

## **PREVENCIÓN DE PSICOPATOLOGÍA INFANTIL**

Ponencia presentada en el Congreso de Cartagena de Indias Julio-96 por:  
Ana Villafañé

El desarrollo de cada individuo se va estableciendo a partir de ciertos ejes los cuales implica la adquisición de nuevos comportamientos que permiten establecer un continuo en el desarrollo que lleva desde un estado de dependencia a una independencia.

Según Anna Freud estas líneas de desarrollo pueden ser utilizadas como criterios de evaluación aunque no se limita a una edad o etapa sino al continuo que el individuo debe hacer.

La independencia objetal, partiendo de la relación objetal primaria (madre) hasta las relaciones objetales adultas, la cual marca la capacidad que tiene un niño para defenderse sin la madre y establecer nuevas relaciones objetales.

La independencia corporal se marca cuando el niño es capaz de reconocer y diferenciar sus propias sensaciones internas. Va desde la lactancia hasta la alimentación racional y desde la incontinencia hasta el control de esfínteres implicando una identidad corporal.

El manejo del espacio y del lenguaje principalmente establece una independencia social la cual se inicia con el juego hasta el trabajo permitiendo una identidad social.

Presentar estos ejes o líneas de desarrollo trae implícitos aspectos biológicos, sociales, genéticos, constitucionales y ambientales no solo del mundo interno individual que es cada niño, sino también se debe tomar en consideración el rol de la madre (o sustituta) que cuida el niño junto con su ambiente familiar, social y cultural; lo que supone que cada niño posee un método individual y único para hacer frente a la experiencia interna o externa de su propio desarrollo .

Pero existen también los criterios que permiten establecer la presencia de trastornos del desarrollo desde una perspectiva psicopatológica, la cual deberá partir de la relación niño-madre-entorno, con énfasis en el niño y las posibles alteraciones de su desarrollo.

Los ejes de desarrollo establecen normas evolutivas y es que el criterio principal de anormalidad es que la conducta persiste más allá de la edad en que es usual, es decir, que resulta inapropiada para la edad y situación del sujeto, se desata con demasiada facilidad y no se trata de un fenómeno evolutivo pasajero.

La psicopatología infantil como rama de la psicología que investiga en forma sistemática las condiciones mentales anormales, parte de que el niño es un ser en continua evolución por lo tanto el enfoque de la psicopatología no puede darse sino a través del desarrollo, el cual se inicia desde la concepción, pero teniendo en cuenta lo extenso y profundo del tema, me limitaré a situaciones que pueden ser vivida en un jardín infantil.

### **TRASTORNOS NEURÓTICOS**

Partiendo de la definición de neurosis: “Enfermedad menor de la organización de la personalidad, cuyos síntomas simbolizan los conflictos inconscientes del individuo y sus defensas contra la angustia”.

Cabe preguntarnos ¿se puede hablar de neurosis infantil?

El diagnóstico de neurosis implica un yo constituido y coherente, por lo tanto la respuesta a la pregunta anterior debe partir de que la etapa infantil se caracteriza, precisamente, por su plasticidad y fluidez. Actualmente la ampliación de los estudios clínicos del niño y su desarrollo permiten afirmar la presencia de trastornos neuróticos en la infancia, más no de neurosis.

Estos trastornos están relacionados con los problemas que pueden plantearse al niño desde el tercer año, de su vida, en la edificación de su yo, con motivo de una situación conflictiva en su hogar y a veces con disposiciones constitucionales. Un “yo” débil, una relación ambivalente con sus padres y pares producen inseguridad y angustia. El síntoma neurótico es una forma de defensa contra esa angustia, constituye un compromiso que permite al niño obtener ciertas satisfacciones: retener a su madre cerca de él regresar a un estadio inferior etc.; lo cual le ayuda a soportar su ansiedad.

## **ESTADOS DE ANSIEDAD**

La ansiedad se refiere, conceptualmente al temor del sujeto sin que este tenga pleno conocimiento de su causa. Se manifiesta a través de ciertas formas de expresión, tales como falta de concentración, inquietud, tristeza ligera, apatía o aparente indiferencia.

La angustia es una forma más exagerada de la ansiedad y en ésta hay cambios fisiológicos que pueden consistir en la presentación de palpitations, sudoración, palidez, dificultad en la respiración, opresión en el pecho, dolores de cabeza, estómago y vientre.

Las causas más frecuentes de éstos estados son:

- Las situaciones atemorizantes ocasionadas por hechos concretos como explosiones, ataques de animales, escenas terroríficas (peleas, asesinatos, asaltos, incendios, inundaciones, etc.), separación de los padres, operaciones quirúrgicas, muerte de un familiar, accidentes (caídas, quemaduras, shock eléctrico, heridas) gráficas o acciones violentas presentadas por la prensa, cine o la televisión.
- Ambientes hogareños tensos llenos de frecuentes actos violentos.

Padres con intensos conflictos neuróticos pueden contagiar la angustia a los niños.

- Cuando no hay motivos concretos el factor desencadenante en el niño es un conflicto interno al sentirse por ejemplo, rechazado o poco querido, el miedo a castigos frecuentes, inestabilidad emocional por factores intrafamiliares o externos (ingreso al jardín).

La sobreprotección materna que busca el apego del niño a ella ocasionando ansiedad en él.

- La elaboración mental creada por el adulto o por tradiciones populares tales como “ el loco que se lleva los niños”, “la bruja” etc.
- La parte positiva es el temor que crea el adulto en los niños ante los vehículos, al fuego o las aguas profundas, a el hecho de atravesar solos las calles.
- El miedo y la angustia también puede ser una conducta aprendida cuando los niños observan personas adultas haciendo escenas de pánico frente a animales como ratones o cucarachas, a la oscuridad, a los truenos, a las noticias sobre robos, asaltos, etc.

La prevención de los estados, de ansiedad y angustia estará dada principalmente por un ambiente de seguridad afectiva y tranquilidad hogareña.

El estímulo constante a la seguridad y confianza en sí mismo. Fomentando y alabando los intentos de superación a los temores y no burlarse de los fracasos en tal sentido.

En el jardín se puede dar al niño la libertad para que experimente por sus propios medios o iniciativa con los elementos que le han motivado el temor. Por ejemplo si es a los animales se deben buscar mecanismos para que poco a poco vayan acercándose, le den alimentos, etc., sin que exista ningún tipo de obligación o fuerza.

## **LAS OBSESIONES**

Los síntomas obsesivos compulsivos, llamados así porque combinan de hecho estos dos aspectos, con predominio del uno o del otro, como expresión de una situación patológica, no aparecen sino pasado el período de latencia (6-10 años). Es, por tanto, a esta edad que se dan rasgos obsesivos que, en la pubertad, pueden estructurarse en un síndrome obsesivo de características similares a la neurosis obsesiva adulta.

En el curso del desarrollo evolutivo del niño hay que diferenciar la sintomatología obsesiva - compulsiva de lo que son simples actos repetitivos o ideaciones recurrentes.

El orden y la rutina o los diversos rituales que se dan en la primera infancia forman parte de la evolución normal de niño, como defensa contra la ansiedad, porque son inherentes al proceso de formación de hábitos -sobre todo, en esa época, los que conciernen a la alimentación y a la limpieza- al tiempo que obedece el predominio del pensamiento mágico.

En un niño de dos años, por ejemplo, la compulsión rutinaria y repetitiva está relacionada con la ansiedad que se desencadena cada vez que hay que introducir un cambio en su vida.

Igualmente a esta edad, el aprendizaje del control de esfínteres puede deparar un cierto grado de ritualización tendente a evitar la presencia de suciedad.

Estas obsesiones- compulsiones se manifiesta en el niño a través de la presentación de rasgos tales como la repetición de tareas que le han sido encomendadas, ritualizaciones en la limpieza o en el momento de acostarse, dubitaciones ansiosas, precauciones a un contacto con la suciedad o con los órganos sexuales, etc.

Estos niños se manifiestan como perfeccionistas, son ordenados y meticulosos en extremo y de una obediencia modélica, están sujetos a un rígido autocontrol. A pesar de su apariencia estos niños sufren de inhibiciones y autorrestricciones que pueden bloquear su creatividad o provocar un desarrollo desequilibrado. Son niños que dependen en exceso de las normas adultas y se culpabilizan en extremo si cometen infracción de las mismas.

El origen de este tipo de manifestaciones se da en una forma casi general, en entornos familiares en los que existen estos rasgos obsesivos (padres perfeccionistas) o en medios escolares donde impera un moralismo rígido y estolidamente convencional. La interacción de un entorno tal con la personalidad del niño tiende a estimular comportamientos reactivos, mediante los cuales el niño expresa la ansiedad de un posible fracaso, que es vivido como pérdida de amor de sus padres.

## **LAS FOBIAS**

Cuando el niño se enfrenta a una situación de angustia, en su lucha contra este sentimiento el niño fija ese temor sobre un objeto determinado, siempre el mismo, que produce conductas de evitación. La fobia se distingue del miedo por su persistencia, su carácter ilógico y la intensidad de la angustia que la sostiene.

Las fobias más frecuentes son a los animales, grandes: perros, caballos y otros en la edad de cuatro a cinco años, asociándolo a la angustia de castración.

En los niños entre dos y tres años, los animales temidos suelen ser los más pequeños: insectos, arañas, ratones, culebras de los que se teme que muerdan, desgarran, traguen, y a los que se asocia una repugnancia.

Las fobias a diversos elementos o situaciones, algunas tienen una significación simbólica, como el miedo a las armas, a los cuchillos, al agua, a la sangre, a los cementerios, a las enfermedades, a los microbios, a los alimentos o los envenenamientos.

Estos temores llevan al niño a ciertas conductas en apariencia ilógicas, como el lavado repetido de las manos, el enjuague minucioso de los cubiertos, las dudas ante los alimentos.

La fobia al colegio es solo un elemento del miedo neurótico del niño a afrontar al mundo y a los demás. En esta fobia al colegio el motivo que se alega si se da alguno es de escasa importancia ante el pánico que presenta el niño. Recurre a simulación de trastornos para evitar la asistencia a la institución; el niño sufre tal tensión ansiosa que la asistencia al colegio se vuelve imposible.

En el origen de estos trastornos existe casi siempre un comportamiento particular de los padres que acarrea una dependencia ansiosa del niño respecto a una madre con frecuencia mal equilibrada, absorbente y ansiosa. En otros casos es la actitud paterna, el origen del trastorno, o más bien el clima que reina entre los cónyuges lo que en definitiva mantiene el conflicto psicológico en el que el niño se encuentra implicados.

El niño pequeño es generalmente incapaz de tomar conciencia de sus obsesiones o fobias y de analizarlas.

Algunas se rebelan por perturbaciones del comportamiento. El niño lucha contra el desarrollo anormal y penoso de su pensamiento por medio de ciertas actitudes tales como:

- Evitar salir, pasar por ciertos lugares, realizar determinados actos y para combatir sus obsesiones o fobias recurre a todo un conjunto de fórmulas mágicas, ruegos o diversos procedimientos que dependen del pensamiento mágico del niño.
- Ciertos niños no pueden luchar contra sus obsesiones sino se imponen castigos o tratan sistemáticamente de hacerse castigar por sus padres o maestros, esto se conoce como conducta autopunitivas.
- Otros niños presentan trastornos en la actividad motriz tal como el estado astenia que es la incapacidad física momentánea para continuar en la actividad, pasado el momento de angustia su comportamiento es normal.

Otros niños presentan una verdadera inestabilidad motriz que es en realidad un medio de lucha contra sus ideas.

- Los trastornos funcionales psicossomáticos tales como ciertos dolores abdominales, trastornos de la marcha, ciertos cefaleas, trastornos visuales o respiratorios.

## **LA DEPRESIÓN Y LA MANÍA**

El estado depresivo se caracteriza por un síndrome nuclear cuyos componentes principales son la tristeza, la inhibición y el sentimiento de culpa . Hay síntomas adicionales, fatiga, falta de entusiasmo y energía, retraimiento, etc., unidos a trastornos somáticos: insomnio, jaquecas, hipertensión, anorexia.

El cuadro opuesto el estado maníaco presenta una exageración de las manifestaciones pulsionales, con euforia, fuga de ideas, bulimia, excitación psicomotriz tendencias megalomaníacas.

Existe evidencia de depresiones en el niño -en la infancia, en general- de carácter patológico verificadas más allá de la capacidad o incapacidad para expresarlas (dado que, en el adulto depresivo, se considera fundamental la expresión verbal del sentimiento subjetivo de su estado).

La sintomatología básica de la afección en el niño consiste en la presencia de un estado de ánimo deprimido, ya sea verbalmente expresado (niños mayores) o comprobados en su conducta (cara triste, lloros, indiferencia), retraso psicomotor e inhibiciones del pensamiento (lentitud de las respuestas verbales, habla insuficiente en relación con la edad).

En los niños más pequeños, hasta que entran en la edad escolar, la depresión toma una base psicossomática (trastornos en la alimentación y en el sueño, onicofagia, crisis de llanto, enuresis), y puede desarrollarse en tres fases de conducta; primero, una etapa de protesta, que corresponde a una ansiedad de separación( de la madre); segundo, un período de desesperación -en caso de que la separación con la madre se consolide- con expresiones de pena y duelo; y, por último un estado de separación, en el que se elabora la pérdida o se construyen defensas contra la misma.

En niños mayores, la depresión afecta en gran medida a la esfera psíquica. El niño deprimido presenta en esta época una alta sensibilidad, dificultades de contacto, irritabilidad y sentimientos de inferioridad, que a veces irrumpen en forma de ideas de suicidio; tiene un semblante triste y muestra un escaso interés hacia el entorno; rechaza la ayuda que se le ofrece, y abandona prontamente todo aquello que le decepciona. Junto a estos síntomas, pueden aparecer los ya mencionados de base somática: enuresis, onicofagia, cefaleas, insomnio.

Los estados maníacos -la otra cara de la depresión aparecen en el niño como una exaltación sin objeto. Existe una gran inestabilidad psicomotriz y frecuentes cambios que van desde una falsa eufonía hasta momentos alternativos de depresión

Las diversas teorías sobre la depresión y la manía en el niño se han cimentado mediante el concepto de pérdida o separación de un objeto amado. En la etiología de los estados depresivos, se considera, en primer lugar, el impacto producido por la separación o el cambio de la figura maternal, que provoca diversos grados de interrupción o de desorganización del desarrollo evolutivo del niño.

La incidencia de la familia en las depresiones se manifiesta, además, por la existencia de estados similares en los padres, que inducen, aun sin quererlo, situaciones depresivas en sus hijos. Y, también, claro está, en aquellos casos en que existe un rechazo o una hostilidad permanente por parte de los padres hacia el niño. Las formas depresivas que toman un carácter crónico evidencian que el chico ha vivido una intensa historia de separación y frustraciones.

Toda pérdida comporta sufrimiento para el niño. Aun sin llegar a situaciones extremas, el desarrollo evolutivo implica el abandono o renuncia de objetos externos e internos. En cierto modo, el niño ha de estar elaborando continuamente diversas formas de pérdida. O dicho de otro modo: ha de estar reajustando permanentemente sus fines de acuerdo con el principio de realidad y, por tanto, renunciando a parcelas cada vez más importantes del principio del placer.

Lo que diferencia al niño normal del depresivo es que éste reacciona frente al sufrimiento con una actitud de excesiva resignación, demostrando así la dificultad de canalizar su agresividad, primero, contra el objeto, y después reparando la destrucción causada en este objeto. Precisamente, la ausencia de la madre impide en los niños pequeños esta descarga.

Las expresiones verbales de los niños depresivos demuestran, aunque sea vagamente, su insatisfacción y su grado de autovaloración. Finalmente, las manifestaciones de la conducta infantil, desde el retraso psicomotor hasta la diversa gama de trastornos psicosomáticos, permiten comprobar la presencia de un estado depresivo.

## **LAS PSICOSIS INFANTILES**

Las cuales se consideran bajo los siguientes criterios:

- Alteración importante y sostenida en las relaciones con los otros.
- Ignorancia aparente de su propia identidad.

- Preocupación por objetos particulares y manipulación hábil y obsesiva de los mismos.
- Resistencia total a cualquier cambio en el entorno.
- Respuestas anormales a experiencias sensoriales (dolor, ruidos).
- Angustia frecuente y reacciones de pánico.
- Trastornos del lenguaje que pueden ir desde el mutismo hasta el lenguaje repetitivo y ecolálico que ya no es comunicativo.
- Trastornos motores. Movilidad incoherente y rara, gestos.
- Conducta general de logros bajos debido a la desorganización interna, acompañada de islotes de capacidad normal o superior, por ejemplo, en el área mecánico o perceptivo-especial.
- Dentro de estas psicosis infantiles están el autismo infantil, este síndrome se manifiesta entre el cuarto y octavo mes de vida y se caracteriza por la ausencia de respuesta a los estímulos y al interés de las personas que rodean al bebé.

Este tipo de trastornos es extremadamente incapacitante y crónico.

Normalmente se requiere de educación especial y tratamiento psicoterapéutico para el niño y su familia.

## **LA PSICOSIS SIMBIÓTICA**

La psicosis simbiótica representa, una fijación o una regresión- ello depende del nivel de desarrollo alcanzado - a un estadio más diferenciado del desarrollo de la personalidad que el alcanzado por el niño autista. Esta fijación o regresión se hace, en especial, al estadio del objeto parcial que satisface las necesidades.

Los problemas, en estos niños, pueden aparecer gradualmente o bien manifestarse de una forma brusca en aquellos puntos críticos del desarrollo en que el niño normal va siendo paulatinamente independiente; si se quedan en la fase de separación - individuación, es porque al no sentir un predominio de placer en el funcionamiento autónomo, no pueden afrontar la angustia de separación. Por lo tanto, el niño recurre a este trastorno con el fin de restaurar la ilusión simbiótica parasitaria de unidad dual con su madre. En este sentido, es un trastorno que se halla en el polo opuesto al del autismo infantil. No obstante, como que el pánico que siente el niño simbiótico es imparable, puede ocurrir que haya una regresión secundaria desde el síndrome simbiótico al autismo; así se ve que, muchas veces, se utilizan mecanismos autistas como medida defensiva en un intento extremo de conjurar el peligro de perder cualquier entidad mínima que hayan podido conseguir en su desarrollo.

En la historia evolutiva de estos niños, se encuentran reacciones extremas ante los más mínimos fallos en el período de las adquisiciones básicas que habrían de conducirles a una independencia progresiva; por ejemplo, pueden dejar de caminar durante meses porque se han

caído o se han sentado de golpe. Asimismo, son niño que soportan muy mal cualquier tipo de frustración, por mínima que sea.

Se encuentran, análogamente, algunos acontecimientos que pueden actuar como desencadenantes en la aparición de la sintomatología simbiótica. Todos ellos tienen que ver con la separación, pudiéndose citar como más importantes; el ingreso en la guardería, una hospitalización, el nacimiento de un hermano.

Muchos niños sufren ansiedad de separación en el momento que se produce el ingreso en la guardería o el jardín de infantes, pero el grado de ansiedad alcanzado por el niño simbiótico ante este hecho es mucho mayor no sólo en intensidad, sino también en duración, al igual que la medida en que su Yo se ve afectado. Algo semejante sucede ante una hospitalización que requiera la separación de la madre, que es vivida con una intensa angustia, y lo mismo ocurrirá ante el nacimiento de un hermano.

En el cuadro clínico, se puede observar desde agitados berrinches de tipo catatónico hasta comportamientos de pánico que van seguidos por pruebas de realidad e intentos repetidos de alucinar. Este tipo de comportamiento podría ser explicado como el intento por parte del niño de volver a la fase de omnipotencia ilusoria de la fusión madre-niño del primer año de vida, en el que la madre era la extensión del Yo del niño, su brazo ejecutor. También es frecuente la aparición de un tipo de lenguaje estereotipado.

Los síntomas clínicos aparecen entre los dos años y medio y los cinco años, situándose la mayor frecuencia de aparición alrededor de los cuatro años.

La evolución del niño psicótico simbiótico no es, en general, tan grave como la del autista, debido, por una parte, al inicio más tardío de la enfermedad, lo que ha permitido llegar a fases de desarrollo que aquél no había conseguido, y, por otra, a que no presenta el estado de aislamiento del autista. No obstante, si es un tipo de psicosis simbiótica que presenta un retroceso secundario hacia el autismo se debe tener en cuenta la intensidad de esta defensa y, en este caso, la evolución estará en función de cómo se establezca de nuevo, a través de un tratamiento, la relación simbiótica.

Por lo que se refiere al tratamiento, el niño simbiótico puede aprovecharse de una educación especial tan pronto como la ausencia o el descenso de sus reacciones de pánico le permitan la asistencia a la escuela, asistencia que, por otra parte, le puede ser muy beneficiosa en la medida que establezca relaciones substitutivas para reemplazar a la primera función con la madre. Es importante permitir al niño que vaya comprobando la realidad paulatinamente y por sí mismo, será en la medida en que pueda irse probando a sí mismo, como una entidad separada de la madre, que necesitará del apoyo de Yoes auxiliares que vayan representando diferentes substitutos de la fusión simbiótica.

También puede darse este aspecto dentro de un marco psicoterapéutico, en el cual el terapeuta pueda ir sucesivamente conformando los diferentes Yoes auxiliares.

El término esquizofrenia infantil ha sido utilizado con preferencia al de psicosis, y hasta la década de los sesenta, fundamentalmente por los autores estadounidenses. Se puede decir que, en general, quienes emplean la denominación de esquizofrenia lo hacen porque opinan que este trastorno es, esencialmente, el mismo que afecta a los pacientes adultos, a pesar de que la sintomatología que aparece en los pacientes infantiles sea muy diferente. Los



autores que admiten este punto de vista no requieren la historia del desarrollo normal, seguida de regresión, para la aplicación del diagnóstico de esquizofrenia. En los últimos años, diversos tratadistas han ido elaborando criterios para el diagnóstico diferencial, sobre todo en lo que hace referencia al autismo infantil en tanto síndrome, distinto de la esquizofrenia, que aparece en la infancia.

L. Bender define la esquizofrenia infantil en los términos siguientes: Entidad clínica que ocurre en la infancia antes de los once años y que revela una patología del comportamiento en cada nivel y en cada área de integración y modelos dentro del funcionamiento del sistema nervioso central. Bender concibe el proceso esquizofrénico como una forma de encefalopatía que interfiere en los modelos de desarrollo biológico normal.

Los niños esquizofrénicos más pequeños, según la descripción de esta autora, presentan disturbios en los ritmos vegetativos, en la adquisiciones de hábitos (sueño, comida, control esfinteriano), y en el establecimiento de relaciones objetales. Por lo que se refiere al lenguaje, el trastorno se refleja en una utilización no objetiva del mismo, pues no sirve como medio de comunicación, de relación personal o de intercambio. Son niños que presentan serias dificultades para establecer contacto con la madre, con los hermanos, o con posibles compañeros, así como en los juegos.

Para Bender, es rara la presencia de alucinaciones en este trastorno, y, en caso de que se den, sugiere que están determinadas neuróticamente. Piensa, asimismo, que los problemas psicológicos del niño esquizofrénico se deben a la extrema ansiedad que siente en lo que se refiere a su propio esquema corporal, a las relaciones de objeto, a la orientación temporo-espacial y al significado del lenguaje.

## **TRASTORNOS DE CONDUCTA**

Actualmente se toma en consideración el hecho de que un trastorno de conducta puede suceder de forma pasajera en el curso del desarrollo sin que esto sirva de base a una predicción de futura desviación de la personalidad, a menos que ese síntoma sea solo una entre otras manifestaciones patológicas del mismo niño. En este caso el trastorno de la personalidad queda definido por la persistencia acompañada de la inflexibilidad del síntoma.

## **LA MENTIRA**

- 1) La verdadera mentira es la de mantener una idea en desacuerdo con la realidad a fin de inducir a error al prójimo y con el objeto de engañar. Es decir, para que la mentira sea un hecho socioafectivo anormal tiene que encerrar cierto componente amoral o dañino para las demás personas e ir aumentando en frecuencia y perversidad. Hay muchas mentiras inofensiva, como las del tipo de “cumplimiento social” y se podría preguntar: ¿Quién de los adultos no ha mentado?. La noción de mentira se hace ambigua de la misma manera que si se trata del concepto de la verdad, tan discutible que todavía no ha sido resuelto.
- 2) . La mentira en el preescolar generalmente es fantasiosa, inofensiva, pero en el niño mayor se torna indeseable cuando es repetitiva y engañadora, porque aquí va la integración de componentes varios como conciencia de la realidad, imaginación dañosa, fabulación y hasta crueldad con sentido de culpa para obtener fines reñidos con la honestidad.

3) Hay varios tipos de mentiras, por ejemplo: a) fantasiosas, con versiones exageradas; b) las de defensa para evitar castigos; c) las vanidosas con el objeto de provocar admiración o aplauso y d) las verdaderas con fines engañosos, utilitarios y hasta vengativos. Estas últimas deben ser aclaradas ante los padres del niño mentiroso y recibir por parte del docente la orientación que expresamos seguidamente.

1. Desde las primeras edades cuando aparezcan las primeras mentiras, los padres deben dar explicaciones sobre la discriminación de lo real y lo ficticio, y las ventajas de la verdad, y sobre todo deben insistir en que no será castigado o regañado el niño cada vez que diga la verdad, por más que ésta sea de tipo rechazable o dañina.
2. Inculcar en los niños que siempre la mentira será descubierta en cualquier momento.
3. “Saber escuchar” las mentiras con cordial atención, pero con firmeza y sin actitud violenta y saber obtenerlas con paciencia y de buen modo, o sea que el pequeño las expresa con cierta tranquilidad.
4. Saber comprender las mentiras, tratando de deducir las probables causas que han llevado al niño a esconder la verdad.
5. Reforzamiento psicológico positivo para la verdad con aplausos, elogios, estímulos materiales (monedas, caramelos, gustos del pequeño) cada vez que el niño trate de referir un h
6. echo, por más que no sea deseable o rechazable por los padres.
7. Eliminar toda acción represiva o toda medida que avergüence al niño o lo humille (referencias y burlas entre las demás personas).
8. Evitar que los adultos sean sorprendidos por los niños en mentiras engañosas, y si éstas son de tipo “social” o inofensivas, hacer la aclaración correspondiente.
9. Conducir al niño hacia la verdad, sin cólera, sin expresiones absurdas como “Eres un niño muy malo, un mentiroso engañador, etc.”, a base de apropiadas conversaciones donde se demuestre las ventajas de la verdad. Procurar que el niño perciba que esta orientación se le hace porque se le quiere y porque le interesa para realzar su personalidad, pero que también comprenda que hay unos padres que tienen firmeza y que están decididos a corregirle. Se puede utilizar el “sistema de puntos” (un punto por cada verdad) para ser computados y cambiados por cosas deseables por el niño, cada fin de semana.

## **EL HURTO**

Los niños pequeños, aun cuando no tienen una idea clara acerca de la propiedad, defiende por lo general sus pertenencias, en ese caso juguetes o golosinas, aun así, tratan de apropiarse de aquello que les llama la atención, a veces simplemente “porque es del otro”. La generosidad no es una característica de los pequeños. Más adelante, en la medida que la conciencia moral se desarrolla, alrededor de los cinco años en adelante, el robo no sólo es algo prohibido, sino inaceptable, de acuerdo con las reglas y normas sociales.

Durante mucho tiempo se consideró que los robos accidentales de los niños entre cinco y diez años eran consecuencia de la carencia de afecto en relación con los padres, constituyendo el objeto robado un sustituto simbólico de aquella necesidad de afecto. Pero la finalidad puede tener variantes. Un niño, a esas edades, roba a un compañero que odia en un acto de venganza, ya sea abiertamente y como provocación, o a escondidas si le teme. A veces, el dinero o los objetos robados a los padres se destinan a los compañeros con la finalidad de ganar amigos.

El robo persistente, en cambio, va acompañado de otros síntomas que indican una perturbación más profunda. En estos casos, lo que alarma a los padres es la negación del hecho por parte del niño y la aparente ausencia de sentimientos de culpa.

## **LA CRUELDAD CON LOS ANIMALES**

Es un hecho de observación común la forma un tanto despiadada con que los niños pequeños tratan a los animales. Su noción acerca del daño que puedan causar es relativa, y sus juegos con los animales pequeños, por lo general perros, no difieren mucho del trato que dan a los objetos y sus juguetes. Así, cuando están enfadados, una paliza es una forma de descarga semejante a lo que harían con un muñeco. Las cosas cambian cuando el animal esta en condiciones de defenderse y es lo suficientemente grande: entonces se impone la realidad y el aprendizaje se realiza por la vía amarga.

Los niños de más edad ya no son crueles con sus animales queridos. Les cuidan y protegen, identificándose con ellos al proyectar su necesidad de cariño, y muy a menudo son un vector de sentimientos depresivos. Teniendo en cuenta esto, reviste especial gravedad el maltrato sádico a la muerte del animal a manos de su pequeño dueño.

Se ha dicho aunque esto no ha sido comprobado, que estos actos se darían en homicidas potenciales. De todos modos, matar a un animal indefenso, y que ha sido querido, es, en el fondo un ataque destructivo hacia aquellos sentimientos que se habían despistado en él.

Hay otras formas de crueldad con los animales que, por lo general, se dan cuando los niños se reúnen en pandilla apedrear gatos, cortar las alas a las moscas, provocar batallas entre hormigas o matar animales que no resultan agradables. Estos hechos, cuando son ocasionales, se dan entre los seis-siete y los doce años. Pero adquieren significación en razón de su persistencia y cuando el niño los realiza a solas.

Muchos niños que tratan cruelmente a los animales han sido, a su vez, tratados de idéntica forma por sus padres. La dureza y la agresión se ha convertido, de este modos, en una forma de relación en la que el más débil lleva siempre las de perder.

Por último, el robo, la mentira y la crueldad con los animales son trastornos de conducta con significación distinta según la edad y la personalidad del niño. En el otro extremo, pueden ser conductas directamente antisociales.

## **PREVENCIÓN**

Plantear una prevención de problemas mentales, especialmente en un país como Colombia donde la agresión, el poco respeto y la violencia son actos cotidianos y cercanos a nuestro círculo familiar, no es sencillo.

Aunque no existe duda de la necesidad de iniciar acciones cuyo objetivo sea propiciar un ambiente sano, con adultos sanos que propenda a un bienestar psicológico el cual se reflejaría necesariamente en una salud mental.

Aunque es la familia el sistema o núcleo donde se inicia el desarrollo del niño y su ambiente es decisivo en este tipo de prevención; el colegio, la institución, el docente pueden y deben intervenir en esta labor ya que el proceso educativo se está iniciando actualmente, a muy temprana edad (sala cuna, guardería) y está concluyendo avanzada la juventud (universidad); es mucho el tiempo de permanencia y es mucha también la responsabilidad del educador, el cual a través de sus actitudes afecta e influye en el bienestar psicológico de sus educandos.

En la red de relaciones humanas donde se produce el aprendizaje del niño, el maestro es probablemente la persona más importante después de la familia; y sus actitudes y personalidad van a influir en sus alumnos de diversas formas.

La actitud se refiere a una postura o posición personal que implica un sentimiento o estado de ánimo, una opinión o pensamiento y una reacción habitual o comportamiento hacia un estímulo cualquiera.

Básicamente son tres las actitudes de un educador que pueden afectar el bienestar psicológico de los niños:

- ◆ Actitud hacia sí mismo
- ◆ Actitud hacia su trabajo
- ◆ Actitud hacia los niños y sus familias

La percepción de sí mismo es quizás uno de los factores individuales más decisivos para determinar la eficiencia docente: ¿cómo se ven a sí mismos los buenos educadores, y cómo se ven los “deficientes”?

David Ryans, citado por Cole Brembeck (1976), realizó un estudio con 6.000 maestros de 1.700 escuelas y 450 sistemas escolares, estableciendo diferencias entre las percepciones de sí mismos de maestros de elevada y baja estabilidad emocional. Entre los más estables en lo emocional predominaban los siguientes tipos de informes de sí mismos: a) Frecuentemente nombraban la confianza en sí mismos y la jovialidad como sus rasgos dominantes, b) Afirmaban que les agradaba el contacto con otra gente. c) Expresaban interés por hobbies y artes manuales, d) Se referían a experiencias felices de sus niñez. En contraste, los maestros de más bajos puntajes en madurez emocional proporcionaban datos como: a) Tenían recuerdos desdichados de su infancia; b) Parecían no preferir el contacto con la gente; c) Eran más directivos y autoritarios; d) Expresaban menos confianza en sí mismo. Estos rasgos y su estabilidad emocional influían en su relación con los alumnos.

En un sentido más amplio, los maestros eficientes tienen una visión saludable de sí mismos. Sus propias percepciones son positivas, optimistas y están condicionadas por la aceptación de sí mismo.

En otras palabras, un educador eficiente tiene una alta autoestima y esto a su vez influye en la autoestima de sus alumnos.

#### Actitud del educador hacia su trabajo

Tal vez se llega a ser educador, básicamente por dos razones:

- Porque desean serlo, se sienten atraídos hacia la enseñanza por un auténtico amor a los niños, un deseo de transmitir lo que han aprendido y/o encuentran en su profesión la manera de satisfacer un deseo de servicio social;
- Se dejan arrastrar por las circunstancias (económicas, sociales, laborales, etc.), e ingresan en la enseñanza sin saber de qué se trata y sin vocación que los motive.

Los motivos por los que ejerce la enseñanza un individuo influyen en la actitud hacia su trabajo y esto a su vez influye tanto en la personalidad como en el rendimiento académico de sus alumnos.

Los maestros pueden tener un impacto permanente sobre los alumnos, no sólo afectando lo que aprenden sino también su habilidad para aprender, su cariño por el aprendizaje y su autoimagen.

Todos los días las actitudes y valores del educador se transmiten a los niños de muchas formas verbales y no verbales. Así, si aquél disfruta lo que hace, los niños sentirán eso y es muy probable que disfruten también con lo que ellos hacen, y, por el contrario, si el educador no disfruta con su trabajo, transmitirá esto a sus alumnos y probablemente ellos tampoco encontrarán placer en aprender.

#### ¿Qué piensan los maestros respecto al proceso de enseñar y aprender?

Las actitudes de los profesores hacia su trabajo se modifican con la edad y con la experiencia. Las diferencias de edad aparentemente intervienen en el modo en que los educadores ven su profesión y tratan con los alumnos. Generalmente cuando un maestro empieza a enseñar, su edad con respecto a los alumnos es como la de un hermano o hermana mayor. Warren Peterson, citado por Brembeck, en una serie de entrevistas con profesores de diversas edades encontró en repetidas ocasiones que en los comienzos de su carrera, los maestros destacan su complacencia por no ser mucho mayores que sus alumnos, considerando los problemas de disciplina como un desafío. En el estudio de Peterson, los maestros de la mitad de su carrera desde los 35 ó 40 años empiezan a expresar preocupación por perder el contacto íntimo con los alumnos. Al encontrarse en la edad media de la vida parecen estar más seguros, serenos y asumen un rol como de “padres” con respecto a sus alumnos.

Los maestros de más de 40 ó 50 años, también demostraron cierta preocupación por perder la identificación estrecha con los alumnos, pero estaban igualmente preocupados por la declinación del vigor físico. El tramo que falta empieza a parecer largo y la carga de la

enseñanza parece más pesada en el preciso momento en que se ha perdido parte del placer por el contacto estrecho con los estudiantes.

Los maestros que están en la parte final de su carrera expresan un sentimiento de impotencia y frustración que generalmente tiene su fuente en la política administrativa, las actitudes públicas hacia los profesores y en los alumnos que “cada año se vuelven peores”, puede decirse que en este momento su rol es como el de un “abuelo”.

No quiere decirse con este estudio, que la distancia de edad entre los docentes maduros y los alumnos haga imposible establecer relaciones adecuadas entre ellos; solamente se expresa que la percepción y actitud hacia el trabajo por parte de los educadores varía con su edad y, a la vez, esto puede afectar el bienestar psicológico de profesores y alumnos. Por ejemplo, si un maestro se siente insatisfecho con su profesión y culpa de ello a sus alumnos de edad preescolar, éstos probablemente asuman la culpa y generen malestar psicológico. Igualmente un educador que por su edad, se siente con un vigor similar al de los niños y debido a esto no establece normas de disciplina en su clase y además se alía con los niños en contra de los padres (a quienes percibe como “mayores”), puede generar malestar psicológico, ya que los niños van a sentirse inseguros y confundidos con las actuaciones de su profesor.

Por esto, para un educador es importante reconocer las actitudes provenientes de su edad y desarrollar habilidades para que dichas actitudes no obstaculicen su labor docente ni generen malestar psicológico.

Un segundo factor que influye en los docentes en su actitud hacia el trabajo, es la experiencia. Francés Fuller afirma que en la etapa inicial de la docencia sobresalen dos clases de preocupaciones; unas ocultas (en el sentido de que se expresan sólo en contactos confidenciales) y otras evidentes o explícitas. Las primeras giran en torno a la pregunta: “¿Dónde estoy Yo?”. Los educadores piensan “¿Realmente esta es mi clase?”. “¿puedo intentar las cosas por mí mismo?”, “si veo a un niño que se está comportando mal en la entrada, ¿debo ocuparme de él, ignorarlo o decirle a alguien?”. En esta etapa los profesores necesitan saber qué apoyo recibirán de sus jefes en diversas situaciones; cómo establecer relaciones adecuadas con el personal del lugar donde trabajan y cómo determinar los límites de su aceptación como profesionales.

Las preocupaciones explícitas se refieren básicamente al interrogante: “¿Hasta qué punto soy competente?”. Esta preocupación se relaciona con la capacidad para comprender lo que enseña, conocer las respuestas, tener libertad para fallar en ciertas ocasiones, anticiparse a los problemas, movilizar los recursos y realizar cambios cuando se fracasa.

Las preocupaciones de los maestros experimentados o que pasan por una etapa tardía de la enseñanza, tienden a desplazarse hacia los intereses y problemas de los alumnos; se preocupan mucho menos por mantener la disciplina y por la evaluación de sus jefes, estando más absortos por la lentitud en el progreso de los alumnos y por la afirmación de sus propios méritos, llevaba a cabo por sí mismo y no por evaluadores externos. (Investigaciones realizadas por Hohn Gabriel y Philip Jackson citados por Brembeck).

Puede decirse entonces que la actitud de los educadores hacia su trabajo varía según la edad y la experiencia que presente quien enseña. Sin embargo, es importante ser conscientes de que los resultados obtenidos en estos estudios, pueden variar en cada lugar y en diferente tiempo. Por ejemplo: en Colombia se cree (aunque no se ha investigado) que los educadores

con bastante experiencia, aunque manejan muy bien las materias que enseñan, suelen “estancarse”, es decir, continúan con su propia experiencia metodológica, sus propias formas de enseñar, programar y evaluar, sin adaptar a ésta los avances científicos y sin adaptarse a las necesidades de los nuevos alumnos. De la misma manera, se cree que los docentes que inician su carrera a nivel laboral, aunque presentan dificultades en el manejo de situaciones específicas, como la disciplina, se preocupan más por los alumnos, su rendimiento y su personalidad, y están más abiertos a sugerencias y modificaciones en su trabajo.

Es necesario en Colombia y en cada región realizar investigaciones que permitan conocer los factores que pueden afectar la actitud hacia el trabajo docente y que tengan relación con el bienestar psicológico del educador y por ende de sus alumnos; ya que, por ejemplo, un educador inseguro de su propio dominio del tema puede transmitir inseguridad y confundir a sus alumnos; igualmente, quien considera que los alumnos “son cada vez peores”, va a actuar de acuerdo con esta idea, influyendo en la imagen que los alumnos tengan de sí mismos.

Un factor más que influye en la actitud que los educadores tienen hacia su trabajo, tiene que ver con las propias enseñanzas que ha recibido y con la filosofía del sitio donde trabaje. Por ejemplo: si un profesor tiene muy arraigado aquello de que “la letra con sangre entra” y trabaja en un centro preescolar donde el lema es “jugando se aprende”, probablemente va a encontrarse confundido y va a actuar inconsistentemente frente a los niños.

Muchas veces es necesario que los educadores revisen su personalidad, normas, enseñanzas recibidas, etc., y utilicen todos los medios que estén a su alcance para modificar aquellas actitudes que les impiden un crecimiento personal positivo y que pueden afectar el bienestar psicológico de sí mismo, de sus alumnos y de las personas que los rodean.

#### Actitud del educador hacia los niños y sus familia

Son muchas las actitudes y comportamientos que pueden ayudar a un maestro a realizar bien su trabajo y a favorecer el bienestar psicológico de los alumnos que tiene bajo su cargo.

- 1) El educador necesita empatía y comprensión para todos los niños a quienes enseña. Esto implica la necesidad de ponerse al corriente de las condiciones económicas, sociales, políticas y culturales de la vida de sus alumnos.
- 2) Los educadores necesitan aprender sobre la sociedad en que viven; lo que sucede en la sociedad tiene una repercusión directa sobre nuestras vidas y nuestros centros educativos. Como maestro, como ser humano, le afectará todo lo que pase a su alrededor durante toda su vida: los cambios de gobierno, las guerras, la ecología, la nutrición, la distribución de bienes y servicios, etc.
- 3) No imponga sus aptitudes y habilidades: usted es fuerte si puede utilizar su destreza para hacer que su grupo de alumnos sienta su propia fortaleza y habilidades. Es básico confiar en la capacidad de los niños y sus familias para hacer y aprender. Si usted confía en ellos, ellos confiarán en sí mismos y disfrutarán su aprendizaje; al igual que usted podrá usar exitosamente las habilidades que posee.

- 4) Respete y confíe en el afán de los niños por aprender. Nadie puede dar conocimientos; como educador, puede crear un ambiente de aprendizaje que exponga a los alumnos a elecciones excitantes. Trate de facilitar el descubrimiento proporcionando experiencias adecuadas. Mientras los niños descubren, fórmúeles preguntas que harán llegar su descubrimiento a un nivel consciente. No les descubra el mundo a los niños; deje que ellos lo hagan.
- 5) Ofrezca a los niños un sentimiento de seguridad y pertenencia; los niños necesitan sentirse seguros, necesitan saber que el profesor es alguien que se preocupa por su salud y bienestar, que les escucha, que se ríe con ellos (no de ellos), que los apoya y alienta cuando lo necesitan, y nunca los hace sentir estúpidos, feos, malos o deficientes.
- 6) Planee actividades que fomenten la independencia y el éxito: si las actividades que usted realiza tienen en cuenta el desarrollo de cada niño, favorecen los sentimientos positivos de los alumnos hacia sus habilidades y el trabajo con otros, está fomentando el bienestar de los niños; mientras que si en las actividades que usted realiza, exige a los niños más de lo que pueden dar, o menos de lo que son capaces, ellos van a fracasar o a desarrollar formas dependientes de interacción. Por ejemplo: “¿Me lo haces que yo no puedo?” o “yo te hago el tuyo que ya hice el mío”, generando situaciones de malestar psicológico.
- 7) Ayude a los niños a manejar sus conflictos; un educador no debe solucionarles los problemas a sus alumnos, sino que debe presentarles alternativas para que ellos mismos lo solventen; les ayuda a dialogar sobre el conflicto, a comprender qué lo provocó, a respetar los sentimientos propios y de los demás implicados en el asunto y a decidir cuál solución es más justa para cada uno.
- 8) Acepte los sentimientos de los niños: el educador puede aprender que cuando un niño se lastima, de verdad le duele; que cuando un niño está enojado tiene derecho a sentirse así. El profesor acepta y respeta los sentimientos del niño mientras le ayuda a encontrar formas socialmente aceptables para manejarlos.
- 9) Actúe en forma congruente: lo que dice y hace un educador debe ser consistente; si el profesor prohíbe a los niños comer dentro del salón, no debe hacerlo él, por un lado, para actuar como modelo, y por otra parte, para ser congruente y evitar generar confusiones y malestar en sus alumnos.
- 10) Establezca límites claros, razonables y firmes: se puede ayudar a que los niños acepten reglas y límites, si el educador les hace seguir una cuantas, las establece claramente en un lenguaje que él sabe que los niños pueden comprender, y les da explicaciones concisas de por qué existen. Los niños deben sentir que las reglas y límites se establecen para su propio interés y no sólo para satisfacer las necesidades de los adultos. Los niños necesitan sentir que los adultos son confiables y justos, por esto es importante que usted sea firme al aplicar las reglas en el grupo, siempre teniendo en cuenta los individuos y la situación particular que se presente. No necesita gritar o perder el control para hacer cumplir las normas, puede hacerlo en una forma serena, segura y firme con la convicción de que está siendo justo y está facilitando el bienestar psicológico de sus alumnos.
- 11) Enfatique lo que los niños pueden hacer: si ellos sienten que sus esfuerzos constructivos son reconocidos y apreciados, es más probable que sigan este camino para obtener la atención que necesitan. Muchas veces los educadores hacen todo lo contrario, es decir, enfatizan lo



que los niños no deben hacer. Por ejemplo: un grupo de 10 niños, nueve de ellos están trabajando entusiasmados y uno de ellos está parándose, interfiriendo la labor de sus compañeros. El profesor, en lugar de resaltar el esfuerzo positivo de los 9 alumnos, regaña al único que está portándose inadecuadamente, reforzando dicha actuación como forma de obtener la atención del maestro.

12)Supervise de manera efectiva: hacer las cosas a tiempo es muy importante. Si el educador conoce a los niños de su grupo, los observa cuidadosamente y trata de estar atento a lo que sucede, él puede abordar una situación antes de que sea un problema, ofreciendo alternativas de acción. Por ejemplo: si Felipe está jugando con unas tijeras dirigiéndolas a un niño, el profesor puede evitar un accidente, por ejemplo, diciendo: “Felipe, por favor, préstame tus tijeras” o “Felipe, utiliza las tijeras cortando el papel que te di”.

13)No utilice etiquetas que rotulen a un niño. Por ejemplo: cuando el niño derrama la leche, habla durante la lectura de un cuento o hasta le pega a un amigo, esto no quiere decir que el niño sea “torpe”, o “malo”, marcar, condenar o avergonzar a un niño afecta su autoestima y su bienestar psicológico, con el agravante de no contribuir a que el niño comprenda la situación, la modifique o la prevenga para que no vuelva a suceder. Ayuda más a un niño, cuando se le dice: ”coge el vaso con las dos manos para que puedas beber toda la leche” o “escucha este cuento para que después me contestes unas preguntas” o “puedes sentarte junto a Fulanito (otro niño con quien no se pelea) y ponte a trabajar que quiero verte coloreando”.

14)Tenga en cuenta el presente: los niños viven en el presente y no tiene sentido decirle a un niño “Si sigues haciendo eso, no podrás jugar la semana entrante con ese juguete”, la semana siguiente está muy lejos, y el niño necesita una respuesta y consecuencias inmediatas y acordes; por ejemplo: “Puedes jugar con un juguete que no haga ruido, o venir a escuchar este cuento; ¿qué eliges?”. Si el niño no elige entre las alternativas propuestas, sino continúa jugando con el juguete que interfiere, pídale firmemente el objeto y dígame: “Mientras estemos dentro del salón leyendo este cuento no te daré este juguete porque no nos dejas escuchar”.

15)Ofrezca alternativas de acción, si un niño, por ejemplo, está coloreando en las paredes del salón, dígame: “Quiero entregarte un papel para que colorea: escoge entre este blanco y este rayado”, una vez que el niño escoja, dígame: “Mientras coloco tus colores y el papel sobre tu mesa de trabajo, toma este trapo húmedo y limpia la pared”.

El compromiso en la prevención de psicopatologías infantiles es de toda la sociedad, pero primordialmente de cada uno de nosotros, recordemos que “todo lo que apunta a mejorar la condición humana, a lograr que la vida sea más satisfactoria y significativa, puede ser considerado parte de la prevención primaria de la perturbación mental o emocional” (Kessler y Albee, 1975).

## **BIBLIOGRAFÍA**

- SARMIENTO D, María Inés. Psicoprofilaxis Familiar, Editorial Universal Santo Tomas, 1994.
- CL, Launay, C, Davy. Los Niños Difíciles, Salvat Editores S.A., Barcelona - España, 1974

- Mters. Psicología General, Editorial Panamericana, 3ª Edición, Madrid, 1994
- Psicología del Niño, Serie Schaum - Mc Graw - Hill, Editorial Presencia Bogotá, Agosto, 1994
- Consultor de Psicología Infantil y Juvenil: Trastornos del Desarrollo tomo 2, editorial Oceáno - España, 1992
- HARVEY F, Clarizio y GEORGE F, Mc Coy. Trastornos de la conducta en el Niño, Editorial El Manual Moderno, México, 1992

**AMEI**

<http://www.waece.com>

[info@waece.com](mailto:info@waece.com)