden realizar resúmenes de hechos del pasado bien secuenciados, si es un tipo de discurso valorado por su cultura.	<u>Los niños con SLI tienen dificultad para marcar el orden temporal de eventos.</u>
<u>Los niños con desarrollo normal del lenguaje hablan más y producen proposiciones cada vez más explícitas cuando maduran, aunque sus narrativas continúan siendo caracterizadas por algún grado de información implícita.</u> Los niños mayores en edad escolar con desarrollo normal del lenguaje tienden a omitir información que puede ser recuperada fácilmente por contexto o tema; pueden determinar los tipos de información que puede ser inferida por un oyente. La edad es otro factor a ser considerado; las habilidades del referencial empiezan a surgir a los 3 años de edad. Los niños a esta edad acostumbran a utilizar pronombres para mantener y cambiar la referencia.	<u>Las narrativas de los niños con SLI son a menudo demasiado implícitas.</u> Omiten información crucial sobre los planes, acciones, estados interiores y orientación, aunque frecuentemente incluyen los comienzos de los hechos y las consecuencias. Esto puede obedecer a un conocimiento limitado de las necesidades comunicativas del oyente o porque son conscientes de esas necesidades pero no tienen la habilidad de satisfacerlas. Los niños con TEL tienen afectadas las habilidades referenciales. Por ejemplo, usan menos referencias personales y más demostrativos, basándose más en el léxico (por ejemplo, palabras sustantivas) que los niños con TEL. También sustituyen pronombres por artículos y demostrativos. Estas diferencias pueden ser el resultado de una habilidad limitada de mantener la referencia en el discurso narrativo, pudiendo tener afectado el desarrollo de la categoría gramatical de pronombres.
<u>La cohesión conjunta se refiere a los dispositivos semánticos o pragmáticos que unen proposiciones.</u> Son los análisis semánticos los más investigados en el pasado. Niños pequeños de 4 años pueden usar una gama amplia de conjunciones con significados apropiados y raramente violan los aspectos semánticos de conjunciones. La cohesión conjunta también puede servir para una variedad de funciones pragmáticas del discurso como denotar los principios o fines de discurso narrativo, cambios de enfoque o alteraciones de la cronología. Los niños con lenguaje normal usan conjunciones para las funciones pragmáticas. Hacia los 4 años pueden señalar una variedad de funciones del discurso.	<u>Los niños con TEL tienen dificultad en el uso de conjunciones para unir proposiciones y cometen más errores en los usos semánticos de conjunciones que los niños con TEL.</u> El deterioro puede ser el resultado de una falta de comprensión de la relación lógica entre los eventos, una habilidad limitada de organizar información o insuficiencia construyendo textos orales.
<u>La fluencia se refiere a la facilidad con la que se produce un discurso. Existen tres tipos de disfluencias más frecuentes, que son: reformulaciones, repeticiones e interrupciones.</u> Los niños son fluentes cuando entran en la escuela. Las disfluencias aumentan de 2 a 4 años y disminuyen	<u>Las disfluencias son más evidentes en narrativa que en discursos narrativos.</u> Los déficits para encontrar la palabra y una habilidad reducida de planear y supervisar se relacionan con el intento de corregir las disfluencias.

Niños con lenguaje normal	Niños con TEL
por 5 ó 6 años. A los 6 años las repeticiones e interrupciones normalmente disminuyen.	

DEL TRASTORNO FONOLÓGICO AL TEL

Gloria Carballo

Los niños con retraso en el desarrollo del lenguaje, casi sin excepción, tienen problemas con la fonología.

Los *errores fonéticos* aluden a los sonidos que deberían existir en el *inventario fonético* de un hablante, aunque éste no los produzca (aspecto articulatorio). Se incluyen en este grupo los sonidos que están totalmente ausentes en el inventario fonético del niño, a pesar de que existen en el inventario fonético de niños de edad similar.

Errores fonémicos son aquellos sonidos que se producen y son parte del inventario fonético, pero son utilizados inapropiadamente por el hablante.

Los niños con TEL tienen una especial dificultad para producir determinadas características gramaticales cuando esta producción les requiere unas excesivas demandas fonológicas. Algunos ejemplos de estos procesos son omisión de consonante final, reducción de grupo consonántico y omisión de sílaba átona.

Los niños con desarrollo lento del lenguaje son menos precisos en su repertorio consonántico y presentan unas estructuras silábicas más simples cuando se comparan con los niños que empiezan a hablar normalmente. La evaluación clínica de niños que son tardíos en el desarrollo del lenguaje debería incluir no sólo un análisis del vocabulario, sino también de sus habilidades fonológicas, así como los cambios en estas habilidades en el segundo y tercer años del niño.

Se puede concluir de una serie de investigaciones que tanto los sonidos caracterizados por su corta duración y por la brevedad de sus transiciones (como las consonantes oclusivas) como la secuenciación rápida de las sílabas formadas por estas consonantes son elementos críticos que impiden que los niños con TEL los identifiquen de forma precisa.

EL TEL Y LA DISLEXIA: ¿UNA RELACIÓN CAUSA-EFECTO?

Alicia Cruz

La *conciencia fonológica* forma parte de las habilidades metalingüísticas. Ha sido definida como la capacidad de ser consciente de las unidades en las que se puede segmentar el habla. Abarca distintas habilidades, como la de identificar y manipular de forma deliberada las palabras que componen las frases, llamada *conciencia lexical*, y las sílabas de las palabras, o *“conciencia silábica”*, y las habilidades de manipulación de las unidades más pequeñas del habla -los fonemas-, denominada *“conciencia fonémica”*.

1. Lectura, conciencia fonológica y dislexia

Aprender a leer es aprender a asociar una nueva forma de representación, la ortográfica, a una forma ya fonológica y al significado asociado a la misma.

Se da un acuerdo bastante generalizado entre los investigadores para aceptar la existencia de dos vías o estrategias para acceder a esta información sobre las palabras:

- a) Una vía, la denominada *lectura léxica, directa, visual*, por la que las palabras se asocian directamente con el significado; implica un reconocimiento global e inmediato de palabras;
- b) El segundo procedimiento, *la ruta sbléxica, indirecta, fonológica*, pasa por la conversión de las palabras en sonido mediante la aplicación de las reglas de correspondencia grafema-fonema.

Para Fith (1985) se distinguen tres etapas cualitativamente diferentes, según la estrategia predominante en cada una de ellas:

1. *La etapa logográfica*, en la que el niño reconoce globalmente palabras familiares, apoyándose en las características visuales de las mismas.
2. *La etapa alfabética*. El reconocimiento de la palabra se resuelve con el empleo de una estrategia alfabética, lo que implica el uso de mecanismos de correspondencia grafema-fonema que permiten que se convierta el segmento ortográfico en fonológico para así poder identificar palabras no familiares.
3. *La etapa ortográfica*, que se logra cuando el niño aprende patrones ortográficos particulares que se corresponden a palabras familiares.

Si hiciésemos una gradación, el nivel de conocimiento fonológico elemental sería la *sensibilidad a la rima y aliteración*, el primero que puede adquirir un niño, de forma que es capaz de descubrir que dos palabras o pronunciaciones comparten un mismo grupo de sonidos, bien al principio o al final de la palabra.

La *conciencia silábica*, que presentan tanto los niños prelectores, sería un segundo nivel seguido de la *conciencia de unidades intrasilábicas*. La *conciencia segmental* se refiere al conocimiento de la palabra como una secuencia de segmentos fónicos o fonémicos.

Para llegar a dominar la habilidad lectora son indispensables, por un lado, la toma de conciencia de la estructura fonológica del lenguaje hablado y, por otro, comprender que el sistema de representación ortográfica de la lengua se basa precisamente en la división de las palabras en sus segmentos fonológicos.

El entrenamiento en habilidades fonológicas mejora o potencia la adquisición de la lectoescritura, tanto en lectores normales como deficientes. El entrenamiento exclusivamente fonológico no es suficiente, sino que debe acompañarse de la enseñanza de las correspondencias gráficas de los sonidos.

A pesar del papel crucial de las habilidades fonológicas, es importante considerar otras habilidades lingüísticas que el niño necesita para la tarea de aprender a leer. Posiblemente el nivel adquirido de habilidades semánticas y sintácticas, además de las fonológicas, estará relacionado con el progreso del niño en lectura, especialmente si consideramos aspectos más allá del reconocimiento de palabra, los llamados de "comprensión lectora".

Trastornos de lectura: dislexia:

- a) Disléticos fonológicos. caracterizados por un déficit en la decodificación fonológica, es decir, en la aplicación de las reglas de conversión grafema-fonema.
- b) Disléticos ortográficos: llamados también *superficiales*, que presentan deficiencias en el reconocimiento global de las palabras.
- c) Disléticos mixtos: con dificultades de ambos tipos.

El déficit fonológico puede tener como origen bien un fracaso para representar fonológicamente la palabra, bien una falta de habilidad para poder activar su representación.

Algunas de las tareas que implican procesamiento fonológico en las que niños disléticos obtienen resultados inferiores frente a niños con desarrollo normal de lectura:

- a) Velocidad para nominar objetos, colores o letras.
- b) Aprendizaje verbal y memoria.
- c) Repetición de pseudopalabras.
- d) Tareas de conciencia fonológica: rima, identificación de fonemas, segmentación.

El núcleo de dificultades de los disléticos se centra en las deficiencias que presentan para realizar el procesamiento de la información fonológica.

2. La lectura de los niños con TEL

Los niños cuyas dificultades de lenguaje se habían resuelto a los 5 años y medio mostraron una exactitud y una comprensión lectora normales a los 8 años. Los niños que aún presentaban TEL a esta edad (5:6 años) tenían problemas de lectura a los 8 años. Un dato interesante es que sus dificultades no consistían principalmente en el reconocimiento de palabras (descodificación), sino en lectura comprensiva.

Los trastornos del lenguaje en la etapa preescolar son predictores de posteriores dificultades académicas.

Los estudios disponibles hasta el momento no nos permiten identificar cuáles son los grupos con deterioros del lenguaje y habla que están afectados de manera más severa.

No parece que todos los niños con dislexia tengan, necesariamente, un trastorno del lenguaje oral o que ese primer trastorno del lenguaje sea la única ruta hacia el trastorno de lectura.

DEL TEL AL AUTISMO: EL TRASTORNO SEMÁNTICO-PRAGMÁTICO (TSP)
--

Elvira Mendoza

A la vista del esquema taxonómico del DSM-IV, el TSP no aparece reflejado, y sólo lo alude de forma tangencial.

Para comprender la gran mayoría de las expresiones comunicativas se requiere no sólo comprender el significado estrictamente semántico o literal, sino también inferir, en una serie de niveles sucesivos, qué es lo que el hablante quiere decir y cuál es su

intención comunicativa, independientemente de que ésta coincida o no con la literalidad de la secuencia de palabras que ha emitido. Este proceso de comprensión, que va más allá de la literalidad, está en función del contexto, y es implícito por naturaleza, es el que responde a la comprensión pragmática.

Los niños con trastornos pragmáticos (en los que se incluían TSP, síndrome de Asperger y autistas de alto funcionamiento) hacían un mayor número de interpretaciones inadecuadas. La estructura cognitiva subyacente a la *idiomaticidad* requiere un control adecuado de la dualidad semántica (comprender que una palabra puede tener más de un significado), así como una conciencia de que lo que se dice no necesariamente tiene que corresponder con lo que se quiere comunicar. Éstas son habilidades de flexibilidad de pensamiento y de teoría de la mente, por lo que un deterioro de estas habilidades puede entorpecer la comprensión de expresiones idiomáticas y, en general, del significado inferencial.

Tener una teoría de la mente significa que un individuo es capaz de imputar estados mentales y creencias a sí mismo y a los otros. Es a partir de los 4 años cuando los niños pueden pensar en lo que la otra persona piensa o, lo que es lo mismo, empiezan a adquirir teoría de la mente.

Tanto los niños autistas como los niños con TSP presentan un déficit severo en el área de la cognición social.

Valor informativo frente a valor comunicativo, situaciones o deseos frente a creencias. Es probable que los niños con TSP no tengan dificultades con las tareas de teoría de la mente sobre atribución de estados mentales de primer orden, aunque sí pueden presentarlas en el segundo orden o de órdenes superiores.

CONSIDERACIONES SOBRE LA EVALUACIÓN DEL TEL

Elvira Mendoza y M^a Dolores Fresneda

1. Los predictores prelingüísticos

Las variables predictoras del desarrollo posterior del lenguaje son las siguientes:

- 1) balbuceo: las que han presentado un mayor valor predictor son, en primer lugar, la cantidad de vocalización, que correlaciona con la emisión de palabras durante el primer año y con el desarrollo del habla a los 3 años;
- 2) desarrollo de las funciones pragmáticas: las funciones pragmáticas que emergen durante el primer año de vida son las siguientes: a) regulación conductual, consistente en controlar la conducta de los demás como vía de realizar una acción; b) interacción social, que se refiere a llamar la atención de los demás con propósitos sociales; y c) dirección de la atención de los demás para conseguir objetos, actividades o personas. Durante el proceso evolutivo, los niños deben usar las tres funciones pragmáticas mencionadas; la ausencia de alguna de ellas puede indicar deterioro comunicativo potencial.
- 3) comprensión del vocabulario: es el principal predictor del desarrollo posterior del lenguaje expresivo;
- 4) combinación de destrezas de juego combinatorio y simbólico. Tres tipos de juego con objetos: el primero corresponde al juego exploratorio; el siguiente tipo, o juego

combinatorio, consiste en establecer relaciones entre unos objetos y otros; el último nivel se refiere al juego simbólico, que es un nivel de juego más sofisticado: consiste en pretender que un objeto haga las funciones de otro.

2. Análisis gramatical

El LARSP es un procedimiento analítico del lenguaje espontáneo elaborado bajo una óptica gramatical. Se basa en técnicas de análisis estrictamente lingüístico, y proporciona unas guías para el tratamiento posterior de los problemas detectados en el análisis.

Los pasos a seguir son los siguientes: a) muestreo; b) transcripción; c) análisis gramatical; y d) recuento estructural.

3. Análisis pragmático

Esta estructura analítica va dirigida especialmente a la evaluación de los niños que presentan un habla fluida y gramaticalmente correcta, aunque el contenido de lo que dicen sea muy pobre y/o no usen el lenguaje adecuadamente en sus interacciones sociales.

4. Los checklists: informes e inventarios

Consisten en listar una serie de preguntas sobre algunos elementos que se cree que evalúan una determinada dimensión conductual y pedirle al individuo que está siendo analizado su grado de acuerdo o de desacuerdo con dicha pregunta o si realiza con más o menos frecuencia la conducta a la que alude la pregunta. En el caso de niños, los *checklists* suelen ir a sus padres como principales observadores y concedores de la conducta de su hijo, o a maestros, educadores, logopedas, sobre todo con vistas al establecimiento de un diagnóstico diferencial.

5. Evaluación de la comprensión del lenguaje: un proceso inferencial

Uno de los aspectos más importantes a determinar es su nivel de comprensión. En función de este nivel vamos a decidir su inclusión en un determinado subgrupo y a orientar el programa de intervención. La comprensión lingüística, por otro lado, puede llegar a ser el mejor indicador pronóstico; en general, si el nivel de comprensión es adecuado, las posibilidades de que el tratamiento sea efectivo son mayores que si existen importantes déficit de lenguaje receptivo.

La técnica de *muéstrame X* se ha aplicado al diseño de pruebas que evalúan los siguientes dominios lingüísticos:

- conocimiento del léxico
- comprensión gramatical
- comprensión del lenguaje siguiendo el paradigma de forma-color-tamaño
- comprensión de narrativa

6. El potencial de aprendizaje del lenguaje: evaluación dinámica

La evaluación dinámica utiliza un modelo de test-enseñanza-retest. El test inicial funciona como una línea base y se considera como el punto de partida de la evaluación.

7. El proceso de la evaluación del lenguaje

1. *Recepción y entrevista inicial.*
2. *Obtención de la historia del caso.* La historia debe incluir información sobre el embarazo, el parto y el curso evolutivo del niño; historia médica, familiar, social y educativa; antecedentes familiares por línea paterna y materna; estructura familiar y resultados de evaluaciones previas.
3. *Entrevista con los padres.* Se pueden clarificar algunos aspectos de la historia del niño que no hayan quedado bien precisados. Nos va a ayudar también a profundizar en la percepción que los padres tienen del problema del niño.
4. *Entrevista con el niño.* Si es muy pequeño o si tiene muy poco repertorio lingüístico, es conveniente que en esta entrevista esté también presente alguno de los padres.
5. *Obtención de muestras de habla.* Aunque no se proceda a un análisis minucioso y sistemático, conviene hacer una consideración global sobre la longitud de las frases, así como sobre la cantidad y calidad de las producciones desde los puntos de vista gramatical, semántico y pragmático. Una selección adecuada de los estímulos que vamos a utilizar para evocar el habla conversacional, siendo los más usuales los dibujos, los libros o determinados juguetes. Conviene disponer de una muestra grabada de conversación entre uno de los padres y el niño.
6. *Administración de tests estandarizados.*
7. *Utilización de otros instrumentos de evaluación.*
8. *Referencia a otros profesionales.* La información audiométrica es muy importante y previa en todo caso a la emisión de un diagnóstico de TEL.
9. *Discusión de las impresiones y recomendaciones.*
10. *Análisis de los resultados.* En función de este análisis final tendremos que decidir la conveniencia -o no conveniencia- de iniciar un programa de tratamiento. Si se recomienda el tratamiento, tendremos que determinar los objetivos del programa, la impresión pronóstica, la secuenciación y la duración aproximada del mismo. Si consideramos que no es necesario iniciar un tratamiento, deberemos tener muy claras las razones en las que basamos nuestra consideración.
11. *Elaboración y redacción del informe escrito.*

EL TRATAMIENTO DEL TEL

Elvira Mendoza

Las teorías cognitivas

El lenguaje se sustenta en otras habilidades previas o más básicas, por lo que si estas habilidades no se desarrollan de forma eficaz, no podrá tener lugar el aprendizaje del lenguaje. Si existen problemas en el lenguaje, el origen de los mismos no habrá que buscarlo en el propio lenguaje, sino en todo el potencial cognitivo que lo sustenta.

Los problemas desarrollados siguiendo esta orientación han alertado al logopeda sobre la necesidad de investigar algunos de los factores que subyacen a una deficiente ejecución y de intentar mejorarlos; le han ayudado a integrar dentro de su ámbito algunos contenidos que previamente no habían considerado como, por ejemplo, los entrenamientos en discriminación auditiva, en conciencia fonológica, en velocidad de procesamiento, en memoria a corto plazo, etc.

Las teorías sociales

Los enfoques basados en las teorías sociales e interaccionistas sobre la adquisición y el desarrollo del lenguaje abogan por unas situaciones naturales y un enfoque centrado en la comunicación como los ideales para la enseñanza del lenguaje y el tratamiento de sus problemas.

El gran impacto, igual que sucede con la teoría del aprendizaje operante, se centra en cómo enseñar, no en qué enseñar. Los procedimientos de modelado son sus legados indiscutibles a la enseñanza y al tratamiento del lenguaje.

Procedimientos y técnicas de tratamiento

Se oscila entre los procedimientos *altamente estructurados* y los procedimientos *interactivos*. En el extremo estructurado del continuo se encuentran las técnicas de origen didáctico-conductual, diseñadas para enseñar los aspectos formales del lenguaje siguiendo un modelo de base conductista, tales como *imitación, moldeamiento, desvanecimiento y generalización*. En otro extremo se encuentran los procedimientos interactivos, que facilitan el desarrollo de la comunicación social y se dirigen básicamente a proporcionar modelos lingüísticos no demandantes durante las interacciones con adultos. *El modelado o modelado abstracto* es la técnica principal que se utiliza en este contexto.

La necesidad de integrar la tecnología de la tradición conductista con los contextos comunicativos del mundo real ha dado lugar al diseño de otros procedimientos terapéuticos, conocidos como modelos de enseñanza en el medio o de intervención en el medio, que vamos a considerar.

Modelo de intervención en el medio

Surgió por la constatación de dos importantes premisas:

1. la evidencia del papel del contexto en la adquisición del lenguaje;
2. las limitaciones de los procedimientos tradicionales para conseguir generalización de los aprendizajes a otras situaciones y a la interacción con otras personas.

Realzan la figura del adulto como la persona que interviene activamente en la construcción de las representaciones mentales del niño, ocupando un papel directivo en dicha construcción. Modificar el objetivo de la intervención, que se centra en el éxito comunicativo en lugar de en la respuesta correcta.

El lenguaje y la comunicación se deben enseñar:

1. en ambientes naturales;

2. en contextos conversacionales;
3. utilizando un enfoque de ensayos dispersos;
4. enfatizando la focalización de la atención del niño; y
5. utilizando reforzadores funcionales.

La enseñanza incidental del lenguaje.

Características de los principales tipos de situaciones que operan en la enseñanza incidental del lenguaje⁴²

Tipo de situación	Características
Rutinas	<ul style="list-style-type: none"> • Sumamente estructuradas y variables. • Contienen ciclos repetitivos. • Son cortas y predecibles. • Los participantes asumen roles recíprocos.
Comentarios de láminas o situaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se prestan a hacer comentarios sobre acontecimientos diarios. • Favorecen la participación en situaciones nuevas, siempre que guarden algún parecido con las precedentes. • Proporcionan un marco organizativo para la descripción de las mismas.
Historias	<ul style="list-style-type: none"> • Tienen estructura subyacente que incluye introducción, trama y final. • Intervienen personajes concretos. • Tienen suspensión y resolución.
Juego manipulativo	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere exploración y manipulación de objetos. • Induce al uso funcional de objetos, como, por ejemplo, hacer rodar un cichecito sobre una superficie.
Juego intencional	<ul style="list-style-type: none"> • Puede implicar la reconstrucción de acontecimientos familiares. • Puede incluir a personajes de ficción en situaciones imaginarias. • Ideal para desarrollar temas imaginarios.
Juego reglado	<ul style="list-style-type: none"> • Contiene reglas concretas sobre su desarrollo, como, por ejemplo, los turnos de participación. • La participación siempre es cíclica. • El objetivo de los participantes es ganar.
Conversación	<ul style="list-style-type: none"> • Consta de segmentos abiertos y cerrados. • Se organiza alrededor de temas específicos. • Incluye intercambios de turnos. • Los temas y los turnos se pueden negociar entre los participantes. • Es igualitaria.

El delay-time (demora temporal)

La técnica de la estimulación concentrada.

Consiste en presentar de forma frecuente y muy concentrada los contenidos o las formas lingüísticas que se pretende que el niño aprenda; la presentación se debe hacer en condiciones semántica y pragmáticamente adecuadas. Un requisito de esta técnica es no pedirle nunca al niño que emita una respuesta verbal.

Los objetivos y contenidos del tratamiento

El primer paso antes de implantar un programa de tratamiento consiste en identificar los objetivos a alcanzar y seleccionar los contenidos (o conductas-objeto) sobre los que éste debe versar.

⁴² Según Duchan y Weitzner -Lin (1987)

1. Selección de objetivos y contenidos

Se han seguido dos enfoques básicos en la selección de los contenidos y de las conductas que van a constituir el objetivo del tratamiento. Estos enfoques son: el enfoque normativo y el enfoque centrado en el sujeto. El enfoque normativo consiste en seleccionar las conductas a tratar en función de la edad del niño y de las normas establecidas para cada grupo de edad. El enfoque centrado en el sujeto postula que se han de seleccionar para el tratamiento las conductas que tengan un mayor impacto en el desarrollo de las destrezas comunicativas, educativas y/o sociales de un niño concreto.

2. Secuenciación de contenidos en las distintas dimensiones del lenguaje

Vocabulario básico

Para la mayoría de los niños con TEL la adquisición de un vocabulario básico va a constituir el pilar sobre el que posteriormente se desarrollará el sistema lingüístico.

1. Palabras concretas que denominen cosas o acciones específicas.
2. Nombres de objetos y personas familiares.
3. Nombres de animales y mascotas.
4. Verbos.
5. Adjetivos para describir objetos y personas.
6. Palabras relevantes cultural y socialmente.

Inicio de construcción de frases

1. Combinaciones de dos palabras (nombres y adjetivos).
2. Frases de dos palabras: nombres y verbos de acción.
3. Frases de tres o más palabras.
4. Frases negativas.
5. Frases activas irreversibles versus frases activas reversibles.
6. Frases transitivas versus a frases intransitivas.
7. Frases relativas.
8. Frases comparativas.
9. Frases causales y frases consecutivas.
10. Expansiones de sintagmas.

Elementos morfológicos y sintácticos

Conviene iniciar el entrenamiento morfológico cuando el niño ya es capaz de unir palabras y construir frases elementales.

1. *Términos de concordancia nominal: número y género gramatical.*
2. *Inicio de la morfología inflexiva verbal.*
3. *Preposiciones y conjunciones.*
4. *Adjetivos posesivos y demostrativos.*
5. *Auxiliares.*
6. *Pronombres personales.*

7. *Otros morfemas gramaticales y estructuras sintácticas.* En este apartado se deben introducir los términos interrogativos del tipo *qué, quién, cómo, dónde, cuándo, cuánto...*

Categorías pragmáticas

En el momento en que el niño ya disponga de un repertorio estructural básico, hay que incidir en los aspectos funcionales de su uso y de su relación con el entorno.

Posible progresión de un tratamiento pragmático:

1. Con respecto al contexto lingüístico: Uso adecuado de artículos determinados e indeterminados.
2. Con respecto al contexto paralingüístico: Identificación de distintas expresiones emocionales.
3. Con respecto al contexto extralingüístico: Adaptar los mensajes a la situación y a distintos hablantes.
4. Interacción de los contextos.:
 - *Iniciación de temas de conversación.*
 - *Mantenimiento de temas.*
 - *Turnos de habla.*
 - *Rectificaciones conversacionales.*
5. Iniciación en tareas de inferencia: Detección de mentiras, de ironías, comprensión de expresiones idiomáticas, etc.
6. Destrezas de narrativa: La narración de acontecimientos, historias o experiencias de forma coherente y cronológicamente correcta.

U

V

Y

Z

Descripción del Trastorno

Epidemiología

Teorías

Evaluación

Tratamiento

Anexos

Fuentes Bibliográficas:

MANUAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE
(Trastornos generales – Trastornos específicos). Dirección y coordinación Vicente.
Caballo y Miguel Ángel Simón. Dos volúmenes. Editorial Pirámide 2001, 2002.