

LA VALORACION DE LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS.

Ponencia presentada por:
Dr. Franklin Martínez Mendoza

El centro infantil, por su propia esencia, ha de ser un lugar en el cual los niños y niñas encuentren las condiciones para una estancia feliz y un sano desarrollo de su personalidad. Esto sucede así cuando en el centro se realiza un trabajo educativo técnicamente bien dirigido, y en el cual sus necesidades básicas de afecto, estimulación y socialización son plenamente satisfechas. Desde este punto de vista y considerando que las cosas se realizan de manera adecuada, no tiene por qué haber motivo de preocupación en los educadores por la conducta de sus niños, y todo debe desenvolverse sin que se sucedan comportamientos que ameriten gran tribulación. Sin embargo, la experiencia nos confirma que esto no siempre es así y que, a pesar de que las cosas se hacen bien, de pronto en alguno de los pequeños, a veces en varios, empiezan a observarse una serie de manifestaciones en su conducta, que se convierten en razón de preocupaciones, y frente a las cuales a veces no se sabe que hacer.

Esto en ocasiones pretende resolverse de la manera más fácil recurriendo a un especialista, generalmente un psicólogo, para que trate al niño o la niña y solucione el problema. Y, sin embargo, con toda y su experiencia el psicólogo no conoce tan bien al niño como su propio educador, que día a día le enseña, le atiende, le ayuda. Por lo tanto, quien mejor podría resolver la dificultad del menor debería ser su propio educador y no ese especialista, y esto no es ninguna aversión a este técnico, pues el que escribe este artículo es un psicólogo con experiencia clínica de muchos años, particularmente con niños en las edades preescolares. El psicólogo, por su competente formación, está capacitado para atender cínicamente al niño o la niña cuando estos presentan una alteración de conducta ya definida como tal, mientras que con frecuencia aparecen “problemas” en los niños, que no pueden ni deben ser clasificados como una verdadera alteración de conducta, y que un educador, con una apropiada preparación, pudiera resolver en su práctica pedagógica cotidiana. Claro está, esto requeriría que el educador fuera formado técnicamente con esa posibilidad y que, hasta determinado nivel de la problemática infantil, poseyera los conocimientos y las habilidades para poder resolverlos sin requerir aun de ayuda más especializada. Esto no es una utopía, y hay países en los cuales se propicia que el educador tenga la formación necesaria para atender, y resolver, esta problemática hasta ese primer nivel de atención.

Desafortunadamente esto no es la norma, y el educador se forma sin ninguna base clínica que le ayude en su quehacer habitual en el centro infantil, y cuando el niño o niña comienza a mostrar comportamientos que no son habituales, no sabe que hacer y recurre de inmediato a aquel que le puede dar solución, generalmente el psicólogo.

El problema va incluso mas allá del saber que hacer, lo cual exigiría toda una preparación, y se inicia virtualmente desde el preciso momento en que el educador ha de definir si el pequeño tiene o no un problema, si eso es ya una alteración o trastorno de la conducta, si es una simple desviación de la norma o una situación transitoria, si es o no una conducta “normal” o un comportamiento que ya no lo es. Esto, en fin, nos lleva a cómo poder valorar la conducta del menor que presenta estas dificultades, y sobre su base, poder decir qué hacer. Por eso es que pretendemos hablar un poco de la valoración de la conducta de los niños y niñas, en como llegar

a un criterio válido y científico, en que pueda apoyarse el educador en su práctica pedagógica cotidiana.

Para poder realizar esta valoración se hace indispensable llegar a algún acuerdo previo con respecto a lo que se puede considerar como un niño o niña “normal”, y cuando podemos considerar que tiene una alteración de conducta.

Lo primero que hay que cuestionarse, y de hecho muchos lo hacen, de si es posible utilizar el término de alteración de conducta, a veces incluso se habla de trastorno de la conducta, en un ser humano cuya personalidad no está aun conformada, como es el niño de edad preescolar, y que se caracteriza por una continua variación en su desarrollo y una constante transformación física y mental. Esto estará en dependencia, muy probablemente, de la propia aceptación de lo que constituye la “normalidad”, y de lo que es una variación no normal de su comportamiento habitual y a la cual se podría categorizar como una alteración o trastorno de la conducta.

Lo que sí es claro es que, independientemente de que se acepte o no la existencia de este tipo de alteraciones o trastornos en edades tan tempranas, lo cierto es que en determinados niños y niñas se presentan manifestaciones conductuales que no suelen ser las más habituales o características en su edad, y que requieren de una orientación, manejo o tratamiento especial o particular de aquellos comportamientos que están provocando una significativa variación de lo que se considera es lo adecuado, habitual o más típico de la edad.

El propio autor es renuente a la utilización del vocablo “trastorno” cuando se habla de estos comportamientos “atípicos” en los niños, y prefiere el uso de un término más suave, como aparenta ser el de “alteración”, y que en ocasiones se equivalencia con el de “problema” u otro eufemismo semejante, aunque conceptualmente reconozca la no diferenciación entre uno u otro.

Entrando en el tema esto nos lleva a la cuestión de la “normalidad”. Así, es absolutamente normal que, por una u otra razón, el comportamiento de un niño o de una niña pueda variar temporalmente de lo que es habitual en ellos, sin que esto en modo signifique que tengan “problemas”. Cuando ello sucede generalmente nos indica que se ha hecho una deficiente valoración de lo que constituye un comportamiento infantil normal, y de lo que puede ser considerado como una desviación del mismo. Es necesario, por lo tanto, establecer qué es lo que verdaderamente puede ser valorado como una conducta “normal” en un niño o una niña.

Es difícil poder definir qué constituye la normalidad en un individuo, pues al respecto existen muchos criterios diversos, y lo que es normal en una persona puede no serlo en otra, e incluso una misma conducta puede ser normal o no de acuerdo con la circunstancia, el lugar o la época. Lo anterior nos lleva a la necesidad de tratar de definir la normalidad desde un enfoque operativo, en un sentido práctico asequible a un educador preescolar, y relacionarla fundamentalmente con la satisfacción de las necesidades básicas del niño o niña.

Si definiéramos a un niño normal, diríamos que es aquel que, por lo general, es activo, juega, corre, salta, brinca, que mantiene un estado de ánimo estable, alegre y feliz, que ingiere sus alimentos con satisfacción y en la cantidad necesaria de acuerdo con sus particularidades individuales, que duerme bien y en los períodos establecidos, y que asimila sin dificultad el proceso educativo en que se forma, bien sea una institución infantil o el medio familiar.

Este es un criterio operativo, elaborado fundamentalmente sobre comportamientos ostensibles y fácilmente registrables, lo cual lo hace extraordinariamente útil para los que trabajan directamente con los niños: educadores, auxiliares pedagógicos, maestras, psicólogos, entre otros.

Por supuesto, dentro de este criterio operativo puede haber variaciones de estos aspectos entre unos niños y otros, y aun así la conducta seguirá siendo normal, no es de olvidar que existen diferencias individuales, y que unos niños serán más activos que otros, comerán más o menos que estos, o dormirán menos tiempo y, sin embargo, todos son normales.

Pero en términos generales, a los niños y las niñas les agrada mucho jugar y suelen ser activos. Por lo tanto, cuando observamos alguno que no lo es, y con cierta regularidad se aísla o no participa como debiera, entonces puede surgir alguna preocupación, sin que aun se pueda afirmar que tienen “un problema”. Es decir, la valoración del comportamiento puede ser bastante alejada de lo que generalmente pudiera considerarse como la norma, y aun así esta manifestación no puede catalogarse como una alteración del mismo, y solo tiene significación cuando se realiza una valoración global de su comportamiento.

Para valorar el comportamiento de un niño o niña lo primero a hacer es comparar este comportamiento con su propia conducta habitual. Esto quiere decir que si el pequeño es muy activo, una reducción apreciable de su actividad acostumbrada tendrá una mayor significación si fuera un niño pasivo o que no se caracteriza por un gran dinamismo; asimismo, si se trata de uno que suele comer mucho, una manifestación de rechazo a la comida o una menor ingestión de alimentos que lo habitual, sería también una conducta a considerar. Por tanto, una conducta aislada no ha de ser tenida en cuenta si no se relaciona con el niño o la niña en particular.

Inclusive, y para no cometer errores, además de analizar las conductas relacionadas con lo que es propio y característico en un niño, esto no puede convertirse en un patrón para juzgar que todo comportamiento que se observe depende de este tipo habitual de comportamiento. Por ejemplo, Juanito es un niño muy dinámico y activo, y de pronto lo vemos llorar desconsoladamente. ¿Tenemos que inferir que por su dinamismo es probable que se haya caído y por eso llora?... Por supuesto que no, eso hay que verificarlo con conductas semejantes: si suele llorar con frecuencia, si le dan perretas (rapietas), si tiene poco nivel de frustración, etc. De esta manera se evita el error de hacer falsas generalizaciones y se valora más eficientemente su conducta.

Esto último suele ser la base de algunos errores típicos de padres y educadores: prejuzgar que la manifestación observada del comportamiento del menor es siempre consecuencia de su forma habitual de ser, sin considerar que por algún motivo, puedan darse conductas totalmente disímiles y que pueden obedecer a factores situacionales transitorios.

Otro aspecto que se ha de tener en cuenta es la relación del comportamiento observado con las características del desarrollo propias de la edad. Así, si se observa que un niño o niña del tercer año de vida o principios del cuarto se vuelve paulatinamente obstinado y negativista, esta conducta no tendrá la misma significación si se sucede en un niño del quinto año. ¿Por qué? Porque es muy probable que en el primer caso se trate de una manifestación de la crisis del

desarrollo de los tres años que esté comenzando a presentarse, mientras que en el otro no se le puede dar esa connotación.

Un ejemplo más de esto es lo que sucede con la tartamudez funcional que se observa en algunos niños alrededor de los cuatro años. Debido a la transformación que se está operando en su pensamiento, suele darse con bastante frecuencia que los niños a esa edad presenten episodios transitorios de tartamudez, que suelen preocupar en extremo a los padres, que se percatan de que de pronto el niño está “gagueando”, lo que causa bastante revuelo y preocupación en el medio familiar. Sin embargo, si el manejo es apropiado, el menor sobrepasa sin dificultad este problema temporal y vuelve posteriormente a hablar de manera fluida. Por eso, valorar esta manifestación ajena a las particularidades del desarrollo, considerarla separada del mismo sin contrastar con lo que puede suceder a una edad determinada, puede conducir a errores diagnósticos, a impresiones erradas, y a crear un “problema” donde no lo hay.

Es decir, para evaluar bien la conducta de un niño y definir adecuadamente los conceptos de normalidad, hay que conocer profundamente las características del desarrollo, sus manifestaciones, sus problemáticas, para no incurrir en el error de considerar patológico un comportamiento explicable, y por lo tanto normal, en ese momento de la vida.

Es igualmente importante, valorar la intensidad y la permanencia de los comportamientos observados, y que constituyen, quizás, los índices más significativos para un diagnóstico acertado.

Es posible que en el medio familiar, o en el centro infantil, el niño o la niña pase por algún tipo de situación que le provoque un estrés emocional, y que esto redunde en una modificación de su conducta habitual. Es posible que la misma sea muy intensa y llame poderosamente la atención. En este caso la lógica indica la necesidad de aplicar métodos educativos correctos para ayudar a sobrepasar esta manifestación inusual. Pero, si a pesar de ello la conducta continúa siendo intensa y sin signos de desaparecer, este nos alerta sobre la posibilidad de un problema real en el niño o la niña.

Lo significativo a comprender en este caso es que la conducta no habitual puede ser muy relevante, pero si no se vuelve permanente o muy frecuente, es probable que no constituya un problema, y solo obedezca a factores situacionales temporales que la provoquen, y luego cesen.

En este sentido, suele ser típico que en el período de incubación de alguna enfermedad el comportamiento del niño o la niña se altere, y luego al presentarse los síntomas del padecimiento, se atenúen las conductas relevantes. Por ello es que cualquier modificación significativa del comportamiento debe observarse cuidadosamente, como prevención de que pueda estarse gestando una enfermedad. Por lo general la sintomatología afecta primeramente los hábitos establecidos, como es que el niño no quiera comer o tenga dificultades en el sueño, lo que puede acompañarse de poco interés en el juego, el que se irrite fácilmente o no desee participar en las actividades, como concomitantes psicológicos más frecuentes.

A veces la intensidad no es muy relevante, pero la permanencia de la conducta se vuelve muy significativa para el diagnóstico. Así, como episodios transitorios del desarrollo, y por lo tanto “normal”, es habitual que los niños, del mismo o de distinto sexo, realicen juegos sexuales

en las primeras edades, como expresión de la necesidad de conocimiento del mundo que lo rodea, y del cual el cuerpo no se excluye. Pero si se observa que el menor con relativa frecuencia busca a otros para realizar estas manipulaciones sexuales y ello, además, se acompaña de alejamiento del juego, expresión triste y poca actividad, esto nos indica la probable presencia de un hábito negativo que requiere de una atención más especializada de este niño para la erradicación de tales comportamientos. En este caso la frecuencia, y no tanto la intensidad, constituye un elemento principal para la valoración de esta conducta.

En resumen, que la intensidad, permanencia y la frecuencia con que se presenta, son indicadores diferenciales para valorar si un comportamiento no habitual del niño o la niña, constituye ya de hecho un problema de su conducta. Estos tres factores se interrelacionan estrechamente, y sirven para definir, en muchas ocasiones, lo que realmente está pasando en el niño o la niña.

Esto, de suceder en el centro infantil, no puede valorarse separado de las condiciones educativas y de organización de la institución. Si estas condiciones funcionan mal, si hay dificultades en la continuidad del régimen de vida de los niños, en la realización de los procesos de satisfacción de sus necesidades básicas, o en la atención individual que el pequeño ha de recibir, es probable que sucedan alteraciones en su comportamiento como resultado de dicha situación. Esto suele ser más significativo cuando el número de niños que se detectan en el centro infantil presentado “problemas de conducta” excede lo que sería esperable por los índices epidemiológicos. Por ello, cuando se observa que hay un número excesivo de niños en un mismo centro que presenta problemas, la atención debe dirigirse de inmediato hacia el trabajo educativo y la organización del centro infantil, porque probablemente ahí estribe el origen de estos, y no particularmente en cada uno de ellos.

Y basta que se organice adecuadamente la institución, y el centro infantil funcione bien, para que progresivamente desaparezca la mayoría de los síntomas en los niños.

El autor tiene un ejemplo aleccionador de esto. En cierta ocasión le reportan casi una veintena de casos de un mismo grupo de niños pequeñitos del segundo año de vida, en un centro infantil que estaba instalado en una casa que se había adaptado para esa función. Por su experiencia propia y los resultados que hizo del análisis epidemiológico, estaba seguro de que tal cantidad de niños con alteraciones no podía coincidir en un mismo grupo, y en lugar de atender individualmente a los niños, se concretó a estudiar la organización y el trabajo educativo de la institución, y particularmente del grupo en cuestión. Detectó que los niños del segundo año de vida estaban ubicados en un salón de la planta alta que daba acceso a una pequeña área exterior rodeada de un alto muro que impedía la estimulación del ambiente circundante, mientras que los niños mayores del grado preescolar, cuya actividad se centraba fundamentalmente en el salón, que estaba en la planta baja, comunicaba con el amplio portal de la casa, colindante con una calle de mucho movimiento, y que proporcionaba una constante estimulación. Se orientó intercambiar los salones de ambos grupos, y sorprendentemente para algunos, desaparecieron en unos pocos días las alteraciones de conducta de los pequeños parvulitos.

Pero, no solamente el centro infantil o la escuela pueden ser origen de estos problemas, el hogar suele ser con frecuencia la fuente causal de una transformación del comportamiento del niño preescolar, y a menudo la más importante en su etiología.

Las particularidades del desarrollo en los primeros seis años de vida nos conduce a un axioma importante en la valoración de la conducta de los niños y las niñas de esta edad: la problemática que les aqueja se refleja en su comportamiento, y por el mismo se puede evaluar si el niño está bien o no.

Lo anterior está en estrecha relación con el desarrollo del pensamiento y las posibilidades de interiorización emocional del niño de esta edad. Un adulto, e incluso un menor en la edad escolar, puede sentirse triste, contrariado o temeroso, por nombrar algunos ejemplos, y no exteriorizarlo, no manifestarlo de manera abierta, lo que se posibilita por el nivel de interiorización que ha alcanzado su actividad mental, que permite que “la procesión vaya por dentro” sin a veces el menor síntoma externo. Sin embargo, cuando el niño en las edades tempranas se aísla, huye de una situación o exhibe una rabieta, expresa en forma viva y manifiesta lo que le pasa, muestra en su comportamiento lo que le sucede, y por este es posible prejuzgar la intensidad de su problemática. No importa que este comportamiento sea o no muy relevante, a veces suelen ser imperceptibles y requieren de un buen reconocimiento del pequeño para poder analizarlo, pero siempre está en su conducta manifiesta, lo que está en estrecha relación con el nivel de su desarrollo psíquico.

El hecho de que el comportamiento problemático o no habitual del menor de edad preescolar se refleje generalmente de manera manifiesta, no hace más fácil la valoración de su conducta que a otra edad mayor. En todo caso sí nos proporciona la certeza de que algo está pasando, y esto permite realizar acciones muy tempranas que evite que el problema se estructure y se convierta en una verdadera alteración de conducta.

En este sentido, si se ha contrastado la manifestación conductual del menor con las particularidades del desarrollo en la edad, si se han apreciado la intensidad y permanencia de los síntomas, y finalmente, se han decantado las condiciones de organización y trabajo educativo del centro infantil, y a través de este análisis se concluye que no hay indicios de que la génesis de la problemática se puede achacar al centro, entonces es factible suponer que el origen de tal manifestación se encuentre probablemente en el hogar y que, por lo tanto, se hace indispensable conversar con los padres al respecto. Incluso, no es necesario que en el hogar haya sucedido un acontecimiento relevante para que la conducta del niño o la niña pueda alterarse, y en ocasiones, aunque parezca extremo, basta un simple cambio en algunas de las costumbres de la dinámica hogareña para que esto afecte al pequeño, y solo mediante el contacto directo y estrecho con los padres se puede valorar de manera eficiente la conducta infantil.

Es importante a su vez considerar los cambios que pueden sucederse dentro del propio grupo de niños, bien sea porque se está realizando el paso de uno a otro grupo etario – que en algunos niños causa una reacción de adaptación que puede ser severa – porque se haya variado el personal docente encargado de su atención, o porque se hayan dado modificaciones en los métodos utilizados en el trabajo educativo. Todo esto puede redundar en el surgimiento de dificultades en el comportamiento de los niños que de una u otra forma reflejan su reacción negativa hacia las variaciones que se presentan en el quehacer habitual del grupo o la institución.

Todo lo anterior alerta sobre la necesidad de analizar con profundidad la multivariedad de factores que pueden estar incidiendo en el comportamiento infantil, y de esta manera asegurar que su valoración sea correcta y bien fundada técnicamente.

Si se analizan los factores por los cuales un niño o niña en cualquier edad puede presentar alteraciones en su comportamiento, estos se pueden agrupar en tres grandes rubros:

Factores internos, cuando la problemática parte fundamentalmente de limitaciones, consecuencias o derivaciones de particularidades individuales de tipo constitucional, biológico o genético.

Tal es el caso, por ejemplo, de un niño que presenta un Síndrome de Down, en el retraso mental está determinado por una malformación genética, la trisomía 21, o como sucede en los niños que son portadores de una disfunción cerebral mínima, en los que el daño cerebral difuso es el causante principal de sus dificultades conductuales.

Factores educativos, en los que las condiciones de vida y educación donde se desenvuelve el niño o la niña, juegan el rol principal en la génesis de sus alteraciones del comportamiento.

Aquí se incluyen prácticamente la mayor parte de los problemas que presentan los niños y niñas de edad preescolar, debido al uso de métodos incorrectos de tipo educativos o por acciones que atentan contra la satisfacción adecuada de sus necesidades básicas.

Factores de la actividad y propia experiencia personal del niño, y que no dependen de los factores internos ni de las condiciones de vida y educación, sino de los eventos que le suceden en su vida cotidiana, a veces incluso, producto del azar.

En este grupo se incluyen todas las alteraciones que surgen por la asociación y condicionamiento de estímulos que por sí mismos no son nocivos, pero que de presentarse en determinadas condiciones pueden ser fuente de trastornos en el niño. Por ejemplo, si el menor se encuentra cercano al lugar en que se produce una fuerte descarga eléctrica y se asusta terriblemente por esta condición, o se despierta en plena oscuridad cuando ha tenido una horrible pesadilla, pueden instaurarse fácilmente miedos hacia estos objetos o fenómenos, en particular si se da una reiteración de los hechos o los adultos desconocen el origen de las perturbaciones.

Esto explica el por qué los padres se sienten a veces muy atribulados al detectar ciertos problemas en sus hijos, y no encuentran motivos lógicos que los justifiquen en las condiciones de vida y educación hogareñas.

El autor recuerda un caso muy aleccionador de un problema severo de un niño que atendió, y que suele mostrar como ejemplo a sus alumnos cuando se analizan las alteraciones de conducta que pueden surgir producto de la experiencia personal del niño.

En una ocasión le fue solicitado tratar a un pequeño cuyos padres estaban muy preocupados por el comportamiento de su niño de cuatro años que mostraba, al momento de iniciar el estudio del caso, fobias generalizadas: a la oscuridad, a los espacios abiertos, a los objetos punzantes, a quedarse solo, en fin, una gama de conductas en extremo alarmante. Ellos relataban que un buen día el niño, que nunca había mostrado miedo a ningún animal, comenzó cuando tenía dos años a temer a los perros, luego a otros animales, más tarde a estos representados en juguetes de peluche e incluso en las láminas de los libros de cuentos, y de ahí a cosas no objetales, como la oscuridad, el ir hasta el fondo de la casa, hasta concluir en aquellas fobias tan relevantes. Ellos no recordaban ningún evento negativo que le hubiera sucedido al menor con animales, tampoco que el niño hubiera hecho referencia a esto, sobre todo porque sus miedos habían empezado alrededor de los dos años de edad, cuando solamente dominaba algunas frases. También reafirmaban que en momento alguno habían utilizado el miedo como forma de controlar al niño. En definitiva se pudo comprobar que eran buenos padres, que usaban un trato cariñoso y consecuente con el niño, lo que eliminaba la posibilidad de un mal manejo educativo.

El hecho de haber comenzado la atención de este niño en etapas tan tempranas cuando apenas rebasaba los cuatro años, permitió que mediante el uso apropiado de determinadas técnicas, pudiera irse reconstruyendo sus recuerdos hasta el momento preciso en que pudo relatar el acontecimiento, de la manera que es posible hacerlo por un niño de esta edad, que había causado el surgimiento de sus miedos incontrolables. Este hecho había consistido en que un día sus padres lo había llevado a visitar la casa de un familiar, en la que en el patio estaba amarrado un perro muy feroz y peligroso. El niño se había escapado del control de sus padres, entretenidos en la conversación con sus parientes y fue a dar solo al patio. El perro, al verlo, partió la soga que lo ataba y lo atacó, pero el niño se quedó paralizado por el terror y no hizo el menor grito ni movimiento, y el perro al verlo así no le había hecho nada y regresó a su perrera. Tanto por el estupor que esta experiencia le causó como por su pobre nivel de lenguaje el niño no dijo absolutamente nada de lo que había pasado, y los padres, al rememorsele este hecho solo recordaban vagamente que aquel día lo había visto volver del patio lívido y sudoroso, pero sin hacer comentario alguno. Este episodio, causante de toda la problemática del menor fue paulatinamente perdiéndose en su inconsciente y Nicolásín, que así se llamaba el pequeño, nunca dijo a sus padres nada de lo que le había pasado en aquel lugar. Afortunadamente, el detectar el origen del trastorno en estas etapas tan tempranas, permitió que las fobias no se estructuraran y mediante un complejo tratamiento, el niño pudo resolver este problema, y volviera el sosiego a sus padres.

Lo anterior muestra como los factores de la experiencia personal pueden ser la causa de alteraciones severas, que en este caso fue más complicado por el carácter generalizador del miedo, del cual en la literatura especializada hay un ejemplo clásico, reportado por E. Hurlock en su libro sobre el desarrollo psicológico del niño, y en el que refiere la experiencia de Watson y Rainor en el acondicionamiento de un niño llamado Albert, del miedo a una rata blanca, y que fue causado experimentalmente. Este condicionamiento, que en el caso de Albert fue

intencionalmente provocado, suele darse de manera espontánea con cierta frecuencia en el curso de la experiencia personal del niño y explica el surgimiento de determinadas manifestaciones del comportamiento a las cuales los adultos no pueden achacarle una causa, por desconocer incluso que haya sucedido.

En la realidad lo que se observa generalmente no es el funcionamiento aislado de un tipo de estos factores, sino su interrelación y mutua dependencia, y el predominio de uno de ellos. El aceptar que los factores educativos suelen ser frecuentemente el origen de la mayor parte de las alteraciones de conducta en la edad preescolar, no quiere decir que sea la única causa de estos problemas, o que la solución solamente estriba en la modificación de los métodos educativos utilizados. Verlo de manera diferente implicaría una escisión de lo somático, que es un dualismo ajeno al pensamiento científico. Cuando la psíquis está perturbada existe siempre un correlato fisiológico, y a la inversa, lo que corresponde a los efectos de un sistema sobre el otro.

No obstante, en las condiciones de nuestra edad de estudio y por las particularidades del desarrollo de los niños de edad preescolar, las condiciones de vida y educación suelen jugar un papel fundamental en el surgimiento de las problemáticas de su comportamiento, en la génesis de las alteraciones de conducta, lo cual no solamente está validado por conclusiones de tipo teórico, sino también por la experiencia profesional de los psicólogos que trabajan en la edad preescolar, en la atención clínico – educativa con estos niños.

Así, en la generalidad de los trastornos, con mucha frecuencia basta que se detecten los factores causales ambientales y se transformen los métodos educativos incorrectos utilizados con estos menores, para que se aminore la intensidad de los síntomas y progresivamente se consiga la erradicación de los mismos.

En etapas posteriores, y por las posibilidades de un mayor desarrollo intelectual y de interiorización emocional, los problemas presentes en niños y niñas pueden estructurarse muy profundamente, y ya no es tan asequible modificar los comportamientos inadecuados actuando directamente sobre las condiciones externas, requiriéndose en mayor medida la acción terapéutica directamente con los propios niños.

El autor ha tenido una amplia experiencia en la atención y tratamiento de niños y niñas con problemáticas en su identificación sexual, habiendo diseñado un sistema de acciones terapéuticas con los niños y de trabajo con los padres que ha sido muy exitoso en solución y erradicación de dicha problemática, que suele ser tan preocupante y dramática en el seno familiar, por las implicaciones de tipo personal, social y de diversa índole que generalmente se le da a esta alteración de la conducta. No obstante, e independientemente que el sistema suele ser también bastante eficiente en edades posteriores, se destaca que los logros que se obtienen en la edad preescolar, cuando estos problemas se detectan y atienden en esta etapa, son mucho más exitosos y de mejor pronóstico que cuando se atienden en la niñez escolar y preadolescencia. Obviamente la mayor interiorización emocional y el reforzamiento de las conductas con el tiempo, son factores que inciden para que la complicación del cuadro, y que la solución requiera de un mayor esfuerzo técnico y de tratamiento más prolongado.

Pero, en la edad preescolar los factores de tipo educativo juegan un rol primordial, y por ello, la acción terapéutica dirigida a transformar las condiciones de vida y educación, y los métodos utilizados en la atención y socialización de los niños, suele tener buenos resultados en la superación de las dificultades de su comportamiento.

Inclusive, el hecho de ejercer una acción educativa y terapéutica sobre las condiciones externas y no obtener cambios sustanciales en el comportamiento problemático del menor, puede ser un elemento importante para el diagnóstico diferencial, y la presunción de otros factores actuantes. Por ejemplo, si a un niño hiperactivo, que como causal de hiperactividad se ubican a determinadas condiciones previas de restricción, se actúa para transformar radicalmente dichas condiciones restrictivas, y no se obtiene un cambio sustancial en su gran motilidad, hay entonces que comenzar a valorar la posibilidad de que exista daño orgánico, y que este sea verdaderamente la génesis primaria del problema, y en el cual la atmósfera restrictiva ha colaborado a hacer más agudo el cuadro.

Pero, independientemente de ello, el actuar sobre las condiciones circundantes inadecuadas, siempre va a ayudar a atenuar la intensidad de los síntomas o mejorar el comportamiento, aunque los elementos de tipo orgánico, genético o constitucional, sean los primordiales. Si a un niño retrasado mental no se le ayuda, es muy probable que su retraso empeore y, por el contrario, aunque la acción educativa no va a lograr superar el retraso, obviamente va a cooperar en mucho para una mejor socialización del niño o la niña retrasada mental, e incluso, en un mejor desenvolvimiento intelectual dadas sus condiciones. En esta idea es en la que se apoya mucho el concepto de integración del niño retrasado mental en un ambiente habitual e igual al resto de los niños.

Esto hace que la labor de los educadores y educadoras, los auxiliares pedagógicos, los maestros, en suma, todos los que intervienen en el proceso docente educativo, revista una capital importancia en la atención de los problemas de los niños y niñas, y consecuentemente en su desenvolvimiento y pronóstico, no importa el origen primario de estos problemas. De ahí que la preparación de este personal para poder asumir la responsabilidad de atender estos niños, en su primer nivel de atención, o atención primaria, es básico, una labor que comienza desde la propia valoración de la conducta de esos menores.

Para ello, a la hora de considerar cualquier criterio de normalidad para la valoración del comportamiento de un niño o niña, el educador ha de hacerlo desde la óptica particular de cada caso, y considerando el conjunto de factores que pueden estar ejerciendo una influencia.

Bajo este criterio, una alteración de conducta se considerará como tal cuando el comportamiento del niño se desvíe ostensiblemente de lo que el resultado del análisis de todos estos factores y condiciones previamente estudiados evalúa como un comportamiento habitual o normal, y luego de que todas las medidas de tipo educativo se hayan tomado para resolverla, y resultaran infructuosas o el cambio obtenido no sea realmente significativo, en las condiciones cotidianas comunes de la labor docente – educativa.

Es decir, solamente después que las acciones educativas realizadas para resolver la problemática en el niño o la niña hayan resultado inoperantes, es que se puede valorar que se está frente a una real alteración de conducta. Al considerar de esta manera la valoración del

comportamiento del niño, se ubica a la alteración clínica propiamente dicha – y que requiere entonces la intervención de un especialista, como es el psicólogo – como un instrumento que se ha de utilizar cuando todo el conjunto de acciones educativas no haya obtenido variaciones importantes en el comportamiento infantil.

Este aserto tiene gran significación en la práctica educativa cotidiana en el centro infantil. Ello hace que el personal docente concientice que el hecho de que aparezcan de improviso determinados comportamientos resaltantes y no habituales en los niños, no implica que se esté frente a una alteración de conducta, y que hay que solicitar de inmediato el concurso del psicólogo o de otros especialistas para que atiendan a estos pequeños.

Claro está, y ya ha sido dicho, esto requiere la necesaria preparación del personal educativo, bien en la etapa en que se forma en la universidad, bien mediante la preparación metodológica, ya en su puesto de trabajo. En algunos países, como es el caso de Cuba, esto está concebido dentro de la propia formación de los educadores preescolares, que salen preparados para poder ejercer una acción de tipo clínico en un primer nivel de prevención, o prevención primaria. No se trata de sustituir la labor técnica del psicólogo en la institución infantil, esta requiere de su concurso especializado, sino de que conceptualmente hay un primer estadio en el surgimiento de las problemáticas del comportamiento infantil en que su solución está asequible al educador, y es más recomendable su atención por el mismo, reservando al psicólogo para aquellos casos que ya sí requiere de un enfoque más profundo, y cuyo elemento diferenciador es fundamentalmente la falta de éxito de las orientaciones educativas por parte del personal docente del centro infantil, al tratar de resolver los problemas de los niños. Esto cambia la mentalidad del docente y evita que, ante cualquier dificultad simple de la conducta del niño o la niña, se busque inmediatamente el concurso del psicólogo. Para entonces reportar niños que en muchos casos ni siquiera son portadores de una alteración de conducta.

En un momento dado de la alteración clínico – educativa que se realiza en los centros infantiles por los psicólogos de la educación preescolar en Cuba, se observó que alrededor de un 40% de los niños y niñas que trataban estos especialistas y que les eran reportados con alteraciones de conducta, se diagnosticaban posteriormente como no teniendo ningún tipo de trastorno clasificable como tal, sino que eran comportamientos relevantes o no habituales que podían haber sido solucionados en el propio centro infantil. Esto obligó a realizar una labor intensa con el personal docente, y a aceptar brindar la atención solamente cuando se hubieran realizado las correspondientes acciones educativas dirigidas a la solución de estas problemáticas, y que se hubiera comprobado que no habían resuelto la situación del niño o la niña. Con el tiempo las cifras se redujeron a un 8 - 10% de los casos remitidos, lo cual es admisible y refleja una mayor capacitación de las educadoras y auxiliares pedagógicas para atender las problemáticas de sus educandos.

Por otra parte no es de olvidar, que cuando el niño tiene un problema y se solicita el concurso de un psicólogo, se le está poniendo una “etiqueta” al niño que luego cuesta a veces mucho esfuerzo para quitársela, pues generalmente se piensa que cuando el psicólogo interviene es porque el menor tiene, en el mejor de los casos “un problema”, cuando no se le tilda de tener un desorden o enfermedad psicológica. Lo más duro de todo esto es que conceptualmente ni

siquiera es realmente una alteración de conducta como tal en sus primeras manifestaciones, y sin embargo, ya se le cuelga al niño el sambenito de que está “enfermo”.

Esto puede hacer que el personal no actúe para resolver la problemática del menor, o que incluso se abandone un poco la labor pedagógica con el mismo, porque como es un problema de competencia del psicólogo, el educador nada tiene que hacer para resolverlo por sí mismo. En muchas ocasiones el autor, en su experiencia clínica, ha tenido que ver casos en los que la falta de atención por parte del personal docente respecto a la problemática del menor, ha sido un factor en la agudización de las dificultades del pequeño. Esto es muy típico en los niños hiperactivos, en los cuales los adultos que le rodean los dejan por incorregibles y no ejercen una acción terapéutica primaria sobre ellos, haciendo que el cuadro empeore, al percatarse el menor del rechazo y la falta de atención de los mayores respecto a él.

El niño de edad preescolar puede mostrar muchas conductas significativas o no habituales, que no son más que la expresión de su desarrollo o de situaciones transitorias, y hacer una adecuada valoración de su comportamiento por parte del propio educador, constituye una vía afectiva para el inicio de la acción educativa para la solución de estos comportamientos significativos.

En este material se ha tratado de dar algunas pautas para que el educador pueda ser capaz de alcanzar una correcta valoración de la conducta de sus niños, y que le sirva como punto de partida para la realización de acciones técnicas bien dirigidas para su solución. A modo de resumen le mostramos una guía que concreta los procedimientos a seguir en esta valoración:

VALORACION DE LA CONDUCTA

(Guía para educadores)

1. Los comportamientos del niño han de contrastarse con su conducta habitual.
2. Las condiciones han de analizarse particularizadas y compararlas con comportamientos afines.
3. Relacionar la conducta con las características del desarrollo en la edad.
4. Valorar la intensidad, la permanencia y la frecuencia de la sintomatología.
5. Contrastar con las condiciones de organización y educativas del centro infantil.
6. Contrastar la dinámica hogareña.
7. Considerar los cambios en el colectivo de trabajo, o los sucesos en el medio familiar.
8. Ver la significación del síntoma o comportamiento no habitual en la edad.

Estos procedimientos pueden servir al educador para alcanzar un criterio diagnóstico inicial que le permita determinar si el comportamiento observado en la niña o el niño no es más que una situación transitoria, o si realmente es ya una alteración de conducta.

Por supuesto, y la redundancia no está de más, llegar a la última definición de que efectivamente es una alteración del comportamiento clasificable como tal, solo podrá alcanzarse cuando todas sus acciones educativas hayan sido realizadas, cuando se comprueba que a pesar de haber actuado bien y de manera consciente en el problema del menor, se observa que no se logra su superación y que, a pesar de sus esfuerzos, el niño no mejora. De esta manera se tiene la certeza de que se ha procedido correctamente dentro de sus posibilidades técnicas, y que es

necesaria una ayuda especializada. Así el educador y el psicólogo forman una unidad, y entre ambos han de trabajar de acuerdo en la solución de los problemas del comportamiento de los niños y niñas que asisten al centro infantil.

BIBLIOGRAFIA

- **Martínez Mendoza, F.** - Valoración del desarrollo y su relación con el programa de Educación Preescolar. - La Habana: IPLAC, 1992
- **Martínez Mendoza, F.**- La valoración de la conducta en los niños. - En: La atención Clínico – Educativa en la edad preescolar. - La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1998. - En impresión
- **Martínez Mendoza, F.** - Diagnóstico y valoración del desarrollo del niño de edad temprana. - La Habana: IPLAC, 1992
- **Myers, R.** - The twelve who survive. - London: Ed. Routledge, 1992
- **Siverio Gómez, A. M.** - El diagnóstico y la valoración del desarrollo en la infancia preescolar. - La Habana: Curso Pedagogía'93, 1993

AMEI

<http://www.waece.com>

info@waece.com