



unidad
SEAD
253

**UNIVERSIDAD
PEDAGOGICA
NACIONAL**

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

010270

**TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN EL NIÑO
DE PRIMER AÑO, MIEDO Y ANGUSTIA.**

2518 **Bertha Luz Berrelleza López**



**Investigación documental presentada para obtener
el título de Licenciado en Educación Primaria**

Los Mochis, Sin., México, Noviembre de 1987.



DICTAMEN DE TRABAJO PARA TITULACION

LOS MOCHIS, SINALOA. DICIEMBRE 05 DE 1987.

C. PROFRA. BERTHA LUZ BERRELLEZA LOPEZ.
P R E S E N T E .

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Exámenes Profesionales de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo, intitulado "TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN EL NIÑO DE PRIMER AÑO, MIEDO Y ANGUSTIA", opción INVESTIGACION DOCUMENTAL

a propuesta del Asesor Pedagógico C. ISMAEL LOPEZ CAMACHO, manifiesto a usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se autoriza a presentarlo ante el H. Jurado que se le designará, al solicitar su examen profesional.

A T E N T A M E N T E

PROFR. JESUS MA. CASTRO ACOSTA.
PRESIDENTE DE LA COMISION DE EXAMENES
PROFESIONALES DE LA UNIDAD SEAD 253



S. E. P.
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
UNIDAD SEAD
LOS MOCHIS

C.C.P. Departamento de Titulación de LEPEP.

UNIVERSIDAD
PEDAGOGICA
NACIONAL

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACION

Los Mochis, Sin., a 30 de Octubre de 1987.

C. PROFRA. BERTHA LUZ BERRELLEZA LOPEZ
P R E S E N T E.-

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Exámenes Profesionales de esta unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo intitulado : TRASTORNOS PSICOLOGICOS EN EL NIÑO DE - PRIMER AÑO, MIEDO Y ANGUSTIA, opción investigación documental, - a propuesta del asesor pedagógico C. ISMAEL LOPEZ CAMACHO, manifiesto a usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se autoriza a presentarlo ante el H. Jurado que se le asignará al solicitar su examen profesional.

A T E N T A M E N T E,

PROFR. JESUS CASTRO ACOSTA
PRESIDENTE DE LA COMISION DE EXAMENES
PROFESIONALES DE LA UNIDAD SEAD 253

c.c.p. Departamento de Titulación de LEPEP

Con cariño para mis padres,
esoso y para mis hijos :
Jorge Luis, Germán Alonso,
Yamil Antonio, Yasmín Yaneth

INDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCION | 1 |
| I. CONCEPTO DE MIEDO Y ANGUSTIA | |
| A).- Concepto de Miedo | 3 |
| B).- Concepto de Angustia | 5 |
| II. PROBLEMAS QUE OCASIONAN EL MIEDO Y LA ANGUSTIA | |
| A).- Clasificación de los problemas que ocasionan el miedo y la angustia | 9 |
| B).- Características de los problemas psicológicos. | 9 |
| III. ESTADIOS DEL DESARROLLO SEGUN JEAN PIAGET | |
| A).- Primer período | 15 |
| B).- Período preoperatorio. | 16 |
| C).- Período de las operaciones concretas | 18 |
| D).- Génesis del pensamiento. | 19 |
| E).- La intuición | 20 |
| F).- La vida afectiva | 22 |
| G).- ¿Cuándo están los niños en condiciones de aprender?. | 23 |
| H).- ¿Cuándo poseen la madurez suficiente? | 24 |
| I).- La actividad mental y la actuación | 26 |
| J).- Desarrollo mental en la edad escolar | 27 |
| K).- Teoría general del desarrollo psicológico en el niño | 27 |
| IV. METODOS Y TECNICAS | |
| A).- Métodos y tratamientos para niños | 33 |
| B).- Motivación para el tratamiento | 35 |
| C).- Discernimiento de los objetivos del tratamiento. | 36 |
| D).- Desarrollo lingüístico | 37 |
| E).- Dependencias de fuerzas ambientales. | 38 |
| F).- Plasticidad de la personalidad | 38 |
| G).- Diferencias relacionadas con la terapia de juego | 39 |
| H).- Terapia de juego | 40 |
| I).- Terapia conductual | 42 |
| V. EXPERIENCIAS | |
| A).- Papel de la angustia en la relación materno infantil | 45 |
| B).- Temor de hablar ante un grupo | 48 |
| CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS | 51 |
| GLOSARIO | 56 |
| BIBLIOGRAFIA | 61 |

INTRODUCCION

Se ha reconocido que los problemas de salud mental de los niños son motivo de preocupación. Sin embargo, son pocos los profesionales de salud mental que reciben preparación adecuada para poder entender los desórdenes infantiles y se han hecho pocos intentos para enfrentar estos problemas.

La finalidad de este trabajo es la de expresar algunos problemas a los que se enfrentan los niños de edad escolar, al no lograr su acceso a la lectura y escritura, buscando principios y teorías aceptadas sobre los niños, que servirán a los maestros de educación especial y a todo maestro.

El niño no logra su acceso a la lectura y escritura, no porque el maestro no esté capacitado, ni porque el programa no sea el adecuado, sino que nos enfrentamos a un sinnúmero de problemas familiares y sociales, en los cuales se engloban los problemas psicológicos como son el miedo y la angustia desde que el niño está en el vientre.

Para afrontar los desórdenes conductuales de los niños que hemos detectado, debemos platicar con los padres de familia para que proporcione algunos datos sobre el desarrollo del niño, y tener conocimiento de dónde sugió, cómo canalizarse a las personas adecuadas para que en conjunto se logre salir adelante, tomando en cuenta las sugerencias y experiencias, ya sea del psicólogo, médico general, y la participación activa del maestro, sacándolo de su problemática, ya que ésto le ayudará en su aprovechamiento escolar, familiar y en su medio ambiente, incluyendo algunos métodos de terapias o medios conductuales para la medición de la conducta, terapia familiar, etc.

Este trabajo está organizado en cinco capítulos, los cua-

les abarcan los siguientes aspectos :

En el capítulo primero, se habla sobre los conceptos de miedo y angustia, en el capítulo segundo se analizan los problemas que ocasionan el miedo y la angustia, el tercero trata sobre el desarrollo del niño y sus períodos y estadios del mismo. En el capítulo cuarto analizamos los métodos y técnicas para el tratamiento de los niños y el quinto capítulo se refiere a experiencias sobre los problemas psicológicos, enfocando la atención primordialmente en el papel desempeñado por problemas psicológicos.

I. CONCEPTO DE MIEDO Y ANGUSTIA

A partir de la escuela activa, se ha tomado al niño como centro de interés, alrededor del cual deberán girar los contenidos de aprendizaje y la metodología de la enseñanza.

Innumerables pedagogos, psicólogos y médicos se han dedicado a estudiar el desarrollo del niño y su interrelación con el aprendizaje escolar, tratando de explicar algunas causas — que retardan o distraen los mecanismos que intervienen en la formación del conocimiento.

El miedo o la angustia provocada por diferentes factores, es una de las causas que además de distraer el aprendizaje, deja secuelas psicológicas en el niño, que repercutirán en su formación y se manifestarán constantemente en su vida adulta, alterando su conducta y provocándole fricciones o roces con sus semejantes que le impedirán en algunos casos alcanzar la felicidad.

Para clasificar el estudio de este tema, analizaremos algunos conceptos que se han vertido sobre el miedo y la angustia.

A).- Concepto de Miedo.

Según el Dr. Víctor García Hoz(1) el miedo es un choque de índole emocional provocado por la representación viva de un mal inminente, además es una perturbación angustiosa de ánimo por un riesgo o mal que realmente amenaza o que se finge, la imaginación, recelo, opresión, que alguien tiene, o teme que le suceda una cosa contraria a lo que deseaba.

El Diccionario de Psicología(2) nos define al miedo como-

(1) GARCIA, Hoz Víctor. Diccionario de Pedagogía. p. 98

(2) DICCIONARIO DE PSICOLOGIA. Fondo de Cultura Económica. p. 228.

un comportamiento emotivo caracterizado por un tono afectivo de desagrado, agrupándolo con frecuencia con tres emociones fundamentales que son : amor, odio y temor.

En los niños es más fácil entender ¿qué es miedo? y distinguir cuándo se trata de miedo y cuándo es irreal o miedo neurótico.

El miedo verdadero pertenece a la experiencia normal y debe proteger al individuo de posibles daños, en cambio el miedo-irreal señala que la experiencia de la persona ya está trastornada, en este caso el miedo más bien lo perjudica, representando verdaderos problemas para los niños porque la mayoría de las veces son incomprensibles para el propio individuo que los conducen a conductas difíciles que pueden intensificarse por las diferentes reacciones de miedo.

De acuerdo con los autores consultados podemos hacer una clasificación de las manifestaciones de miedo :

Fisiológicas : Se traduce en mímica, gesticulaciones, alteraciones del ritmo cardíaco y respiratorio, presión, transpiraciones, temblores, catalepsia o rigidez de los miembros.

Biológicas : Fundamental deseo de aventurarse a la curiosidad en todos sus peligros.

Patológicas : Los múltiples matices de las fobias, si comparamos la angustia que nace de la perspectiva del peligro, sobre todo, un peligro que no se conoce.

Afectivas : De gran intensidad ante un peligro externo - real, que va acompañado con manifestaciones de orden vegetativo como son : palidez del rostro, aceleración de la respiración, taquicardia, sudor frío especialmente en las palmas de las manos y que puede dar lugar a una actividad pasiva (las piernas se aflojan, los ojos se abren desmesuradamente y el sujeto per-

manece como clavado en su sitio), o por lo contrario, traducirse en una conducta de fuga.

B).- Concepto de Angustia.

El análisis del propósito del miedo nos va a facilitar en gran parte la explicación de otro fenómeno que es la angustia :

Según el Diccionario Enciclopédico Quillet(1), considera que la angustia es un estado afectivo en ciertas psicopatías, - caracterizadas por una sensación de tensión interna.

Devaud Logre(2), nos define la angustia como un estado afectivo, al que acompaña una especial tensión interna, sensación de inquietud y espera confusa de acontecimientos dolorosos y nos dice que la angustia es una forma de emotividad (emoción) caracterizada por el espasmo de los músculos lisos.

El Diccionario de Psicología(3) considera que la angustia es una combinación de opresiones, incertidumbres y miedos con especial referencia.

Sigmund Freud considera que la angustia es el fenómeno fundamental y el problema central en la neurosis y este punto de vista ha sido aceptado por la mayor parte de los autores modernos, atribuyó la angustia a la represión de impulsos libidinosos, cuya energía bloqueada sería transmitida en angustia.

Alfred Adler(4), considera que el conflicto fundamental de la angustia es en la infancia el conflicto entre la inferioridad biológica del niño y su anhelo de poder, la forma en que está enfrentada por los distintos individuos en cuanto a la propensión a sufrir angustias.

(1) DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO QUILLET. p. 321

(2) GARCIA, Hoz Víctor. Op. cit. p. 46

(3) DICCIONARIO DE PSICOLOGIA. Op. cit. p. 15

(4) DE LA FUENTE, Muñiz Ramón. Psicología Médica. p. 160

H. S. Sullivan(1), considera que el niño experimenta inicialmente la angustia cuando empáticamente capta la desaprobación de su madre, puesto que ser aceptado por su mamá es de vital importancia para él, cualquier indicio de su relación con ella está amenazada, le produce angustia.

Karen Horney(2) plantea que la angustia en la infancia es consecuencia de las necesidades del niño de depender de sus padres y la hostilidad que inevitablemente suscita en él esta dependencia, el conflicto entre hostilidad y dependencia es la causa de la angustia básica de la infancia puesto que sentirse hostil pone en peligro la relación de la madre, de la cual se depende para la satisfacción de necesidades vitales.

O. Rank(3), considera que la angustia se da como consecuencia ante la posibilidad de hacerse autónomo y de permanecer dependiente de su madre, cualquier paso en una u otra dirección se traduce por la angustia, la primera experiencia angustiosa para el niño, es la separación de la madre, el trauma de la separación en el nacimiento.

Erick Fromm y R. May(4) sitúan el origen de la angustia en el proceso de individualización, el cual implica la necesidad de separarse de la madre y la tendencia a permanecer vinculada a ella mediante ligas primarias de pasividad y dependencia.

Si el niño permanece dependiente de sus padres, experimenta angustia; pero se individualiza y se separa de ellos, su soledad como dependencia es también fuente de angustia; las fuentes de angustia son : soledad, vergüenza, culpabilidad, malesta

(1) DE LA FUENTE, Muñiz Ramón. Psicología Médica. p. 160

(2) Idem.

(3) Idem.

(4) Idem.

res físicos como; sensación de opresión torácica o laríngea también puede ser de tipo neurótico o reacción ante la presencia de una situación externa y real, en ambos casos se trata de la reacción del ego ante el peligro, de tensión interna, de disgusto, - de inquietud, de espera, de sucesos terribles y dolorosos para el paciente.

C).- Finalidades del estudio del Miedo y la Angustia.

Queremos crear en el niño un sentido de seguridad interna, - parte de lo cual se levanta sobre los cimientos de una sensación de realización, independencia e importancia personal en el educando, encaminándolos a ser confiados, fuertes y valientes, reafirmando su carácter y reflejando el interés verdadero, por la seguridad del niño.

La emoción del miedo y la angustia es poderosa en la vida de todos nosotros y particularmente en la de los niños, a medida que explora el mundo que lo rodea, se desarrollan nuevas situaciones donde se les proporciona confianza y se les inculque la idea de que muchos temores son irracionales y deben ser sustituidos con cautela e inteligencia al abordar nuevos casos y reconocer el mundo a su alrededor, donde se desarrollan nuevas situaciones y hay más oportunidad para que el temor invada sus vidas.

Las personas consideran que la preocupación es cosa justificada, mientras que, los psiquiatras no pueden negar que el mundo contiene peligros y aflicciones tanto previstos como imprevistos y que es prudente tomar precauciones contra acontecimientos inevitables o probables aunque tales acontecimientos ocurren.

La ansiedad, en consecuencia, es señal de frustración reprimida. En el hogar y la familia, tanto como en la estructura sociocultural del ambiente que constituye el niño, de ellos aprende como la célula social a conducirse socialmente, son las fuen-

tes de su aprendizaje, por medio de la madre y la familia aprenderá a confiar en el medio, y recelar de él, sentirse libre o -- tal vez actuar como un esclavo reprimido.

La opresión es invalidación de las fuerzas que ensayan, van formándose con el crecer, al madurar las causas de la conducta social.

Hay niños angustiados porque el clima familiar lo es, y ese clima es el que deben respirar por necesidad, los intoxica y sus padres los empujan hacia una meta tan alta que los obliga a excesos que minando primero su salud acaban por empujarlos a una situación de continuidad, sobre todo cuando comprueban que su rendimiento no es proporcional a su esfuerzo.

II. PROBLEMAS QUE OCASIONAN EL MIEDO Y LA ANGUSTIA

A).- Clasificación de los problemas que ocasionan el miedo y la angustia.

Pese al deseo humano de la felicidad y salud, muchas personas son víctimas de enfermedades psicológicas. Adoptan formas de impedimento de la personalidad que caen dentro de dos categorías generales : Neurosis y Psicosis.

La menos severa de las dos, es la neurosis, en virtud de que es una función de la personalidad que se escapa al control-conciente. En algunos es la emoción del miedo, en otros casos se pierde el control de las ideas, uno de los síntomas neuróticos más corrientes es un estado de temor constante, a diferencia del temor normal (que es un reflejo de un estímulo amenazador en el presente inmediato, el temor neurótico es un reflejo-anticipado de futuro contratiempo para distinguir un temor neurótico, al que se le llama ansiedad).

La ansiedad puede ser leve o intensa y ocasional o continua. Cuando el leve o continua se le llama preocupación, cuando es ocasional pero intensa se le llama pánico.

En algunas situaciones pueden producirse cuadros incontrolados de comportamiento, pérdida de control de algunas partes del cuerpo o debilidad de órganos involuntarios sin causa física, en las condiciones conocidas como psicosis.

B).- Características de los problemas Psicológicos.

Debemos ser prudentes para no identificar "el miedo" con el tipo de niño "tímido" o "cobarde" no sólo a el muchacho quejumbroso, llorón, es el único que puede tener profundos temores muchos de los más fuertes y agresivos son presuntos candidatos a experimentarlos, no estamos seguros de que ciertos temores se hereden, junto con una constitución y una personalidad, sabemos

que en los primeros momentos se produce un comportamiento miedoso y una inseguridad en el niño. Se relaciona con temores reales e imaginarios, estos miedos le originan tensión interna y para aliviarlos tienden a convertirse en hábitos, se debe crear una situación para disminuir los temores, en la que los niños puedan hablar sobre ellos.

El castigarlos parece reproducirlos en alguna medida, el temor consciente que los niños sienten puede constituir una ayuda.

Es un factor de cooperación saber distinguir entre cautela y miedo. Cuando los niños empiezan a aprender la forma de manejar las situaciones aprendiendo a dominar sus temores y hacer su vida interna más segura.

Ningún niño puede desarrollar rasgos de personalidad positiva si vive bajo una intensa presión de miedo, cuando se siente indefenso para contener sus temores, se ve inhibido en sus esfuerzos para aprender y se acobarda para realizar actividades, debido a las tensiones creadas. Los temores reales o imaginarios de los niños, son a menudo más intensos que los de los adultos.

Cuando el comportamiento consciente e inconsciente sugiere castigos si no llega a determinados estándares, los niños pueden haberse visto humillados en el pasado, cuando sus respuestas fueron comentadas negativamente, y desarrollan un miedo para recitar y hablar ante otros, puede aprovechar cualquier oportunidad para demostrar que los cuchillos y las tijeras suelen ser peligrosas, pero si se manejan bien, no lo son, en absoluto; y constituyen herramientas muy útiles, puede señalar que el tráfico en las calles representa un riesgo para los niños si no se protegen.

Se puede auxiliar mucho a los niños miedosos a que practiquen juegos de contacto corporal, los niños pequeños y de peso ligero.

El Dr. Ramón de la Fuente Muñiz(1) hace una clasificación de miedo y angustia, nos dice que se clasifican de la siguiente manera : miedo primario del lactante, miedo a la separación y -- miedo al castigo.

- Miedo primario del lactante : Hambre, sed, deseo de calor y ternura que perturban el equilibrio corporal del niño, motivando la desconfianza hacia su medio ambiente, el primer temor instintivo de sobrevivencia es que reaccionará con miedo y desconfianza si se le desatiende, apareciendo automáticamente la señal cuando los sentimientos de malestar han alcanzado un grado determinado, éste señalará el punto mediante su llanto y sus gritos.

- Miedo a la separación : Actitud de las madres que rechaza a su hijo, por ejemplo diciéndole frases amorosas, pero al mismo tiempo adoptan una actitud hostil, esta contradicción produce inseguridad en el niño hacia lo que tiene que reaccionar con el rechazo sensible a las palabras, teniendo entre otras cosas, grandes dificultades en su contacto, con la gente, reaccionar espontáneamente, actúan caprichosamente, son reservados cuando se espera de ellos una expresión amistosa, son inaccesibles, actúan con excentricidad y el miedo a ser separados aparece al sexto y octavo mes de vida del niño.

- Miedo al castigo (de los 2 a los 3 años) : Comienza a formarse la conciencia de los niños, va profundizándose de tal manera por las prohibiciones de los padres, como representantes de los valores sociales, es capaz de ajustar y controlar la conducta con las reglas establecidas, las prohibiciones se dictan bajo amenaza de castigo, provocando de esta manera sentido de culpabilidad, así como miedo al castigo, el niño aprende que únicamente

(1) DE LA FUENTE, Muñiz Ramón. Psicología Médica. p. 170

será querido y aceptado si cumple con los deseos de los demás y ésto provoca que el niño sea capaz de una actitud mecánica y -- convencional, actuando dentro de las vías prescritas, si no -- quiere ser dominado por el miedo al castigo y por el miedo a la pérdida del cariño, así como un exceso de miedo a la separación mantiene al individuo en una dependencia impotente de miedo y - ansiedad.

Debido a su importancia a continuación resumiremos cada uno de los términos que forman parte en los problemas que ocasionan miedo y angustia.

Dentro de la neurosis la persona tiene una disposición permanente de miedo, se le considera extremadamente nerviosa, fácil de asustar, hipersensible, la neurosis puede presentarse sola o acompañada de otros síntomas como la irritabilidad en general y la espera ansiosa de cualquier acontecimiento. Se encuentran las fobias, ansiedad y angustia que se ramifican de la siguiente manera :

- a). Neurosis de ansiedad : Grado notable de temor mórbido de origen psicogenético.
 - b). Neurosis oral : Origen físico, trastornos sexuales, mecanismos psíquicos.
 - c). Neurosis real : De consecuencia somática de trastornos sexuales, síntomas físicos.
 - d). Neurosis traumática : Estados de ansiedad desencadenados por efectos de un trauma.
 - e). Fobias : Agorafobia, claustrofobia, hematofobia.
- Son temores patológicos irracionales, se caracterizan porque la situación que provoca el miedo del paciente no es un estímulo - adecuado para producir el menor temor en una persona normal.

Las dificultades escolares en el niño, forman parte de la-

fobia porque la situación que provoca el miedo del paciente no es un estímulo adecuado para producir el menor temor en una persona normal. Las dificultades escolares en el niño forman parte de la fobia escolar; ya que por motivos irracionales se niega a ir a la escuela y se resiste con fuertes reacciones de ansiedad y pánico cuando tratan de obligarlo, el escolar fóbico prefiere vagar por las calles; es más frecuente este problema en hijos únicos y de clase media, donde la necesidad de elevación social es manifiesta. El cuadro más clásico de ansiedad aguda ligada a la primera son frecuentaciones escolares con rabia, cólera, oposición violenta, que se manifiesta en el momento de partir a la escuela. Los niños que padecen agorafobia presentan miedo a las plazas públicas, a los lugares abiertos, la experimentan individuos que en lo demás son normales, comienza con una relación agresiva, que representa una gran tentación para un niño cuyos impulsos agresivos han sido reprimidos. Las manifestaciones de claustrofobia son el miedo de permanecer en un cuarto cerrado, de la hematofobia, miedo a ver sangre.

f). Ansiedad : Presiones torácicas, una sensación de contricción y de náuseas en la garganta, sequedad, frío, temblor, a veces diarrea y otros signos de almacenamiento cerebral en el sistema nervioso autónomo, dichos ataques pueden durar desde pocos minutos a varias horas y el conflicto no es reconocido conscientemente por el paciente.

g). Angustia : Aflicción o congoja profunda que puede derivarse en angustia melancólica, depresión con predominio de ansiedad y temor, más o menos continua o en paroxismos (probablemente relacionado) con excitaciones que responden a tensiones sin salida en el terreno sexual; y en angustia de castración que es el miedo del niño a perder sus órganos genitales o

que le sean lastimados, es un fenómeno generalizado en nuestra sociedad que en sí no es necesariamente indicador de un desarrollo neurótico del niño, parece que el miedo a la castración está condicionado a los siguientes factores :

- Por la temprana experiencia del niño que al tocarse el órgano sexual le produce una sensación particularmente agradable, pero se topa con la negativa y las prohibiciones de los padres.

- Por el descubrimiento de la diferencia anatómica sexual o sea el hecho de que el niño tenga un pene y la niña no, por eso el niño supone que debido a cualquier falta ante todo lo deseable a la más leve tubación, le lastiman el pene como castigo a la niña, supone que tuvo uno pero que se lo cortaron, -- por lo general el miedo a la castración se llega a producir -- cuando el niño experimenta que los padres se asusten si se pone a jugar con el pene, lo amenazarán con un castigo, ¿perqué los padres reaccionan de esta manera?, no aceptan que sus niños tengan sensaciones sexuales; si se le prohíbe al niño, éste encontrará otros medios para satisfacerse, pero únicamente será un sustituto,, o bien desarrollará un tesoro de sensación del placer en sí, que se le enseñó como algo indeseable y prohibido y el miedo se irá aumentando con el tiempo, especialmente en el tercer y sexto año de vida en que se intensificará el desarrollo sexual, pudiendo conducirse a distintos síntomas -- neuróticos.

III. ESTADIOS DEL DESARROLLO SEGUN JEAN PIAGET

Piaget distingue tres grandes períodos en el desarrollo de las estructuras cognitivas, íntimamente unidos al desarrollo de la afectividad y de la socialización del niño. Habla en varias ocasiones de las relaciones recíprocas de estos aspectos del desarrollo psíquico.

A).- Primer período.

El primer período que llega hasta los 24 meses, es el de la inteligencia sensoriomotriz, anterior al lenguaje y al pensamiento propiamente dicho.

Tras un período de ejercicios de los reflejos, en que las reacciones del niño están íntimamente unidos a tendencias instintivas como la nutrición, la reacción simple de defensa etc., aparecen los primeros hábitos elementales. No se repiten sin más las diversas reacciones reflejas, sino que incorporan nuevos estímulos que pasan a ser "asimilados". Es el punto de partida para adquirir nuevos modos de obrar sensaciones, percepciones y movimientos propios del niño, se organiza en lo que Piaget denomina "esquema de acción".

A partir de los 5 ó 6 meses, se multiplican y diferencian los comportamientos del estadio anterior, por una parte, el niño incorpora los nuevos objetos percibidos a un esquema de acción ya formados (asimilación), pero también los esquemas de acción se transforman (acomodación) en función de la asimilación—por consiguiente, se produce un doble juego de asimilación y acomodación por lo que el niño se adapta a su medio.

Bastará que unos movimientos aporten una satisfacción para que sean repetidos (reacciones circulares). Las reacciones circulares sólo evolucionarán con el desarrollo posterior, y la satisfacción (único objetivo) se disociará de los medios que fue-

ron empleadas para realizarse.

Al coordinarse diferentes movimientos y percepciones se forman nuevos esquemas de mayor amplitud. (Podemos denominar los esquemas de asimilación) como si tratara de comprender si el objeto con el que se ha topado es por ejemplo : "chupar", "palpar", "golpear", etc., cabe aformar que los diversos esquemas constituyen una estructura cognitiva elemental.

Durante el período sensoriomotriz todo lo sentido y percibido se asimilará a la actividad infantil. El mismo cuerpo infantil no está disociado del mundo exterior, razón por la cual Piaget habla de un egocentrismo central.

Gracias a posteriores coordinaciones se fundamentarán las principales categorías de todo conocimiento : categoría de objeto, espacio, tiempo y causalidad, lo que permitirá objetivar el mundo exterior con respecto al propio cuerpo, como criterio de objetivación o exteriorización del mundo (inicio de una descentración del yo), Piaget, subraya el hecho de que el niño busque un objeto desaparecido de su vista mientras que, durante los primeros meses dejaba de interesarse por el objeto en cuanto escapaba de su radio de percepción.

Al finalizar el primer año será capaz de acciones más complejas, como volverse para alcanzar un objeto como soporte o instrumento (palos, cordeles, etc.) para conseguir sus objetivos o para cambiar la posición de un objeto determinado.

B).- Período Preoperatorio.

El período preoperatorio del pensamiento llega aproximadamente hasta los 6 años, junto con la posibilidad de representaciones elementales (acciones y percepciones coordinadas interiormente), y gracias al lenguaje asistimos a un progreso en el pensamiento del niño como su comportamiento.

Al cumplir los 18 meses, el niño ya puede imitar algunos modelos con algunas partes del cuerpo que no percibe directamente por ejemplo : fruncir la frente o mover la boca, imitación diferida. La acción mediante la cual toma posesión del mundo pero a medida que se desarrolla la imitación y representación, el niño puede realizar los llamados "actos simbólicos", es capaz de integrar un objeto cualquiera en su esquema de acción como sustituto de otro objeto. Piaget habla del inicio del simbolismo (una piedra por ejemplo se convierte en una almohada y el niño imita la acción de dormir apoyado en ella).

Con un problema práctico por resolver, el niño todavía es incapaz de despegarse de su acción para pasar a representarsele con la mímica simbólica, ejecuta la acción que anticipa (con un gesto de boca, abriéndola o cerrándola, por ejemplo pretende representar su dificultad para introducir en una caja de cerillas una cadenilla, estando la caja poco abierta).

La función simbólica tiene un gran desarrollo entre los 3- y los 7 años, se realiza en forma de actividad lúdica (juegos simbólicos) en las que el niño toma conciencia del mundo. Reproduce en el juego situaciones que le han impresionado (interesantes e incomprendidas por su carácter complejo).

Es incapaz de separar la acción propia y el pensamiento, a reproducir situaciones vividas, lo asimila a su esquema de acción y deseos (afectividad). Para el niño el juego simbólico lúdico son muy personales y subjetivos.

El lenguaje es lo que permitirá al niño adquirir un progreso de interiorización mediante el empleo de signos verbales, sociales y transmisibles orales.

El pensamiento del niño es subjetivo, Piaget habla de un egocentrismo intelectual durante el período preoperatorio, sigue

aferrado a sus sucesivas percepciones que todavía no sabe relacionar entre sí.

Frente a las experiencias concretas, el niño no puede prescindir de la intuición directa, incapaz de asociar los diversos aspectos de la realidad percibida o de integrar en único acto de pensamiento las sucesivas etapas del fenómeno observado. Es incapaz de comprender, tampoco puede comparar la extensión de una parte del todo, dado que piensa que en la parte no puede referirse al todo.

La subjetividad de su punto de vista y su incapacidad de situarse en la perspectiva de los demás, repercute en el comportamiento infantil mediante los múltiples contactos sociales e intercambios de palabras, con su entorno se construyen en el niño durante esta época un sentimiento frente a los demás, especialmente frente a quienes responden a sus intereses y los valoran.

C).- Período de las Operaciones Concretas.

El período de las operaciones concretas se sitúa entre los siete y once años o doce años de edad. Este período señala gran avance en cuanto a socialización y objetivación del pensamiento aún teniendo que recurrir a la intuición y a la propia acción, el niño ya sabe descentrar lo que tiene en efecto tanto en el plano cognitivo como en el afectivo o moral. Mediante un sistema de operaciones concretas (Piaget habla de estructuras de agrupamiento), el niño puede liberarse de los sucesivos aspectos de lo percibido, para distinguir a través del cambio, es capaz de coordinar los puntos de vista y sacar consecuencias, pero las operaciones del pensamiento son concretas en el sentido de que alcanzan a la realidad y son susceptibles de ser manipuladas.

Todavía no puede razonar fundándose en enunciados puramente verbales y menos sobre hipótesis, capacidad que adquirirá en el estadio inmediato o estadio del pensamiento formal, durante la adolescencia.

Los niños son capaces de una auténtica colaboración en grupo pasando a la actividad individual aislada y a ser una conducta de cooperación. También los intercambios de palabras, la capacidad de descentralización, el niño tiene en cuenta las reacciones de quienes lo rodean, el tipo de conversaciones "consigo mismo", que al estar en grupo (monólogo colectivo) se transforma en diálogo, o en una auténtica discusión.

D).- Génesis del pensamiento.

En esta función de modificaciones generales de la acción, asistimos durante la primera infancia a una transformación de la inteligencia que puede ser sensoriomotriz o práctica. El lenguaje en primer lugar va a permitir al sujeto explicar sus acciones que dan lugar a los actos del pensamiento que pertenecen al yo y son situaciones globalmente en un plano de comunicación, el pensamiento egocéntrico se presenta en esta especie de juego al que se puede denominar, juego simbólico, ya que actúa sobre éste reforzándolo en su aprendizaje. De siete a doce años el juego es reglamentado, caracterizado por ciertas obligaciones que son propias de reglas, de las reglas del juego. Entre ambas formas existe un tipo distinto, juego de imaginación o imitación; jugar con muñecas, comiditas, etc., estos juegos simbólicos constituyen una actividad real del pensamiento esencial egocéntrico.

Las diversas manifestaciones de este pensamiento consisten en una asimilación deformativa de la realidad a la actividad propia, los movimientos están dirigidos hacia un objetivo, debido a que los movimientos propios están orientados.

La fuerza es activa y sustancial, debido a la fuerza muscular, la realidad es animada y viva, las leyes provienen de la obediencia.

Estos esquemas de asimilación egocéntrica que actúan libremente en el juego simbólico y dominan el pensamiento verbal, es lo que vamos a hablar acerca del desarrollo de los mecanismos intuitivos exterior e interior.

Tercera categoría, de hecho el niño no habla, únicamente a los demás, sino que habla para sí mismo sin cesar, en monólogos diversos que acompañan al juego y su acción, el lenguaje anterior continuo del adulto y el adolescente difieren por el hecho de que son pronunciados en voz alta y por su carácter de ayudantes de la acción inmediata.

Estos auténticos monólogos, así como los colectivos, constituyen una tercera parte del lenguaje espontáneo, entre los niños de tres a cuatro años, disminuye regularmente hacia los siete años.

Resumiendo, el lenguaje espontáneo entre niños, al igual que el de comportamiento de los pequeños en los juegos colectivos, demuestran que las primeras conductas sociales permanecen aún a medio camino de la auténtica socialización, este egocentrismo con respecto al grupo social reproduce, prolonga el que ya habíamos notado en el lactante con respecto al universo físico y en muchos casos se trata de una indiferenciación entre el yo y la realidad exterior, representada por los demás individuos.

E).- La intuición.

Hay una cosa sorprendente en el pensamiento del niño, el sujeto afirma todo el tiempo y no demuestra nada jamás, observamos que de esta ausencia provienen los caracteres sociales de -

la conducta de la edad. Cuando preguntamos algo a los niños menores de siete años resulta sorprendente la pobreza de sus pruebas su incapacidad para motivar sus afirmaciones, incluso la dificultad que experimenta para saber mediante retrospectión cómo ha -- llegado a formularlo, igualmente el niño de cuatro a siete años -- no sabe definir conceptos.

Sin duda que el niño de esta edad no es verbal y su auténtico ámbito experimental es el de la acción y manipulación, nosotros distinguimos dos casos; el de la inteligencia propiamente -- "práctica" y el del pensamiento tendiente al conocimiento, pero en el ámbito experimental hay una inteligencia (práctica) que representa un papel entre los dos a los siete años, por una parte de inteligencia sensoriomotriz y de período preverbal y preparando por otras las nociones técnicas que se desarrollan en la edad adulta.

Volvamos así al pensamiento propio de este período de desarrollo, intentando analizar sobre el terreno ya no verbal, sino experimental ; cómo se comportará el niño frente a experiencias concretas, con manipulación de un material, para cada afirmación puede ser controlada mediante un contacto directo con los hechos?

El análisis de un gran número de hechos ha sido demostrado, ser decisivo hasta los siete años en que el niño sigue siendo -- prelógico y suple la lógica por el mecanismo de la intuición que prolonga de este modo los esquemas sensoriomotrices sin coordinación propiamente racional. La intuición articulada avanza, afectivamente en esta dirección, mientras que la intuición primaria -- no es más que una acción global.

La intuición articulada es pues, susceptible de alcanzar un nivel de equilibrio más estable y más móvil simultáneamente con -- la acción sensoriomotriz y constituye un pensamiento característico de esta fase sobre la inteligencia que procede del lenguaje

comparado con la lógica, la intuición se encuentra en un equilibrio menos estable por carecer de revisibilidad pero comparado con los actos preverbales.

F).- La vida afectiva.

El nivel de desarrollo que estamos considerando como las tres novedades afectivas esenciales son :

El desarrollo de los sentimientos interindividuales (afectos, simpatías y antipatías) relacionados con la socialización de las acciones, la aparición de los sentimientos morales intuitivos provenientes de las relaciones entre adultos y niños, y la regularización de intereses y valores relacionados con el pensamiento intuitivo general. Este tercer aspecto es el más elemental, el interés, prolongación de las necesidades; es la relación entre un objeto y una necesidad, pues el objeto se hace interesante en la medida en que responde a una necesidad, por lo tanto el interés es la orientación propia a cualquier aspecto o acto de asimilación.

Cuando se produce la aparición del lenguaje el niño se va enfrentando no como antes, únicamente con el universo físico, sino también con dos mundos nuevos y estrechamente solidarios, el mundo social y el de las representaciones interiores referentes a los objetos materiales o a los cuerpos.

El lactante ha empezado adoptando una actividad egocéntrica la socialización de la acción, la aparición del lenguaje, es el permitir el intercambio y una comunicación permanente entre los individuos sin duda está relacionado durante la mitad del primer año, merced a la imitación, cuyos progresos están relacionados con el desarrollo sensoriomotriz, aprende poco a poco a imitar sin que exista una técnica hereditaria de la imitación.

G).- ¿Cuándo están los niños en condiciones de aprender?.

En los últimos años se ha hablado mucho de la disposición para la lectura, pero en lo que se refiere a las demás materias se tiende a suponer que los niños están "dispuestos" a aprender todo lo que se incluye en el curso de estudio de sus respectivos grados, como consecuencia de esta actitud, a menudo se realizan esfuerzos para enseñar a los niños lo que aún no pueden aprender por falta de madurez suficiente. A los seis años la mayoría de los niños ha alcanzado el nivel de desarrollo para ingresar a la escuela.

1.- Primer cambio de forma : Debe estar físicamente apto para participar en la enseñanza, de acuerdo al médico escolar -- hay tablas que dan las tallas y el peso medio para los niños -- que empiezan a asistir a la escuela. Las tallas son muy variables por eso, no se debe depender de ellas para el ingreso del niño a la escuela, no puede decidirse si el niño ya está físicamente maduro. La medicina moderna toma en consideración los cambios cualitativos del cuerpo, Zeller durante la fase del "estirón" nos dice que el niño experimenta "un cambio de forma" o -- dos cambios de forma típicos que se observan en los niños de -- cinco a siete años de edad.

La forma del niño pequeño, en relación con el tronco, la cabeza es demasiado grande, la frente se destaca abombada en la mayoría de los casos, en cambio las proporciones medio inferior del rostro parecen pequeñas. El tronco cilíndrico, la cintura -- pronunciada, las extremidades cortas, blandas, redondas y compuestas más de grasa que de musculatura.

2.- La forma escolar : En relación con el cuerpo, la cabeza es pequeña, no así la frente que se destaca en el rostro, la parte inferior ha adquirido cierta rigidez, la relación entre --

el tronco y las piernas ha cambiado en favor del largo de las últimas, los depósitos de grasa van desapareciendo y dan forma al cuerpo del niño.

H).- ¿Cuándo poseen la madurez suficiente?

Es un hecho que el ingreso a la escuela es un momento crítico de gran importancia en el desarrollo del niño, que repercutirá en su vida escolar. Se ha establecido entre nosotros la costumbre de convertir en una fiesta el primer día de clases y eso anuncia a la sociedad que el niño se percata bien de lo que hay de nuevo en su vida, es decir; de su nueva fase de desarrollo.

Se considera que los niños de los cuatro primeros grados, o por lo menos de los tres primeros están en una fase de desarrollo psíquico y físico.

La expresión "preparación para la lectura" se aplica a la madurez fisiológica y psicológica, sabemos que es muy poco eficaz tratar de enseñar a leer a los niños antes de que se alcance la edad mental aproximada de seis años y medio. Hacia esa edad, la mayoría de ellos están en condiciones de aprender; no antes de que preparen varios tipos de experiencias de prelectura, con son escuchar relatos, mirar imágenes, comentar los hechos ocurridos y otros por el estilo.

Los maestros experimentados pueden decir cuándo el niño no está preparado para leer, aunque los tests pueden ayudar a resolver este problema, especialmente cuando las clases son muy numerosas. Algunos niños no están en condiciones de comenzar, aunque su edad mental alcance el mágico nivel de los seis años y medio, puede tratarse de algunas manifestaciones emocionales.

En ocasiones los niños prefieren que se les lea y se diría que temen perder el signo de interés y de afecto, en la creen -

cia de que eso puede ocurrir si aprenden a leer por sí solos, - puede suceder también que no manifiesten interés en la sencilla lectura inicial al compararla con otros relatos más maduros que hayan escuchado leer.

De modo que como consecuencia de haber desechado la lectura mientras que otros niños estaban aprendiendo, es posible que se sientan inferiores a causa de los errores que cometen cuando al fin lo intentan, o puede ocurrir que pese al puntaje del - - test mental aunque sea lo suficiente elevado, todavía no se hayan verificado otras formas básicas de maduración. En todo caso, de una cosa estamos seguros; así como es bueno facilitar la o - portunidad y dar aliento cualquier presión actúa en sentido con - trario.

Los niños inmaduros que aprenden lentamente, pueden desempeñarse mejor si se les incorpora al grupo inmediato inferior, - aunque muchos alumnos obligados a respetar un grado no se desem - peñan mejor (si se incorpora) la segunda vez que la primera, y - habría aprendido más si se le hubiese permitido continuar con - su grupo. Los alumnos de aprendizaje rápido posiblemente se de - sempeñan mejor si se les incorpora al grado inmediato.

La movilidad, cambio de forma del cuerpo que diferencia al escolar del niño "juguetón" de preescolar, se completa en una - gran parte de nuestros niños antes del ingreso en la comunidad - escolar, sin embargo, en las aulas del primer grado siempre des - cubrimos algunos niños con rasgos característicos de la forma - del niño, aunque por regla general, esos rasgos tienden a de - saparecer con el cambio de forma corporal, cuando se inicia la - maduración del sistema nervioso central que tiene mucha impor - tancia para la asistencia en la escuela, pues capacita al niño - para coordinar y dominar mejor sus movimientos especialmente - los finos y precisos que exige la escritura.

La madurez que va alcanzando el sistema nervioso central le permite al niño poner su atención en un objeto y concentrarse mayor tiempo en una actividad, aunque ésta sea monótona. Así por ejemplo los niños que con frecuencia han construido y pintado en el hogar o en el jardín de niños, aprenden a coordinar finos y delicados movimientos para escribir con más facilidad que los -- que no tuvieron oportunidad de ejercitarse en los juegos.

Por ésto descubrimos niños muy lentos y de movimientos torpes, debe ponerse mayor atención, pues puede ser síntoma de alguna enfermedad ya que por regla general el pequeño escolar se caracteriza por su movilidad, su gran variedad de movimientos y su fuerte impulsión de moverse. Esto origina con frecuencia dificultades, porque enseñar a un grupo de alumnos en el aula exige el necesario dominio del cuerpo, el maestro suele conceder a sus alumnos oportunidad para que den rienda suelta a sus movimientos -- no sólo en el recreo, sino también durante la clase, también el padre debe saber que a los niños hay que darles oportunidad de retozar libremente después de la hora de clases.

I).- Actitud mental y la actuación.

La actitud mental que frente al mundo adopta el niño de la edad escolar se va preparando a sí mismo, antes del ingreso a la escuela por medio de las múltiples actividades del juego, por regla general se produce el cambio de actitud después de haber cumplido los cuatro años. La mayoría de los padres se dan cuenta de que su hijo "es otro", durante la etapa escolar, a ese cambio -- contribuye la enseñanza escolar al enriquecer, fijar y precisar -- las nuevas formas del pensamiento infantil, pero los factores decisivos ejercen su acción antes de la escuela e independiente de ésta. Nos valdremos de una expresión para designar el rasgo fundamental de la actitud hacia el mundo en esta fase de desarrollo.

Es la fase del realismo ingenuo, ingenuo porque de los siete años toma el mundo como se le presenta, por eso se ve que los niños de esta edad se conducen frente al mundo de un modo más analítico e, sus percepciones y observaciones, en su retentiva, - en su forma de pensar, se fijan más en los detalles que los más pequeños, quienes como sabemos enfocan los objetos de manera difusa globalmente, salta a la vista la importancia que éste tiene para la enseñanza.

J).- Desarrollo mental en la edad escolar.

La actividad más importante del niño en edad escolar es el aprendizaje, el niño aprende siempre que tiene experiencias y toma en cuenta sus actos y conducta. Así pues, este aprendizaje -- tiene siempre la vista fija en el futuro que se basa en un propósito conciente de la sociedad, sin embargo puede vencer, si -- dispones hábilmente el proceso del aprendizaje, sus esfuerzos se verán recompensados por los grandes progresos.

K).- Teoría general del desarrollo psicológico en el niño.

En el proceso de estudio de un individuo en cuanto a su personalidad, sus motivaciones, actitud frente a la vida, situación actual, modalidad de relación con la familia y la comunidad, la psicología del desarrollo ofrece como instrumento el estudio de los acontecimientos de la vida del sujeto desde las épocas más tempranas, y cómo estos aspectos o acontecimientos repercuten influyendo en la formación de la personalidad.

Cómo los múltiples sucesos que actuarán sobre la dotación biológica en el transcurso del desarrollo dieron por resultado - el aparato mental del sujeto estudiado a través de su estudio de observación directa de los fenómenos que en cada caso se repiten, la psicología gesticula que los estudios de Piaget, sobre la teoría del aprendizaje, las escuelas psicoanalíticas más recientes - de la etiología y en general todas las escuelas de psicología; -

han contribuido a nuestros conocimientos, los que cada día se enriquecen más a pesar de que todavía es mucho lo que no sabemos - y mucho todavía lo que suponemos sin poderlo comprobar.

Los factores que han de influir en el desarrollo, empezarán a surgir aún antes de que el individuo sea concebido; y no nos referimos solamente a la personalidad y madurez de los padres, sino también a las circunstancias que determinan si el embarazo es esperado, deseado, no deseado, repudiado, etc.

El estado emocional de la madre en cada uno de los casos, influirá definitivamente en el destino del producto, a través de las actitudes que los padres adoptarán hacia su hijo, no sabemos aún cómo estos estados emocionales afectan directamente al feto en el útero. En el pasado se llegó a afirmar que dichas emociones no podrían afectar directamente al feto ya que no existen conexiones neurológicas entre la madre y el feto; recientemente -- gracias a los avances de la endocrinología, y la bioquímica de las emociones de la madre afecta al feto ha logrado nuevo interés y creado fascinantes áreas para la investigación. Ciertas escuelas han tratado de establecer una psicología fetal que estudie los procesos emocionales del feto y sus repercusiones en la vida posterior. Las especulaciones de estas escuelas han parecido no sólo improbables sino que también plantean preguntas muy interesantes.

Al hacer el estudio del desarrollo de un niño, nos interesa informarnos del estado emocional de la madre durante el embarazo sus relaciones con el marido y la familia, la existencia de problemas económicos y sobre todo, si el embarazo fue planeado. La actitud de los padres hacia el producto, son muy favorables si el embarazo se produce en una mujer soltera, a quien el producto la trastorna cambiando todos sus planes y ambiente social, o si-

se produce en una madre que tiene ya varios hijos y este producto es muy diferente si hay un marido que porvee a la madre con recursos externos durante el embarazo, o si está abandonada a su suerte con el producto de sus acciones, a los que ella tal vez considera como culpable. Estas circunstancias van produciendo en mayor o menor grado una actitud de rechazo por parte de los padres que de no ser externa culmine en aborto, influirá en la vida del niño en el futuro, así como en su confianza y la percepción de no aceptación de los demás, por ese rechazo inicial.

Cuando el embarazo ha sido anhelado porque ocurre tardíamente o porque ha sido precedido después de varios abortos, la actitud de los padres también será peculiar; el embarazo que se tiene por la preocupación y el miedo de perder el producto, se transforma en "producto importante". Más tarde la actitud de la familia es de sobreprotección al niño, al que se ve como delicado, frágil, débil y se hace sentir así en su relación con otros niños, sus actividades escolares y posteriormente en su vida adulta, si esta situación de producto importante se complica con amenaza de aborto o de parto prematuro, o si el embarazo tuvo que ser interrumpido los resultados pueden estar complicados con posibles daños cerebrales o como mínimo producto de sufrimiento fetal.

Las actitudes de sobreprotección en estos casos, afectan el desarrollo de la personalidad del niño, que formará tendencias específicas y defectos de conducta que afectan a su socialización y aprendizaje escolar, sumándose así a otros factores de alteraciones posteriores.

Los vómitos durante el embarazo, las amenazas de aborto o parto prematuro, así como los estados depresivos o psicóticos en relación con el embarazo, han sido vistos como equivalentes al -

rechazo, sin embargo, los factores morales en algunas de estas condiciones parecen más relevantes. En cualquier caso, todos estos antecedentes deben quedar consignados como importantes en la historia del desarrollo del menor.

Otros antecedentes a señalar se encuentran en relación con la existencia del daño cerebral y de otras alteraciones embriológicas, ya sea a nivel anatómico o funcional : desnutrición fetal infecciones virales durante el embarazo (primer trimestre) la utilización de medicamentos, tales como preparados hormonales, antibióticos, tranquilizantes, etc., algunos de los cuales sabemos que tienen efecto nocivo en el producto. Otras circunstancias es tomar en cuenta las enfermedades infecciosas durante el embarazo en especial las venéreas y en general, toda enfermedad o traumatismo que haya requerido hospitalización o no, que haya sometido a la madre a tensiones o debilitamiento físico o emocional.

Las circunstancias que rodean al parto también son importantes para el futuro del aparato mental y su conocimiento es trascendental para la comprensión integral del aparato psicológico del sujeto cuyo desarrollo pretendemos estudiar.

El trabajo de parto prolongado u otros antecedentes que pueden sugerir que haya habido hipoxia, nos hace comprender en no pocos casos el origen de difusión cerebral o retraso mental de un paciente, parto traumático, utilización de fórceps, maniobras traumáticas, cesáreas, parto gemelar, etc., han sido evidencias que indican el cambio repentino de presión producida por cesárea que puede tener efectos nocivos en el sistema nervioso central del producto. La utilización de anestesia general aparece como antecedente de importancia, en algunos casos de daño cerebral mínimo y algunos investigadores partidarios del parto natural o psicoprofiláctico pretenden comprobar que a través de ciertos e-

jercicios respiratorios la parturienta aumenta la concentración de oxígeno que llega al feto, a la vez que disminuye o controla los dolores del parto.

En cualquier caso, la observación de parturientas que han sido entrenadas con el método psicoprofiláctico permite establecer una gran diferencia con las que no han sido entrenadas, el involucramiento racional emocional, el saber lo que está aconteciendo y lo que ha de esperar en términos de dolor, la ausencia del miedo, etc., la mujer entrenada contrasta con la mujer parturienta torturada por el dolor y el terror a lo desconocido incapaz de cooperar en lo que es "su trabajo de parto", la mujer que considera el parto como su logro, contrasta su actitud con aquella a quien la anestesia hizo permanecer ausente.

Tenemos la convicción de estas diferencias y son las que -- constituyen ciertas actitudes de la madre hacia el niño; algunas madres durante el parto verbalizan su rechazo al producto y hacia su marido, posiblemente el rechazo no tenga su origen en el parto, pero la experiencia del parto sí podría modificar la actitud que la madre va a tener sobre su hijo, aunque la principal causa se derive del repudio de algunas madres hacia su condición de mujer, tanto en lo biológico como en lo social.

Las escuelas psicoanalíticas han desarrollado una corriente ideológica que da importancia al "trauma del nacimiento" como origen de los trastornos psicológicos, consideran al nacimiento -- como prototipo de todo trauma y causa de toda respuesta a la ansiedad, y así como de los trastornos de la personalidad, aún -- cuando comprendemos el rotundo cambio a que es sometido el individuo al nacer : variación de presión, expulsión mecánica, asfixia inminente, etc., no pensamos que sea posible ninguna evocación del nacimiento al no haber esta resonancia afectiva alguna,

es decir, las vías nerviosas hacia la corteza cerebral no han alcanzado la maduración necesaria y desde el punto de vista psicológico, aún no se han desarrollado estructuras que hagan posible dicha evocación. Estudios aún sin concluir sobre el sistema vegetativo y algunas sugerencias de la escuela reflexológica y de la teoría del aprendizaje, nos impiden asegurar que el llamado trauma de nacimiento sea inconsecuente al desarrollo de la personalidad o que no influye en las respuestas que el sujeto pueda tener a los estímulos en el feto.

IV. METODOS Y TECNICAS

A).- Métodos y tratamientos para niños.

En contraste con los debates sobre el tratamiento de trastornos específicos nos ocuparemos de varios métodos generales de terapia para niños. El plan consiste en tomar primeramente en consideración las diferencias entre los métodos terapéuticos para los niños y adultos.

A continuación nos ocuparemos de las terapias de juego y una evaluación de la eficiencia de los diversos métodos tradicionales del tratamiento y diferencias entre la psicoterapia para a dultos y niños.

Los principios básicos de la psicoterapia para los niños no son esencialmente diferentes de la psicoterapia para adultos, pero la falta de madurez y la posición de dependencia del niño requieren ciertas modificaciones del enfoque y la aplicación de estos principios (White y Watt, 1973) por consiguiente, parece apropiado examinar ciertas diferencias que existen entre los niños y los adultos para poder entender mejor las bases de los métodos terapéuticos para niños.

Resumen de diferencias entre adultos y niños con implicaciones para la terapia infantil.

Factor : Motivación para el tratamiento.

Adultos: Con frecuencia se presentan ellos mismos; tienen mejor motivación para trabajar sobre sus dificultades.

Niño : Lo envían otros, carecen de motivación para trabajar con el fin de resolver sus problemas.

Implicación del tratamiento para niños : Algunos terapeutas consideran que es necesario dedicar las primeras sesiones del desarrollo de una relación tera -

peútica, sobre lo que pueden basar las terapias posteriores y más intensas.

Factor : Discernimiento de los objetivos del tratamiento,

Adultos: Tienen mayores posibilidades de compartir metas comunes con el terapeuta y de estar consciente del papel que desempeñan ellos mismos en el tratamiento.

Niños : Tienen mayores posibilidades de no tener metas comunes con el terapeuta.

Implicación del tratamiento para niños : Al niño no debe parecerle la terapia intrínsecamente, se deben utilizar sus necesidades de exploración y manipulación.

Factor : Desarrollo lingüístico.

Adultos: Facilidad verbal satisfactoria.

Niños : Facilidad verbal limitada, mayor uso de comunicación no verbal.

Implicación del tratamiento para niños : Se minimizan las interacciones por medio del habla, se hace mayor hincapié en las comunicaciones no verbales y la experiencia con las consecuencias.

Factor : Dependencia de fuerzas ambientales.

Adultos: Más independientes del ambiente.

Niños : Muy dependientes del ambiente y las personas importantes para ellos.

Implicación del tratamiento para niños : El tratamiento debe acordar una mayor atención a los tratos con las personas importantes en la vida del niño, y las presiones de la realidad interna.

Factor : Platicidad de la personalidad.

Adultos: Más "firme" en sus métodos, las defensas están establecidas.

Niños : Más plegables y abiertos a la influencia terapéutica, menos integración y menos congruencia interna de la persona.

Implicación del tratamiento para niños : Se deben utilizar procedimientos de intervención antes de que se establezca la personalidad, menos necesidad de técnicas de terapia profunda, puesto que el niño es más sensible a las influencias ambientales.

¿ Cómo el maestro puede abordar a un niño con estos problemas ? :

Podemos abordarlo por medio de una prueba denominada "Monte rrey", que sirve para determinar el nivel de conceptualización o cognitivo en que el alumno se encuentra, en cálculo, lectura, -- etc., y así apreciaremos su maduración y sus problemas para canalizarlos ya sea al grupo integrado o pasarlo al grupo de educación especial, que es donde tratarán los problemas psicológicos de estos niños, con la ayuda de una trabajadora social una terapeuta, psicóloga o maestra especializada en la materia.

B).- Motivación para el tratamiento.

Como muestra en el resumen anterior se presenta una diferencia importante en la situación de la terapia del adulto, llega al tratamiento reconociendo que tiene un problema especial y personal, aún cuando pueda necesitar el apoyo de otros para llegar a su decisión, la responsabilidad final por la búsqueda de ayuda es suya.

Sin embargo pocos niños piden ayuda psicoterapéutica, en lugar de ello los llevan a la terapia un adulto con poca o ninguna explicación al respecto para ello, el niño puede experimentar una gran ansiedad o sufrir alguna privación emocional, pero es dudoso que esos estados se puedan usar para motivarlo de tal modo que pueda recibir terapia, no sólo carecen de motivación en el -

sentido habitual de los adultos para esforzarse en resolver sus propios problemas, sino que es común que tengan temores respecto a lo que hará el terapeuta. En estos casos, la terapia puede seguir adelante, sin intentos específicos diseñados para establecer una relación terapéutica.

No obstante, hay niños que hacen preguntas respecto a su presencia en la clínica, que se muestran enojados y desafiantes, que se vuelven pasivos o que son indiferentes, en el caso de estos niños conviene dar una explicación que refleja el respeto que tiene el terapeuta por el niño. Es preciso tener cuidado para que el niño no crea que el terapeuta está "a favor" de los padres y los maestros. Se recomienda una explicación basada en la realidad, encauzada al nivel del desarrollo del niño, en resumen las ansiedades del niño, las sospechas y el bajo nivel de motivación, requieren con frecuencia en demostrarle que el terapeuta es un compañero bueno y útil como primera etapa en el establecimiento de una relación terapéutica.

Algunos terapeutas como Anna Freud (1946) y Pearson (1949) abogan por una orientación inicial y un método "de entablar conocimientos" en sesiones iniciales con el fin de preparar al niño para el tratamiento más intenso que recibirá más adelante.

C).- Discernimiento de los objetivos del tratamiento.

Otro obstáculo relacionado con la terapia se centra en el hecho de que el terapeuta y el niño carecen de una comunidad que es más característica de la terapia para los adultos, el tratamiento que comparte con el terapeuta y acepta mejor la reorganización inminente de la personalidad, el niño (debido a sus antecedentes cognoscitivos y experimentales más limitados), puede carecer del discernimiento tanto sobre los papeles que deben adoptar el terapeuta y él, como sobre las finalidades del tratamiento.

to no puede apreciar ni la convivencia, ni la posibilidad del cambio conductual. Dada esta carencia de metas, gran parte del deseo que tiene el niño de permanecer en tratamiento debe proceder de - satisfacciones en el ambiente mismo del tratamiento.

D).- Desarrollo lingüístico :

Otra diferencia fundamental es la falta relativa del desarrollo verbal del niño, se puede comunicar verbalmente con los adultos, pero tiene posibilidad de considerar el tipo formal de entrevista psiquiátrica. La experiencia limitada del niño se puede reflejar en la incertidumbre relativa a qué nombre darle a sus sentimientos, mientras que el uso de materiales concretos del juego hacen que el niño se sienta más seguro, puesto que puede manipular abstracciones de las palabras. Las evidencias de estudio del desarrollo de la cognición indican también, sobre todo en los niños por debajo de la edad, lo adecuado de los materiales concretos por opción a las abstracciones verbales como medio de expresión (Piaget 1960)(Lippman 1962) observa que los niños demuestran con frecuencia una mayor ansiedad en las entrevistas directas que en los juegos. La facilidad limitada de expresión puede engendrar en el niño sentimientos de fracasos e incapacidades, que se añaden a las dificultades para establecer una relación de confianza con el terapeuta. Como lo observa Watson (1951), hay probabilidad en encontrar suspicacias y hostilidad, sobre todo en los niños pequeños o intelectualmente poco evolucionados, así también como en el caso de los delincuentes.

Mucho de estos problemas se pueden atenuar mediante la terapia de juego.

E).- Dependencias de fuerzas ambientales.

La dependencia que tiene el niño en su vida trae implicaciones para el tratamiento, el niño pequeño está más sujeto a esfuer

zos y tensiones ambientales, puesto que el niño en tratamiento - suele vivir todavía en la situación que provocó o contribuyó a - sus dificultades, es preciso hacer hincapié en las condiciones - actuales de realidad del niño.

Puesto que se acepta que el trastorno del niño esté ligado - con frecuencia con los problemas de las personas que son signifi - cativas en su ambiente, sin embargo la participación de los pa - dres que requiere la posición de dependencia del niño, plantea - ratos que exigen una administración capaz del programa de la te - rapia, por ejemplo puede haber rivalidad de los padres con el te - rapeuta para obtener el afecto del niño.

F).- Plasticidad de la personalidad.

Se centra en torno a la falta de cristalización de la perso - nalidad del niño, puesto que es relativamente poco desarrollada, sin formación con cambios rápidos, tiende a plegarse más a la -- personalidad adulta. Una estructura de personalidad más firme y - estable, los mecanismos de defensa tienen posibilidad de estar - menos profundos y prestarse a mejorar los tipos de experiencia - de reaprendizaje que se ofrecen en el ambiente terapéutico. Debi - do a la mayor fluidez y a la naturaleza más elástica de la perso - nalidad y más fallas en la conducta, así como también en la rea - lidad con la fantasía (slavson 1952, Watson 1951) el curso de la terapia de los niños tiene posibilidades de caracterizarse. La - mayor fluidez y la falta de firmeza que caracteriza a la perso - nalidad del niño exigiendo que dediquen menos esfuerzos a los as - pectos "de descubrimiento", además esas características de la -- personalidad del niño hacen que sea menor la necesidad de que el terapeuta tenga capacidad para distinguir entre problemas más -- permanentes o repetitivos de carácter temporal.

G).- Diferencias relacionadas con la terapia de juego.

Slavson (1947) mencionó otras diferencias que realzan el valor potencial de las técnicas de juego. En forma ilustrativa se considera que el niño es mucho más impulsivo que el adulto, está menos sujeto a fuerzas represivas y más dispuestas a actuar y hablar sobre asuntos de las personas mayores, su vida de fantasía es más breve, se preocupa más por la locomoción y expresión quedando la actividad física como más importante.

Las implicaciones de estas diferencias se reflejan en el método de esta terapia de grupo.

H).- Terapia de juego.

El niño tiene una vida de fantasía muy rica que los primeros años, se puede expresar de manera espontánea y llena de viveza y a menos que se apliquen fuerzas represivas firmes, se podrán utilizar sus fantasías para descubrir y aliviar conflictos. La observación diaria revela que los niños pequeños tienen una facilidad notable para pasar de la realidad a la fantasía, de su propio mundo interno subjetivo, al mundo externo objetivo de la realidad. También utilizan juguetes y juegos para expresar exteriormente su fantasía interna, durante el tratamiento del terapeuta utiliza su capacidad de expresión, y esa fascinación de niño, así pues, la terapia de juego se basa en el hecho de que los juegos son el medio natural de autoexpresión del niño. El uso terapéutico de los juegos le proporcionan una oportunidad al niño para que formule sus sentimientos y sus problemas, con mayor facilidad lingüística, habla de sus dificultades en ciertos tipos de terapias.

Todos los que abogan por la terapia de juegos expresivos o de evocación, consideran el establecimiento de una relación terapéutica como un requisito previo para que el tratamiento tenga éxito, si falta esta relación, puede haber juegos pero no una te

rapia de juego con sentido real, según Watson (1951).

La psicoterapia con los niños requiere que se les de la oportunidad de interactuar con un adulto (el terapeuta), el cual adopta una actitud diferente hacia su problema que lo había experimentado previamente, ésto le proporciona la actitud terapéutica sea como sea que se exprese, por supuesto, no basta con que se encuentre disponible, el niño debe experimentarlo.

El juego es simplemente una forma de permitirle al terapeuta interactuar con los pacientes infantiles, así pues, los juegos se convierten en una terapia y como tales deben tener lugar dentro del marco de una relación mediante la participación de dos personas, es la relación y las circunstancias lo que produce el significado especial de lo que hace el niño, tanto si juega como si habla o se limita a permanecer sentado.

Los juegos de los niños son simplemente deportes, están llenos de significado y efectos serios, estimúlense y foméntense. Para alguien que tiene discernimiento sobre la naturaleza humana, - la tendencia de toda la vida futura del niño, se pone de manifiesto en los juegos que escoge libremente.

I).- Terapia conductual.

Básicamente se refiere a la aplicación sistemática de los principios de la teoría del aprendizaje, para las modificaciones racionales de las conductas desviadas (Frank, 1965).

El término terapia conductual abarca una gran variedad de métodos derivados de la teoría del aprendizaje y que se enfocan en las modificaciones de la conducta desviada. Como tal, representa un punto de reunión para la psicología experimental y la clínica, que son campos que han permanecido tradicionalmente alejados el uno del otro.

El estudio clásico de Watson en 1920 sobre el desarrollo de-

una fobia en un niño muy pequeño, desempeñó un papel para demostrar la respuesta emocional del niño y que ésta se puede condicionar ante objetos previamente inofensivos. Así cuando Albert de once meses de edad no mostraba ningún temor al ver una rata blanca, presentó una respuesta condicionada de miedo poco después del apareamiento simultáneo de una rata blanca con el golpeo de una barra de acero, además este temor se extendió a otros animales peludos y objetos peludos, tales como las barbas y la lana de algodón. Esta respuesta condicionada de miedo tuvo tendencia a persistir durante los meses en que se dispuso a Albert para el estudio (Watson y Raynor 1920).

Cuatro años después otro experimento demostró que era posible eliminar la fobia del niño. Jones utilizando a Peter de tres años de edad, demostró que era una respuesta de temor que se había generalizado y que ésta se podía eliminar también mediante el uso de proceso de acondicionamiento. Después de realizar investigaciones que otros niños de edad escolar, Jones llegó a la conclusión de que el condicionamiento directo y la imitación social eran medio eficientes para eliminar temores, incluso si se supone el síntoma actual, dicho síntoma debe su origen a algún trauma del pasado, de ello no se debe desprender ni que el trauma tiene un interés directo para el sujeto en la actualidad, ni que el enfocar la atención en la situación traumática debe provocar la eliminación del sistema actual, hay justificación para concentrarse en lo que es importante, o sea los síntomas.

Es posible que no sea el trauma original y de larga duración el que esté provocando todavía el síntoma que persiste en la actualidad, que es el origen del trastorno emocional.

En comparación con los métodos tradicionales de la terapia conductual, representa un método directo de manipulación, a la in

versa de las terapias de expresión que intentan tratar al cliente sin influir en el daño psíquico que la incapacita, por ejemplo la ansiedad, permitiéndole encontrar su propia solución.

A diferencia de la mayor parte de las terapias con orientación psicoanalítica, un programa de terapias conductuales no se tiene que limitar a los miembros más refinados de la sociedad, -- por lo común se puede adaptar a los que tienen ventajas intelectuales, emocionales o socioculturales, o aquellas cuyo conocimiento del idioma del terapeuta son limitados. De modo similar, otras terapias educativas parecerían inadecuadas para los niños de baja inteligencia y posición cultural más baja que el énfasis sobre la tolerancia y el alcance de discernimiento, son demasiadas extrañas desde el punto de vista sociológico para quienes tienen desventajas culturales y para aquellos cuya inteligencia es menos normal.

Mientras que las terapias de expresión con hincapié en el discernimiento y el conocimiento propio, se dirigen a una población privilegiada, para la mayoría de las personas con privaciones el tratamiento conductual puede conducir a una satisfacción inicial más sustancial, y a una mayor motivación para la terapia -- por parte de los niños con privaciones.

J).- Orientación e investigación.

Los conductistas tienden a hacer hincapié en las estrategias de evaluación (reunión de datos, observación, establecimiento de líneas básicas, etc.). Por parte de los terapeutas tradicionales -- evocativos que son los que dedican menos tiempo a la evaluación de los resultados del trabajo.

K).- Terapia familiar.

El método de terapia familiar varía mucho en sus orientaciones teóricas, uno de los aspectos de la terapia familiar que ha --

atraído la atención, es el uso de los padres terapeutas. La terapia familiar es una forma de terapia de juego centrada en los -- clientes, en la que los padres tienen que interactuar de modo reflexivo, interesado y lleno de empatía con sus hijos.

También se ha adiestrado a los padres para utilizar técnicas de modificación conductual con sus hijos, aún cuando necesiten investigaciones adicionales para determinar si la promesa de los métodos de modificación conductual se harán reales, los descubri -- mientos preliminares han sido alentadores.

V. EXPERIENCIAS

A).- Papel de la angustia en la relación materno infantil.

La angustia es una emoción desorganizada y cuando es excesiva puede condicionar en tal grado la relación de la madre con el niño, es conveniente que nos refiramos a ello por separado, la mujer angustiada carece de fe en las potencialidades del niño para su crecimiento y desarrollo.

Experiencias como la de M. Ribble(1), demuestran que la angustia es captada temperamentamente por el niño cuyo drama es sentir que su madre es incapaz de protegerlo, a causa de la angustia la madre exagera los peligros, en caso de enfermedad la madre exterioriza en forma de preocupación, que el niño se siente en peligro de muerte al no encontrar la seguridad en ella, - él se experimenta a sí mismo como un ser débil e insignificante en un mundo de peligros y amenazas, los adultos angustiados - - transmiten a los niños sus miedos y sus fobias y se crea una atmósfera continua de inseguridad.

La madre amorosa se ve con el niño a través de su tendencia caracteriológica predominante, productiva, cuya expresión afectiva es su capacidad para el amor, experimenta ternura por el niño, conoce y satisface intuitivamente sus necesidades afectivas, está consciente de que su hijo está dotado de impulsos - que lo dirigen a su individualización y autonomía, tiene la capacidad de prescindir gradualmente de su unidad con él, sólo aceptando si no favoreciendo la ruptura de los "vínculos primarios".

Algunos autores como L. Kanner(2), considera que el exceso de amor resulta nocivo para el niño, como insuficiente el amor-

(1) HELLIGER, Anita. Psicología de la Educación. p. 27

(2) Idem.

cuando es auténtico, es decir cuando se trata de amor con las características que hemos señalado. El amor productivo nunca es nocivo para el niño como su insuficiencia, algunas personas -- vuelven locos a los niños, les gritan, los amenazan y los envían a la oficina del director, se envían notas a los padres de familia, que se traducen en castigos; están intentando cambiar la conducta de los niños mediante el temor, la fuerza y la intimidación.

El maestro no debe hacer burla de los temores de los niños ni reírse, ni ponerlos en ridículo como por ejemplo Dorotea tiene mucho miedo a los mosquitos, Dorotea puede estar intentando decir o hacer algo, más el maestro y la risa de los niños en la clase pueden actuar como cualquier expresión adicional de temor, los niños son muy sensibles y el maestro debe conocerlos mejor que la mayor parte de la gente, no les gusta que nadie se ría de ellos, y esto especialmente es cierto cuando se trata de migdos.

Tampoco se debe evitar la oportunidad de hablar sobre la experiencia de los niños fuera de la escuela, en particular lo que concierne a la radio, cine, revistas de historietas y televisión, dichos medios están afectando el crecimiento y el desarrollo de los niños y no es prudente creer que no tiene importancia, otórgueles el tiempo y la consideración que merecen en la programación de tareas y trabajos con los muchachos, poniendo, el maestro toda su mayor voluntad para hacer de ellos unos consumidores más inteligentes de dichos medios.

La no aceptación, el rechazo del niño por su madre, constituyen una grave eventualidad menos frecuentemente manifiesta en forma franca y abierta, ya que en forma más o menos encubierta por una capa de apariencias y racionalización, es necesario dis

tinguir entre una forma pasiva y otra activa, en el rechazo pasivo la vinculación afectiva entre la madre y el hijo es sumamente débil y no existe por ser pobre, la afectividad de la madre; ésto se debe a factores predominantes constitucionalmente en sobradas ocasiones se trata de mujeres superficiales y vanidosas cuyos afectos son insustanciales y falsos; dedican muy poco de su tiempo al niño escudándose en otras ocupaciones, no es raro que algunas madres intenten compensar el abandono afectivo en que tienen a sus hijos, con gran despliegue de preocupaciones en lo que se refiere a aspectos materiales, lujos, juguetes sobrealimentación, higiene, etc.

En el rechazo activo, algunos niños son repudiados y vistos como cargas indeseables, a veces son antes de su nacimiento. El niño repudiado no es sólo descuidado, sino constantemente antagonizado por su madre, cuya destructividad hacia él se expresa frustrándolo, el rechazo activo del niño, puede ser estimulado con factores como la identificación del niño con el marido detestado, envidia de su dependencia, celos porque el niño absorbe el interés del padre, etc., no hay que perder de vista las circunstancias que facilitan que la madre tome por objeto de su odio, al hijo.

Hay otras mujeres que ante circunstancias objetivamente análogas reaccionan en forma distinta; lo que señala que la madre puede relacionarse básicamente en forma destructiva con su hijo, las tendencias destructivas tienen que existir arraigadas en su carácter.

Rara vez la conducta de la madre es abiertamente destructiva, lo más frecuente es que la racionaliza a veces a veces a través de la fachada de solicitud y protección exagerada.

El niño con marcado miedo a la escuela experimenta una ex-

traordinaria angustia cuando tiene que asistir a la misma, solamente medidas adecuadas servirán para lograr que acuda a la escuela. Una fobia al recuerdo del suceso, el niño no se da cuenta del proceso si no ocurre un fenómeno psíquico de autodefensa, -- tiene por objeto desplazar aún más las experiencias dolorosas -- que el niño no puede dominar habiéndolas reprimido de manera que la fobia debe prevenir una nueva cometida del miedo, o usando -- las siguientes palabras "la fobia se sitúa ante el miedo como de fensa".

B).- Temor a hablar ante un grupo.

En el caso de una niña que tenía hablar frente a un grupo, -- ella era alumna brillante, la enviaron con el orientador escolar porque mostraba una ansiedad aguda cuando se le pedía que leyera en voz alta, que diera un informe o que hablara ante sus compañeros. Aún cuando participaba en los debates de clase y sostenía relaciones cálidas con otros, nunca había podido hablar ante un grupo, a pesar de que deseaba hacerlo.

El asesor tuvo una entrevista con ella y le explicó que el aprender una conducta poco a poco, en forma relajada puede ayudar con frecuencia a que las personas hagan cosas que, anteriormente les provocaba mucha ansiedad, la niña se reunió con su consejero escolar una vez por semana, durante seis semanas; en esas sesiones representó conductas apropiadas al dar un informe oral, inicialmente ensayó levantarse de su asiento y avanzar hacia el frente de la habitación; también se dedicó a practicar la lectura oral, pero esto se hizo inicialmente mientras la niña permanecía en su pupitre. La variedad y la duración de las actividades se incrementaron semanalmente.

Se le dió reforzamiento por los progresos, por ejemplo : -- "eso está muy bien", y sus avances se le hacían notar constante-

mente, se le animó para que ensayara esas conductas pero sólo -- cuando sintiera cómodo hacerlo.

Se estableció un plan de acción para incrementar su participación oral ante sus compañeros de clase y en forma gradual se -- incluyó a la niña en un grupo de estudios sociales que daba "informes semanales" sobre varios países que estudiaban en clase, -- sin embargo no tenía que participar más allá del punto en el que se sentía ansiosa. Su primera tarea consistía en colocarse de -- pie ante un mapa grande frente a la clase, y señalar las regiones que mencionaban otros miembros del grupo. Poco a poco, los -- miembros del grupo animados por la maestra, hicieron que se incrementara el papel desempeñado por ella, haciéndole preguntas a las que podía responder con facilidad, por ejemplo : ¿Cómo se -- llama la región que está al norte de París ? y le indicaban que -- había realizado un buen trabajo, más adelante en grupo se sentaba en semicírculo, mientras ella presentaba un informe, situando el pupitre de la niña de tal modo que no tuviera que dar la cara directamente al auditorio.

En forma gradual, la niña se fue tranquilizando al presentar el informe frente a la clase. Hacia el final del año escolar había llegado al punto en que se presentaba como voluntaria para dar informes orales sobre la realización de las clases.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Se han realizado muy pocas investigaciones empíricas sobre los antecedentes de la ansiedad, las madres de niños muy ansiosos se muestran muy defensivas durante las entrevistas. Esa evasividad y esa autoprotección, aunque por sí mismas son indicios de la personalidad de esas madres y el modo en que interactúan con sus hijos, han obstaculizado de todos modos las investigaciones sobre las relaciones entre las prácticas de crianza de los niños y el desarrollo de la ansiedad. Aún cuando son escasas las evidencias de investigaciones sobre el papel de los padres en la producción de la ansiedad en los niños, las experiencias clínicas con niños ansiosos y sus padres nos proporcionan ciertos discernimientos sobre su desarrollo y los modos que siguen, en lo que los niños puedan recibir adiestramiento de ansiedad.

Al tener un modelo de ansiedad, el niño puede mostrarse habitualmente temeroso, simplemente como resultado de las asociaciones con los padres y maestros.

Se ha reconocido que ambos o muchos de los problemas psicológicos de los niños son motivo de preocupación racional, sin embargo, son pocos los profesionales que reciben una preparación adecuada sobre el problema.

Antes de que hablemos sobre la responsabilidad de los maestros y las necesidades emocionales de los niños, debemos retroceder y examinar cómo se producen algunas de ellas, es preciso que sepamos algo sobre el crecimiento y el desarrollo del niño en los primeros días de vida.

Sabemos que la llegada de un bebé anuncia felicidad, en la mayor parte de los hogares, la relación entre la madre y el

hijo es de enorme cordialidad y afecto, el recién nacido es besado, acariciado, abrazado y mimado, el ambiente queda silencioso cuando el bebé duerme, esta atmósfera cálida y amistosa generada probablemente por la incapacidad del bebé de hacer cualquier cosa por sí mismo.

Una persona con un buen principio tiene mayores probabilidades de afrontar el desafío que otra con mal comienzo, puede enfrentar situaciones que desafían la seguridad y perder buena parte de ésta en determinadas circunstancias.

Los maestros deben estar muy alertas, porque los estudiantes tienen una fuerte ansiedad, sobre todo los brillantes no son tan fáciles de detectar como pudiera pensarse. Se debe observar también que los niños tienen menos posibilidades de verbalizar sus ansiedades que las niñas.

Los maestros y los padres de familia deben establecer metas realistas para los niños ansiosos, el recordatorio constante de la disparidad entre el nivel de desempeño del niño y las normas establecidas por él, puede producir una ansiedad considerable, irónicamente al bajar las expectativas a un nivel más adecuado -- con el desarrollo del niño, se puede realizar su trabajo escolar al reducirse su ansiedad.

Es preciso reconocer que las alabanzas del maestro con frecuencia no son una recompensa para los niños tímidos, o por lo menos, no al principio, esos niños tienen comúnmente conceptos desfavorables sobre sí mismos, y las alabanzas hechas por el maestro no coinciden con lo que los otros le han comunicado y lo que ellos mismos creen sobre ellos mismos. En consecuencia el uso de las alabanzas por los maestros genera disonancia y hace que los niños se sientan incómodos, cuando la aprobación verbal produce conductas desfavorables en las aulas, tales como incomo-

didad, actitudes defensivas, aspiraciones no realistas o incredulidad (el niño sospecha de las palabras amables).

Este tipo de reacciones ambivalentes no debe ser un disuasivo para el uso de las recompensas. De hecho, no se debe mostrar una conducta que sirva como recompensa (los niños tímidos y retraídos desean que los demás los dejen en paz.)

El uso de procedimientos de desensibilización resulta particularmente eficiente para vencer la ansiedad y los temores intensos. La lógica que se encuentra en la base de esos procedimientos es simple y directa, identificar los eventos que provocan incomodidad emocional marcada.

Los padres usan a algunos niños como confidentes, en este papel los niños se ven expuestos prematuramente a dificultades propias del ajuste de los adultos, tales como los problemas maritales y las dificultades financieras, carecen de la madurez necesaria para entender completamente esos problemas, así como de la capacidad y experiencia para enfrentarse a ellos, los niños se ven abrumados y decepcionados por la incertidumbre de la vida. Tomemos en consideración al niño cuya madre le dice continuamente lo malo que es su padre, que no paga las facturas, que es injusto hacia ella, y que debería haberse casado con un hombre mejor, de ese modo se dividen las lealtades del niño hacia los padres, esos niños son vulnerables evidentemente a los síntomas intensos de ansiedad personal.

Los padres no son los únicos que provocan problemas, los medios masivos de comunicación pueden producir también incertidumbre en los niños, proporcionándoles experiencias sustitutas para las que no está preparado psicológicamente (ver telenovelas).

Los castigos frecuentes e intensos se asocian comúnmente a la ansiedad en los niños, la ansiedad basada en los castigos se-

puede reflejar en la preocupación sobre los daños corporales o - el rechazo por otros. Esas reacciones pueden ser particularmente agudas en los niños ansiosos que han descubierto que al no responder a las expectativas, lleva implícito algún tipo de castigo (corporal, el ridículo, desprecios, etc.).

Otras indicaciones para el tratamiento de los niños ansiosos y evasivos son :

- Dar indicaciones a esos niños individualmente o en grupo de seis a menos.

- Reforzar todas las conductas sociales que surjan.

- Pasar por alto las conductas antisociales ocasionales. No castigar a los niños por las conductas agresivas, a menos que se vuelvan intensas o frecuentes.

- El maestro se debe convencer una y otra vez, de que su tarea no consiste en ocultar los síntomas ni pasar por alto los comportamientos, sino descubrir las causas de una conducta antisocial, si está convencido de este punto de vista, será más probable que pueda dar al niño ocasión de expresar sus síntomas y obtener él mismo una mayor oportunidad de comprenderle.

- De vez en cuando debe confirmar que lo más importante en la vida de un niño, son sus propios pensamientos, su crecimiento y desarrollo.

- El no estar interesado como nosotros en lo que se refiere a sus avances, se halla alterado internamente y quiere fortalecerse, sentirse feliz, ser creativo e independiente y estas necesidades no satisfechas están obstaculizando ese propósito.

- A veces el maestro descubre en él mismo una tendencia a sentir ciertos prejuicios hacia uno de los niños, en tales casos, debe intentar comprobarlo y reconocerlo, le será más fácil encontrar compensación a esa pequeña falla y proporcionar a-

esos niños "una mejor oportunidad".

- Algunos maestros han hallado útil cuando se encuentran muy alterados, abandonar el aula por unos momentos, después regresan un poco más calmados, serenos, estables y dispuestos a enfrentar la situación. A veces encargan a un niño que lleve un mensaje a otro maestro, y así se encuentran libres por un momento de la presión de dicho niño en la clase.

- Varios maestros han descubierto la ventaja de reconocer una emoción que se desarrolla en él, y a medida que sus relaciones con el niño se hacen más tensas, le dice "me parece que me estoy poniendo nervioso sobre este asunto", ¿te pasa a ti lo mismo?, o bien; "por una razón u otra me parece que me estoy alterando" ¿puedes darte cuenta de la causa?, o quizá; "creo que me sentiré mejor si dejáramos ésto para más tarde".

- A medida que el punto de vista del maestro se inclina a intentar satisfacer las necesidades, probablemente pasará por alto muchas cosas a las que, hasta ese momento se ha dedicado demasiada atención. Cuando el maestro encuentra muchos defectos o cosas que criticar a un niño, éste puede sentirse regañado y pensar que se le está regañando y lastimando a la vez, que alguien es injusto con él. Al trabajar con estos niños profundamente alterados, es buena idea procurar pasar por alto ciertas cosas y no considerarlas todas igualmente importantes.

- Se requiere al mismo tiempo, para ser huraño que para ser agradable, y debemos tener en cuenta y la certeza de no estar desperdiciando nuestro precioso tiempo, si queremos hacer que los niños se sientan más seguros.

075916

GLOSARIO

- 1.- ADHIEREN :
Pegarse, unir una cosa con otra.
- 2.- AFECTIVAS :
Perteneiente o relativo al afecto, sensibilidad o fenómeno afectivo.
- 3.- AGRESIVOS :
Tipos de conducta caracterizada por la disposición a atacar, que por la tendencia a eludir peligros o dificultades.
- 4.- ANALOGOS :
Semejanza entre dos cosas de las que se concluye que lo que se da en una de ellas, se dará en la otra, ejemplo cuando se concluye por analogía la posibilidad de habitantes en marte.
- 5.- ANTAGONIZADO :
Acción de dos fuerzas, cosa, individuo o grupo en dirección opuesta uno contra otro.
- 6.- ANATOMICO :
Dícese de la excitación que aumenta el conjunto de las relaciones técnicas que se producen en un vegetal.
- 7.- CAUTELA :
Actitud emotiva intelectual caracterizada por la inhibición parcial de las reacciones típicas ante una situación determinada, subraya la demora de la reacción-motriz, denota un estado emotivo que es una de las diversas causas del retraso motor.
- 8.- COHESION :
Término empleado para describir en el aprendizaje la tendencia de unir actos sucesivos o simultáneos, es decir el principio de asociación por continuidad (o sucesión) aplicada a la acción.
- 9.- CONTRACCIÓN :
Efecto de activar un músculo por excitación nerviosa o directa.

10.- DIFUSO :

Huida de ciertas actividades del control del individuo término genérico que incluye disolución, desintegración o desorganización del sistema.

11.- DISOCIACION :

Separación de una combinación de cualquier índole en elementos componentes.

12.- EFFECTOS :

Fenómeno, objeto o grupo de fenómenos u objetos relacionados de tal modo con ciertos fenómenos simultáneos o anteriores, que en la ausencia de esos fenómenos o sus equivalentes, el fenómeno en cuestión (es decir el efecto nunca se presenta). Efectual, producir un efecto.

13.- EGOCENTRICO :

Dispuesto a apegarse a sí mismo y a mirar todas las actuaciones desde un punto de vista personal. (la manifestación interior del egocentrismo es más característica de los introvertidos que en los extrovertidos, que expresan por lo general hacia afuera su egocentrismo).

14.- EQUILIBRIO :

Condición de estabilidad de un cuerpo debido al contrapeso de fuerzas opuestas, o conducción de estabilidad que no tiende a desviarse.

15.- ESPASMO :

Contracción convulsiva involuntaria de un músculo o serie de músculos. Calambre, convulsión.

16.- EXTERIORIZACION :

Teoría según la cual las experiencias localizadas en la periferia del cuerpo o fuera de él, deben su posición espacial a una proyección de sus sensaciones componentes que se deben al cuerpo del psíqué.

17.- HIPERSENSIBLE :

Que reacciona con exceso ante estímulos.

18.- INHIBICION :

Detención parcial o completa de una función en actividad, estado de un órgano o tejido en que una función no puede ser excitada por el estímulo usual.

19.- INVALIDAR :

Destruir la fuerza o valor lógico de un argumento.

20.- MORBOSO :

Referente a o que acompaña a un estado anormal o enfermizo, se limita generalmente a tendencias que sugieren o producen enfermedad, y a las ideas o conductas que las acompañan.

21.- OCASIONAL :

Situación específica en un momento.

22.- ORTODOXO :

Caracteriza los principios oficialmente aceptados en un período determinado por una comunidad, una corporación religiosa, o por los científicos como grupo social coherente o por los individuos que la acatan.

23.- PALIDEZ :

Cualquier matiz de un tejido menos fuerte del normal, ocasionado por una reducción de riego sanguíneo o retirado de la pigmentación o por ambos casos a la vez. En la psicología suele limitarse a la palidez del rostro humano que expresa ciertas actitudes emotivas.

24.- PATOLOGICAS :

Rama de la biología y de la medicina que estudia las enfermedades, los trastornos y los estados anormales del organismo, las enfermedades y trastornos a diferencia de los normales del individuo en los círculos médicos suele restringirse a cambios orgánicos como distintos de los trastornos funcionales (es decir, que se manifiesta claramente por medio de síntomas patológicos).

25.- PARAXISMOS :

Actividad eruptiva máxima de un volcán generalmente acompañado de explosiones. Acceso violento de una enfermedad, accidente peligroso o casi mortal en el que el paciente pierde el sentido y la acción por largo tiempo, exaltaciones extremas de los efectos.

26.- PERCEPCION :

Acto de darse cuenta de los objetos extremos, sus cua

lidades y relaciones, que sigue directamente a los procesos sensoriales a diferencia de la memoria de otros procesos centrales.

27.- PERTURBACION :

Estado emotivo caracterizado por confusión, inquietud, preocupación e incapacidad para llegar a conclusiones que conduzcan a una acción aceptable.

28.- PROBLEMA :

Formulación de una situación en que ciertos elementos, factores o condiciones son conocidos y otros desconocidos, tratándose de descubrir los desconocidos. (aplicado en la investigación científica en cualquier campo).

29.- PSICOANALISIS :

Sistema dinámico de la psicología creada y desarrollada por Sigmund Freud, que atribuye la conducta a factores reprimidos del subconciente, para cuya investigación desarrolla una complicada técnica utilizada especialmente en el de la personalidad, así como en la interpretación de varios fenómenos culturales.

30.- PSICOSIS :

Estado psíquico anormal o patológico que tiende a construir una entidad morbosa. Cualquier estado psíquico o experiencia consciente total en un momento determinado.

31.- PSICOTERAPIA :

Tratamiento de trastornos por métodos psicoanalíticos, éstos difieren ampliamente incluyendo la sugestión hipnótica, reducción persuasión.

32.- REFLEJO :

Cualquier reacción constante, efectora congénita que sucede a la estimulación de un receptor con el cual está en comunicación al efectuar por medio de un arco nervioso.

33.- RETROSPECCION :

Acto psíquico que consiste en revisar hechos pasados de modo sistemático, introspección basada en la memoria inmediata de la experiencia pasada.

34.- SENSORIOMOTRIZ :

Referente a la actividad nerviosa en que están comprendidos los segmentos aferente y eferente del arco-nervioso, o referente a la estructura incluida en esta actividad sin sensomotor.

35.- SOMATICO :

Referente a la sustancia del cuerpo en general con exclusión de las células, con exclusión de las víceras u órganos internos.

36.- SUBORDINACION :

Es una organización hecha de colocar una especie de una clase de datos determinados como grupo, cierta clase o categoría superior.

37.- SUCCION :

Reflejo posnatal provocado por el acto de coger el pezón con los labios y la lengua y por medio de la cual el infante extrae leche llevándose de los labios a la boca, toda la cadena de reflejos que constituyen la alimentación del infante incluso el acto reflejo de tragar.

38.- TERAPEUTICOS :

Rama de la ciencia médica que se ocupa del tratamiento o aplicación de remedios para curar y aliviar o evitar enfermedades.

39.- VEGETATIVO :

Referente a la nutrición y crecimiento de los organismos.

40.- VINCULOS :

Unión o atadura de una cosa con otra (vínculo del matrimonio condición que limita la trayectoria de un sistema material y sus posibles variaciones del estado).

41.- VIVENCIAS :

Conciencia por operación de los órganos de la visión.

BIBLIOGRAFIA

- ALBARRAN, Agustín Antonio. Diccionario Pedagógico. Ed. Talleres de Imprenta, Venecia (c 1980) 902 p.
- CLARIZIO, F. Harvey. Trastornos de la conducta del niño. 2 ed. Tr. Ing. Agustín Contin. Ed. El Manual Moderno, S.A. México. (c 1980) 697 p.
- DE LA FUENTE, Muñiz Ramón. Psicología Médica. Tr. Fondo de Cultura Económica, México. Ed. Ediciones Olimpia (c 1981) 444 p.
- DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO BURGUEIRA. Ed. Burguera Mexicana, México. (c 1979) 830 p.
- DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO QUILLET. Ed. Cumbre, México. (c 1979) 960 p.
- DICCIONARIO DE PSICOLOGIA. Fondo de Cultura Económica. Tr. Eugenio Imaz. Ed. Ediciones Olimpia, México (c 1982) 383 p.
- ENCICLOPEDIA MEDICA DEL HOGAR. Tr. Dr. Agustín Pedro Pons, México (c 1981) 481 p.
- GARCIA, Hoz Víctor. Diccionario de Pedagogía. 2 ed. Ed. Labor, S. A., Barcelona. (c 1980) 902 p.
- HELLIGER, Anita. Psicología de la educación. Tr. Francisco Fernández de Regata, Ed. del Valle de México, S.A. México (c-1983) 150 p.
- HOGER, Diether. Introducción a la psicología pedagógica. Tr. Ramón Ibero. Ed. Editorial del Valle de México. México (c 1978) 164 p.
- JOHN, W.M. Rothery. (et-al) El aprendizaje y sus problemas conexos. Ed. Talleres Gráficos. Argentina (c 1970) 466 p.
- MULLAHY, Patrick. Historia del psicoanálisis de Freud a Fromm. México. (c 1970) 171 p.
- PIAGET, Jean. Seis estudios de psicología. 4 ed. Tr. Jord Marfa. Argentina. Ed. Ediciones Corregidor (c 1973) 444 p.

- PONCE, Aníbal. Psicología de la adolescencia. Tr. María Civera-Ed. Unión Tipográfica, Editorial Hispano Americano (c 1983) 161 p.
- RATHER, E. Luis. Seguridad emocional en el aula. Tr. Impresora-Galve, S. A. Ed. Pay México, México (c 1977) 207 p.
- SANCHEZ, Ramírez Emma. Psicología Social. 3 ed. Tr. Ediciones - Oasis, S. A. Ed. 24 Septiembre 1971 (c 1970) 198 p.
- UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL. Redacción e investigación documental. Manual México, 1981. 233 p.