

LA ATENCIÓN CLÍNICO-EDUCATIVA EN LA EDAD PREESCOLAR

Dr. Franklin Martínez Mendoza
M. Sc. Hilda Pérez Forest
M. Sc. Eduardo Yaque Villegas
Lic. Mercedes Molina Rivas
Lic. Diana Sánchez Rivero

Edición: Ing. Isis Pérez Hernández
Diseño de cubierta: Bienvenida Díaz Rodríguez
Olga L. Domínguez Sánchez
Diseño interior: Bienvenida Díaz Rodríguez
Corrección: Magda Díaz Rodríguez
Maquetación: Yareini Santana Conejo

@ Franklin Martínez Mendoza y coautores, 2002 © Editorial Pueblo y Educación, 2002

ISBN 959-13-0887-6

EDITORIAL PUEBLO Y EDUCACIÓN
Ave. 3ra. A No. 4605 entre 46 y 60,
Playa, Ciudad de La Habana,
Cuba. CP 11300.

Introducción

Dr. Franklin Martínez Mendoza

Una de las primeras cuestiones a dilucidar cuando se habla de un libro que trate de la edad preescolar, es el ponerse de acuerdo en la propia dimensión temporal que abarca esta etapa del desarrollo humano, lo cual está dado porque históricamente se ha manejado este término de manera restringida, refiriéndose al período que media entre los cuatro y los seis años, de ahí el apelativo de “preescolar”, antes de la escuela, vocablo que en cierta medida supedita la etapa a su continuación, la edad escolar.

No obstante, con el transcurso del tiempo, el desarrollo de la ciencia psicológica ha ido paulatinamente haciendo ver que la edad preescolar no constituye una etapa subordinada a otra, y que ella en sí es una unidad y entidad propia, una etapa del desarrollo en sí misma y, sorprendentemente, la que se considera por la mayoría de los entendidos, de las más diversas escuelas y tendencias psicológicas, como la más importante del ser humano.

Esta etapa realmente comienza desde el propio nacimiento y se extiende hasta los seis-siete años en que se da el tránsito del niño hacia la escuela, límite que puede variar en dependencia de las condiciones socioculturales y el surgimiento de la crisis del desarrollo que posibilitan el cambio de una a otra etapa, la crisis de los siete años.

Pero, decididamente, dentro de esta etapa general del desarrollo existen tres momentos, subetapas o ciclos bien definidos, que exigen enfoques, métodos y orientación educativa diversos: la lactancia, o período que abarca hasta el final del primer año de vida, la edad temprana o infancia temprana, del segundo al tercer año, y finalmente lo que se ha conocido más como edad preescolar, y que comprende desde el cuarto hasta el sexto año de vida. Esta variedad y caracterización diferente dentro de una misma etapa del desarrollo, ha sido quizás la causa de que inicialmente se considerase los primeros años como algo aparte y distinto de los años posteriores.

En esto es posible que haya también actuado el desconocimiento de las particularidades del desarrollo de las etapas tempranas de la vida, y la mayor facilidad del trabajo educativo con los preescolares mayores. Sea lo que fuere, el contenido de este libro parte del principio de considerar a la edad preescolar como un todo, que se inicia en el nacimiento y transcurre durante los seis primeros años de vida. De ahí que cuando se utilice el término “preescolar” ha de entenderse con esta significación.

Actualmente se considera a la edad preescolar como una etapa de primordial importancia en el desarrollo del individuo, significativamente la más importante, por cuanto en ella se conforman las bases fundamentales del desarrollo de la personalidad, que han de consolidarse y perfeccionarse en las sucesivas etapas de la vida. Ello está dado por el hecho de que en la edad preescolar hay un proceso continuo de maduración y formación de estructuras físicas y psíquicas que están en plena evolución y transformación.

En este sentido L. 5. Vigotski apuntó que este proceso de crecimiento y diferenciación de las células nerviosas implica nuevos y sucesivos cambios funcionales, que determinan „el surgimiento de nuevas facultades y cualidades psíquicas, y señaló que al ejercer la educación su influencia sobre estructuras que están en franca formación y maduración, permite actuar directamente sobre los procesos y facultades que dependen de estas estructuras y, como consecuencia, accionar sobre el propio desarrollo humano. Esto no hace más que confirmar la enorme trascendencia que tiene la edad preescolar en la vida del ser humano.

En la actualidad hay bastante evidencia científica acumulada para admitir la significación que

tiene la estimulación en las primeras edades para un resultado cualitativamente superior del desarrollo y un pronóstico más favorable del mismo, amén incluso de un funcionamiento mental mejor. Así, G. Fujinioto-Gómez, en un reciente trabajo que refleja los resultados de investigaciones realizadas por la Fundación Carnegie, en EE.UU., 1996, expresa que el medio ambiente no solo afecta el número de células cerebrales, y su conexión entre ellas, sino también la manera en que esas sinapsis se realizan, dejando secuelas irreversibles en el desarrollo del niño.

Este aserto se habrá de repetir innumerables veces en el transcurso del contenido de este libro, por constituir el elemento básico al momento de considerar las relaciones entre la educación y el desarrollo y, consecuentemente, entre la manifestación normal del desarrollo y su posible desviación, que amerite la realización de una acción especializada para su corrección, la atención clínico-educativa.

La psicología y pedagogía materialista-dialécticas establecen el papel determinante de la educación en la formación del individuo, en el surgimiento y evolución de sus cualidades y potencialidades psíquicas, de ahí la necesidad de conformar un trabajo sistemático, bien dirigido, y con una base científica, como medio fundamental para la formación sana, emocional y multilateralmente desarrollada de la personalidad del niño.

Para cumplir este propósito, el Estado cubano crea el círculo infantil, institución infantil para la educación preescolar de las nuevas generaciones, que asume las funciones de desarrollar al máximo todas las potencialidades físicas y psíquicas del niño de esta edad y como consecuencia de ello, alcanzar un nivel de preparación eficiente para la continuidad escolar.

Estos objetivos concretan la función social del círculo infantil, y significan el inicio de un proceso ininterrumpido de educación que no concluye, como dijera José Martí, sino con la muerte.

Asimismo, el desarrollo progresivo de la educación preescolar, y la extensión cada vez mayor de la educación no formal o no escolarizada como otra forma de expresión de esta educación temprana, obliga a que las funciones atribuidas al círculo infantil sean también consustanciales a esta alternativa de educación preescolar, claro está, con sus propias vías y métodos particulares.

Por supuesto, para llevar a vías de hecho lo anteriormente planteado, es indispensable una determinada organización del proceso docente-educativo, en el cual el contenido y los métodos de educación y enseñanza respondan a las particularidades evolutivas de los niños, y se estructuren de acuerdo con sus características y actividades directrices de la edad.

Esta atención y formación de los niños se materializa en un conjunto de acciones que cristalizan en un sistema de organización, que abarca desde los aspectos referentes a su salud y alimentación, al aseguramiento de un estado emocional satisfactorio, el desarrollo sano de su personalidad, hasta la asimilación armónica del proceso docente-educativo que se imparte en la institución.

El programa de Educación preescolar contiene los aspectos fundamentales en sus contenidos que posibilitan la consecución de los logros del desarrollo de los niños esperables en cada edad, e integra las experiencias obtenidas en la realización del trabajo educativo, con los resultados de las investigaciones psicológicas y pedagógicas que le dan base científica. A través de este programa, conjuntamente con determinados procesos que garantizan la satisfacción de las necesidades básicas, alimentación, siesta, baño, entre otras, se organiza el proceso educativo, lo que posibilita los requisitos fundamentales para la correcta formación y educación del niño de estas edades.

Es decir, que el círculo infantil posee todas las condiciones técnicas, humanas y materiales, para satisfacer una estancia plena y feliz del niño, y un proceso de educación dirigido a su desarrollo cualitativamente superior.

No obstante, en ocasiones se observan niños que, por múltiples causas, muestran comportamientos no habituales que requieren de una atención más estrecha por parte del personal docente, manifestaciones del comportamiento que, en cierta medida, ocasionan

dificultades en la organización del grupo evolutivo, afectan el trabajo educativo y la propia dinámica del grupo, e incluso a los mismos niños que muestran estas conductas significativas. En estos casos el personal refuerza su atención individual y actúa de forma tal que se eliminen estos comportamientos inadecuados, y los pequeños se reintegren al modo habitual y normal de su actividad.

A pesar de estas acciones, hay niños en los que no se logra la desaparición o disminución de estas manifestaciones conductuales, y las mismas van poco a poco estructurándose hasta convertirse en verdaderas alteraciones del comportamiento, que requieren de una intervención más especializada y una coordinación más efectiva de todos los factores que interactúan en la educación del niño. Para este tipo de problemática se inserta, dentro del proceso educativo general, la atención clínico-educativa, como un medio de solución de las mismas.

La atención clínico-educativa consiste en la acción especializada que se realiza con los niños de los círculos infantiles y de las vías no formales de la educación preescolar que presentan alteraciones de conducta.

Estos niños cuya conducta presenta manifestaciones que se apartan dentro de un amplio rango de lo que podría considerarse como comportamientos habituales o “normales” en la edad, son con frecuencia reportados a los psicólogos, por considerar la necesidad de su concurso para resolver la problemática del niño, a veces sin que sea realmente necesario, por no haber sido, en el mejor de los casos, resuelta esta dificultad a pesar de las acciones posibles y asequibles del personal docente en el trabajo educativo diario en la institución.

En este sentido el presente libro no constituye ni se dirige a ser un manual de orientación educativa sobre cómo resolver estas manifestaciones no habituales del comportamiento de los niños, ni tampoco significa una instrumentación terapéutica en relación con estas problemáticas ya estructuradas, para esto existen, aunque con escasa bibliografía, algunos libros o materiales que tratan de alguna manera estos temas, sino que es un manual enfocado a profundizar en los métodos, técnicas y procedimientos posibles de utilizar por psicólogos, educadores y otros especialistas en su labor de atención clínico-educativa, con una concepción histórico-cultural y con un acercamiento psicológico y educativo en la acción correctiva de estos problemas.

Claro está, esto no excluye que aquellas acciones que han probado ser efectivas dentro de la atención clínico-educativa y que proceden de otras fuentes conceptuales no sean también consideradas útiles y valoradas en este libro, si bien siempre incorporándolas dentro de un esquema teórico-conceptual que se corresponde con nuestros principios generales. Tal sucede, por citar un ejemplo, lo que se hace en la práctica clínico-educativa habitual con la escala de desarrollo psicomotor de Brunet-Lézine.

Esta prueba, o baby-test, surge como consecuencia de las ineficiencias de las pruebas clásicas como el Gessell, pero no por ello exenta de las mismas concepciones básicas. Sin embargo, su modelo estadístico es tan sólido y su método de aplicación es tan efectivo que, con determinadas precauciones conceptuales en su valoración y análisis, y con un nuevo enfoque respecto a sus posibilidades diagnósticas y pronósticas, constituye un instrumento eficiente para analizar las dificultades en el desarrollo psicomotor en los niños de edad temprana, lo que le imparte un valor clínico apreciable.

Lo mismo sucede con otras técnicas procedentes del psicoanálisis, el análisis conductual aplicado o la terapia no directiva, por decir algunas corrientes del pensamiento clínico contemporáneo que, apropiadamente insertadas en el esquema conceptual que asumimos, pueden ser eficazmente usadas en la acción psicocorrectiva.

El presente libro pretende dar un enfoque teórico y una organización de sistema al conjunto de métodos y procedimientos que se utilizan en la atención de los niños que presentan modificaciones no habituales en su comportamiento y que pueden derivar alteraciones de conducta, dentro de la organización de una estructura educacional como es el círculo infantil, y su adaptación a las condiciones de la práctica pedagógica no formal o no escolarizada. En este sentido no intenta sentar paradigmas para todas las alternativas de la atención clínica en

la edad preescolar, sino que circunscribe su acción al ámbito de la institución preescolar y, por lo tanto, ajusta sus técnicas a las posibilidades organizativas y pedagógicas que puede brindar este tipo de centro educacional o el grupo de educación no formal.

Esto es importante de aclarar puesto que el conjunto de métodos y procedimientos que se han de describir en el contenido de este material, no agota el espectro de posibilidades de uso en la edad, en otras condiciones, o en otros niveles de acción social. No obstante, algunas de estas técnicas o procedimientos pueden ser generalizados a otras condiciones, con sus ajustes correspondientes, ya que los mismos se derivan de la práctica de años de trabajo, que han comprobado su efectividad en la atención y acción metodológica con los niños que presentan alteraciones de conducta.

Hecha ya esta salvedad, nos parece condición indispensable dentro de esta introducción, fundamentar el contenido de este libro, para sentar las bases teóricas y metodológicas del sistema de atención clínico-educativa en el círculo infantil, y su generalización a las condiciones particulares de la vía no formal. No es posible entrar a la descripción y estudio de métodos, técnicas y procedimientos metodológicos sin señalar las bases generales de los cuales estos se derivan, pues en la medida en que estos fundamentos se expliciten, asimismo se justifican las técnicas empleadas en la acción clínica.

Si bien en cuanto a técnicas y procedimientos la teoría permite una cierta modificación de estos para su inclusión en un esquema conceptual dado, esto no sucede así cuando nos referimos a los principios básicos del desarrollo, al origen y formación de las dificultades en el comportamiento, al enfoque y sistemas a utilizar en su prevención, pronóstico o solución, e incluso, a la valoración de lo que un comportamiento específico puede significar dentro de una constelación de otros. Por eso el enfoque particular de la atención clínico-educativa ha de desprenderse necesariamente de los principios más generales de la formación del psiquismo y las relaciones de la educación y el desarrollo, en este caso de la concepción materialista-dialéctica del desarrollo humano, que le sirve de fundamento para el establecimiento de sus concepciones, para el análisis de los datos y hechos, y para la orientación y dirección a seguir en la atención de estos problemas.

Es imprescindible, por lo tanto, al momento de iniciar un libro con este contenido, establecer las concepciones más generales que la sustentan y que, aunque levemente esbozadas al comienzo de esta introducción, necesitan de un análisis más profundo de sus concepciones.

Es por esto que el primer capítulo de este volumen trata sobre los principios generales de las relaciones entre la educación y el desarrollo, a partir del concepto materialista de estructura, de sus relaciones con la actividad, de las leyes de la formación de las cualidades psíquicas, del papel que corresponde a la enseñanza y la educación, porque estos principios son los que basamentos la concepción particular de la atención clínico-educativa, como un aspecto singular dentro del enfoque general del trabajo educativo del círculo infantil.

Antes de plantear la definición particular del contenido de la atención clínico-educativa, y dado que la misma se realiza en una institución social como es el círculo infantil, es importante señalar la función social y características de este centro educacional, y cómo su propio ambiente y la organización y desarrollo de su trabajo educativo, constituyen condiciones profilácticas para evitar el surgimiento de alteraciones de conducta en los niños, por ser un medio en el que se satisfacen plenamente las necesidades fundamentales de los pequeños que en él se educan, de acuerdo con el hogar. Describir este carácter preventivo y promocional de salud, y la influencia de las condiciones ambientales sobre el mismo, es el contenido del segundo capítulo del libro.

El tercer capítulo, uno de los más importantes del material, define los principios básicos de la atención clínico-educativa, desde el punto de vista teórico como de sus lineamientos operativos y metodológicos, comenzando por el tan debatido tema de qué es la "normalidad" en un niño y lo que puede considerarse como una desviación de este criterio y justifique la intervención de una atención especializada particular. Este capítulo resume los criterios teóricos más importantes, y quizás conceptuales más polémicos, elaborados durante años de

trabajo por los psicólogos y otros técnicos de la educación preescolar, que constituyen, dentro del campo de la psicología clínica y el proceso educacional del niño, los criterios más novedosos en esta área de la ciencia, y son expresión de la aplicación consecuente de los principios generales de la psicología materialista-dialéctica en un campo que, históricamente, ha estado dominado por las más diversas tendencias y corrientes idealistas, particularmente las psicoanalíticas.

Estos tres capítulos constituyen en su conjunto, la fundamentación teórica principal del sistema de atención clínico-educativa en el círculo infantil, y sirven de marco inicial para el análisis de los distintos métodos y procedimientos que componen el contenido básico del libro.

A continuación se inserta un contenido de singular importancia, sobretodo, para el personal que trabaja directamente con los niños, educadoras y auxiliares pedagógicas. El mismo se refiere a qué índices han de seguirse para valorar la conducta del niño, y de esa manera poder llegar a establecer sílos comportamientos significativos que se observan constituyen un rasgo normal, una acción no habitual o decididamente una alteración de conducta en el niño de esta edad. La importancia radica en que de esta consideración ha de derivarse el sistema de acciones a realizar, tanto educativas como correctivas, y por ello ha de ser del dominio de todos los docentes y especialistas el saber cómo valorar el comportamiento infantil.

Las posibilidades que tienen el programa educativo y el trabajo metodológico del círculo infantil, y su correspondiente educación en la vía no formal para coadyuvar a la solución terapéutica de las dificultades del comportamiento que presentan los niños, se describe en el quinto capítulo, lo que es expresión de la necesaria unidad que debe existir entre el trabajo pedagógico y la acción clínica, y especialmente, de la labor terapéutica que pueden realizar educadoras y auxiliares pedagógicas en la práctica cotidiana del proceso docente-educativo. Este quizás sea uno de los aportes más significativos de este libro, y extiende las posibilidades de la atención clínico-educativa no solamente a un personal especializado, sino también al personal habitual que trabaja en el círculo infantil o el grupo no formal.

La valoración de la conducta del niño requiere de una precisión técnica, una vez que se ha llegado al criterio de que algo no habitual le está sucediendo. El diagnóstico psicológico, paso principal dentro de toda la metodología de atención clínico-educativa, se analiza en el siguiente capítulo y se refiere, fundamentalmente, a sus características dentro de la edad preescolar que, por la índole causal de sus problemas, necesita de vías de diagnóstico particulares que caractericen apropiadamente al niño de esta edad.

Uno de los elementos importantes para poder definir el diagnóstico, es la recogida de información respecto al niño, de las más diversas fuentes. Una de las más relevantes y probablemente la más significativa, la constituye el propio niño. Pero explorar la mente infantil requiere de un alto nivel técnico, que permita extraer la realidad de su problemática y cómo lo afecta la misma. El capítulo siete muestra una serie de técnicas, unas usuales en la práctica clínica, y otras novedosas, que ayudan a hacer el examen clínico del niño, con una aproximación científica de este tipo de examen, bajo principios materialistas, y que pueden ser utilizadas, de acuerdo con el nivel de atención clínico-educativa que se realice, por unos y otros especialistas, en relación con su grado de calificación.

Otro de los medios que coadyuvan a la recogida de información para los elementos del diagnóstico, y en particular con los adultos, lo constituye la entrevista, probablemente la fuente más amplia para lograr información, modificar actitudes e inducir acciones, de ahí la relevancia de dedicarle todo un capítulo a esta técnica, tan necesaria a educadores y psicólogos. Sus propias especificidades dada la edad que se trabaja, y a veces en las condiciones hogareñas, amerita su tratamiento en el capítulo ocho.

Todo diagnóstico y evaluación del comportamiento no habitual infantil, ha de ir aparejado a una acción educativa, bien sea preventiva, curativa o remedial. En el capítulo nueve, obviamente el más importante para la solución de la problemática infantil, se esbozan los principios generales de las acciones psicoterapéuticas posibles de ser ejecutadas dentro del

sistema de atención clínico-educativa en el círculo infantil y la vía no formal, y en el que se define, como un aporte significativo dentro de la psicología clínica, a la psicoterapia como una acción terapéutica, partiendo de la concepción histórico-cultural de la actividad. En este capítulo, además, se delinean las principales acciones psicoterapéuticas y correctivas al alcance de los educadores, ejecutores, promotores, y psicólogos, para resolver las problemáticas más frecuentes en los niños de edad preescolar, en particular las técnicas derivadas del juego, en especial el juego de roles como actividad directriz principal en la edad preescolar.

Si entre los planteamientos teóricos fundamentales de la causalidad de las alteraciones de conducta en los niños de edad preescolar, se situaban en primer lugar a las condiciones de vida y educación, es lógico suponer que la acción orientadora sobre estas condiciones, en particular el medio familiar, tenga una importancia primordial dentro de la atención clínico-educativa. Por ello, las técnicas de trabajo con los padres se analizan en el capítulo diez, que resulta, junto a la labor que realiza el personal y la propia acción psicoterapéutica, los medios asequibles para resolver la problemática de estos niños.

A pesar de no tener un peso significativo dentro de la matrícula de niños en los círculos infantiles, la atención priorizada que requieren los pequeños provenientes de hogares con dificultades sociales, y que determinan particularidades de su comportamiento, constituye un lineamiento principal de la labor educativa de la educación preescolar. Estos niños en situación de desventaja social suelen tener necesidades y rasgos psicológicos propios, dados por sus negativas condiciones de vida y educación, y suelen con frecuencia, presentar alteraciones de conducta, que requieren de un tratamiento educativo-psicológico especial. En el capítulo once se exponen las particularidades de la atención clínico-educativa y tipos de instituciones para niños en situación de desventaja social, como un aspecto más del trabajo pedagógico y psicocorrectivo diario en la institución.

La extensión de la educación por vías no formales en el país, obliga a su análisis particular en relación con la atención clínico-educativa que debe llevarse a cabo en condiciones diferentes a la que se realiza en el círculo infantil, lo cual se valora en el capítulo 12, final de este libro.

La esquematización anterior del contenido de los capítulos que componen este volumen refleja, en su conjunto, dos aspectos principales de los cuales no hemos encontrado constancia bibliográfica, por lo que nos atrevemos a definirlo como un material único: en primer lugar, disponer de un sistema de atención clínico-educativa en una institución educacional que, comenzando desde el señalamiento de las condiciones psicoprofilácticas y detección inicial, plantee los métodos, técnicas y procedimientos educativos y terapéuticos para resolver las manifestaciones problemáticas de la conducta de los niños; y en segundo lugar, una particularización en una edad, como la preescolar, de la que, desafortunadamente, hay poco o nada escrito al respecto.

Estos no constituyen los únicos aportes de este libro, pues, en varios de sus capítulos se establecen principios nuevos dentro de una concepción materialista-dialéctica de la psicología clínica, se incluyen técnicas nuevas o se introducen metódicas poco conocidas en nuestro medio, y que significan elementos novedosos. En gran medida se ha tratado de darle una base teórica histórico-cultural a acciones clínicas que generalmente tienen otro enfoque conceptual, y en términos de la psicología materialista-dialéctica.

Es importante remarcar, como conclusión final, que todo el sistema de atención clínico-educativa expuesto se inserta dentro del marco de la educación preescolar, círculo infantil o grupo no formal, por lo tanto, la estructura, organización y dirección del proceso docente-educativo, determinan en mucho el rango de acción y muchas de las conceptualizaciones de este sistema.

Este libro ha sido escrito por el Doctor en Ciencias Psicológicas Frandín Martínez Mendoza, autor principal y coordinador del texto, los máster Hilda Pérez Forest y Eduardo Yaque Villegas, y los licenciados en Psicología Mercedes Molina Rivas y Diana Sánchez Rivero, cuyos nombres encabezan los artículos correspondientes.

Asimismo, el libro ha contado con la colaboración del Doctor Sergio León Lorenzo y de los licenciados Elvira Álvarez Martínez y Juan Mario Pérez Hernández, y los máster Norma Rodríguez Barrera y Teresita Martínez Pérez, quienes escribieron una versión inicial de algunos capítulos que sirvieron de bibliografía en la redacción final del material.

El libro se dirige a todos aquellos psicólogos, educadoras y auxiliares pedagógicas, promotores y ejecutores, metodólogos, médicos y enfermeras, que laboran en el círculo infantil y las vías no formales de la educación preescolar, que diariamente trabajan en la formación y educación de los niños de las primeras edades, y a todos aquellos que de una forma u otra se interesan por conocer los problemas de la educación de los niños de edad preescolar.

La educación y el desarrollo

Dr. Franklin Martínez Mendoza

La atención clínico-educativa, como parte del proceso educativo general en que el niño se forma, conjuga el carácter individual del tratamiento de las dificultades y alteraciones de la conducta del niño con la acción educativa y social de los adultos que lo rodean e intervienen en su educación.

Desde este punto de vista resulta imprescindible para una cabal comprensión de la misma, el establecer los fundamentos psicológicos y pedagógicos más generales que la sustentan, y de los cuales se derivan sus principales concepciones, técnicas y procedimientos.

Para ello es indispensable partir de las particularidades del desarrollo psíquico de los niños a los cuales se dirige, y de la relación existente entre la educación y el desarrollo, pues de la respuesta que se dé a estas cuestiones, dependerá el contenido, formas y métodos que definen a la atención clínico-educativa dentro de nuestra óptica de trabajo.

Es decir, el enfoque y concepciones particulares de la atención clínico-educativa deben necesariamente desprenderse de los postulados más generales de la educación y del desarrollo, que partiendo de una concepción materialista-dialéctica, le sirven de base y fundamento para el establecimiento de sus principios teóricos, para el análisis de los datos y hechos, y para la orientación y dirección a seguir en la atención a estos problemas.

Por supuesto, en un libro dirigido a tratar una problemática específica, no es aconsejable una profundización en un tema tan complejo como es la interrelación entre el desarrollo y la educación, pero resulta indispensable al menos bosquejar las ideas centrales y de ahí establecer las derivaciones que interesan a la labor clínico-educativa. Solo así es posible demostrar la unidad dialéctica que existe entre el desarrollo y comportamiento normales del niño, y las desviaciones o alteraciones que se dan en el mismo como consecuencia de todo el sistema de influencias educativas que han actuado en su formación.

La tarea fundamental de la psicología infantil, partiendo de la orientación materialista-dialéctica, consiste en el establecimiento de las regularidades del desarrollo psíquico, el cual debe dirigirse no a una simple descripción de sus características, sino fundamentalmente al estudio de los factores y causas de este desarrollo, y de las condiciones mediante las cuales se posibilita el tránsito de una a otra etapa.

Estas regularidades del desarrollo psíquico van a caracterizar al tipo de niño con el cual trabajamos, el desenvolvimiento evolutivo de sus procesos y cualidades psíquicas, sus intereses y necesidades, las actividades directrices que lo particularizan, los cambios que se operan en las distintas etapas por las que transcurre, los diferentes períodos sensitivos que se presentan. Y dentro de esto la definición de un problema central: la interrelación entre la educación y el desarrollo, y su consecuencia en el desarrollo psíquico del niño.

Este tema cobra una importancia capital, porque del enfoque que se tenga del mismo, así se dará una respuesta a las grandes interrogantes del desarrollo, y de la línea de acción respecto a los problemas de la psicología y la pedagogía, las formas de considerar las particularidades de la acción psíquica y del proceso docente-educativo, y finalmente, las vías y formas prácticas de actuar.

La determinación de las formas de interacción e influencias mutuas entre la educación y

el desarrollo tiene un peso tan significativo para la formación de la personalidad, que incluso la propia estructuración de los procesos psíquicos y los medios para colaborar a su perfeccionamiento, dependerán del carácter conceptual que se le dé a esta relación. (1)

Pero, ¿a qué llamamos desarrollo? Pues es preciso para dilucidar sus relaciones con la educación, tener una definición bien clara del término. Y ello nos lleva al concepto materialista-dialéctico de sistema o estructura.

Cualquier objeto o fenómeno se presenta en la naturaleza en forma de determinada estructura, lo mismo sea en el orden físico, biológico, psicológico o social. Esta estructura, o sistema, por supuesto, se compone de elementos que les son característicos y entre los cuales se establecen determinadas relaciones. El conjunto de estos elementos y las relaciones que se establecen entre ellos, definen a la estructura en particular. La íntima relación que se da entre unos elementos y otros es tan estrecha, que basta la transformación de un elemento del sistema o de la relación entre ellos, para que cambie la estructura y se convierta en una nueva. (2)

Esto es aplicable en cualquier aspecto del conocimiento o hecho de la realidad, bien sea en la física, en el orden biológico o social, en la esfera del psiquismo, o cualquier otro aspecto de la actividad humana. Así, si en un colectivo obrero compuesto por elementos, los trabajadores, entre los cuales se establecen determinadas relaciones para una cierta productividad laboral, y que en su conjunto constituyen una estructura o sistema, se introducen cambios, como puede ser la ausencia de un elemento o sustitución por un obrero más o menos capaz, se altera el proceso productivo, al haberse transformado la estructura previa existente. En el sentido en que se dé este cambio podrá ser más o menos favorecido el proceso productivo, que es la razón de la existencia de dicha estructura.

Esto ocurre continuamente en el desarrollo psíquico del niño, en el que de una manera más o menos rápida se suceden cambios en su estructura, y donde unas funciones son sustituidas por otras, a veces de manera imperceptible y en otras, con transformaciones significativas y fácilmente observables.

Y como tal, en el caso específico de la atención clínico-educativa el concepto de estructura es aplicable al sistema de los elementos que componen la dinámica del caso dado, y donde la transformación de una relación, como puede ser el efecto de una acción psicoterapéutica, puede lograr cambios apreciables que determinen una nueva estructura, un nuevo sistema de relaciones, una nueva dinámica.

Ahora bien, ¿cuándo se habla de desarrollo dentro de una estructura cualquiera? Si la introducción de nuevos elementos, o el cambio de sus relaciones, no altera la estructura previa, por no haber transformación de sus propiedades, se está, quizás ante un fenómeno de crecimiento, pero si la inclusión o variación conduce a un cambio estructural, si se modifica el carácter de las relaciones y surgen nuevas funciones, nuevas relaciones internas, entonces se habla de desarrollo. Es decir, el desarrollo siempre implica la aparición de nuevas propiedades, de una nueva calidad, si tan solo se da cambio o aumento sin surgimiento de una nueva cualidad, entonces solo estamos ante un fenómeno de crecimiento.

Esto puede valorarse, por ejemplo, en la formación de la habilidad motriz del lactante. En un principio, y en determinado estadio, el niño solo es capaz de agarrar un objeto sujetándolo entre la palma de la mano y los dedos. Estimulado por los objetos que el adulto le brinda repite una y otra vez la misma operación, la perfecciona y entrena, añadiendo en cada ocasión nuevos objetos y nuevas formas, que cuantitativamente perfeccionan su agarre: Hay una determinada estructura entre las posibilidades motrices de su mano y las relaciones que le son posible establecer con los objetos con los cuales entre en contacto, hay un proceso de crecimiento de esta habilidad motriz. Sin embargo, la suma de estos pequeños cambios cuantitativos determinan que en un momento se dé un salto de calidad y el niño ya no agarra el objeto como antes, sino que utilizando el pulgar y el índice comienza a asirlos de distinta manera. El surgimiento de la pinza digital es una nueva cualidad que transforma la anterior, le da un nuevo sentido a la acción motriz y una posibilidad mayor de actuar sobre los objetos.

Se ha presentado una nueva estructura, se ha dado un desarrollo.

Por supuesto, la aparición de la presente estructura no implica, en medida alguna, la eliminación de la anterior, sino su inclusión dentro de lo nuevo que ha surgido, su transformación en función del fenómeno actual, para recomenzar el proceso de otros cambios cuantitativos hasta el salto a una cualidad diferente, superior. Es decir, los elementos de la antigua estructura persisten, pero se subordinan a la forma nueva, para la cual era condición necesaria e indispensable la existencia de la anterior. Nada surge de la nada, y todo lo nuevo depende de la estructura previa, en un proceso dialécticamente determinado y no espontáneo.

Se ve así como en enriquecimiento de una estructura, su crecimiento y perfeccionamiento, implican necesariamente el surgimiento de nuevas funciones. Por lo tanto, el desarrollo presupone siempre un perfeccionamiento, una nueva función o cualidad, un sistema cuantitativa y cualitativamente diferente y superior al anterior, que se opera dentro del mismo proceso mediante un salto y presupone la utilización de las antiguas estructuras dominantes como subestructuras dentro de la nueva. Si el fenómeno se presenta así, se habla de desarrollo, si se observa un simple aumento sin cambio de relaciones, sin aparición de una nueva propiedad, es solo un fenómeno de crecimiento.

Esta concepción del desarrollo, basada en principios materialista-dialécticos, es de gran importancia para el enfoque adecuado de las relaciones entre la educación y el desarrollo, y determinará en gran medida la manera en que se enfoque este problema, que está estrechamente ligado a la concepción del psiquismo humano, tanto el normal como el patológico. (3)

Entre las tendencias importantes sobre las relaciones entre la educación y el desarrollo está aquella de que el desarrollo no es más que un proceso de adaptación a las condiciones dadas de existencia, y al igual que el animal se adapta a las condiciones naturales, el hombre en su desarrollo se adapta a las condiciones sociales. Este es un concepto que en su base obedece a criterios biologists, pues plantea que el hombre nace con particularidades preconcebidas y congénitas que se adaptan por el medio social. Aquí, lo externo, lo social, solamente aparece como un modelador o perfeccionador de lo que el individuo trae consigo, quedando anulado o restringido el proceso de educación a un simple anexo del desarrollo.

Otras corrientes plantean al desarrollado netamente subordinado a leyes biológicas ya no tan encubiertas como la tendencia anterior. En este caso se habla del concepto de maduración, como un proceso condicionado interiormente, y en el que las manifestaciones de las cualidades psíquicas surgen como consecuencia del autocrecimiento de las estructuras previamente existentes en el niño. Por lo tanto, la enseñanza debe adaptarse, como en el caso previo, a estas condiciones predeterminadas.

Una tercera posición señala a ambos procesos como igualmente significativos y producidos paralelamente, concepción en la cual el desarrollo prácticamente desaparece y la enseñanza se reduce a la simple ejercitación de un repertorio de hábitos. Esta posición conductista no se plantea siquiera una relación entre enseñanza y desarrollo como tales, y convierte a este último en una adquisición o elaboración de hábitos en los que los tipos de enseñanza tienen una significación semejante, y desarrollo y educación son las dos caras de una misma moneda, son iguales.

Otra teoría se corresponde con la concepción materialista-dialéctica. Ello implica previamente analizar las diferencias cualitativas que existen entre el desarrollo mental del hombre y del psiquismo animal, de la cual el concepto de adaptación ha sido extraído para aplicarlo erróneamente a la especie humana.

En la conducta animal se comprueban dos tipos de experiencia: una filogenética, determinada por la herencia, y una individual, que el animal adquiere durante su vida en su propia actividad. La experiencia filogenética determina que al momento de su nacimiento el animal posea una serie de comportamientos fijados por la herencia que implican la posibilidad de entrar de inmediato en forma activa en contacto con el mundo exterior, hay una serie de estructuras conformadas y dispuestas a la acción que le permiten de inmediato

esta relación. En algunos casos puede que no estén totalmente conformadas al nacimiento y se vayan adquiriendo en el proceso de ontogénesis, pero en cualquiera de los casos, siempre es un proceso que se produce de acuerdo con leyes biológicas y que responde a las lentas variaciones del medio, teniendo una función primordialmente adaptativa.

La experiencia individual del animal, no puede, sin embargo, desligarse de la filogenética, ya que la misma se forma siempre sobre la base de la especie y la herencia, de la conducta instintiva, y que se corresponde con la adaptación de los comportamientos hacia las variaciones del medio. Mientras exista una adecuada correlación con las condiciones del medio, la especie permanece, pero cuando surge la contradicción con las mismas el animal, o bien perece, como sucedió en la época de los grandes reptiles, que no pudieron adaptarse a las nuevas y cambiantes condiciones, o bien se sucede una completa reestructuración interna que lleva aparejada, en el curso de milenios, la creación de una nueva especie capaz de adecuarse a estas condiciones diferentes.

Muy distinto sucede en el hombre, que desde el primer momento es un ser social y no está dirigido por las leyes biológicas. En el ser humano su experiencia es de otro tipo, una experiencia que no coincide con su propia experiencia biológica ni con su experiencia individual, es una experiencia histórico-social. En este sentido, C. Marx planteó que la actividad del hombre, que realiza un proceso de producción material o espiritual, se graba en su producto, y que en cada objeto creado por este está concretada la experiencia histórica de la humanidad, y materializadas aquellas capacidades que se han formado en esta experiencia. Es decir, los logros del desarrollo histórico se encuentran inmersos en los objetos materiales y en los fenómenos ideales, el lenguaje o la ciencia, creados por el hombre.

Cuando el niño nace no trae su cerebro cargado con multitud de comportamientos instintivos fijados por la herencia, salvo una serie de mecanismos reflejados que aseguran su supervivencia, tales como la respiración, circulación y otros, así como otro tipo de reflejos que le permiten una cierta adaptación a su medio, entre ellos la succión, irritarse ante un estímulo nocivo u orientarse por los estímulos que paulatinamente entran en su radio de acción. No existen conductas fijadas en su cerebro, sino la posibilidad de asimilar aquellas del medio en que se desarrolla, la de asimilar lo nuevo. A esta capacidad de apropiarse de la experiencia que le rodea se le domina la plasticidad del cerebro humano.

Desde un primer momento el niño se encuentra rodeado de un mundo de objetos creados por la especie humana en su desarrollo histórico, y mediante la acción del adulto comienza a hacer suyo este mundo, se apropia del mismo. Este concepto de apropiación implica que el niño reproduce en sí mismo la experiencia histórico-social de todas las generaciones que le han precedido, de las propiedades humanas que se han formado históricamente, de las capacidades y formas de conducta. Sin embargo, para que esta apropiación se realice es necesario que el niño actúe activamente, en una actividad que siempre está mediatizada por la relación que establece hacia las personas con quienes establece comunicación práctica y verbal, es a través del adulto y la actividad conjunta, que adquiere las especificidades de la especie humana. Si esta relación no se da, no se posibilita el proceso de humanización. (4)

De ello se desprende que el niño no se adapta al mundo que le rodea, sino que lo hace suyo, se apropia de él. La diferencia básica entre el concepto de adaptación y el de apropiación estriba en que, mientras que la adaptación biológica del animal es un proceso de variaciones de propiedades de la especie y de las capacidades del organismo en una conducta innata provocada por las exigencias del medio, en la apropiación se da la reproducción, por parte del individuo, de las propiedades humanas que se han formado históricamente, de las capacidades y formas de conducta que no están fijadas morfológicamente ni se transmiten mediante la herencia, como es el caso del desarrollo filogenético del animal.

Esto implica necesariamente un proceso activo, en una actividad adecuada a aquella que está concretada en el objeto o fenómeno. Sin embargo, esto no surge por la influencia única del objeto, sino que es indispensable la acción del adulto en esta apropiación, pues él transmite al niño la experiencia social acumulada, lo que se conforma en las relaciones prácticas y

verbales de su actividad conjunta, y solo mediante la acción del adulto es que las capacidades humanas se forman en este proceso. Pues, los objetos en sí mismos no transmiten la experiencia social inmersa en ellos, se requiere que el adulto ponga al niño en contacto con estos objetos del medio circundante y lo enseñe a actuar con ellos, y es mediante esta enseñanza que se organiza la actividad del niño y se da el proceso de apropiación social.

A su vez, y esto es algo muy importante, en cada tipo de actividad se van a dar la asimilación de las acciones y cualidades psíquicas que son necesarias para su cumplimentación. En un inicio estas acciones tienen un carácter externo, pero paulatinamente van a devenir en internas mediante un proceso de interiorización, y es precisamente la formación de estas acciones internas lo que constituye el contenido fundamental del desarrollo psíquico.

El psiquismo se expresa y se forma en la actividad. Por lo tanto, no constituye un proceso interno innato en el niño, sino que depende de su actividad y comunicación. En este proceso se van conformando estructuras psíquicas que permiten un desarrollo, cuyas premisas van siendo cualitativamente superiores, lo que crea una contradicción, que conlleva al desarrollo de estructuras psíquicas más elevadas y perfeccionadas, esto es posible por la plasticidad del psiquismo humano y la asimilación de la experiencia social materializada en los objetos materiales y espirituales.

Por tanto, el desarrollo no es posible sin la actividad y la comunicación. En este proceso de asimilación de las distintas formas de actividad, que siempre ocurre, de manera directa o indirecta por la influencia del adulto en la actividad y comunicación conjuntas, el niño no solo incorpora las acciones de carácter ejecutivo que le permiten llevar a cabo las mismas, sino que asimila también las acciones de orientación dirigidas al conocimiento de ese mundo interno. Y en la interiorización de estas acciones de orientación que devienen psíquicas en el plano interno, es que tiene lugar el desarrollo psíquico del niño.

De todo lo anterior surge la concepción de que el desarrollo psíquico siempre ocurre bajo la influencia de la enseñanza, de que la educación va delante y conduce al desarrollo. Esto no ha de tomarse de manera mecánica y, aunque la enseñanza presenta un carácter rector, debe tener en cuenta, necesariamente, las propias leyes del desarrollo. De no considerarse así se caería en un enfoque mecanicista y se limitaría grandemente el alcance conceptual de este principio.

Es así como el niño, en su actividad, comunicación y principalmente mediante la enseñanza, asimila la experiencia social, y en cuya apropiación se concreta su desarrollo psíquico. Por supuesto, asegurar que el desarrollo psíquico es producto de la enseñanza y, por consecuencia, resultado de la actividad y comunicación conjuntas con el adulto, en ningún momento exime la posibilidad de que el niño actúe por sí mismo y construya sus propias cualidades y estructuras psíquicas, pero que siempre parte de bases primigenias en que el proceso de educación ha estado como factor causal presente.

En cada momento de su formación está presente la relación entre lo que el niño puede hacer por sí mismo en un momento dado, y lo que es capaz de lograr mediante la enseñanza y la actividad y comunicación conjuntas con el adulto. Este grado de enseñabilidad, o zona de desarrollo próximo o potencial que posee el niño, es lo que determina la posibilidad de un desarrollo superior de sus funciones psíquicas, que se han formado, y se van formando, en dicha actividad.

De este manera la enseñanza se dirige fundamentalmente a la organización de la actividad del niño, y en la que el adulto le enseña a realizar una serie de acciones con los objetos, en la que conjuntamente con la realización de acciones de carácter práctico, ejecutivas, surgen acciones de orientación que, inicialmente externas, devienen en psíquicas internas en el proceso de esta actividad.

Este principio de la organización de la actividad del niño por el adulto fundamenta una de las bases conceptuales de la atención clínico-educativa, enfocada como un tipo particular de enseñanza que busca transformar las acciones asimiladas a través de patrones conductuales

inadecuados, mediante la interiorización de nuevas acciones más sanas que modifiquen las anteriores y se conviertan en modos habituales de comportamiento.

Esto es particularmente importante al considerar las propias particularidades de la edad preescolar, en la que la mayoría de las estructuras biofisiológicas y funcionales, así como las psíquicas, están en plena maduración y conformación. Mientras que en el adulto la enseñanza está relacionada con procesos psicológicos ya formados, en las edades más tempranas tiene que ver con funciones que están en un pleno período de formación, por lo cual ejerce, o puede ejercer, una influencia considerable sobre estas estructuras que se forman, y por consiguiente, sobre las funciones psíquicas que dependen, o se derivan, de dichas estructuras, y por tanto, en las particularidades del desarrollo psíquico del niño.

Partiendo de esta concepción es posible realizar, en forma planificada y dirigida, la formación de los procesos psíquicos y cualidades de la personalidad (o transformar los que se hayan ido conformando de manera no sana, como sucede en la acción terapéutica) e incluso lograr en períodos anteriores, o con una mayor calidad en el actual, la manifestación de determinadas facultades psíquicas en el sentido que se considere apropiado.

Sin embargo, no todo tipo de enseñanza es igualmente efectiva en cualquier edad, por lo que la educación ha de tener en cuenta, para dirigir el desarrollo psíquico, el considerar las particularidades y necesidades del niño en cada etapa del desarrollo, las peculiaridades y leyes del propio desarrollo en el período y, por supuesto, las particularidades del proceso educativo en ese momento.

Ahora bien, ¿qué tipo de enseñanza es la que más desarrolla? Es aquella que proporciona al niño la posibilidad de elaborar por sí mismo la base de orientación que le permita en forma efectiva la realización de una actividad, de encontrar sus relaciones esenciales, sobre los elementos que el adulto organiza de manera apropiada.

El hecho de que no toda enseñanza es igualmente efectiva en cada edad, plantea la posibilidad de que la enseñanza puede tener efectos contraproducentes sobre el desarrollo, y de esto se desprende la necesidad de corresponder los métodos educativos con los principios del desarrollo, con sus períodos sensitivos, para lograr una relación armónica entre ambos que garantice una sana formación de la personalidad del niño.

Es precisamente la no observancia de lo anterior una de las fuentes principales del surgimiento en los niños de alteraciones de conducta, al entrar en contradicción las necesidades de su desarrollo con los métodos educativos utilizados por los adultos en su socialización, lo que propicia una disarmonía que redundará en resultados negativos en su comportamiento.

En el conocimiento de las causas de esta disarmonía, en su prevención, diagnóstico, orientación, tratamiento y pronóstico, radica el contenido de la atención clínico-educativa, enfocada como un aspecto particular del proceso global de educación, y basada en sus principios generales.

Por supuesto, el conocimiento de estos principios generales en ningún momento implica que todos los niños sean enfocados de igual manera, o que el medio circundante actúe de igual forma y mecánica en todos y cada uno de ellos, lo cual es aplicable a los principios particulares de la atención clínico-educativa.

Asimismo, las leyes que rigen la educación y el desarrollo actúan de forma particular en cada período de edad, y no se pueden generalizar principios propios de una edad a otra, sin tomar en consideración las nuevas condiciones.

Los niños de edades diferentes se diferencian, no solo por el número de conocimientos y habilidades adquiridos, sino también por las particularidades cualitativas de su desarrollo, y en el que han intervenido múltiples factores.

Así, si se toman niños de diferentes etapas de la vida, se observa que entre ellos hay disimilitudes básicas en cuanto a la experiencia vital de cada cual, lo que está dado por las diferentes posibilidades de vida y educación en las que se han desenvuelto, y entre las que se cuentan no solamente la utilización de métodos educativos no semejantes por los adultos que

han intervenido en su educación, sino hasta la manera en que sus propias necesidades básicas han sido satisfechas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Por ejemplo, ha sido una “verdad” históricamente dada por sentado el hecho de que el niño de edad preescolar se caracteriza por un pensamiento concreto, el sincretismo de su percepción, la involuntariedad de su atención y su memoria, particularidades que en su conjunto determinaban que en la elaboración de un programa de educación se considerara imprescindible que el mismo se basara en lo concreto, en lo sincrético, cuando iba dirigido a estas edades.
Sin embargo, los datos arrojados por las investigaciones cubanas y rusas, fundamentalmente, las realizadas por A. V. Venguer, J. López, A. M. Siverio, F. Martínez y otros, determinan que estos rasgos, expresados anteriormente, no constituyen características inmanentes de esta etapa del desarrollo, y que si se varían las condiciones de la educación, asimismo varían estas peculiaridades. Aparentemente estas particularidades constituyen un resultado de la educación, y no condiciones sui géneris del psiquismo infantil.
Es decir, la psicología ha tomado inveteradamente la causa como consecuencia, y a la inversa, le ha dado a la consecuencia el carácter de causa. En otras palabras, ha tomado lo que es producto de la educación, el pensamiento concreto, como causa para que el proceso de enseñanza tenga un enfoque concreto, cuando lo cierto es que sucede a la inversa: el pensamiento del niño es concreto porque la educación es concreta, la causa fue el carácter indirecto de la educación, y su resultado, el pensamiento concreto.
De ello se desprende que si un programa de educación preescolar pierde esos rasgos concretos, y trata de lograr en el niño conocimientos y habilidades de tipo general, se transforman las peculiaridades de su pensamiento, de su atención, de su memoria, y en suma, de todos sus procesos psíquicos. Es decir, al invertirse la relación se transforma el desarrollo psíquico del niño, y es posible que este establezca generalizaciones que hasta poco se consideraban vedadas a sus posibilidades.
- (2) Un ejemplo de la física es muy ilustrativo para aclarar este concepto. Se sabe que el átomo tiene una estructura, con un núcleo central compuesto por neutrones y protones, y una constelación de electrones que giran a su alrededor. El número de unas partículas y otras, y sus relaciones, determinan las características de cada estructura atómica. Lo que diferencia a un átomo de otro no son elementos distintos, sino un número específico de los mismos y una serie de relaciones cuantitativas y cualitativas entre estos. Incluso, basta que un átomo pierda o gane un elemento, o varíe las relaciones entre sus partículas, para que se convierta en otro tipo de átomo.
- (3) Desde este punto de vista, una alteración psíquica, patológica o no, ha de enfocarse también como producto de la transformación de los elementos que la componen, y de las relaciones entre los mismos, que en este caso obedecen a factores no completamente sanos de la personalidad. Este enfoque decididamente prioriza la acción de los elementos externos (actividad, educación, experiencia personal) en la aparición de las alteraciones del comportamiento, sobre los factores de tipo interno (fisiológicos, constitucionales). Por supuesto, la literatura materialista-dialéctica es remisa en este caso a hablar de un desarrollo negativo y, por lo tanto, en la bibliografía los términos más frecuentemente usados son los de regresión, degeneración y retroceso.
- (4) La bibliografía es amplia en la ejemplificación de este problema, de la cual el caso más conocido se refiere a la experiencia de Kamala y Amala, las niñas raptadas y criadas por los lobos, y de los cuales el psicólogo indio Rid Singh hiciera un estudio en las primeras décadas del siglo XX, o en la época moderna el caso de Ramu, niño-lobo fallecido en 1986, y cuya foto recorrió el mundo por dicha época, y que reeditó una experiencia semejante a la de aquellas niñas.

El ambiente del círculo infantil y su influencia en la conducta de los niños.

M. Sc. Eduardo Yaque Villegas

La vida del ser humano transcurre en un ambiente, que no solo es un medio geográfico específico, sino también un medio social, y en el que ambos factores, físicos y sociales influyen sobre el individuo. Si los cimientos de la personalidad se conforman en la edad preescolar, pocos ambientes serán para el ser humano tan importantes como el del círculo infantil.

La institución infantil de educación preescolar ha de ser generadora de un ambiente sano y feliz, que haga que el niño se sienta emocionalmente bien, seguro, comprendido y apoyado en sus acciones cotidianas. En esto intervienen numerosos factores: educativos, organizativos, materiales, estructurales, que en su conjunto determinan una atmósfera característica que propicia la actividad del niño y garantiza el mejor desenvolvimiento del trabajo educativo que en la institución se realiza y que, en alguna bibliografía se define como clima emocional del círculo infantil, aunque no solamente los factores afectivos sean los que actúen, sino el conjunto de todas las condiciones anteriormente citadas.

Si partimos del criterio de que el objetivo fundamental del círculo infantil es el desarrollo armónico y multilateral de la personalidad del niño, de todas sus potencialidades físicas y psíquicas propias de la edad, y a la vez crear las condiciones más propicias para prepararlo para su ingreso a la escuela, se deduce que todo aquello que se corresponda con proporcionar un ambiente tranquilo, estimulante y acogedor en el círculo infantil, cobra capital importancia a los propios fines de la institución.

La consecución de estos objetivos lleva implícito el garantizar la formación y desarrollo de capacidades, hábitos, habilidades y cualidades que sienten las bases para la formación de una personalidad física y mentalmente sana, y que para lograrlo es necesario la conjugación de diversos factores técnicos, metodológicos, organizativos y funcionales, que coadyuven a un alto nivel del proceso docente-educativo. Las vías para su materialización están dadas en el cumplimiento de las actividades del programa educativo, la superación sistemática del personal que lo aplica, así como su control y análisis a través de los órganos de dirección y técnicos, y por el perfeccionamiento de este programa, basado en las experiencias derivadas de las investigaciones psicológicas y pedagógicas que se realizan con ese fin.

La creación de las condiciones necesarias para que el círculo infantil cumpla cabalmente su objetivo es tarea de todos los que en el mismo trabajan, labor que ha de hacerse en estrecha vinculación con la familia, y demás factores sociales y comunitarios influyentes en la educación de los preescolares.

Dentro de todos estos factores, el ambiente del círculo infantil constituye un elemento de gran importancia para posibilitar estos objetivos, y en el presente capítulo se pretende dar una visión general de la variedad de factores que inciden en ese ambiente, y que constituyen condiciones preventivas para evitar el surgimiento de alteraciones de conducta en los niños, y cómo se pueden promover las mejores acciones para contribuir a crear las particularidades ambientales más propicias para el feliz desenvolvimiento y actividad del niño en el círculo infantil.

De inicio, el círculo infantil constituye el complemento ideal de la educación que se brinda en el hogar, pues proporciona al niño posibilidades cognitivas, afectivas y sociales que generalmente no le es posible a la familia brindarle, como una enseñanza científica

dosificada, la utilización de áreas verdes para jugar y realizar actividades motoras, juguetes y objetos de recreación y, sobre todo, el contacto diario con los coetáneos en el grupo, entre otras posibilidades.

El conjunto de estas condiciones permite que el niño juegue y realice actividades de forma colectiva, en un medio favorable, y con la atención de un adulto que se ha especializado en la dirección de la acción educativa en estas edades. Es indudable que estos factores superan las influencias educativas que pueda tener el niño en el hogar, no importa lo altamente positivas que estas sean, y sin que ello implique dejar de reconocer el papel principal y fundamental de la familia. Desde este punto de vista, el círculo infantil y la familia forman una unidad, donde cada uno tiene grandes responsabilidades que cumplir en la educación del niño.

El contacto y la comunicación con los niños de su edad, y también con los otros cercanamente mayores y menores, y la realización de actividades en común, propician conocimientos y vivencias que influyen marcadamente en el desarrollo afectivo, intelectual y moral del niño. A su vez, las relaciones con los otros niños permiten un desarrollo superior desde el punto de vista social y de la formación de las cualidades morales de la personalidad.

Este papel estabilizador y profiláctico del círculo infantil en el terreno de la salud, hace que con frecuencia los especialistas que tratan con la problemática infantil, recomienden el ingreso del niño al círculo como vía de coadyuvar un desarrollo armónico de la personalidad, y más aún, como medio de superación de algunas alteraciones de la conducta. Esto se puede fundamentar porque el círculo infantil posee condiciones, técnicas organizativas y materiales, pero sobre todo humanas, para la atención adecuada del niño de acuerdo con sus necesidades en cada etapa de su formación y educación.

Pero, antes de comenzar a describir cómo debe ser el ambiente del niño en el círculo infantil, es preciso recordar algunos principios generales que establecen cómo son las relaciones entre el desarrollo y el medio circundante, ya que el aprendizaje es precisamente un producto de la interacción del organismo con el medio.

Los trabajos de I. P. Pavlov señalaron que el desarrollo es el resultado de esta interrelación, y define como ambiente al conjunto de aquellas circunstancias vitales, en las cuales pasa la vida del hombre. En este sentido prosigue:

“Para el desarrollo del niño es necesario ante todo el ambiente natural: alimentación, aire, luz, calor, etc., y como otro factor de gran importancia, el hombre, su vida social, relaciones culturales e ideología”. (1)

Como resultado de esta interacción del organismo con el medio, el niño se puede adaptar a las diferentes condiciones y exigencias del medio, pero para que esta adaptación se realice con el equilibrio necesario, esto dependerá de cómo se organiza la actividad y la influencia del adulto, y se consideran las características individuales del niño, la edad y las posibilidades fisiológicas de su organismo.

Por ello el primer paso para garantizar un ambiente adecuado, sereno y tranquilo, en el cual el niño encuentre afecto y las posibilidades de un correcto ajuste al medio, consiste en lograr una adaptación satisfactoria a las nuevas condiciones de vida y educación, adaptación que requiere de toda una acción técnica por parte de los adultos, para posibilitar un ajuste sano y feliz del niño. Los procedimientos teórico-metodológicos y organizativos de este proceso de adaptación del niño son una práctica pedagógica de muchos años en la educación preescolar cubana, derivada de investigaciones realizadas por psicólogos cubanos, y sus fundamentos pueden buscarse en la amplia bibliografía que existe al respecto y en los documentos normativos que rigen este proceso. (2)

Una vez adaptado el niño, una condición necesaria que sirve de base para la sana formación de su personalidad y que permite la mejor utilización de todas las condiciones a que se han hecho referencia con anterioridad, lo constituye una adecuada organización del tiempo de estancia del niño en la institución.

El cumplimiento del horario de vida permite la satisfacción racional de las necesidades

orgánicas, lo que contribuye a un mejor desarrollo físico, asegura un estado de ánimo equilibrado, defiende el sistema nervioso contra la fatiga y crea condiciones favorables para el desarrollo psíquico.

Este horario asegura la cantidad necesaria de horas de sueño y de vigilia diarias, tomando en cuenta la edad y las particularidades individuales de los niños, el ritmo correcto del cambio del sueño, la vigilia y la alimentación de acuerdo con la edad, y la correcta variación y dosificación de las actividades durante la vigilia.

La cantidad de horas de sueño que el niño necesita, varía con la edad, así se ve cómo durante los primeros meses de vida y producto de la inmadurez del sistema nervioso, los niños se fatigan con facilidad y, lógicamente, el sueño es más prolongado, pues estos niños necesitan un número mayor de horas dedicadas al sueño.

En la medida en que su sistema nervioso se fortalece, la vigilia se va prolongando, se desarrollan y relacionan las funciones de los analizadores, se intensifican las reacciones de orientación, aumentan las posibilidades del conocimiento del mundo circundante, se interesan más por las cosas que lo rodean y la vigilia se va haciendo cada vez más activa.

Ahora bien, hay que tener en cuenta que el niño puede llegar al agotamiento si se prolonga el período de vigilia por encima de sus posibilidades y por ende se le retarda el momento del paso al sueño. Un sueño insuficiente de forma sistemática provoca agotamiento, que se traduce en irritabilidad y llanto, y la reducción del período de vigilia por otra parte, que también provoca alteraciones y retardo en el desarrollo.

Las leyes del desarrollo de los procesos de sueño, alimentación y vigilia de acuerdo con la edad, se establecieron sobre la base de las investigaciones iniciales de M. Shelovanov y N. Aksarina y sus colaboradores, y en el caso de Cuba, partiendo de estas concepciones, un colectivo de autores cubanos, bajo la dirección de E. Martínez, desarrolló las investigaciones particulares que dieron como resultado los actuales horarios de vida que se siguen en los círculos infantiles. (3)

Un principio básico es que, para formar un correcto ritmo de sueño y vigilia, hay que crear condiciones favorables para que los niños se duerman rápido, profundamente y a las horas apropiadas. Esto implica el que exista suficiente silencio, luz no excesiva, buena ventilación, ropas cómodas, y temperatura agradable. Incluso cuando hayan condiciones, el sueño puede ser al aire libre, ya que este ejerce una gran influencia adormecedora.

Los primeros dos o tres meses de vida tienen un valor esencial para la formación correcta del ritmo de sueño, por ello en esta edad es muy importante que el proceso se organice correctamente. Al principio del segundo mes se puede establecer un ritmo correcto de sueño y el no hacerlo en esta edad perjudicaría su posterior desarrollo.

Asimismo hay que crear las condiciones para una vigilia activa y su duración varía con la edad y la capacidad de trabajo del cerebro.

La correcta organización de la actividad durante la vigilia se basará en la diversidad de impresiones externas, cantidad suficiente de diversos objetos, comunicación frecuente con el adulto y una correcta orientación y dirección de la misma. Es importante que la actividad se dosifique según la edad, y que tenga una correcta alternancia con los períodos de descanso y los tipos de actividad entre sí.

Al organizar los períodos de descanso hay que tener en cuenta que es incorrecto contemplar estos como un estado de pasividad total, pues aun, en espera de algunos procesos como la alimentación o la siesta, el niño necesita una actividad razonablemente organizada.

La inacción durante la vigilia conduce a la excitación y con ello a determinadas alteraciones en la conducta que pueden manifestarse en irritabilidad, manipulación, agresividad, entre otras.

Por otra parte, al organizar la vigilia hay que tener en cuenta también evitar la uniformidad, pues esto provoca desinterés y fatiga. Por ejemplo, cuando a los niños no se les da la posibilidad o no se les enseña a variar el juego, surgirán disputas entre ellos, el juego no alcanzará el nivel de desarrollo adecuado y los pequeños se mostrarán desinteresados, no le

darán el uso adecuado a los juguetes, en fin, se desorganizará la actividad. Al cambiar el carácter de una actividad se garantiza un estado de ánimo alegre y activo.

Por último, es importante enfatizar que el horario de vida constituye una base necesaria para el desarrollo del trabajo educativo, lo que es fundamental en el aspecto de la formación y desarrollo de los hábitos.

Se ha dicho anteriormente que para el niño la actividad debe estar regida, ante todo, por una buena organización, lo cual permite la creación de una secuencia correcta en la satisfacción de sus necesidades. Es precisamente esta organización de sus acciones la base para formar hábitos positivos de conducta desde la más temprana edad.

Las educadoras enseñan a los niños la habilidad de actuar organizadamente, orientándoles las acciones necesarias en forma consistente, dentro de una atmósfera alegre y emocionalmente adecuada, y si el niño no asimila lo suficiente, le repite el contenido de su acción cada vez que sea necesario, teniendo en cuenta que este es un trabajo que requiere constancia, paciencia y seriedad, pues la interiorización de estas acciones, su dominio y control, no se logran de forma inmediata.

Antes de hacerse estables los hábitos pasan por diferentes fases y se pueden hacer exigencias que no se correspondan con el grado de desarrollo alcanzado.

En la etapa de estabilización del reflejo condicionado, es decir, cuando la nueva reacción creada es aún inestable, el período de elaboración de la respuesta es más largo, el niño no puede ni contestar rápido, ni interrumpir instantáneamente cualquier actividad, es por ello que a veces cuando se les da una orden nueva, los niños continúan realizando la actividad anterior. Las interrupciones bruscas y el querer que el niño salte rápidamente de una actividad a la otra, provoca un aumento de la excitación que se manifiesta en una obstinada negación.

El desarrollo de los hábitos será exitoso si entre el adulto y el niño existe una relación emocional positiva.

En la formación de hábitos el niño primeramente cumple con las exigencias y se habitúa a ellas sin tener conciencia de su necesidad, debido a estos, si el adulto no lo motiva adecuadamente pueden surgir contradicciones que interfieran en la correcta formación del hábito dado, lo que se agudiza cuando el pequeño se niega al cumplimiento de la orden dada o se dan respuestas agresivas por parte del adulto.

Esta enseñanza para la formación de hábitos no puede estar basada en el reproche o las reprimendas, sino en despertar en los niños el interés por ser mejores, utilizando resortes motivacionales y dentro de una atmósfera feliz.

Es importante recordar que el grado de exigencia en el cumplimiento de una u otra acción que deba realizar el niño, estará en función de la edad y las diferencias individuales.

En el trabajo educativo que se realiza para la formación de hábitos han de estar muy vinculados la familia y el círculo infantil, ya que el carácter diferente de las exigencias y el orden puede sobreexcitar el sistema nervioso del niño, y demorar la formación de estos hábitos.

Salones y áreas exteriores son condiciones necesarias para el desarrollo de un buen trabajo educativo, pero para que funcionen con la efectividad requerida hay que tomar en consideración la estructura y organización de los grupos etanos, ya que las ventajas de la amplitud y disposición de los salones se pierde si, por ejemplo, la matrícula de niños excede la capacidad establecida del salón, y si no se ubican los grupos en correspondencia con las necesidades de la edad.

Vulnerar lo primero provoca el hacinamiento, y ello puede traer como consecuencia la propagación de enfermedades, desorganización en el proceso docente-educativo, y los correspondientes efectos negativos en la conducta de los niños: sobreexcitación, agresividad, fatiga, etcétera.

Nuffer, 1977, probó que incrementando la densidad, o sea el número de individuos por unidad de espacio, se reduce la cooperación y se da una mayor agresividad. Esta última también aumenta, al igual que el estrés, si hay reducción en el número de juguetes (por existir

más individuos para compartirlos), Smith, 1974.

Es por ello que es condición indispensable en un círculo infantil que la matrícula de niños esté condicionada por la capacidad de los salones, y que resulta en extremo nocivo sobrepasar esa cifra, o sea, provocar un hacinamiento.

La ubicación incorrecta de niños en un tipo de salón que no se adecua a sus necesidades puede acarrear el surgimiento de serias alteraciones de conducta, y es por ello que, particularmente en las casas que se adaptan para círculo infantil, un estudio profundo de sus condiciones materiales organizativas es básico para el sano desenvolvimiento del comportamiento infantil. De no ser así las consecuencias pueden ser nefastas, y en este mismo libro se relata la experiencia de un psicólogo que pudo comprobar cómo la incidencia de alteraciones de conducta en un grupo que estudió, se debía, única y exclusivamente, a una desafortunada elección del salón que albergaba a dichos pequeños.

Por este motivo, en el proyecto normativo de las primeras edificaciones que se normaron para círculos infantiles y que se generalizaron a todo el país, fue necesario crear una comisión en la que participaron psicólogos, pedagogos, médicos higienistas y pediatras, que unido a los criterios de los arquitectos, ingenieros y constructores, diseñaron los modelos de las edificaciones siguiendo principios que garantizaran que la institución, desde el punto de vista constructivo y ambiental, satisficiera y tomara en consideración las necesidades básicas de los niños. (4)

Otra variable relacionada con lo anterior y que debe ser considerada, se corresponde con la del número de niños por educadora, es decir, cuántos niños pueden ser atendidos simultáneamente por un adulto, y garantizar con ello la plena satisfacción de las necesidades de los pequeños. Investigaciones han comprobado, que la razón 1:15, una educadora por cada 15 niños (que es precisamente la de nuestros grupos preescolares) propician un clima de trabajo más positivo, mayor participación y mejores relaciones entre los niños, que solucionan con más facilidad sus conflictos, y un mayor tiempo para el docente para orientar las actividades educativas, lo que permite una mayor individualización y ayuda mutua.

Por supuesto, para los grupos menores, y que requieren un mayor trato individual, esta norma será menor. Tampoco es de olvidar la correlación con el número del personal auxiliar que ha de existir, y que será mayor en la medida que es menor la edad del niño.

Esto nos lleva a la consideración del rol que juegan los adultos, en este caso las educadoras y auxiliares pedagógicas, con vistas a posibilitar un ambiente agradable en el círculo infantil, y una proyección positiva en sus relaciones con los niños.

Las relaciones con las personas que le rodean juegan un papel importante en el desarrollo del niño en general y en el de su vida emocional en particular. En el proceso de relación con los demás se forman los sentimientos sociales, a medida que se amplía el círculo de personas con las cuales se relaciona, el niño enriquece su vida emocional. Las emociones y sentimientos del niño preescolar se hacen más variados cuando asiste al círculo infantil, donde tiene un amplio círculo de relaciones sociales.

La comunicación de las educadoras con los niños ha de ser propicia al diálogo, y ser lógica, coherente y amable. Esta relación ha de caracterizarse por el empleo de un lenguaje ameno, claro, sin estridencias ni frases altisonantes, y gestos de apoyo, confianza y colaboración, lo que crea un clima emocional y social positivo, que facilita el intercambio verbal, la transmisión de vivencias y la comunicación afectiva. El círculo infantil debe ser activo y dinámico, en el que se escuchen las risas y el lenguaje infantil, las canciones, los reclamos apropiados, pero ausente de estridencias o voces imperativas, y en los que el personal docente juega el rol principal. En la medida en que la comunicación es tranquila y serena, este repercute sobre el clima emocional general de la institución, y posibilita una mejor realización del proceso docente-educativo.

Este clima emocional y social se hace sobre la marcha, se crea sin imponerse, y determina un entorno de respeto, de sensibilidad, que potencia la mutua seguridad y la propia capacidad. Esta atmósfera de vivo intercambio es vital para el aprendizaje.

El hecho de que este personal se mantenga de forma estable en el grupo contribuye a un mayor grado de dominio del conocimiento de las características generales de la edad, así como de las particularidades individuales de cada niño, lo que permite la necesaria identificación del niño con el adulto que lo cuida. Este aspecto es muy importante y se hace indispensable, sobre todo, en los grupos de edad temprana.

Los factores de tipo material, constructivo y organizativo tienen una influencia poderosa en el ambiente del círculo infantil.

Los salones donde el niño desarrolla sus actividades deben ser claros, ventilados, espaciosos, y tener un conjunto de condiciones que propicien un estado emocional alegre y activo. Ha de tenerse en cuenta que el color de las paredes, la iluminación, el mobiliario, el decorado y la higiene sean adecuados.

Deben, además, estar equipados con las áreas de juego, juguetes y todo lo necesario para el desarrollo de las actividades y, fundamentalmente, darle una óptima utilización a los mismos.

Es importante tener en cuenta que los salones del círculo infantil, además de ser utilizados para las actividades también en ellos se desarrollan los procesos de alimentación y sueño, es por ello que deben estar alejados de cualquier ruido que pueda incidir negativamente sobre el sistema nervioso, lo que puede excitar al niño o provocarle fatiga.

Un factor importante a considerar dentro de las condiciones profilácticas del círculo infantil se refiere a la influencia de estímulos ambientales, como el color o la iluminación.

El color no puede ser seleccionado atendiendo solamente a su función decorativa, es necesario tener en cuenta su influencia en el ser humano, lo cual da lugar a determinadas reacciones fisiológicas y psicológicas, como son: la fatiga, irritabilidad, alteración de la presión sanguínea, alteración del ritmo respiratorio, efectos de elevación o disminución de temperatura, de la distancia, amplitud, etcétera.

De acuerdo con sus propiedades físicas el color tendrá determinados efectos sobre el organismo, así por ejemplo: los colores claros son percibidos como alegres, y los oscuros como tristes; los calientes son dinámicos y excitantes, y los fríos son calmantes y sedativos.

(5) Al hacer el esquema de los colores elegidos hay que tener en cuenta, también, su índice de reflexión de la luz, pues la falta de iluminación o el exceso de brillantez ocasionan fatiga, deslumbramiento e irritación del analizador visual. (6)

Un color no podrá ser juzgado nunca por sí mismo, sino en relación con la luz y de acuerdo con los colores continuos que le influyen.

El grado preciso de contraste de color e intensidad facilita la mejor visibilidad y evita el cansancio ocular, que produce la constante adaptación de la vista a los cambios extremos de unas áreas de reflejos y fuertes contrastes, por ello, las paredes en el círculo infantil deben ser claras, de colores enteros, mates y no brillantes.

En general, el ambiente en el círculo infantil tiene que ser claro, alegre, limpio y ordenado para crear una sensación confortable, que permita una correcta interiorización de hábitos higiénicos y de orden, así como un buen estado de ánimo en los niños y los adultos.

La luz natural y la artificial deben ser calculadas y administradas de manera que una de ellas no sea impuesta sobre la otra y que ambas, aisladamente, proporcionen una correcta iluminación en las zonas de actividades, con la intensidad conveniente, sin brillos ni reflejos molestos, y en relación adecuada con los requerimientos de cada actividad.

La intensidad conveniente de la luz solo puede ser juzgada por la visibilidad que se obtiene y por la sensación de comodidad que proporciona a la vista. Las superficies relucientes y las áreas de brillo o de alta luz obligan a un sobreesfuerzo visual, que degenera en cansancio y determina una mala visibilidad. Para evitar estas consecuencias deben ser buscados aquellos ángulos en que la luz reflejada no vaya directamente a los ojos, y evitar los contrastes extremos de luz-sombras, así como los brillantes áreas deslumbrantes, y una baja o excesiva intensidad de la luz.

En general, la luz natural es la iluminación más confortable para los ojos y debe ser utilizada en su máximo rendimiento. Las mesas deben estar próximas a las ventanas con el fin de obtener la máxima iluminación natural. Durante las actividades programadas la luz debe proyectarse en las mesas por la parte izquierda del niño.

El nivel de ruido que exista en el centro es otra condición ambiental a tomar en cuenta para garantizar un estado de excitación apropiado del sistema nervioso del niño. Cuando la intensidad del ruido sobrepasa el umbral adecuado del analizador auditivo del niño, esto se traduce en una alteración continuada de los centros auditivos y, como consecuencia, dificultades en el comportamiento de los pequeños que, en los casos más graves, pueden provocar irritabilidad y sobreexcitación, y mantenerse en una reducción de la capacidad auditiva.

De ello se desprende que en el círculo infantil debe, como una condición profiláctica indispensable, mantenerse un bajo nivel de ruido, lo que comienza desde el tono suave y mesurado de las educadoras en su trato con los niños hasta el uso apropiado y cuidadoso de los objetos de trabajo, que en ciertas dependencias pueden tener una alta sonoridad de no ser eficientemente manipulados.

El mobiliario de los salones será siempre de líneas sencillas y superficies que permitan una limpieza adecuada, sin formas complicadas que acumulen suciedad, ni exceso de elementos que limiten su funcionalidad. En resumen, debe corresponder a todas las exigencias higiénicas; será seguro y sencillo por su construcción, sin ángulos agudos y pintados de colores claros. Los muebles armonizarán entre sí, sus colores y formas se ajustarán al conjunto estructural del salón para lograr buena concordancia, y su tamaño se ajustará a la edad del niño.

La cantidad tiene que ser solamente la necesaria para que los niños tengan más espacios para jugar y moverse con libertad, y todos tendrán las condiciones de seguridad necesarias para evitar accidentes.

Los salones, además de confortables y cómodos, propiciarán la formación de hábitos de orden y de los sentimientos estéticos que se trabajan en la edad preescolar, es por ello que los salones tienen que estar ordenados siempre y la decoración se hará con gusto. El colorido y distribución de los gráficos y elementos estéticos interiores seguirán el principio ya referido en cuanto a un adecuado contraste de los colores, serán sencillos, distribuidos con orden y buen gusto, sin abigarramientos, fácilmente reconocibles por el niño y tendrán las condiciones necesarias para ser variados periódicamente, y que cambie su efecto estimulante hacia el niño.

Se plantea, que en el primer año de vida no deben utilizarse adornos en las paredes por razones no solo higiénicas, sino porque no ejercen influencias sobre el analizador visual, insuficientemente desarrollado aún, por tanto a esta edad la estimulación visual llegará a través del contacto directo con los objetos y la comunicación emocional que debe prestarle el adulto.

En los grupos a partir del segundo año de vida pueden usarse como adornos figuras de animales, escenas simples de la naturaleza, obras artísticas infantiles y cuadros de pintores famosos, cuya significación y reconocimiento sea fácil para los niños.

Como elemento decorativo en otros años de vida pueden usarse las plantas que, además, dan frescura y permiten al niño ampliar sus conocimientos sobre la naturaleza y la forma de comportarse frente a ella. Estas al igual que otros elementos ornamentales deben estar distribuidos de forma tal que guarden un equilibrio armónico con el resto de las cosas que existen en el salón.

Las áreas para las actividades independientes pueden ser interiores y exteriores. Las áreas interiores tendrán las mismas condiciones en cuanto a color, iluminación y temperatura que los salones, y las áreas exteriores serán alejadas de fuentes de ruido, seguras, sembradas de césped, con árboles que den sombra y plantas de variados colores.

Es muy importante que en estas áreas el niño tenga suficiente espacio para jugar, se ponga en contacto con las condiciones naturales como el sol y el aire, para fortalecer su salud,

y pueda moverse de forma independiente para desarrollar y ejercitar sus habilidades motoras.

En cuanto a las áreas, hay que agregar por ser un factor no desdeñable de nuestra geografía, a las condiciones atmosféricas variables, como la lluvia, que impide el uso del entorno exterior del centro, su consecuente efecto en la actividad de los niños, y finalmente su influencia en el ambiente emocional.

La presencia eventual de condiciones atmosféricas negativas, que obligan a una reclusión de los niños y a una disminución de su actividad, obliga a una dirección pedagógica más cuidadosa y activa del quehacer infantil. Ello se compensa con la posibilidad de enriquecer la actividad cuando las posibilidades de desplazamiento están limitadas, con toda la diversidad de medios pedagógicos, de juegos y canciones, de actividades grupales más sedadas, que las educadoras deben extraer de su arsenal pedagógico para evitar un deterioro del clima emocional de la institución.

La incidencia de factores extremos, relámpagos, truenos fuertes, etc., pueden afectar psicológicamente a los niños, y la serenidad de las educadoras ante estos acontecimientos, sus advertencias previas sobre la posibilidad de ocurrencia de los mismos, y la explicación natural de estos fenómenos durante su curso, son medidas neutralizadoras de los posibles efectos adversos, y pueden facilitar el mantener un ambiente sedado y tranquilo, a pesar de las condiciones.

Por último, es necesario referirse a la influencia del círculo infantil en el desarrollo social y la formación de cualidades morales de la personalidad.

Ya se ha hecho referencia a la importancia que en este sentido tienen el contacto con niños de una misma edad. Las interrelaciones que se producen cuando se lleva una vida en colectivo dan al niño vivencias que no pudiera tener producto de una educación individual en el seno hogareño. De esta interacción con sus iguales el niño aprende a compartir tanto los objetos como las ideas. Deben ponerse de acuerdo para jugar, tener en cuenta el punto de vista de sus compañeros de juego, compartir los juguetes. A través del juego, de las actividades productivas y de la educación laboral el niño adquiere las primeras nociones de la vida y el trabajo de los adultos; otras actividades del programa educativo como conocimiento de la naturaleza, vida social, etc., también influyen en la formación de sentimientos de amor al trabajo, a la naturaleza, a los héroes de la patria y a otros pueblos del mundo. Esto último es ampliamente tratado en el capítulo 5, referido a la atención clínico-educativa y el trabajo metodológico.

Los juegos y trabajos infantiles colectivos en el círculo infantil se acompañan de un conjunto de exigencias sociales, los cuales crean en el niño la experiencia de las relaciones sociales mutuas con sus contemporáneos en las actividades conjuntas. Esto permite que se formen las premisas para el desarrollo de los sentimientos sociales.

Como ya se ha planteado anteriormente, en esta edad tienen una significación extraordinariamente importante los juegos, en los que el niño aprende a orientar su conducta, sometiénose a las exigencias de sus compañeros.

El juego es la actividad principal pero no la única para el desarrollo del niño preescolar, a su vez los tipos más sencillos y accesibles de trabajos, tales como algunas obligaciones sencillas de autoservicio y cumplir encargos o encomiendas laborales útiles, enseñan al niño las primeras nociones sobre el trabajo y en este proceso en el juego, los niños asimilan las normas de conducta. Con respecto a estas normas se puede decir que en condiciones de educación social preescolar, cuando el niño se encuentra permanentemente con otros niños, se forman los primeros hábitos de conducta en colectivo y se establecen interrelaciones con sus compañeros que son participantes de la vida y actividades conjuntas a su mismo nivel. En estas actividades conjuntas surgen constantemente situaciones que exigen concordancias en las acciones, buenas relaciones con respecto a sus coetáneos, la actitud de supeditar sus deseos personales a la consecución de un objetivo común sencillo de acuerdo con las posibilidades de la edad.

Las actividades conjuntas de los niños, tales como: los juegos de roles, el trabajo en el

huerto, el dibujo o pintura colectivos en grandes espacios, la banda rítmica, las canciones y juegos tradicionales, las dramatizaciones, las coreografías musicales, entre otras actividades, colaboran grandemente al ambiente del círculo infantil, y le dan ese tipo de ‘jardín infantil’ que señalara Froebel en el siglo XIX.

El ambiente del círculo infantil ha de caracterizarse por la alegría, la intercomunicación, el juego, la música, la concentración y el aprovechamiento en las actividades pedagógicas. Cuando esto sucede así, se obtiene un efecto muy positivo en el estado emocional y en el desarrollo de los niños.

Por supuesto, no puede existir un clima y condiciones estéticas apropiadas si no hay higiene, ausencia de malos olores, un cuidado apropiado del inmueble y de los medios de enseñanza.

En la consecución de este ambiente positivo juega un papel crucial el adulto, el personal docente, incluso hasta el personal administrativo y de servicio. Pero, como ya señalamos anteriormente, corresponde a las educadoras y auxiliares pedagógicas la acción principal.

De su trato hacia el niño, de su maestría pedagógica, dependerá que las condiciones que ofrece el círculo infantil se aprovechen de forma óptima, sirviendo de profilaxis para la sana manifestación de la conducta infantil.

Las educadoras y auxiliares pedagógicas, además de poseer los conocimientos pedagógicos y psicológicos necesarios para trabajar en estas edades, han de poseer determinadas características de personalidad, que faciliten su labor educativa.

En este sentido, son fundamentales su amor a los niños, una gran sensibilidad y vocación para este trabajo. Han de ser sencillas, dulces, afables y cariñosas, perseverantes y con un buen control de sí mismas. Todo esto repercute en su trato con los niños y, consecuentemente, en todo el ambiente general del círculo infantil.

Esto, unido a determinadas capacidades pedagógicas como propiedades individuales de la personalidad del educador, le dan las posibilidades de realizar un buen trabajo docente-educativo, y entre las que descuellan para el trabajo en la edad preescolar, el saber observar y comprender las características psicológicas individuales de cada uno de los niños de su grupo, no solo tomar las medidas educativas necesarias ante cualquier dificultad, sino para prevenirlas oportunamente.

Si en su interacción constante con los niños el trato de las educadoras es afectuoso, sereno y comprensivo, estas se convierten en patrones positivos de relaciones sociales.

Al hacer estas consideraciones se ha estado hablando de un estilo de educación reflexivo, basado en la comprensión, en el logro de los objetivos fundamentales del programa educativo y en el desarrollo del niño. Un estilo de educación convivencial y caracterizado por la afectividad en el trato, la interacción en un ambiente de cooperación y cordialidad, y donde todas las actividades del niño y su correspondiente dirección pedagógica por la educadora, deben llevar el sello de la obra bien hecha, en un medio circundante propicio y estimulante.

Es importante destacar que es precisamente en la edad preescolar donde el niño es más susceptible de ser influido directamente por las condiciones del medio que le rodea, ya que sus mecanismos adaptativos están insuficientemente desarrollados aún y su personalidad está en plena formación, por ello es necesario proporcionarle todas las condiciones necesarias para su normal desarrollo.

Con respecto a esto se puede afirmar que una correcta organización de la vida de los niños y del trabajo docente-educativo, unido a cualidades positivas de la personalidad y de las capacidades pedagógicas de los educadores, junto a las mejores condiciones materiales del círculo infantil, propician un clima emocional adecuado y estable donde el niño se desarrolla sano y feliz. En su conjunto constituyen condiciones profilácticas para evitar la aparición de alteraciones en el comportamiento de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) GOLOVARSKAYA, GALINA: *Conferencias sobre fisiología del desarrollo y de la actividad nerviosa superior en los niños de edad temprana*, capítulo "La adaptación a las nuevas condiciones", 1. Infancia, La Habana, 1975.
- (2) MARTÍNEZ, F., S. LEÓN y Mc. MARTÍN: *Investigación sobre adaptación del niño de nuevo ingreso al círculo infantil*, Impresión ligera, 1. Infancia, 1972. Documento normativo *La adaptación al círculo infantil*, 1. Infancia, La Habana, 1977.
- (3) Esta investigación, realizada con vista al nuevo perfeccionamiento del programa de educación, contó con un colectivo de psicólogos, pedagogos, pediatras, fisiólogos, entre otros especialistas, así como personal docente. La misma se desarrolló durante dos años, y permitió conocer las particularidades del ritmo sueño-alimentación-vigilia de los niños, y sobre su base experimentar los nuevos horarios de vida que están hoy vigentes en los círculos infantiles.
- (4) Un ejemplo de esto sería el salón del segundo año de vida. El mismo se orienta que siempre hade estar en la planta baja, ya que los niños aún muestran inseguridad al subir escalones, ser amplio y con acceso directo al área exterior y sin obstáculos, dada la gran movilidad de estos niños, y tener el baño anexo o interior al salón, pues los niños todavía tienen dificultades en el control de esfínteres y no pueden desplazarse rápido a satisfacer sus necesidades fisiológicas. Las líneas exteriores tendrán una zona de sombra y sol, y asientos, para que el niño que en esta etapa no tiene aún sus músculos suficientemente entrenados pueda sentarse cuando lo desee y evitar la fatiga. Estos, y otros detalles, garantizan una mejor organización de la vida y atención en esta edad.
- (5) MARTÍNEZ, E: "La utilización del color en el círculo infantil", *Simientes*, vol. 4, pp. 2-30, julio-agosto, 1981.
Los salones del círculo infantil que se usan para las actividades y para el sueño deben ser pintados de azul o verde claro por su efecto sedante y equilibrado.
Para el salón que es solo dormitorio es recomendable el azul por poseer un gran efecto soñoliente; pero es inapropiado para un aula de preescolar por ser sedante, pero frío. En este caso debe usarse verde pálido o amarillo en sus gamas.
- (6) _____ "La utilización del color en el círculo infantil", *Simientes*, vol. 4, pp. 2-30, julio-agosto, 1981.
El blanco y los tonos que se le acerquen tienen un alto índice de reflexión de la luz, en tanto los colores oscuros lo tienen bajo.
El blanco puro es recomendable en los techos para interiores para lograr una buena luminosidad; pero es inapropiado para exteriores, pues por su alto grado de reflexión ocasiona deslumbramientos y como consecuencia, irritación del analizador visual, sin embargo, tampoco es posible usar en exteriores colores con bajo índice de reflexión, pues al absorber más energía solar son calurosos, como ocurre, por ejemplo con el negro. Deben entonces usarse en exteriores colores que aproximándose lo suficiente al blanco como para ser frescos, no posean un factor de reflexión tan elevado como este.
En este sentido es importante tener en cuenta las condiciones geográficas donde se encuentre la institución. Por ejemplo, en lugares de alta densidad de población donde no hayan alrededor del círculo infantil áreas verdes suficientes y las construcciones que la rodean lo permitan la suficiente luminosidad, puede el exterior pintarse de blanco por las condiciones de luminosidad y frescura.

Enfoque teórico y principios metodológicos de la atención clínico-educativa

Dr. Franklin Martínez Mendoza

La atención clínico-educativa consiste en la acción especializada que se realiza con los niños de los círculos infantiles y de las vías no formales de la educación preescolar que presentan alteraciones de conducta.

Esta acción es extensible, a su vez, a los niños que se encuentran en las aulas preescolares de la escuela primaria, puesto que en el sistema educacional cubano el grado preescolar se ubica indistintamente en un círculo infantil o un centro escolar.

Esta definición de la atención clínico-educativa señala ya algunos aspectos que son básicos para la comprensión del contenido de esta tarea, que constituye una importante área de trabajo para todos los que laboran en la educación preescolar: psicólogos, educadores, auxiliares pedagógicas, trabajadoras sociales, maestros, metodólogos, que de una forma u otra están vinculados a la misma.

En la propia declaración de lo que constituye la atención clínico-educativa se plantean conceptos que son necesarios definir para comprender esta actividad. La misma consiste en una acción especializada, tanto en lo referente a su sentido de acción terapéutica como al conjunto de métodos y procedimientos para cumplimentar esta labor.

Su ubicación en la edad preescolar y su realización en los distintos tipos de instituciones de la educación preescolar, plantea el establecimiento de un rango de acción circundante a estas condiciones, sin que se pretenda generalizar sus enfoques y principios a otras edades y tipos de instituciones. Si bien es obvio que algunos de sus planteamientos, por formar parte del bagaje conceptual de la ciencia, pueden ser transferidos a otras etapas sin grandes dificultades, y tomando en consideración las adecuaciones necesarias, no es de olvidar que este es básicamente un libro de métodos y procedimientos, y con frecuencia técnicas que se utilizan en un período de la vida pueden ser factibles de ser transferidas a otros, con la lógica adaptación para la edad en cuestión.

Finalmente, la aseveración de plantear que la atención clínico-educativa se dirige a realizar una acción con los niños que presentan alteraciones de conducta, obliga a definir qué es lo que se pretende conceptualizar con dicho término de “alteración de conducta”, lo que por su propio peso conduce a establecer su contrapartida, es decir, lo que se puede entender o significar por “normalidad” en esta edad, al menos desde un punto de vista operativo.

Para esto hemos dedicado todo un capítulo, en el que partiendo de una posible definición y análisis de lo que puede constituir la normalidad, se parte para alcanzar una valoración de la conducta del niño, y de lo que puede constituir un trastorno o alteración de la misma. Ahora solamente damos por sentado que pueda existir este concepto de “normalidad” y de “alteración de conducta”, para continuar en la aclaración y la profundización de lo que la atención clínico-educativa implica conceptual y metodológicamente.

Al enfocar a la atención clínico-educativa como una “atención” y no exclusivamente como asistencia, se pretende darle un carácter más general y que incluye, no solamente tratamiento, sino también aspectos preventivos, promocionales, educativos. El término “asistencia”, aunque puede incluir algunas labores administrativas y de control, se constriñe en la práctica diaria de salud a lo referente al tratamiento, lo que la circunstancia fundamentalmente al segundo y tercer nivel de prevención. La atención clínico-educativa, por comprender lo preventivo, lo curativo y de rehabilitación, así como administrativo y de control, tiene que ver con los tres niveles de prevención, y por lo tanto, se corresponde mucho mejor con el término de atención que con el de asistencia. De

esta manera, existe coincidencia de enfoque con el que las instancias de salud pública del país dan a estos términos, y la hacemos más comprensible para los que no están directamente relacionados con esta labor en la educación preescolar. (1)

Si desde este punto de vista se establece que la atención clínico-educativa tiene aspectos preventivos, y el círculo infantil en sí mismo como institución para la más adecuada educación del niño ha de tener igualmente un carácter profiláctico para el desarrollo del niño con respecto al surgimiento de alteraciones de conducta, el conocimiento de los niveles de atención de salud es un buen indicador para delimitar sus relaciones. Basados en lo anterior la atención clínico-educativa se ubica como un instrumento que se ha de utilizar cuando todo el conjunto de acciones educativas que realiza el personal docente con el niño no obtiene variaciones importantes en la transformación de aquellos comportamientos infantiles que pueden clasificarse como “alteraciones de conducta”. Y esto la relaciona más estrechamente con el segundo nivel de prevención de salud, aunque no por ello exenta de aspectos que conciernen más a un primer nivel.

En realidad, los límites entre la acción educativa y preventiva del círculo infantil y el primer nivel de la atención clínico-educativa son bastante difusos, lo cual está dado, claro está, por la propia concepción de esta última y de las causas que originan los problemas en los niños. Es por ello que definir claramente los términos —como hemos hecho con el de “atención”— es indispensable para la propia concepción teórica y práctica de la atención clínico-educativa, y para establecer sus relaciones con el resto del trabajo organizativo y educativo de la institución.

El siguiente término a definir y quizás el más importante por sus implicaciones teóricas, se refiere a la determinación de esta atención como “clínico-educativa”. Esto no es solamente un problema semántico, sino conceptual, y diferenciar esta acción que no solo es clínica, sino también educativa, implica una concepción particular del desarrollo y, consecuentemente, de la elaboración y aplicación de los métodos y procedimientos que se correspondan con esta concepción. Ella es producto de largos años de trabajo de los psicólogos de la educación preescolar que, partiendo de sólidas bases materialistas dialécticas, han conformado el cimiento del enfoque teórico y práctico de esta labor.

¿Por qué “clínica”? El término “clínico” ha sido utilizado desde diversos contextos, que le dan diferentes connotaciones. Así, de acuerdo con M. Reuchlin, que resume lo que generalmente se acepta como tal en la ciencia, se habla de un enfoque clínico cuando:

El enfoque persigue objetivos “clínicos” desde un punto de vista médico, como sucede cuando se trata de ayudar a un adolescente.

Se pretende observar “clínicamente” un rasgo del comportamiento, por ejemplo, la timidez, para explicarla con una definición.

Se utilizan técnicas “clínicas” de recogida de datos, como sucede en los tests proyectivos.

Se usan conceptos o teorías elaborados “clínicamente”, tal es el caso de cuando se interpreta un comportamiento observado, como puede ser un mecanismo de defensa.

Se tratan “clínicamente” los datos, es decir, a partir de un grupo de datos, elaborar una idea, una imagen del individuo, o un problema de estudio.

Se aplican técnicas “clínicas” de intervención psicológica, como la psicoterapia.

Se elabora “clínicamente” un pronóstico, o sea, la evolución probable a partir de índices convergentes.

En todos estos casos se utiliza el término “clínico” para definir la acción que se realiza, que al decir del Reuchlin, es bastante amplio.(2)

El término “clínico” fue utilizado por primer vez por Lightner Witmer, en 1898, al usar la expresión “método clínico en psicología”, y pronto tomó carta de permanencia. Sin embargo, partiendo de la categorización de un tipo de método en sí, se individualizó como término y se aplicó dentro de numerosos campos de estudio de la psicología.

Eysenck escribe que el término “clínico” significa que el hombre es estudiado y considerado en tanto que individuo, y no tanto como miembro de un grupo, y que el rol del que lo estudia tiene funciones diagnósticas, investigativas y terapéuticas. Favez-Boutonier coincide con Eysenck, pero añade que se estudia al individuo en evolución en una situación, lo que es aceptado por otros autores que en su conjunto llegan a plantear a la “clínica” como una actividad de un especialista con un individuo, o con un grupo, para llegar a conocerlo como unidad y ayudar a resolver su problemática. Es decir, se puede estudiar clínicamente a un sujeto o a un grupo, y lo que determina el enfoque clínico es precisamente el estudio de su unidad.

H. Szewczyk plantea que el enfoque clínico de la psicología consiste, por un lado, en tomar los conocimientos psicológicos para conocer la teoría, etiopatogénesis, diagnóstico y terapia de los trastornos psíquicos, y por otro, en aplicar estos conocimientos en el diagnóstico y terapia del caso individual.

P. Fraisse, (3) resume sintéticamente todas estas tendencias, al plantear que el método clínico se caracteriza por el predominio del empleo de la observación, la cual se enriquece con los resultados de los análisis que se hacen. En este sentido el método clínico tiene dos grandes finalidades:

Para formular diagnósticos al servicio de un individuo o grupo que se quiera orientar, aconsejar, cuidar. En este caso es un método de estudio de las conductas humanas mediante el análisis profundo de casos individuales.

Para ser utilizado en la investigación psicológica, en la que se convierte en un caso particular de la observación y, de hecho, en el primer paso en el camino experimental.

Este método puede usarse aislado, o combinarse con otros. Tal es el caso de J. Piaget, que partiendo de una observación clínica elabora posteriormente los datos dentro de un cuadro lógico-matemático.

En suma, el método clínico, independientemente de sus limitaciones, es ampliamente usado en la psicología, tanto desde el punto de vista exploratorio como del terapéutico, y se va a caracterizar, no solamente por estudiar al individuo aislado, sino dentro de su totalidad concreta subjetiva. El fin de la actividad clínica es llegar a un conjunto de descripciones e hipótesis que permitan conocer mejor al individuo para dirigir de forma más efectiva su tratamiento.

La atención que se brinda a los niños de edad preescolar que presentan alteraciones de conducta es clínica, tanto por el enfoque individual que hace del caso como por el tipo de método que se utiliza en el análisis de los datos.

Por supuesto, es necesario distinguir que cuando se usa la palabra “individual” no significa que se analice al sujeto fuera de su contexto o grupo familiar o social, o como sucede en la psicoterapia profunda en la que se considera irrelevante al medio social a los fines de la terapéutica.

Esto nos lleva al segundo término de esta diada conceptual, que es la categorización de esta atención clínica como educativa.

¿Por qué educativa? En el primer capítulo de este libro se plantean de manera definida los principios fundamentales de la concepción materialista-dialéctica de la educación y el desarrollo, su interrelación, el papel de las condiciones naturales y de las particularidades individuales en la formación del niño. De tales planteamientos se deriva uno de los fundamentos básicos de la psicología materialista-dialéctica: la educación como guía del desarrollo.

A fuerza de ser redundantes, puesto que en el propio término de “clínico” ya está implícita esta concepción del desarrollo, se añade el de “educativa” para significar y hacer resaltar el papel que la educación juega en la definición de esta actividad.

Claro está, el aceptar esta posición no implica en manera alguna que esta relación se enfoque

mecánicamente y que se polarice a las condiciones de vida y educación como la única fuente de desarrollo del individuo, lo que sería antidialéctico y ajeno al espíritu de esta concepción. Consecuentemente, considerar las posibles alteraciones de conducta que puedan presentarse en un niño como producto único y exclusivo de los métodos educativos empleados en su formación, es igualmente no dialéctico y carente de todo basamento científico, y en esto profundizaremos en el capítulo siguiente al estudiar todos los factores que intervienen en el surgimiento de las alteraciones de la conducta de los niños, y que es necesario tomar en consideración al valorar su comportamiento.

No obstante, la experiencia demuestra que los factores de tipo educativo tienen un peso fundamental en el surgimiento y manifestación de las problemáticas del comportamiento de los niños en la edad preescolar y, desde este punto de vista la atención clínica en la etapa preescolar es educativa porque enfoca a las condiciones de vida y educación como un factor causal, predominante en el surgimiento de las alteraciones de conducta en el niño; porque realiza una acción educativa con los adultos, padres y educadores, para orientar y hacerles interiorizar los mejores métodos en la educación y formación de los niños; y porque descansa fundamentalmente en la aplicación de estos métodos educativos para lograr transformaciones positivas en la conducta de los niños.

Por todo lo anterior es que se define a esta acción especializada como una atención clínico-educativa, y que responde conceptualmente a principios materialista-dialécticos de las ciencias psicológica y pedagógica.

Concretarla como una acción especializada, implica la elaboración de métodos y procedimientos particulares para cumplimentar esta acción, y las acciones terapéuticas propias dirigidas a la superación de las alteraciones conductuales, sobre lo que existen, además, otras publicaciones en la bibliografía preescolar.

Los principios metodológicos de la atención clínico-educativa se refieren al conjunto de métodos y procedimientos que utilizan los psicólogos, metodólogos y el personal técnico-docente de la educación preescolar, en la acción de detección, orientación y tratamiento de los niños con alteraciones de conducta, así como los aspectos de administración, supervisión y control que se derivan de esta atención.

El hecho de que esta atención se realiza básicamente en una institución social como es el círculo infantil, la escuela, o las condiciones de la educación por vías no formales, determina que sea precisamente el personal que trabaja con los niños el primero que metodológicamente debe realizar una acción con los niños que muestren dificultades en su comportamiento, y de la importancia que tiene el enfoque y la labor directa de educadoras y auxiliares pedagógicas en su tratamiento.

En esta acción, un papel significativo lo desempeñan la directora y la subdirectora docente del círculo infantil, quienes como cuadros técnicos de mayor nivel, orientan esta labor directamente a su personal, fundamentalmente en un primer nivel de prevención, cuando aún no se ha requerido ayuda especializada del psicólogo, lo cual es extensible a los promotores en los grupos de vías no formales.

Un principio metodológico básico consiste en eliminar del personal la idea de que los niños que presentan alteraciones de conducta son “distintos” o tienen una “enfermedad nerviosa”, e interiorizarle la convicción de que las mismas son producto de métodos educativos incorrectos. El cambio de enfoque respecto a esta cuestión operará decididamente en la aceptación de estos pequeños, y les mostrará a las educadoras y auxiliares pedagógicas las enormes posibilidades que posee un adecuado trabajo educativo para la superación de los síntomas que manifiestan estos niños.

En estrecha relación con lo anterior se ubica lo referente a las condiciones de realización de la atención clínico-educativa, que la experiencia ha demostrado es mucho más efectiva cuando se lleva a cabo en las condiciones habituales de la vida del niño: su medio familiar y social circundante, su círculo infantil, su grupo no formal. Este principio metodológico surgió como consecuencia del análisis de los resultados de la práctica clínico-educativa, y constituye uno de los pilares principales de su enfoque actual. (4)

De acuerdo con esto, la directora del círculo infantil o la ejecutora en los grupos no formales ha de insistir en que la atención clínico-educativa se realice en las propias condiciones del centro o del grupo no formal. En el caso que, no existan posibilidades reales de atención en el centro, o lo que suele ser más frecuente, las limitaciones de locales de los grupos de educación por vías no formales, y

sea necesario que el psicólogo que ya está viendo el caso requiera hacerlo en consulta externa, es plausible enfatizar que esto se hace por dichas limitaciones y que, por lo tanto, no obedece a criterios técnicos.

La labor de la directora y la subdirectora docente con los niños que presentan manifestaciones de la conducta que pudieran valorarse como diferentes de lo que suele ser lo habitual en la edad, comienza desde el primer momento en que las educadoras, o ellas mismas en sus visitas a los grupos, detectan que hay niños que muestran conductas que requieren de una atención más estrecha. De inmediato se hace necesario determinar en qué aspectos de su comportamiento es donde se presentan las problemáticas, a fin de aplicar los métodos educativos más apropiados. Ambas orientarán a las educadoras y auxiliares pedagógicas en los manejos educativos a seguir con estos niños, y resaltarán aquellos aspectos de su conducta en que los mismos no presentan problemas, con el propósito de que se valoren sus rasgos positivos y no se consideren solamente los negativos. Sobre la labor específica del personal docente en la atención de estos niños se insistirá en el capítulo que trata sobre la relación del trabajo pedagógico y metodológico con la atención clínico-educativa y ahora nos concretaremos, fundamentalmente, a sus principios técnicos más generales.

Es importante que la directora y la subdirectora refuercen con su personal que la aceptación, la comprensión y el afecto, son vías fundamentales para la superación de las alteraciones en el niño, e insistir en redoblar las actitudes en este sentido, lo que puede incluso ser más significativo para el desenvolvimiento de la problemática del niño que el propio manejo específico de la alteración de conducta dada. Esto es muy relevante en los niños hiperactivos, que por su conducta desordenada, suelen crear sentimientos de rechazo a su alrededor, a veces se les ponen mote peyorativos como “bolas de humo”, o por el estilo, y que ante este rechazo que sienten a su alrededor, agudizan su conducta hiperactiva y se vuelven más rebeldes y difíciles de manejar. La experiencia ha demostrado que cuando a estos niños se les trata cariñosamente, se les acepta y se hacen esfuerzos por ayudarles, la intensidad de sus síntomas hiperquinéticos disminuye, y se posibilita en un mayor grado la acción educativa y terapéutica.

Es importante señalar que cualquier tipo de orientación que se trasmita a las educadoras nunca debe hacerse en presencia del niño, pensando que como es pequeño no va a comprender de qué se habla. Un principio metodológico básico en la atención clínico-educativa en estas edades es no hacer consciente al niño de sus problemas, hacerlo conocedor de sus manifestaciones conductuales puede provocar que se sienta más infeliz y, fácilmente, redundar en una intensificación de los síntomas. (5)

Se impone a su vez, conversar con los padres desde un primer momento, a fin de conocer las condiciones de la vida familiar, si los problemas se presentan de igual manera en la casa, y profundizar en los factores hogareños que pudieran estar incidiendo, y orientarles al respecto, para evitar contradicciones y desarrollar una labor conjunta que de seguro será más beneficiosa. Esto se debe manejar con mucho tacto y delicadeza, para que los padres reciban una impresión adecuada, y estén dispuestos a cooperar con el círculo infantil. Si estas orientaciones son fielmente seguidas, tanto en el centro como en el hogar, es muy probable que las alteraciones del niño se superen y no sea necesario requerir ayuda especializada por parte del psicólogo.

En el caso de los grupos no formales, y por las propias particularidades de su organización, esta labor con los padres se facilita, porque generalmente los mismos están presentes en la realización de las actividades y es muy factible el intercambio mutuo de los mismos con los ejecutores. Asimismo, el hecho de que los ejecutores visiten los hogares de sus niños con regularidad, posibilita en mayor grado hacer concordar las acciones educativas entre la casa y el grupo de niños. Pero no siempre los padres son conscientes de las dificultades de sus hijos, por lo que de igual manera el tacto y la delicadeza al señalarles los problemas de sus niños es un elemento importante para conseguir su participación efectiva, y el seguimiento de las orientaciones que se les impartan.

Solo cuando se hayan agotado los medios y acciones educativas respecto a los problemas del niño y se observe que no hay resultados notables, será cuando se recabe la ayuda del psicólogo. Desde el primer momento en que se determina la necesidad del concurso del psicólogo en la atención del niño, se impone informar a los padres de la nueva situación, pues es probable que los mismos sean citados en alguna ocasión, y deben haberse acostumbrado a la idea desde tiempo antes, para garantizar

su mayor cooperación en el momento preciso. A diferencia de lo que sucede en los servicios de salud pública en que, por lo general, son los propios padres los que solicitan este tipo de atención, en el caso del círculo infantil o el grupo no formal, los padres pueden ser citados sin que ellos hayan pedido previamente que el niño sea atendido, por cualquier motivo. Esto puede causar falta de cooperación en ciertos padres, y obliga a un adecuado trabajo de información y convencimiento de la necesidad del concurso del psicólogo en el tratamiento del niño.

En un capítulo posterior se ha de hablar respecto al examen psicológico del niño que presenta alteraciones de conducta y de las técnicas a utilizar para llevar ese análisis a vías de hecho, por lo que en este momento solo se hará referencia al local o condiciones para trabajar con el niño o con sus padres, lo cual es también importante para un enfoque consecuente de la atención clínico-educativa.

Si uno de los aspectos principales al orientar al personal consiste en erradicar el concepto de que los niños con alteraciones de conducta son niños “enfermos”, entonces, en la preparación de las condiciones materiales para la realización de este examen psicológico, o de las sucesivas consultas con los padres, se debe evitar en lo posible utilizar el local de la enfermería para estos fines, pues su uso tiende a darle un reflejo clínico puro a los problemas fundamentalmente educativos que presenta el niño, y refuerza el criterio de enfermedad que se debe tratar siempre de no instaurar. Es más recomendable, por lo tanto, en el caso del círculo infantil o la escuela, la utilización de la dirección, el gabinete pedagógico u otro lugar adecuado que reúna ciertas condiciones de privacidad y tranquilidad que se requieren para esta labor.

En la situación de los grupos no formales, que a veces están en un local pero otras en un parque, portal de una casa y otro lugar abierto, es posible que no se logren tener condiciones apropiadas, al menos para el trabajo con los padres. Con el niño es factible trabajar en un lugar asequible que no sea precisamente otro local, y a veces no quedará más remedio que citarlo a una consulta externa, que pudiera ser el consultorio del médico de la familia. Pero ahora, al igual que se da en el círculo infantil, es importante hacer claro el porqué no queda más remedio que hacerlo así.

Una vez que el psicólogo está en posesión de los datos y análisis derivados del examen psicológico del niño, de los criterios del personal docente y de la propia observación del comportamiento del menor en las más diversas actividades y procesos de su vida en el círculo infantil, se impone la orientación propia de este especialista a las educadoras y auxiliares pedagógicas del grupo del niño, y a los padres, técnicas y procedimientos que se explicitan de manera más amplia en el capítulo correspondiente.

En el centro las orientaciones se hacen verbales, aunque es recomendable dejarlas por escrito, en un lenguaje fácil, asequible y ausente de tecnicismos que lo harían incomprensible al personal que las ha de cumplir. Es importante la no plasmación en dicho escrito de diagnóstico alguno, en primer lugar porque una comprensión no exacta de los términos puede llevar al personal a considerar como una situación grave o compleja lo que no es (como puede ser el caso, por ejemplo, de “inadaptación neurótica”), y en segundo lugar, porque todo diagnóstico tiende a dar la impresión de enfermedad, que se pretende siempre borrar de la idea de las educadoras.

El que estas orientaciones impartidas se cumplan cabalmente es una responsabilidad que compete a todo el personal docente del grupo, pero es una tarea de control importante de la directora y la subdirectora, pues sin el trabajo paciente y esforzado del personal, la labor del psicólogo resulta infructuosa.

La función de este especialista, por su mayor nivel técnico, es la de orientar la más rápida y efectiva superación de los problemas del niño, así como las vías o métodos más eficaces para llevarla a efecto, sin embargo, es en realidad el personal docente que trabaja directamente con el niño — educadoras, auxiliares, ejecutoras— el que lo logra con su amorosa labor. De ahí la importancia del cumplimiento de las orientaciones y, por lo tanto, el personal de dirección, en sus visitas a las actividades y en el trabajo con los grupos, cuidan que las mismas se apliquen, a la vez que asesoran al personal cuando detecta que las educadoras o auxiliares no las siguen correctamente.

La evolución periódica del niño que ya se encuentra en este segundo nivel de atención hasta su alta definitiva, forma parte de los principios metodológicos más importantes de la atención clínico-educativa, pues ella permite la consideración de la eficiencia del tratamiento, la posibilidad de

variación de las conductas observadas y la reorientación del caso de acuerdo con estos resultados.

En la orientación al personal docente de este año que ya está siendo atendido por el psicólogo, en particular con aquel que tiene problemáticas más serias y que puede mostrar una pluralidad de síntomas, ha de seguirse lo que se conoce como “ley de la parsimonia”, para conseguir la dirección más efectiva del tratamiento del niño. (6)

Es posible que en este nivel de atención se observe que a pesar de todo el trabajo previo del personal, de toda la orientación impartida por el psicólogo, y de la labor paciente de educadoras y auxiliares en su seguimiento, no se observe una mejoría significativa de la problemática del niño, e inclusive su agudización. En estos casos se impone una atención clínico-educativa más completa, que abarque ya no solamente la necesidad de actuar sobre el medio hogareño del niño, sino de recabar una información más completa, una profundización en la etiología, y el desarrollo de técnicas más complejas en el tratamiento del niño.

Para poder prestar una ayuda más efectiva en estas dificultades del comportamiento infantil, es preciso conocer más concienzudamente la relación entre las causas, las condiciones y sus efectos, y en este sentido, se debe aumentar la comprensión de las particularidades del desarrollo de los niños que presentan estas limitaciones.

Solamente con esta premisa es posible organizar los procesos pedagógicos y educativos en conformidad con las medidas médicas y psicológicas, de forma tal que todas influyan equilibradamente y normalicen la conducta del niño.

Para esto, el paso inicial lo será la recogida de datos del medio hogareño, cuyo procedimiento más efectivo consiste en la elaboración de la historia social y condiciones de vida previas del niño, que puede ser realizada por el propio psicólogo o la trabajadora social, y en la cual pueden colaborar las educadoras en la consecución de los datos. Esta historia sigue determinados lineamientos y aspectos que engloban todo el curso de la etiología y la sintomatología presente en el niño, así como de las condiciones familiares y sociales de vida, y educación que lo rodean.

Desde este momento ya se ha de estar trabajando con los padres, lo que se consolida desde el instante en que el psicólogo, con los datos de la historia del caso, profundiza en los aspectos recogidos, a fin de llegar a criterios diagnósticos diferenciales con respecto a cada una de las manifestaciones del comportamiento, de las condiciones educativas y de las particularidades familiares dadas. De inmediato se impone el orientar a estos padres que nos están brindando la información y que, consecuentemente, han de estar ansiosos de recibir una ayuda para resolver la problemática de su hijo.

Ya en posesión de todos los elementos provenientes de la historia y los datos aportados por el examen psicológico del niño, se realiza la discusión del caso, que debe concluir con una impresión diagnóstica de la problemática del niño. Se plantea que la misma constituye una impresión, un cierto criterio inicial, y no un diagnóstico definitivo, por los motivos que se han de analizar en el capítulo correspondiente al diagnóstico psicológico, y en el que se destaca que la variabilidad del desarrollo del niño de edad preescolar determina que se valore presuntivamente el diagnóstico, dada la posibilidad de variación de los índices presentes en un caso dado.

Esta discusión del caso es más efectiva cuando reúne a todas las partes que han intervenido, o están interviniendo en el estudio y tratamiento del niño: el psicólogo, la trabajadora social, las educadoras y auxiliares del grupo del niño, así como cualquier otro técnico o docente que tenga relación con el mismo.

En este momento la orientación es más compleja, pues además de estar haciéndolo al personal docente, se hace también a los padres, lo que obliga a una mejor coordinación del trabajo, a una correspondencia entre lo que se le asesora al círculo infantil o grupo no formal y lo que se le aconseja a los padres, y a un control más efectivo de su cumplimiento.

El hecho de trabajar con los progenitores del menor puede hacer necesario, y a veces indispensable, la acción directa sobre el propio hogar, por lo que es factible valorar la realización de algún tipo de acción por parte de la trabajadora social en primer caso, o de las mismas educadoras, para recoger mayor información, comprobar el cumplimiento de las indicaciones dadas a los padres, y para modificar determinadas actitudes que el análisis de la problemática del niño aconseja realizar.

En algunos casos, durante esta fase del trabajo, se considera necesario recabar el concurso de algunas especialidades médicas, tales como: psiquiatría, neurología, pediatría, logopedia y foniatría, por nombrar algunas, para resolver la problemática del menor, pues del análisis realizado de la situación específica del niño se intuye que existen otros factores, generalmente de tipo orgánico o funcional, que están incidiendo en la sintomatología del niño. Tal es el caso, por ejemplo, de los niños que presentan gran hiperactividad y en los que las orientaciones conductuales impartidas no han surtido gran efecto, o en aquellas manifestaciones en las cuales siempre es útil decantar estos factores desde un inicio antes de orientar el método educativo apropiado, como suele suceder en los niños con trastornos severos del lenguaje o los enuréticos, para mencionar solo dos de estas posibilidades.

Lo más recomendable en esta situación es tener la posibilidad de la interconsulta, pues del análisis colectivo que se haga de la problemática del niño, y del conocimiento global de todas las acciones médicas, psicológicas, educativas y sociales que se realizan por todos los que participan en el tratamiento del niño se redunda en una mejor atención y pronóstico.

A veces, por diversas razones, esta interconsulta no se facilita, en tal caso lo importante es mantener algún tipo de comunicación con las especialidades que tienen que ver con el caso, y controlar que sus indicaciones se cumplan cabalmente en el grupo del niño y en el hogar. Afortunadamente los índices epidemiológicos que existen de la atención clínico-educativa realizada durante más de dos décadas en círculos infantiles, reflejan que las problemáticas que requieren el concurso de especialidades médicas por la naturaleza de las dificultades de los niños no son estadísticamente significativas, en comparación con aquellas que solamente requieren orientaciones psicológicas, pedagógicas y psicoterapéuticas, por estar determinados en su gran mayoría por la aplicación de métodos educativos incorrectos y condiciones de vida y educación inadecuadas para el niño. (7)

El análisis de estos índices epidemiológicos de las alteraciones de conducta de los niños que asisten a los círculos infantiles y grupos de las vías no formales reviste una particular importancia a los fines de poder concebir el tipo de problemática más frecuente en el territorio, a la vez que alerta sobre las dificultades que dentro del proceso docente-educativo pueden estarse sucediendo con el comportamiento de los niños, e implique el desarrollo de un trabajo metodológico con respecto a estos problemas.

Las propias condiciones de organización y docente-educativas del círculo infantil o el grupo no formal, pueden ser un factor condicionante del surgimiento de las alteraciones de conducta en los niños, y el estudio epidemiológico de estas problemáticas puede ser un índice de la calidad del trabajo educativo. Por ejemplo, si se observa que la mayor frecuencia de diagnóstico se circunscribe a las reacciones de adaptación, esto es un indicio firme de que los lineamientos teórico-metodológicos del proceso de adaptación al círculo infantil no están siendo correctamente seguido en las unidades, y determina, más que una atención individual a todos y cada uno de los casos existentes, a trabajar en forma más directa y efectiva en la labor metodológica de este proceso en los centros. Luego se valoraría en qué años de vida se presenta la mayor frecuencia, en cuáles círculos infantiles en particular, con qué grupos específicos, lo que serviría para categorizar mucho más finamente el trabajo metodológico a realizar, y cuáles podrían ser las vías más apropiadas en la solución de esta situación.

Esto podría ser aplicable a otros diagnósticos en la medida en que los factores situacionales tengan un peso, e incluso en aquellos en que los factores familiares y sociales desempeñan un mayor papel, pues en este caso podrían ser elementos a tomar en cuenta en la labor de educación de padres en aquellos centros o grupos específicos. Así, si del estudio epidemiológico se detecta una incidencia notable de la agresividad, sobre la base de la distribución de tales casos, se puede concebir la necesidad de organizar charlas, reuniones informales, elaborar materiales escritos, y otras formas asequibles para la educación de padres, como medios para actuar sobre las causas que están originando esta agresividad en los niños y donde, por lo general, los factores hogareños suelen tener un peso considerable.

Por ello es indispensable la realización de estos estudios epidemiológicos para desarrollar una atención clínico-educativa de mayor nivel cualitativo, y de su interrelación con los aspectos

organizativos, pedagógicos y educativos. Estos datos son elementos importantes para su contrastación con los resultados de la evaluación y valoración del desarrollo que se realiza de los niños por el personal docente, y permitir la elaboración de un plan particular de labor clínico-educativa en el que se conjuguen las orientaciones psicológicas de cada niño con problemas, las posibilidades terapéuticas del propio programa de educación preescolar, y la aplicación de métodos pedagógicos adecuados con cada niño.

Esta acción psicocorrectora en el círculo infantil o grupo no formal se combina con la orientación a los padres y el medio familiar, como expresión manifiesta de la unidad imprescindible entre la educación familiar y la social, y cuya interrelación es básica a los fines de la labor clínico-educativa.

En el sistema conceptual de esta atención clínico-educativa no cabe la contradicción, tantas veces manejada como reflejo de la sociedad contemporánea, entre la educación familiar y la social, pues ambas persiguen idénticos objetivos y propósitos. Por otra parte, a la hora de analizar la etiología de los problemas presentes en los niños muchas veces se da una imbricación de uno y otro, o bien en el momento de ejercer la acción terapéutica con el niño se observa que sus efectos se intervierten, modificando los comportamientos inadecuados en ambos medios de educación y desarrollo del niño, aunque en ocasiones la acción se concentre más en uno y otro.

Es de esta manera como se ha de concebir la atención clínico-educativa en el círculo infantil o el grupo no formal de educación preescolar, en una unión armónica de los aspectos psicológicos y educativos, que condicionados por los factores sociales, y tomando en consideración el substrato biológico, se conjuga en una acción que, desde un primer nivel de prevención, procura sentar las condiciones para evitar el surgimiento de alteraciones de conducta, en un primer término, y posteriormente, en un segundo y tercer niveles de prevención, eliminarlas si se manifiestan, para finalmente permitir a los niños una reincorporación sana y feliz a una actividad dinámica que propicie una formación y educación multilateral, y un adecuado desarrollo de la personalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) En lo referente a la salud mental, Leavell y Clark establecen tres niveles de prevención, en cada uno de los cuales se desarrollan acciones de salud específicas. Estos son: el primer nivel de salud o prevención primaria, que se refiere a las condiciones prepatológicas y que tiene que ver con la promoción de salud y la protección específica; un segundo nivel o prevención secundaria, referido al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, conjuntamente con la limitación de la incapacidad o lesión; y un tercer nivel o prevención terciaria, de acciones de rehabilitación. Estos son los utilizados en Cuba en las acciones de salud, y que igualmente son aplicables en la atención clínico-educativa en círculos infantiles. (G. Barrientos Llanos, en *Propedéutica y Clínicas Psiquiátricas*, Universidad de La Habana, pp. 472-475, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1974.)
- (2) REIJCHLIN, M.: *Traité de Psychologie appliquée*, t.2 Méthodes, Ed. Presses Universitaires de France, París, 1971.
- (3) FRAISSE, P.: "Defensa del método experimental en Psicología", en *Manual Práctico de Psicología Experimental*, pp. 1-42, Ed. Revolucionaria, La Habana, 1966.
- (4) En un momento del desarrollo de la atención clínico-educativa en círculos infantiles se creó un centro especial para tratar exclusivamente a los niños que presentaban alteraciones de conducta y que no habían resuelto sus dificultades a pesar de haber sido vistos los niños en consulta

externa y orientado al personal de manera indirecta. Este fue el círculo infantil experimental Tío Lev, denominado así en honor de Lev Vigotski, uno de los pioneros de la psicología infantil rusa y de la teoría histórico-cultural del desarrollo psíquico.

Este círculo infantil se organizó como un círculo habitual de matrícula externa, pero con un plan anexo de actividades psicoterapéuticas que se realizaban en el horario de la actividad independiente del niño, dos o tres veces por semana, de acuerdo con los distintos grupos evolutivos.

Además del personal técnico-docente establecido por plantilla para cada centro, este en particular contó con la inclusión de psicólogos, psicometristas, trabajadores sociales, psiquiatras, así como coordinaciones con otras especialidades médicas. El personal de educadoras fue seleccionado y entrenado por este equipo técnico, lográndose un alto nivel de calidad del trabajo docente-educativo y clínico-educativo, que determiné un elevado porcentaje de efectividad del tratamiento en los niños.

No obstante, los logros que este círculo infantil con condiciones terapéuticas notables alcanzó en la atención de estos niños que les eran remitidos, se comprobaba que, cuando los niños regresaban a su centro de origen, en algunos casos se daba una regresión a su problemática anterior, fundamentalmente por la no concientización adecuada del personal y la aplicación de los mismos métodos educativos desacertados que coadyuvaban su remisión a Tío Lev.

Como consecuencia de ello se determiné conceptualmente derivar la atención clínico-educativa de los psicólogos hacia el propio círculo infantil y su tratamiento en estas condiciones originarias del niño, lo que en los años de práctica del trabajo ha comprobado una mayor estabilidad del resultado del requerimiento y un pronóstico más favorable del caso, si bien la estadía suele ser un poco más larga que en las condiciones excepcionales del círculo infantil terapéutico.

El círculo infantil Tío Lev aportó grandes beneficios dentro de la experimentación de las técnicas de acción terapéutica y permitió ir creando un acuerdo de concepciones teóricas que han resultado básicas al desarrollo posterior del trabajo clínico-educativo, pero el hecho de crear un grupo terapéutico en condiciones artificialmente creadas, donde se dejaba de utilizar la positiva influencia que el niño emocionalmente sano podía ejercer sobre aquel con trastornos de conducta, no resultó idóneo, por la imperiosa conclusión de que el niño tenía que regresar a las mismas condiciones que de una forma u otra habían actuado colateralmente, o directamente, en la manifestación de su problema.

- (5) La teoría psicoanalítica, al plantear a la psicoterapia como una técnica individual profunda, maneja con frecuencia la concientización por el niño de su problemática y la considera la vía más efectiva para que, efectuada la catarsis, se recobre la normalidad del sujeto, al estar este en posesión de las causas de su trastorno. Nuestro criterio es diametralmente opuesto en la edad preescolar, y no se hace consciente al niño de su problema, pues el tratamiento es generalmente indirecto y dirigido fundamentalmente a sus condiciones de vida y educación, lo que no elimina, por supuesto, la posibilidad de acción terapéutica directamente con el niño, aunque manteniendo la no concientización como principio fundamental.
- (6) La ley de la parsimonia plantea que ante la presencia de alteraciones múltiples de la conducta, debe atenderse primero aquella que sea más seria y desorganizadora de la personalidad, y que deben priorizarse igualmente las que requieran tratamiento más urgente. Por ejemplo, en un niño que presenta una inadaptación neurótica pero que a su vez muestra elementos orgánicos de base, se trataría en primer término los síntomas neuróticos, particularmente la ansiedad, por ser manifestaciones de un problema más grave para el niño. En el segundo caso, si se tuviera un niño con un diagnóstico de hiperactividad por daño orgánico, y que además de su tríada característica, tuviera enuresis de fijación o una mala socialización, se atenderían de inicio las conductas hiperquinéticas y se dejaría para más tarde los problemas de la disciplina. En ocasiones, incluso, el tratamiento de los problemas más serios hace posteriormente innecesaria la labor sobre los otros síntomas que, generalmente, se derivan de las alteraciones más profundas. Tal puede ser el caso de la timidez, que una vez resuelta, determina que no haya que trabajar sobre las dificultades del lenguaje que a veces presentan estos niños.
- (7) En la práctica cotidiana de la atención clínico-educativa en el círculo infantil se utiliza la clasificación del *Glosario cubano de la clasificación internacional de enfermedades psiquiátricas*, con el fin de unir criterios y poder operativamente facilitar los análisis epidemiológicos pertinentes, lo que sería muy difícil hacer si se usaran variadas clasificaciones. Esto no limita que cada especialista pueda particularmente utilizar la clasificación que considera más conveniente para su manejo interno del caso.
En este sentido, las problemáticas más relevantes se han ubicado históricamente en los síntomas especiales, como los trastornos del lenguaje o de los hábitos, los trastornos situacionales transitorios, particularmente la reacción de adaptación, y dentro de las alteraciones de conducta a

la tríada compuesta por la hiperactividad, el aislamiento a vía timidez, y la agresividad, y cuyas causas fundamentalmente en su gran mayoría han estado determinadas por las condiciones de vida y educación en que se han desenvuelto los niños.

La valoración de la conducta de los niños

Dr. Franklin Martínez Mendoza

En el capítulo anterior, referente a los principios teóricos y metodológicos de la atención clínico-educativa, se planteó la necesidad de una acción especializada con aquellos niños que presentan alteraciones de conducta. Esto, decididamente, obliga a definir tal término de “alteración de conducta” y, consecuentemente, a determinar su contrapartida, el concepto de “normalidad”, si es que es posible definirlo, a los fines de una justa y acertada valoración del comportamiento de los niños.

El presente capítulo pretende orientar al personal docente del círculo infantil o grupo no formal, a los psicólogos y trabajadores sociales, y a todos aquellos técnicos y docentes que tienen que ver con la formación y educación de los niños preescolares, sobre cómo llegar a criterios ciertos en cuanto a la valoración de la conducta de los niños, para lo cual se hace indispensable lograr algún acuerdo acerca de qué se puede considerar como un niño “normal” y cuándo podemos considerar que tiene una alteración de conducta.

Lo primero que hay que cuestionarse, y de hecho muchos lo hacen, es si podemos utilizar el término de alteración de conducta en un niño cuya personalidad no está aún conformada, y que se caracteriza por una continua variación en su desarrollo y en 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, a la cual podríamos denominar como alteración o trastornos 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 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, sobre aquellos comportamientos que están provocando una significativa variación de lo que se considera 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 identifica con el de “problema” u otro eufemismo semejante. Aunque conceptualmente reconozca la no diferenciación entre uno y otro.

Ya entrando en el tema se observa que es absolutamente normal que, por una u otra razón, el comportamiento de un niño pueda variar temporalmente de lo que es habitual en él, sin que esto signifique en modo alguno que tenga “problemas”. Cuando ello sucede indica una deficiente valoración de lo que constituye un comportamiento infantil normal, y 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.

Es difícil poder significar 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. Esto nos lleva a tratar de definir la normalidad desde un enfoque operativo, en un sentido práctico y relacionarla, fundamentalmente, con la satisfacción de las necesidades básicas del niño.

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, que duerme bien y en los períodos establecidos y que

asimila sin dificultad el proceso educativo en el cual se forma, bien sea en una institución infantil o en el medio familiar.

Este es un criterio operativo elaborado, fundamentalmente, sobre comportamientos ostensibles y fácilmente registrables, lo cual lo hace extraordinariamente útil a los que trabajan directamente con los niños: educadoras, auxiliares pedagógicas, 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 les agrada mucho jugar y suelen ser activos. Por lo tanto, cuando observamos que alguno no lo es, y con cierta regularidad se aísla o no participa como debiera, entonces puede surgir alguna preocupación, sin que aún se pueda afirmar que tiene “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, y solo tiene significación cuando se realiza una valoración global del comportamiento.

Para valorar el comportamiento de un niño 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 que 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 tomada en cuenta si no se relaciona con el niño en particular.

Incluso, y para no cometer errores, analizar las conductas relacionadas con lo que es propio y característico de un niño, no puede convertirse en un patrón para juzgar que todo comportamiento que se observe depende necesariamente 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 que por eso llora? Por supuesto que no, eso hay que verificarlo con conductas semejantes: si suele llorar con frecuencia, si le dan perretas, si tiene poco nivel de frustración, etc. De esta manera se evita el error de establecer generalizaciones falsas y se valora más eficientemente su conducta.

Esto último suele ser la base de algunos errores típicos de padres y educadoras: prejuizar que la manifestación observada del comportamiento del niño 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 de finales del tercer año de vida o principios del cuarto se vuelve paulatinamente obstinado y negativista, esta conducta no tendrá la misma significación que si sucede en un niño del quinto año. ¿Por qué? Porque es muy probable que en el primer niño se trate de una manifestación de la crisis de los tres años que esté comenzando a presentarse, mientras que en el otro no puede dársele esta connotación.

Un ejemplo más de lo anterior es lo que sucede con la tartamudez funcional que se observa en los 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 esta edad presenten episodios transitorios de tartamudez que suelen preocupar en extremo a los padres, los cuales se percatan de pronto que el niño “está gagueando”, lo que causa bastante revuelo y preocupación en el medio familiar. Sin embargo, si el manejo es apropiado, el niño sobrepasa sin dificultades este problema temporal y vuelve a hablar de manera fluida posteriormente. Valorar esta manifestación, ajena a las particularidades del desarrollo, puede conducir a errores diagnósticos, y 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 considerar patológico un comportamiento que es perfectamente

explicable, y por lo tanto normal, por su grado de desarrollo.

Igualmente es importante la intensidad y la permanencia de los comportamientos observados, que constituyen quizás, uno de los factores más significativos para un diagnóstico acertado.

Es probable que en el medio familiar o en el círculo infantil, el niño 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, nos indica la presencia de un problema real en el niño.

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

En este sentido, suele ser típico que en el período de incubación de alguna enfermedad el comportamiento del niño se altere y, luego, al presentarse los síntomas del padecimiento, se atenúen las conductas relevantes. Es por ello que cualquier modificación significativa del comportamiento debe observarse cuidadosamente, como prevención de que pueda estarse gestando una enfermedad. Por lo general, en estos casos, 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 de 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 es habitual, y por lo tanto “normal”, que los niños en las primeras edades realicen juegos sexuales, como expresión de la necesidad de conocimiento del mundo que les rodea, del cual el cuerpo no se excluye. Pero si se observa un niño que con una relativa frecuencia busca a otros para realizar estas manipulaciones, y ello, además, se acompaña de alejamiento del juego, las expresiones tristes y poca actividad, esto nos indica la probable presencia de un hábito negativo, que requiere de una atención más especializada del niño para su erradicación. En este caso, la frecuencia y no tanto la intensidad, constituye un elemento principal para la valoración de este comportamiento.

También es necesario que al valorar la conducta de los niños se analicen las condiciones de organización del círculo infantil, del aula preescolar y del grupo no formal. Si estos funcionan mal, hay dificultades en el cumplimiento del horario de vida, en la continuidad de los procesos de satisfacción de necesidades básicas, o en la atención individual que el pequeño ha de recibir, es probable que se sucedan alteraciones en su comportamiento como resultado de dicha situación. Esto suele ser más significativo cuando el número de niños que se reporta de un círculo infantil por presentar “problemas de conducta” excede lo que sería probable esperar por índices epidemiológicos. Por ello, cuando se observa que se ha informado un número excesivo de niños en un mismo centro o en un mismo grupo, la atención debe dirigirse de inmediato hacia el trabajo educativo y a la organización del círculo infantil, porque probablemente ahí estribe el origen de la problemática. Y basta que se organice adecuadamente la institución y el círculo infantil funcione bien, para que, sorpresivamente, desaparezcan estos síntomas. (1)

Esto nos lleva a un axioma en la valoración de la conducta del niño de edad preescolar: la problemática que presentan se refleja en su comportamiento, y por él se puede evaluar si el niño está bien o no. Un adulto, incluso un menor en la edad escolar, puede sentirse triste, contrariado o temeroso, y no exteriorizarlo, por el nivel de interiorización que ha alcanzado su actividad mental. Sin embargo, cuando el niño en las edades tempranas se aísla, huye de una situación o da una perreta, expresa en forma viva y manifiesta lo que le pasa, muestra en su comportamiento lo que le sucede, entonces 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 conocimiento del pequeño para poder analizarlo, pero siempre está en su conducta manifiesta, lo que mantiene una estrecha relación con el nivel de su desarrollo psíquico.

Pero, no solamente el círculo infantil o la escuela pueden ser origen de estos problemas, el hogar

puede ser una fuente causal de una transformación del comportamiento del preescolar y, con frecuencia, la más importante en su etiología.

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, se han decantado las condiciones de organización y trabajo educativo del círculo 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 posible suponer que el origen de tal manifestación se encuentra en el hogar y que, por lo tanto, se hace indispensable conversar con los padres al respecto. Incluso, no es necesario que haya sucedido un acontecimiento relevante en la casa para que la conducta del niño se altere y, en ocasiones, basta un simple cambio en algunas de las costumbres de la dinámica hogareña para que esto afecte al pequeño, solo mediante el contacto directo y estrecho con los padres se podrá 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 esté realizando el paso de uno a otro grupo etario, se haya variado el personal docente encargado de su atención o los métodos utilizados en el proceso docente-educativo. Todo esto puede redundar en dificultades de adaptación de los niños a las nuevas situaciones que de una forma u otra se reflejen en su comportamiento, y que se traduzcan en modificaciones de su proceder habitual.

Todo lo anterior alerta sobre la necesidad de analizar con profundidad la multivariación 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 analizamos los factores por los cuales un niño en cualquier edad puede presentar alteraciones en su comportamiento, los podemos agrupar en tres grandes grupos:

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

Tal es el caso, por ejemplo, de un niño que presenta un Síndrome de Down, en el que 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 el que el daño cerebral difuso es el causante principal de sus dificultades conductuales.

Factores externos, en los que las condiciones de vida y educación donde se desenvuelve el niño 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 de edad preescolar, debido principalmente al uso de métodos educativos incorrectos o acciones que atentan contra la satisfacción adecuada de sus necesidades básicas.

Factores de la actividad y propia experiencia personal del niño, que no dependen de los factores internos ni de las condiciones de vida y educación.

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 un niño se encuentra en una situación de total indefensión ante el supuesto ataque de un perro y se asusta terriblemente por esta condición, o se despierta en plena oscuridad cuando ha tenido una terrible pesadilla, pueden fácilmente instaurarse 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 porqué a veces los padres se sienten tan atribulados al detectar ciertos problemas en sus hijos y no encuentran motivos lógicos que los justifiquen en las condiciones de vida y educación hogareñas. (2)

En la realidad lo que se observa generalmente no es el funcionamiento aislado de un tipo de estos factores, sino su interrelación, 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 la conducta en la edad preescolar, no quiere decir, que sea la única causa de estos problemas, ó que la solución solo 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 materialista dialéctico. Cuando la psique 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 de la edad preescolar, las condiciones de vida y educación suelen jugar el papel fundamental en el surgimiento de las alteraciones de la conducta, lo cual está avalado por la experiencia profesional de años de trabajo en la atención clínico-educativa en estas edades.

Así, en la generalidad de los trastornos de la conducta que presentan los niños de edad preescolar basta que se detecten los factores causales ambientales y se trasformen los métodos educativos incorrectos utilizados con el menor, basta que se modifiquen las condiciones circundantes, 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 los niños pueden estructurarse muy profundamente, y ya no es tan asequible modificar los comportamientos inadecuados actuando directamente sobre las condiciones externas, lo que requiere de una mayor acción terapéutica con el propio niño.

Pero en la edad preescolar los factores de tipo educativo juegan un rol básico y, por ello, la acción terapéutica dirigida a transformar los métodos educativos incorrectos aplicados, suele tener buenos resultados en la superación de las dificultades del comportamiento de los niños.

Incluso, el hecho de ejercer una acción terapéutica sobre las condiciones externas y no obtener cambios sustanciales en el comportamiento negativo del menor, pueden ser elementos del diagnóstico diferencial, y la presunción de otros factores actuantes. Por ejemplo, si a un niño hiperactivo, que como causal de su hiperactividad se ubica en determinadas condiciones de restricción previas, y se actúa para transformar radicalmente dichas condiciones restrictivas y no se obtiene un cambio notable en su gran motilidad, hay 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 las condiciones de restricción han 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 sean los primordiales. Si a un niño retrasado mental no se le ayuda, es muy probable que su cuadro 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, e incluso, para un mejor desenvolvimiento intelectual dadas sus condiciones.

Esto hace que la labor de educadoras, auxiliares pedagógicas, maestras, promotores y ejecutores en las vías no formales, revista una capital importancia en el pronóstico y desenvolvimiento de los niños que presentan problemas en su conducta, no importa el origen primario de las mismas.

Para ello a la hora de considerar cualquier criterio de normalidad en cuanto a la valoración del comportamiento de un niño, debe hacerse desde la óptica particular de cada caso, y considerar el conjunto de factores que pueden estar ejerciendo una influencia, lo cual lo hace eminentemente operativo, a los fines de la atención clínico-educativa.

Bajo este criterio, una alteración de conducta se considerará como tal, cuando el comportamiento del niño se desvíe extensiblemente de lo que el resultado del análisis de todos estos factores y condiciones se evalúe como un comportamiento habitual o normal.

Es decir, solamente después que las acciones educativas realizadas para resolver la problemática observada en el niño hayan resultado inoperantes, es que se puede valorar que estamos frente a una real alteración de conducta. Al considerar de esta manera la valoración del comportamiento del niño, se ubica a la atención clínico-educativa como un instrumento que se ha de utilizar cuando todo el

conjunto de acciones educativas no haya obtenido variaciones importantes en el comportamiento infantil. Esto la relaciona más estrechamente con el segundo nivel de prevención de salud, aunque no por ello esté exenta de aspectos que conciernen también a un primer nivel.

Este aserto tiene gran significación en la práctica cotidiana educativa en el círculo infantil, la escuela o el grupo no formal. Ello hace que el personal docente concientice que el hecho de que aparezcan repentinamente determinados comportamientos no habituales en el niño, no implica que se esté en presencia de una alteración de conducta, y que haya que solicitar de inmediato el concurso del psicólogo para que atienda a este pequeño. Es imprescindible actuar, y hacerlo desde la labor diaria del círculo infantil o grupo no formal, como algo consustancial al trabajo, y para lo cual educadoras y auxiliares pedagógicas, promotores y ejecutores, tienen la necesaria calificación para poder atender a estos niños en un nivel primario de prevención. Esto ha de impedir el reporte innecesario de menores que, en muchos casos, ni siquiera son portadores de una alteración de conducta. (3)

El niño de edad preescolar puede mostrar muchas conductas significativas o no habituales que no son más que expresión de su desarrollo o de situaciones transitorias, y hacer una adecuada valoración de su comportamiento constituye una vía efectiva para la acción educativa y formativa de su personalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Un ejemplo aleccionador de esto le sucedió a un psicólogo, J. M. Nrez, al cual le reportaron casi una veintena de casos en un mismo grupo del segundo año de vida en un círculo infantil ubicado en una casa adaptada. Por su experiencia propia y los resultados del análisis epidemiológico, el psicólogo estaba seguro que tal cantidad de niños con alteraciones no podía coincidir en un mismo grupo, y al llegar al centro, en lugar de atender individualmente a los niños, se concretó a estudiar la organización y trabajo educativo de la institución. 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 preescolares del sexto año, estaban en un salón de la planta baja, comunicado con el amplio portal de la casa, colindante con una calle de mucho movimiento. El psicólogo orientó intercambiar los salones de ambos grupos, y sorprendentemente para algunos, desaparecieron en unos pocos días las alteraciones de conducta de los pequeños parvulitos.
- (2) E. Hurlock, en *Desarrollo Psicológico del niño*, pp. 293-294, refiere la experiencia de Watson y Rainor y el condicionamiento en el niño Albert del miedo a una rata blanca. A este niño, a los nueve meses, se le presentaron muchos objetos nuevos, entre ellos una rata blanca de peluche, ante los cuales hizo conductas de acercamiento. En un momento dado, cuando estiraba la mano para tomar la rata blanca, se provocó un ruido fuerte detrás de la cabeza del niño, que le provocó una fuerte reacción de aprehensión. En sucesivas ocasiones se reforzó este condicionamiento, hasta que bastaba solamente la presencia de la rata, sin el sonido acompañante, para provocar la reacción de miedo en el niño, que se fue generalizando a otros objetos de similares características felpudas.
Este condicionamiento, causado experimentalmente, suele darse con cierta frecuencia de manera espontánea en el curso de la experiencia personal del niño, y explica el surgimiento de determinadas manifestaciones del comportamiento a los cuales los adultos no pueden achacarle una causa, por desconocer incluso que haya sucedido.
- (3) En un momento dado del desarrollo de la atención clínico-educativa se observó en los análisis epidemiológicos, que alrededor de un 40% de los niños que trataban los psicólogos y que les eran reportados con alteraciones de conducta se diagnosticaban como SIP (sin trastornos psicológicos), es decir, no tenían patología alguna. Esto obligó a realizar una labor intensa con el personal docente y a establecer el reporte de los niños solamente después de que se habían realizado acciones educativas por parte de dicho personal. 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 educadoras y auxiliares pedagógicas para atender las problemáticas de los niños.

La atención clínico-educativa y el trabajo metodológico

Lic. Diana Sánchez Rivero

El principal objetivo del actual programa de educación preescolar cubano es lograr el máximo desarrollo posible de cada niño, premisa indispensable de la preparación para el ingreso a la escuela, lo que significa un medio importante para la formación y educación multilateral del hombre del mañana.

La edad preescolar constituye la etapa inicial de asimilación de la experiencia social. En estos años, los niños adquieren gran cantidad de conocimientos que serán aprovechados por la escuela para su trabajo instructivo.

Una de las particularidades más importantes de la temprana infancia, consiste en que el desarrollo psíquico del niño tiene lugar en estrecha relación con el desarrollo físico y la maduración de las estructuras del sistema nervioso. El desarrollo normal del organismo del niño es una condición indispensable para el adecuado desarrollo psíquico, pero no conduce necesariamente, al surgimiento de cualidades psíquicas. Estas se forman bajo la influencia de la educación, en cuyo proceso el niño asimila la experiencia social.

Tanto en las escuelas como en los círculos infantiles y en los grupos de vías no formales, se realiza todo un trabajo encaminado a que los niños adquieran conocimientos básicos sobre el mundo que los rodea, a que se formen hábitos y habilidades necesarios para su desarrollo multilateral, además de influir sistemáticamente en la formación de sus personalidades.

Todo este desarrollo va a estar en relación directa con la organización de la vida de los niños, y la correcta ejecución del programa de educación.

El programa ofrece oportunidades suficientes para el desarrollo normal de los niños, además, propicia la atención de los que, debido a múltiples factores, presentan alteraciones de conducta.

Lo primero a tener en consideración es valorar al niño portador de trastornos de conducta como un producto de métodos educativos incorrectos, y no como un ser “diferente o enfermo”. Este enfoque es importante porque la superación de los síntomas está muy ligada a las acciones que desarrolle el personal docente durante la estancia del niño en la institución o en el grupo de vías no formales.

Como se ha visto en capítulos anteriores, mediante las acciones educativas que se realicen con los padres y personal docente, es posible lograr la preparación necesaria para enfrentar la educación y las transformaciones positivas en la conducta de los niños. Por eso, se hace un énfasis permanente en la educación y sus métodos pedagógicos, como centro de las acciones psicoterapéuticas y profilácticas que se proyecten a favor de los finos.

La concepción de la unidad del proceso de enseñanza, determina la atención del niño en todas las actividades y procesos de satisfacción de las necesidades básicas. Esto es fundamental para cualquier tipo de acción terapéutica que se realice, pues las manifestaciones de los trastornos pueden estar presentes, en mayor o menor grado, en todo el comportamiento del niño.

El personal docente debe, por tanto, estar alerta a las interacciones de los niños en el grupo, con el objetivo de detectar, precozmente, sus posibles trastornos de conducta, y ofrecer una atención más directa y diferenciada, aplicando métodos educativos apropiados.

Este trabajo de detección temprana de las desviaciones en la conducta infantil, lo realizan los ejecutores, educadoras y auxiliares pedagógicas bajo la dirección de promotores, directores y subdirectores.

La definición de los mensajes a seguir se hará a través de los colectivos pedagógicos. Llegado este momento se deben analizar, además de las dificultades, aquellos aspectos en que el niño no presenta problemas, con el propósito de que se consideren sus rasgos positivos y no se enfoquen

únicamente los negativos.

La valoración individual de cada niño, se realizará de forma objetiva, siguiendo los mismos índices que para el diagnóstico del desarrollo.

Teniendo en cuenta que es probable sea necesario solicitar la atención clínico-educativa del psicólogo, se impone profundizar en los siguientes aspectos:

Intensidad, permanencia y renuencia de los síntomas ante la labor educativa.

Análisis comparativo de las particularidades del desarrollo del niño y del grupo.

Comparación con lo esperado para la edad.

Como puede observarse, la educadora no diagnostica trastornos de conducta, ni clasifica entidades psicopatológicas; solo apunta hacia un enfoque patopsicológico del comportamiento del niño. No se debe olvidar, que nunca se realizarán comentarios o análisis respecto al niño, en su presencia. Esto es de vital importancia para que el pequeño no se percate de sus dificultades y las haga consciente. Si así ocurriera, no solo sería más difícil el trabajo, sino que pueden agudizarse los síntomas, e incluso presentarse otros nuevos.

En esta acción inicial se tendrá presente, que la afectividad es punto de partida de toda acción terapéutica que se emprenda en las edades preescolares. Se debe aceptar, comprender, y atender al niño tal como es. Esta forma de ver la problemática suele ser más eficaz que el manejo específico de la alteración de conducta dada.

Hasta aquí, hemos visto algunos aspectos generales en la atención diferenciada que deben recibir los niños con trastornos en su comportamiento. Falta por definir la función del personal docente durante los procesos de satisfacción de necesidades básicas y actividades que se desarrollan en las instituciones, por lo que analizaremos cada uno de ellos por separado.

Alimentación: Durante este proceso de satisfacción de necesidades básicas surgen problemas en algunos niños, como por ejemplo inapetencia. Lo más indicado en estos casos, es no insistir excesivamente para que el niño ingiera los alimentos. Casi siempre la inapetencia es producto de malos manejos, fundamentalmente de hacer al niño el centro de todo un espectáculo para que coma. Se le hacen promesas, se le permite comer en los lugares más insólitos, se le infunde miedo, etcétera.

Lo más apropiado es ofrecerle los alimentos y darle la misma atención que al resto de los niños del grupo. En la misma medida en que el niño se percate de que terminó su “papel protagonista”, comenzará a ingerir los alimentos sin dificultades.

Pueden también presentarse hábitos inadecuados como son mezclar los alimentos, derramarlos, ingerirlos selectivamente, no utilizar de forma correcta los cubiertos, entre otros. Para la formación de buenos hábitos de mesa y para una adecuada nutrición, es imprescindible que se trabaje sistemáticamente creando las condiciones antes del proceso y exigir siempre lo mismo, con afectividad y firmeza.

Sueño: Este proceso puede proporcionar datos valiosísimos, que no escapan a una experimentada educadora. Observándolo puede determinarse el tipo de sistema nervioso central que predomina en el niño, el nivel de excitabilidad o inhibición, si el sueño es profundo, tranquilo, ligero, si se duerme rápido o demora en hacerlo, o si solo le bastan unos pocos minutos para reestablecer su energía y eliminar la fatiga.

Pero, además, durante el sueño se pueden presentar trastornos como: intranquilidad, pesadillas, enuresis, cada uno de los cuales deben ser atentamente observados y posteriormente reportados al psicólogo.

Si el niño se succiona el dedo para conciliar el sueño, no se puede permitir que lo siga haciendo una vez dormido, pues como en todo hábito la acción motora lo refuerza.

Cuando el niño orine durante el sueño se le debe despertar para cambiarlo de ropa, es un grave

error mantenerlo dormido mojado, o cambiarlo mientras duerme, pues en ambos casos no se concientiza el hecho y, por lo tanto, no favorecemos la formación del control de esfínter vesical.

Es frecuente que para lograr el sueño el niño necesite autoestimularse, esto ocurre cuando la estimulación no le llega de los adultos que lo rodean. Todo el personal docente estará atento a esta situación, propiciando el sueño con efectividad, caricias y alguna nana cantada en voz baja y arrulladora.

Baño y aseo: ¿Qué mejor momento para hablar con intimidad al niño, para conversar con él sobre las actividades del día o sobre lo realizado en el hogar? Si el niño tiene dificultades en el lenguaje, no pronuncia correctamente las palabras, o tiene retardo oral, es conveniente preguntarle permitiendo su expresión libre y espontánea. También se puede aprovechar para que realice algunos de los ejercicios indicados por el logopeda.

Por supuesto, durante estos procesos de satisfacción de necesidades básicas se trabajarán los hábitos higiénicos y de cortesía que el programa establece para cada año de vida.

Actividad independiente: Ante todo es necesario que en su contenido se tengan en cuenta las preferencias y deseos de los pequeños, pues de lo contrario esta importante actividad perdería su sentido. De ahí que, sin limitar la independencia de los niños, usemos los variados juegos y actividades a favor de su desarrollo. No se puede olvidar que al ser instruido por el adulto acerca de cómo actuar, el niño desarrolla un verdadero almacén de habilidades.

De manera general, se supone que únicamente aquellas actividades que los pequeños pueden realizar por sí solos, son iniciativas de las capacidades mentales, y no es así. Ello negaría el papel rector del adulto en el proceso de enseñanza-aprendizaje, y pondría en duda la maduración de las funciones para determinada tarea; o sea, la existencia de la zona de desarrollo próximo, que la maestría pedagógica del personal docente que atiende a los niños podría ampliar considerablemente.

La solución está en lograr el máximo desarrollo posible en cada niño, proporcionándole los juguetes, juegos y actividades adecuadas al nivel alcanzado, a sus inclinaciones y motivaciones, estimulando su actuación independiente.

No obstante, la educadora, de acuerdo con los objetivos del programa, puede proponer a los niños la solución de diferentes problemas de la vida diaria, brindándoles atención diferenciada, según el nivel de desarrollo alcanzado por ellos, especialmente con aquellos que requieran un trabajo pedagógico especializado porque presentan determinadas alteraciones de conducta.

Esto depende, en buena medida, de lograr una óptima organización del proceso docente-educativo. O sea, de cómo organizar el trabajo con los niños en los diferentes horarios de la actividad independiente, incorporándolos a tareas y actividades que les permitan dar solución a los trastornos que presenten.

Juego: En el capítulo que trata sobre las acciones terapéuticas, se hace un análisis detallado de todas las posibilidades que brinda el juego para el tratamiento de los niños con alteraciones en la conducta. No obstante, consideramos necesario reafirmar su valor como actividad rectora de la edad preescolar. Rectora, porque es en la actividad lúdica donde se forman más intensamente las cualidades psíquicas y las particularidades de la personalidad.

La influencia del juego en el desarrollo de la personalidad, consiste en que a través de este el niño asimila los patrones de conducta e interrelaciones de los adultos, que se convierten en modelo de su propia actuación. Además, adquiere hábitos fundamentales de comunicación y las cualidades necesarias para convivir en colectivo.

El juego, cuando motiva al niño, lo estimula a someterse a las reglas de cada rol asumido, contribuye al desarrollo de los sentimientos y a la regulación volitiva de la conducta. Todos estos aspectos son de inapreciable valor por incidir sobre las posibles alteraciones en el comportamiento de estas edades.

Actividad pedagógica: Es durante las actividades pedagógicas que las educadoras y ejecutoras pueden explotar al máximo el arsenal de contenidos que constituye el Programa de Educación Preescolar, a favor de la eliminación de los problemas de los niños en un primer nivel de atención.

El desarrollo intelectual del niño, como la formación de la personalidad, ocurre en la actividad, porque surgen ante él tareas cognoscitivas más complejas, que le permiten ampliar la zona del desarrollo próximo y dar el salto de calidad a un nivel superior.

Al planificar una actividad determinada, la educadora debe tener en cuenta el desarrollo de cualidades de la personalidad, tales como: la independencia, la capacidad de trabajo, la habilidad de llevar la tarea comenzada hasta el final, entre otras. También debe preguntarse la forma más conveniente de presentar los contenidos, para lograr niveles superiores de desarrollo en los procesos psíquicos de los niños. ¿Cómo lograr la movilidad y desarrollo del pensamiento?, ¿cómo ampliar la memoria y la imaginación?, ¿cómo consolidar la formación de la atención voluntaria? Estas interrogantes y otras más deben considerarse a la hora de planear la actividad pedagógica.

Analizando los contenidos del programa se pueden escoger aquellos que permitan modificar conductas inadecuadas en los niños.

Las actividades de música y el trabajo en el huerto, dan posibilidades a los niños aislados de integrarse al grupo, sobre todo, mediante la incorporación a las bandas rítmicas y al trabajo colectivo, que precisan de una amplia relación social en su ejecución.

Mediante la apropiación de las técnicas de Educación Plástica se puede lograr el desarrollo de la atención en los niños hiperactivos, recortando, pegando, rasgando o en cualquier otra tarea que permita la concentración de estos. También se puede trabajar con estos niños mediante la observación de láminas donde se vaya de lo general a los detalles. Esto favorece la dirección voluntaria y mantenida de la atención hacia determinados objetos y fenómenos. Otra área que admite accionar sobre los hiperactivos es la Educación Física, ya que los niños pueden descargar el exceso de energía sin molestar a los demás.

Las áreas de aprendizaje: Conocimiento del Mundo de los Objetos y sus relaciones, Conocimiento del Mundo Natural y Nociones Elementales de Matemáticas son ejemplos de ello. Ante todo, las educadoras y ejecutoras deben hacer un diagnóstico certero de las dificultades del niño para plantearles, después, la solución de problemas, observación de experimentos sencillos, y el análisis de situaciones, entre otros. Todas estas tareas crean las bases de la formación de habilidades intelectuales generales, que le permitirán pasar a niveles superiores del desarrollo psíquico.

En las actividades de Educación Física se pueden detectar niños con miedo e inseguridad. Son aquellos que no se atreven a realizar determinados ejercicios, como el salto de profundidad, escalamientos, equilibrios y otros. En estos casos es muy importante brindarles apoyo y seguridad e incorporarlos a los ejercicios más sencillos, y estimularlos cuando lo realicen de forma exitosa. Solo entonces se les motivará a realizar los más complejos. Esto evitará que se fijen rasgos negativos en su personalidad a la vez que se desarrollan la valentía, el amor propio y la voluntad.

Las actividades físicas posibilitan, además, trabajar con los niños agresivos, pues como ya se ha mencionado, pueden descargar energías en ellas y por desarrollarse en colectivo, bajo la exigencia de cumplir reglas en el juego, van modificando positivamente la conducta por la presión social que ejerce el resto del grupo.

La asimilación de la lengua materna no sigue el mismo ritmo en todos los pequeños. Por eso en todas las actividades se debe propiciar la pronunciación correcta de los sonidos del idioma, el aumento del vocabulario y un adecuado desarrollo gramatical.

Un niño con trastornos del lenguaje es muy susceptible a inhibirse y a no participar en estas actividades. La función de la educadora será estimuladora, siempre con afecto y mucho tacto y, sobre todo, sin ponerlo en situaciones de estrés como hablar en público. La participación del niño debe ser espontánea, sin presiones del adulto.

Las poesías y rimas son recordadas y aprendidas por los niños con mucha rapidez, y cuando se estimula a declamarlas ante pequeños grupos, ayudan a vencerla timidez infantil.

El Programa de Conocimiento del Mundo Social presenta una serie de contenidos que pueden ayudar a la educadora a modificar alteraciones de conducta de los niños, sobre todo aquellas que

tengan que ver con las relaciones sociales y la formación de sentimientos, como por ejemplo el egoísmo y la agresividad. En ambos trastornos de conducta es muy valioso analizar la actuación de héroes y mártires ante situaciones similares a las que desencadenan conductas inadecuadas en los niños.

***La evaluación:* Evaluar es poder comprobar la eficiencia del proceso docente-educativo y constituye un medio para desarrollar en los niños la capacidad de autocomprobar sus resultados, lo que contribuye a que se fijen y desarrollen los conocimientos, hábitos y habilidades en cada actividad.**

Cuando la educadora o ejecutora conoce a sus niños, sabe cuáles son las posibilidades de cada uno. Reconocer el esfuerzo, por pequeño que sea el logro, es algo fundamental, pues se estimula a los niños a continuar el aprendizaje, sobre todo a aquellos que se manifiestan inseguros, son rechazados por el grupo o presentan dificultades en el aprendizaje.

Para que la evaluación cumpla una función educativa es imprescindible que la educadora detecte la forma en que el niño llega a la solución de la tarea, o las acciones incorrectas que le impiden el éxito. Solo así se descubren las particularidades del proceso de aprendizaje y se podrá actuar sobre él de manera eficaz para enriquecerlo, corregirlo y estimularlo.

La vinculación de la labor del psicólogo y la trabajadora social con el trabajo metodológico de la institución, constituye una fase importante de la atención clínico-educativa en el centro infantil o grupo de educación no formal.

La preparación del personal docente constituye una piedra angular en la elevación de la calidad de la enseñanza, y en el caso de la atención clínico-educativa esta es una tarea priorizada para el psicólogo, la trabajadora social y el equipo metodológico que supervisa al centro infantil, al cual se une el papel que juega el promotor en los grupos no formales.

En ese sentido se ha de realizar asesoramiento a los docentes para que logren la correcta caracterización de los niños que atienden, de manera que puedan comprender sus necesidades y aplicar consecuentemente los métodos educativos que propicien su óptimo desarrollo, incluyendo el grado preescolar y las vías no formales.

Por otra parte, para lograr que la atención posibilite una acción efectiva sobre las problemáticas de los niños, se requiere el dominio profundo, por parte de todos los adultos, de los objetivos formulados para cada edad, desde el punto de vista de las diferentes áreas del desarrollo.

Para que se pueda brindar la atención clínico-educativa, que implica una acción terapéutica y un tratamiento educativo a las problemáticas de los niños, necesariamente se han de dominar los objetivos de cada edad y el trabajo a realizar para lograr estas aspiraciones. Sin este conocimiento resulta prácticamente imposible que se plantee un tratamiento educativo especial.

Tanto el psicólogo como la trabajadora social deberán actuar de conjunto, poniéndose de acuerdo en las acciones a desarrollar por cada uno, a favor de la institución o la vía no escolarizada.

Especial lugar cobra la labor que han de realizar los educadores, psicólogos y trabajadoras sociales, en cuanto a orientar y realizar un trabajo con las familias y con la comunidad.

Este trabajo técnico y docente-metodológico se lleva a cabo utilizando diferentes vías en función del objetivo a lograr, entre ellas una de las formas más significativas utilizadas en el asesoramiento y supervisión utilizadas en Cuba: el entrenamiento metodológico conjunto .(1)

El entrenamiento metodológico conjunto constituye una vía muy efectiva en el trabajo directo con el personal docente. Este se puede realizar conjuntamente con otros metodólogos en áreas específicas, integrando aspectos psicológicos y pedagógicos, lo cual contribuye, además, a la formación integral de todos los técnicos. También se puede desarrollar en aspectos específicos de la atención clínico-educativa, de forma individual.

En resumen, la labor de estos especialistas debe encaminarse a la optimización de las condiciones que influyen en el sano desarrollo de la personalidad, así como detectar los factores de riesgo en el posible surgimiento de alteraciones en la conducta de los niños. Esto implica que la función principal debe ser profiláctica, evitando el surgimiento de alteraciones de conducta, más que su tratamiento.

La experiencia ha demostrado que es posible y necesario insertar la atención clínico-educativa

dentro del trabajo metodológico, así como movilizar todos los factores que intervienen en esta tarea, y poner en ella el empeño, amor y dedicación que los niños merecen.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) El entrenamiento metodológico conjunto es una vía del trabajo metodológico que ha sido muy efectiva en Cuba, y que consiste en la preparación conjunta entre el personal docente y el de supervisión metodológica, en las actividades pedagógicas, las independientes y el juego, y que incluye la demostración y el análisis conjunto de estas, lo que permite controlar y evaluar de manera sistemática la objetividad del diagnóstico y la efectividad de la superación y del trabajo metodológico realizado en cada uno de los niveles de dirección hacia los cuales este ha estado dirigido.

El diagnóstico psicológico en la edad preescolar

Lic. Mercedes Molina Rivas

El diagnóstico del nivel de desarrollo alcanzado por los niños, de sus capacidades intelectuales y de las vías que permiten llegar a formularlo, ha constituido una tarea de gran importancia para la psicología y para la pedagogía.

De hecho, todo proceso pedagógico implica conocer cómo se desarrolla, cuál es su efectividad, lo que equivale a controlar la marcha del mismo. La búsqueda de conocimientos sobre las características del niño y de su entorno familiar y social, la identificación de las causas que permiten la explicación de estas y la elaboración de soluciones a los posibles problemas que puedan presentarse, constituyen la esencia del diagnóstico del desarrollo del niño, como vía fundamental para el perfeccionamiento de la práctica pedagógica y para la atención individualizada a cada niño.

La concepción teórica y metodológica del diagnóstico depende de la posición teórica que se asuma con respecto al desarrollo. De ahí que el diagnóstico tradicional, que ha tenido su basamento teórico en los enfoques idealistas, presente diferencias sustanciales con relación a la concepción dialéctico-materialista.

En el presente capítulo se abordan los elementos fundamentales del diagnóstico a partir de estas dos posiciones, con el fin de esclarecer sus diferencias y ofrecer los elementos necesarios para la comprensión del mismo desde la óptica de la teoría histórico-cultural del desarrollo.

El diagnóstico tradicional. Breve bosquejo histórico y valoración crítica.

A fines del siglo XIX e inicios del XX, la evaluación y el diagnóstico psicopedagógico del niño preescolar estuvo vinculado al de los niños de edades más avanzadas. Su contenido fundamental consistía en la clasificación de los niños que podían ser educables o no, mediante la aplicación de tests o pruebas psicológicas.

El presupuesto teórico que le servía de base era la consideración de la estabilidad e invariabilidad de las cualidades, lo que suponía la posibilidad de establecer un pronóstico acertado del futuro desarrollo del niño, sobre la base de la medición del nivel de desarrollo presente.

Estos conceptos han sido fuertemente cuestionados con posterioridad, inclusive desde las posiciones del diagnóstico tradicional.

Resulta significativo, sin embargo, que en A. Binet, pionero en la práctica de la medición de la inteligencia, y a quien se debe el concepto de “edad mental”, se apreciara tan tempranamente (1913), una tendencia a considerar esta como una cualidad no fija y por lo tanto, susceptible de desarrollo en virtud de la interrelación de procesos intelectuales.

En la concepción de Binet pudiera verse un primer intento, impreciso y no acabado de relacionar la inteligencia con el proceso de apropiación de la cultura y el propósito del diagnóstico con un fin no clasificatorio, sino para la intervención pedagógica que condujera a un proceso de desarrollo más adecuado (G. Arias Beatón, 1995).

En la práctica psicológica esta concepción fue desvirtuada y en la proliferación de los tests y su utilización primó el análisis cuantitativo en detrimento del cualitativo; la utilización de los resultados para la clasificación de los niños y no con un fin educativo; el análisis del nivel de desarrollo alcanzado por estos fuera del contexto de sus condiciones de vida y de educación, como se aprecia en Kuhlman (1912) y Terman (1916).

Los tests que se elaboraron a partir de 1912 (R. Shirley, C. Yerkes, B. Foster, entre otros) y que se aplicaban en la edad preescolar, constituyeron adaptaciones de baterías concebidas para edades

superiores, por lo que en general las tareas que se proponían a los niños resultaban ajenas a su actividad cotidiana y en muchos casos, carentes de interés para ellos.

Gesell (1921) puede ser considerado como pionero en la evaluación de los primeros años del desarrollo. Partió del supuesto de la predeterminación biológica, del desarrollo como un resultado de la maduración, y por ende, la actitud pasiva del niño en este proceso.

Elaboró pruebas específicas para esta edad, en las que consideró como fundamentales cuatro áreas del comportamiento: motora, lenguaje, adaptativa y personal-social. Su influencia posterior en la elaboración de pruebas para estas edades ha sido notable.

Otras pruebas creadas para evaluar al niño preescolar lo fueron el Test de la Figura Humana, el Baby Test de Ch. Bühler, la Escala de California de Bayley, entre otros.

Paralelamente al enfoque innatista, se desarrollaron las tendencias ambientalistas sustentadas por el conductismo, que proclamaban la influencia del ambiente en el aprendizaje. Ellos cuestionaron los resultados obtenidos por la psicometría, contraponiéndose a resultados experimentales que demostraban la influencia de la intervención en la mejoría intelectual (Wellman, 1932).

El surgimiento de tendencias interaccionistas a mediados del siglo XX (J. Piaget, entre sus exponentes más destacados), constituyó un momento importante al significar el papel de las experiencias individuales del preescolar, como componente esencial de su desarrollo.

En el plano pedagógico estas teorías tuvieron gran significación para la elaboración de programas de educación precoz compensatorios, a partir de la década de los 60.

En la década del 70, se intentó la evaluación y el diagnóstico no solo de los productos, sino de los estilos y procesos cognitivos.

En esta etapa se aprecia el interés por la detección de niños de alto riesgo en las edades más tempranas para ejercer una función compensatoria, lo que propició la elaboración de pruebas que permitieran evaluar el ámbito que rodea al niño (Moos, 1972). Esta intención de desarrollar programas educativos compensatorios se expresa más en un plano teórico que en el de una práctica educacional extendida, por razones sociopolíticas y económicas.

Un rasgo generalizado de estos enfoques del diagnóstico tradicional, lo constituye la ausencia de una teoría general del desarrollo que permita explicar las fuerzas motrices que lo generan, y en consecuencia el establecimiento de secuencias evolutivas del desarrollo que respondan a ella. Con frecuencia las que se toman como punto de comparación, se apoyan en postulados de teorías diferentes y en ocasiones contradictorias. Es común el hecho de llegar al diagnóstico del desarrollo intelectual sobre la base de la secuenciación derivada de la teoría de Piaget, y al diagnóstico del desarrollo afectivo, según lo sugerido en el psicoanálisis.

Aun cuando esta falta de vertebración entre las teorías que explican el desarrollo ha sido señalada como una insuficiencia, desde la óptica del diagnóstico tradicional, esta contradicción ha tratado de resolverse mediante la consideración de que una integración flexible y crítica de los aportes de teorías diferentes es recomendable porque permite incluirlos (M. D. Peris Pascual). Sin embargo, este hecho limita las posibilidades para llegar a un diagnóstico certero, porque solo a partir de una teoría general del desarrollo, que revele las fuerzas motrices del mismo, pueden establecerse indicadores válidos del desarrollo, que servirán como punto de referencia para comparar el nivel de cada niño.

El mecanismo que subyace en la base de teorías innatistas y ambientalistas no permite dar respuestas a interrogantes como las siguientes:

Si la inteligencia no permanece inalterable en el decursar de la vida del niño, ¿qué papel juega la enseñanza?, ¿es posible considerar los resultados obtenidos en un momento dado como un pronóstico válido a largo plazo?

¿Cómo instrumentar la intervención pedagógica a partir de la determinación del nivel alcanzado por el niño bajo determinadas condiciones de vida y educación?

Suponer que solo la experiencia individual y la actividad del niño constituyen la fuente del desarrollo infantil, reduce al plano de nulidad el papel del adulto como trasmisor de la experiencia

histórico-cultural, y como organizador de las experiencias que el niño recibe desde el momento del nacimiento.

Por último, en estas teorías la infancia preescolar se concibe como el tránsito desde etapas de desarrollo inacabado e imperfecto, a la adultez, en la que el desarrollo de los procesos y cualidades de la personalidad encuentran su completamiento. De ahí, que aún cuando se conciba, desde las posiciones más progresistas de los enfoques tradicionales, que el diagnóstico permite ejercer una función compensatoria y psicocorrectiva desde las edades más tempranas, se soslaya la particularidad esencial de la etapa preescolar por su significación en sí misma con respecto a la formación integral de la personalidad.

El diagnóstico implica, por lo tanto, no solo una función correctiva y compensatoria, sino que constituye un elemento fundamental para comprender y dinamizar las condiciones que propician que el desarrollo infantil se realice de forma óptima.

Frente a las posiciones del diagnóstico tradicional, una nueva concepción teórica y metodológica del mismo presupone rebasar sus limitaciones, que pueden resumirse en los siguientes puntos:

La consideración de la estabilidad e invariabilidad absoluta del nivel de desarrollo de cualidades, procesos, y capacidades intelectuales.

La predeterminación del estado de desarrollo subsiguiente por el estado actual del mismo (valor pronóstico a largo plazo).

La ausencia de una teoría general del desarrollo que permita establecer una secuenciación del desarrollo evolutivo.

La omisión de la exploración de las potencialidades del desarrollo del niño.

Las insuficiencias en la determinación de las estrategias de intervención con el fin de optimizar, compensar o corregir el curso del desarrollo infantil.

Enfoque histórico-cultural en la concepción teórica y metodológica del diagnóstico

La teoría histórico-cultural del desarrollo de Vigotski ha desempeñado un papel central en la formulación de una nueva concepción del diagnóstico.

Desde este punto de vista, deben destacarse algunos aspectos de importancia teórica y práctica:

- El diagnóstico del nivel de desarrollo de los niños implica la obtención de la información acerca del grado de desarrollo alcanzado en las cualidades, procesos y capacidades intelectuales. Su identificación permite establecer el nivel de desarrollo actual del niño, lo que constituye la premisa indispensable para el diseño de las estrategias pedagógicas o planes de intervención a seguir.
- El desarrollo del niño no se produce en abstracto, sino bajo condiciones concretas de vida y educación que lo determinan. El nivel alcanzado en su momento dado no puede verse al margen de las condiciones que lo genera, ni con un carácter permanente y definitivo, ya que el curso del desarrollo también estará determinado por dichas condiciones.

Es por ello que el diagnóstico no puede limitarse a la identificación del nivel alcanzado en el desarrollo de cualidades y procesos, sino a establecer relaciones y vínculos causales que permiten explicarlo, ya que solo así es posible actuar sobre las condiciones que lo determinan, transformarlas y optimizar su curso posterior.

- El análisis de las condiciones que influyen en el desarrollo debe comprenderse en su sentido más amplio y no solo en el contexto de la educación sistemática y organizada (proceso docente-educativo), sino que debe extenderse a todo el sistema de influencias que el medio social ejerce sobre el niño, aun en forma no planificada.

En este sentido la exploración del medio familiar y del ambiente que rodea al niño resulta

indispensable para la valoración de su desarrollo.

- La comprensión del nivel de desarrollo actual como un momento en la línea ascendente del desarrollo y no como un resultado estático, obliga a reflexionar sobre la necesidad de evaluar el potencial de desarrollo del niño, que lo distingue de los demás y brinda una información valiosa para determinar el contenido y los métodos de la intervención pedagógica.

El concepto de zona de desarrollo potencial definido por L. 5. Vigotski tiene gran importancia en este sentido. En sus trabajos, se señalan las diferencias existentes en cuanto al potencial cognitivo entre niños con rendimientos similares en pruebas de inteligencia. Las principales diferencias entre niños con dificultades en el aprendizaje y aquellos con auténticos retrasos mentales radicaban en la amplitud de la zona de desarrollo potencial.

En la actualidad los esfuerzos se centran en el diseño de técnicas que permitan la evaluación de la zona de desarrollo potencial y no solo del desarrollo actual de los niños. Estas se conciben estructurando niveles para brindar ayuda a los niños en la solución de las tareas que se les proponen. En ellas se valora la capacidad de los mismos para asimilar la ayuda ofrecida y apropiarse de los procedimientos para la solución de las tareas de forma independiente.

Principios del diagnóstico

La concepción del diagnóstico está determinada por un sistema de principios que rigen su realización (G. Arias Beatón, 1995):

Enfoque individual. Está referido a la manera particular de abordar el estudio diagnóstico del niño en correspondencia con sus características únicas e irrepetibles. La consideración de las características diferenciales de cada niño, de las causas específicas y particularidades que generan sus dificultades, constituyen la esencia de este principio.

Enfoque multi e interdisciplinario. Se refiere a que la búsqueda de información debe abarcar la mayor cantidad de aspectos relacionados con la formación y desarrollo del niño, por lo que la participación de diferentes especialistas es esencial, pues estos aportan elementos importantes desde la óptica de su perfil profesional.

Sin embargo, la cuestión esencial radica en que para arribar a conclusiones no puede obviarse que el niño constituye una unidad bio-psico-social. El diagnóstico resulta de la comunicación interdisciplinaria en el cual lo que aporta cada especialista se integra en un todo único y coherente. Tanto el estudio del caso como la toma de decisiones requiere de esta estrecha interrelación y visión del niño como una unidad indisoluble, en la que tampoco se pierde la especificidad de cada disciplina.

Carácter continuo. Se refiere a la continuidad que debe existir entre la evaluación del niño y el tratamiento o intervención.

Enfoque científico y objetivo. Se refiere a la necesidad de utilizar el método científico como vía para poder llegar a conclusiones válidas, es decir para el establecimiento del diagnóstico.

Para arribar a un diagnóstico se precisa la búsqueda sucesiva de información, el planteamiento de hipótesis, la precisión de objetivos y métodos a utilizar en el estudio. Por otra parte, la interpretación de los resultados requiere gran objetividad.

Detección temprana. Es una condición esencial para lograr la mayor efectividad de las influencias educativas encaminadas a estimular el desarrollo o compensar o corregir sus insuficiencias.

Funciones del diagnóstico en la práctica pedagógica y papel del personal docente

El diagnóstico cumple una importante función en la orientación del proceso docente-educativo y el trabajo diferenciado con el niño y la familia.

El diagnóstico inicial, grueso, que el personal docente realiza sobre el desarrollo de cada niño permite diseñar la estrategia pedagógica a seguir con cada uno, la labor diferenciada con la familia y otros elementos de la comunidad que pudieran resultar necesarios.

El seguimiento sistemático va determinando los próximos pasos a seguir, la ayuda que cada uno necesita y su potencial de aprendizaje. Todo ello permite la detección precoz, a un nivel general, de posibles desviaciones en el desarrollo o de las potencialidades de los niños con especial talento, así como garantizar las medidas de prevención y promoción más adecuadas.

En otros casos, el diagnóstico permite ampliar y profundizar los conocimientos sobre las características de un niño para precisar posibles alteraciones o desviaciones en su desarrollo. En estos casos se requiere la participación de otros especialistas además del personal docente.

Médicos, psicólogos, trabajadoras sociales, entre otros, contribuirán a completar la comprensión del nivel de desarrollo del niño, como unidad biopsicosocial y a explicar las particularidades del mismo en función de la influencia de factores biológicos, psicológicos o sociales.

La participación de uno u otros especialistas se determina en función del propósito del diagnóstico, de las características del caso que se estudia. De esta manera es posible que para llegar a una conclusión objetiva sobre un niño que procede de un medio con desventajas sociales, los elementos que aporte él o la trabajadora social sobre la situación resulten puntuales para el establecimiento del diagnóstico del niño y la elaboración del plan de intervención.

En otras ocasiones, ante la presencia de desviaciones en el desarrollo producidas por defectos sensoriales, retrasos mentales o patologías asociadas a lesiones del sistema nervioso central, el concurso de pediatras, neurólogos, psiquiatras, neuropsicólogos, foniatras, y psicopedagogos resulta esencial.

El personal docente juega un papel preponderante tanto en el diagnóstico del nivel de desarrollo de los niños, con el fin de planificar y dirigir el proceso docente-educativo en correspondencia con este, como en la detección temprana de los problemas que estos puedan presentar para propiciar un estudio más profundo de las causas que los generan, aportando los datos necesarios para ello.

El diagnóstico y la evaluación pedagógica

Existe una estrecha interrelación entre la evaluación pedagógica y el diagnóstico del desarrollo del niño.

Mediante la evaluación, como componente del proceso de enseñanza, se verifica la calidad con la que se cumplen los objetivos del programa de educación. De hecho, la estructuración de sus objetivos y contenidos en correspondencia con las líneas centrales del desarrollo del niño en cada etapa, así como la aplicación de métodos adecuados a las características de los niños en estas edades, propician condiciones favorables para su desarrollo.

Ahora bien, la apropiación de conocimientos por el niño, la formación de habilidades y hábitos no se da de forma aislada en el proceso docente-educativo, ni es en modo alguno resultado de la sumatoria de los objetivos programáticos cumplidos; sino que es, sobre todo, un proceso complejo en el que intervienen múltiples influencias del medio sociocultural en que se desarrolla el niño. Por ello, la evaluación pedagógica no se limita a comprobar el cumplimiento de los propósitos del programa, sino que trata de establecer los nexos existentes entre los factores que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

De modo que la evaluación continua y sistemática del niño conduce a una caracterización de su desarrollo, como elemento importante para el diagnóstico del niño. Una evaluación eficiente permite un diagnóstico más preciso, de la misma forma que un proceso pedagógico científicamente orientado debe estimular el desarrollo óptimo de las potencialidades del niño.

La evaluación pedagógica contribuye, además, a enriquecer el diagnóstico, ya que permite perfeccionar la estrategia de intervención sobre la base de los resultados que se van obteniendo.

Por ejemplo, al diagnosticar el desarrollo de un niño se puede llegar a conclusiones sobre el nivel alcanzado en la coordinación visomotora. Esta no es el resultado directo de un objetivo del programa; de hecho diversos objetivos de diferentes áreas de desarrollo propician que los niños

alcancen la coordinación visomotora. Tampoco es el resultado directo de las actividades programadas realizadas con estos objetivos. Son variadas las actividades que los niños realizan en el proceso docente-educativo que la estimulan (pedagógicas, independientes, procesos de satisfacción de necesidades básicas), así como otras de la vida cotidiana en el hogar y con su familia.

Sin embargo, el análisis de la calidad con que se cumplen los objetivos del programa de las actividades que se realizan y la valoración de las condiciones de vida y educación del niño, brinda elementos para el diagnóstico y para el diseño de un plan de intervención, ya que permite precisar qué hacer y qué modificar.

Por otra parte, en el diagnóstico del desarrollo se verifica la efectividad de las influencias pedagógicas que el niño recibe en términos del desarrollo alcanzado por este, y por lo tanto enriquece la evaluación del proceso docente-educativo. Por ejemplo, podría suceder que en la evaluación de los objetivos del programa no se hubieran detectado dificultades y sin embargo al realizar el diagnóstico se apreciara un bajo nivel en el desarrollo de la coordinación viso-motora. Estas conclusiones obligarían a analizar la marcha del proceso docente-educativo, de la labor con la familia, etc. Es decir, el diagnóstico enriquecería la evaluación, verificándola, haciendo que esta sea más precisa y objetiva.

El diagnóstico del desarrollo y la evaluación pedagógica son dos procesos estrechamente interrelacionados, pero no idénticos. Ambos permiten comprobar la efectividad de las acciones educativas, establecer nexos entre los factores que influyen en el nivel de desarrollo alcanzado, en los dos debe predominar un enfoque holístico en el análisis del desarrollo y deben tener un carácter continuo.

Sin embargo, mientras que en la evaluación se verifica el cumplimiento de cada uno de los objetivos del programa, en el diagnóstico se comprueba la formación de cualidades y procesos psíquicos, en lo que indiscutiblemente influyen cada una de las acciones educativas ejercidas, pero esto en modo alguno significa que el cumplimiento de un objetivo determinado implica la formación de una cualidad específica.

Desde esta óptica es posible establecer los nexos entre estos dos procesos: la evaluación deviene en elemento primordial para el diagnóstico del desarrollo del niño, pero este la enriquece verificando su objetividad y precisión.

El diagnóstico y la atención clínico-educativa

Tanto el diagnóstico del desarrollo como la evaluación pedagógica tienen una importancia crucial para la atención clínico-educativa, pues ofrecen la información necesaria que permite definir la problemática del menor, unido al resto de las fuentes, el examen psicológico del niño, la entrevista con los padres, la información de las educadoras y las ejecutoras, entre otras.

En un primer nivel de atención, en el que solo se brinda orientación educativa, el propio diagnóstico del desarrollo y los resultados de la evaluación, son elementos suficientes para la determinación de qué hacer con respecto a las manifestaciones del comportamiento del menor. Pero en cuanto ya esta problemática se convierte en una verdadera alteración de conducta, se hace necesario realizar un diagnóstico psicológico más profundo, que permita dirigir de manera más efectiva la acción psicocorrectiva. Y es a partir de este diagnóstico que se ha de estructurar el sistema de influencias clínico-educativas a realizar con el menor.

Este diagnóstico puede tomar diversas formas, expresado a veces como descripción de las particularidades del desarrollo del niño que reflejan una manifestación no habitual del comportamiento (diagnóstico patopsicológico), o tomar la forma de diagnóstico psicopatológico (que define bajo una entidad un conjunto de síntomas). El uso de uno y otro ha de depender de los fines y propósitos que se persiga con cada uno, pero de cualquier manera implica la definición de un diagnóstico sin el cual no se ha de realizar la atención clínico-educativa, pues el mismo determina lo que se habrá de hacer.

En la edad preescolar un diagnóstico de esta naturaleza tiene la limitante de por estar el niño de esta edad en constante cambio y transformación, no es posible dar un término definitorio, y siempre se ha de mantener una reserva para no etiquetar al pequeño con un diagnóstico que puede variar

significativamente en poco tiempo.

Finalmente, es importante la discreción en el uso del diagnóstico, sea el del desarrollo, el clínico-educativo o la propia evaluación pedagógica, particularmente con los padres, que pueden preocuparse en exceso por términos que a veces les son incomprensibles. Y desde este punto de vista, es mejor no decir un diagnóstico, para evitar que sea fuente causal de una mayor preocupación.

El examen psicológico del niño preescolar

Lic. Mercedes Molina Rivas

Como ya se ha visto en el capítulo anterior, el diagnóstico del desarrollo implica la realización de un conjunto de acciones encaminadas a la búsqueda de la información necesaria sobre las particularidades del niño, al análisis de estos datos para la formulación de las conclusiones pertinentes y al diseño de una estrategia de intervención en correspondencia con las características del caso.

El examen psicológico está relacionado con el primero de estos aspectos, ya que consiste en el estudio e investigación de las particularidades del niño, mediante la utilización de técnicas e instrumentos de diversa índole. De la relevancia, objetividad y amplitud de la información disponible depende en gran medida la exactitud del diagnóstico.

La educadora juega un papel importante en el examen psicológico del niño, ya sea cuando es ella misma quien lo realiza para llegar a un diagnóstico grueso que le permita ajustar su labor pedagógica, o cuando por las características del caso se precisa la participación de otros especialistas, para un diagnóstico más fino. En este último caso la educadora deviene en elemento fundamental como fuente de información sobre el niño.

De una u otra forma, su participación exige un conocimiento amplio del niño y el dominio de técnicas que faciliten la obtención de datos sobre este.

El examen psicológico debe tomar en consideración las particularidades etarias del preescolar, tanto en la creación de condiciones para llevarlo a cabo, como en la selección de las fuentes de información y la adecuación de las técnicas e instrumentos a utilizar.

Condiciones para la realización del examen psicológico del niño preescolar

En la práctica psicológica tradicional, por lo general, el examen psicológico se realiza en locales especialmente habilitados a este fin. Se recomienda que sean lugares atractivos para el niño, con los materiales o juguetes adecuados para las tareas que se le van a proponer. En función de la actividad a realizar, estos se les muestran paulatinamente para evitar la distracción.

Esta recomendación tiene como propósito impedir que se produzcan rasgos en la conducta del niño por el temor a enfrentar una situación nueva en un lugar que no conoce y, además, por las características de la actividad nerviosa superior en estas edades. Algunos examinadores prefieren que la madre u otro familiar esté presente durante la aplicación de las diferentes técnicas.

En nuestro país la concepción de la atención clínico-educativa ofrece condiciones más ventajosas en la realización del examen psicológico, puesto que da la posibilidad de observar el comportamiento del niño en condiciones naturales: el círculo infantil o el grupo no formal. Bastará con tomar algunas precauciones que garanticen la concentración del niño en las tareas para que este pueda realizarlas con tranquilidad y sin tropiezos. El propio salón, un espacio en el área exterior, o un lugar apropiado cercano en el caso de los grupos no formales, pueden servir para realizar el examen, si ubicamos una mesa para que el niño trabaje algo separada de donde el resto de los niños realiza sus actividades.

La naturaleza de la tarea que se propone al niño determina la selección del local, ya sea el salón o el área exterior. En el caso del centro infantil ocasionalmente puede utilizarse el gabinete pedagógico, pero en este caso deben tomarse las medidas necesarias para evitar que la presencia de juguetes o materiales didácticos puedan dificultar su concentración. No es conveniente utilizar la enfermería del círculo infantil por posibles asociaciones con tratamientos médicos.

Por otra parte, las condiciones higiénicas, de iluminación, ventilación y orden que están establecidas en nuestras instituciones constituyen elementos importantes para considerar la idoneidad de estas para la realización del examen psicológico. De igual manera ha de considerarse cuando se seleccione un lugar para esta actividad en la educación no formal. Otros aspectos que resultan

igualmente relevantes están relacionados con las características de los niños: La alta sensibilidad emotiva, el carácter predominante involuntario de su conducta, atención y memoria; las limitaciones para la autovaloración del comportamiento y las características del desarrollo del lenguaje, obliga a reflexionar sobre algunas cuestiones en la realización del examen.

Raramente los niños de esta edad tienen conciencia de sus dificultades. Esto se relaciona con el hecho de que la autovaloración de la conducta apenas se inicia al final de la edad preescolar.

En algunos casos, los niños tienen una pobre imagen de sí mismos, debido a los reproches y comentarios desfavorables que los adultos han hecho sobre él, en su presencia. La toma de conciencia de sus dificultades no ayuda a erradicarlas; por el contrario en la mayoría de los casos se convierte en un elemento dañino, que genera aún más tensión e inseguridad.

De ahí que el examen psicológico debe realizarse con tacto y comprensión hacia el niño. Tanto el tono de la voz, como una actitud de aceptación del mismo resultan esenciales para lograr una comunicación adecuada.

No se le debe regañar o reprobar en caso de que su conducta sea negativa en algún aspecto. En estos casos se debe desviar la atención del niño si insiste en hacer algo incorrecto o posponer la aplicación de las tareas si tiene manifestaciones de fatiga o desinterés. Generalmente una actitud amistosa ante sus acciones o respuestas, constituye un elemento que refuerza su motivación para cooperar en el examen, además de ser esencial para mantener la relación positiva y de comunicación con el adulto que debe primar durante su realización.

No debe olvidarse que las posibilidades del niño para concentrarse por largo tiempo en una actividad son limitadas, por lo que debe dosificarse la aplicación de diferentes tareas para no provocar agotamiento, así como conceder un tiempo entre una tarea y otra para prepararlo y que pueda enfrentarla con éxito. Cada niño tiene su propio ritmo de trabajo, por lo que es absolutamente inconveniente apurarlo para que concluya su tarea.

Las preguntas que se le formulen o las indicaciones que se le hagan para realizar las diferentes tareas deben ser claras y con un lenguaje asequible al niño, pero sin tratar de imitar el lenguaje infantil.

Selección de las fuentes de información

La obtención de la información sobre las particularidades del niño se realiza fundamentalmente a partir del propio niño y de los adultos que lo rodean.

Entre los adultos cercanos al niño, los datos más relevantes, generalmente, los aportan los padres y familiares, así como el personal docente.

Belloch concede gran valor a la obtención de datos que se realiza utilizando estas fuentes y lo destaca como una estrategia indirecta en la que se incluyen procedimientos para el conocimiento del niño a partir de lo que las personas cercanas perciben y exigen de él.

La determinación de qué aspectos explorar, la inclusión o profundización en unos y otros, está en dependencia de las características del caso. De cualquier manera, la información debe obtenerse de forma cordial y respetuosa, sin apresuramientos que induzcan al padre a pensar que lo que dice es irrelevante.

Es recomendable, generalmente, precisar con los padres aspectos relacionados con datos generales que permitan esclarecer la estructura de la familia, nivel socioeconómico y cultural de sus integrantes, posición del niño, y además otros relacionados con la dinámica familiar, elementos sobre el desarrollo evolutivo del niño, incluyendo la etapa pre, peri y posnatal; hábitos, métodos que utilizan los padres para el control de la conducta del niño, castigos y recompensas; condiciones para la socialización e independencia, métodos para la formación de hábitos higiénicos, culturales, entre otros.

Resulta importante explorar las preocupaciones de los padres en relación con el desarrollo de la conducta del niño, la actitud hacia sus problemas, así como las expectativas y exigencias al mismo.

Los datos que la familia aporta son confidenciales, por lo que la discreción es una condición indispensable en este tipo de exploración.

La educadora, como fuente de información sobre las características del niño puede ofrecer elementos muy valiosos sobre su comportamiento. Sin embargo, cuando juega este rol debe tomar precauciones para hacerlo de manera más efectiva.

En primer lugar, debe centrarse en los hechos con la mayor objetividad posible y no dejarse llevar por criterios subjetivos al suministrar la información que se requiere sobre el niño o la familia. Esta es una norma de gran importancia, ya que el matiz afectivo está presente en las valoraciones y juicios que las personas emiten y con frecuencia, de manera inconsciente incluso, la información ofrecida puede estar distorsionada por los sentimientos de las personas que las brindan, aun cuando tengan el propósito de ser veraces. Por ejemplo, cuando se minimizan dificultades en el aprendizaje de niños que son dóciles y cariñosos; también cuando se exageran los defectos de un familiar con el que la comunicación ha resultado difícil, o cuando se infiere que por la dificultad que presenta un niño en un determinado aspecto debe tenerla en otro.

Los registros de la conducta del niño o de sus familiares, la descripción de hechos o situaciones, resultan apoyos de utilidad para que la información que se suministre sea lo más objetiva posible.

En segundo lugar, la educadora debe tener presente que el objetivo del examen es el conocimiento del niño y no la evaluación de su pericia como educadora.

De hecho, cuando un niño es valorado por especialistas de un grupo multidisciplinario es porque, de una manera u otra, no pudieron resolverse sus dificultades con las medidas que tomó el personal docente que lo atiende y educa.

Las informaciones que se refieren a reacciones en el comportamiento del niño ante determinadas situaciones, métodos educativos o acciones realizadas guían a quienes conducen el examen. Por ello, la imagen de la educadora en este proceso, de la ejecutora en el grupo no formal, se conforma por la amplitud, precisión, objetividad y veracidad de las informaciones que brinda, aun cuando los métodos o la sistematización de sus acciones anteriores no resultarán efectivas.

La conducta del propio niño constituye otra fuente de información insoslayable en el examen psicológico del preescolar. Los aspectos a explorar están relacionados con la hipótesis de la que se parte al iniciar el proceso de diagnóstico del niño.

En la práctica psicológica en nuestras instituciones infantiles y en la vía no formal, se ha considerado la exploración de la motricidad gruesa y fina, el lenguaje, el desarrollo de los procesos cognoscitivos; la independencia, hábitos y validismo del niño, así como su adaptación a las nuevas condiciones; su actitud hacia los adultos y otros niños; relaciones interpersonales, conflictos, reacciones emocionales; normas de conducta e imagen de sí, así como otros aspectos que se consideren importantes en dependencia de las características del caso.

SELECCIÓN DE TÉCNICAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En la etapa preescolar pueden utilizarse numerosas vías que permitan una aproximación al diagnóstico del desarrollo del niño.

Un aspecto importante en la selección de las mismas es la consideración de que esta etapa se caracteriza por el ritmo veloz con que transcurre el desarrollo y que, por lo tanto, requiere más que cualquier otra etapa de la vida, la valoración y análisis cualitativo de los cambios y transformaciones que se suceden, de los logros y dificultades que presentan los niños en estas edades.

Algunas técnicas utilizadas en el diagnóstico tradicional pueden ser aplicadas con efectividad por el personal docente y los especialistas si estos cuentan con una sólida preparación teórica y metodológica sobre el diagnóstico, que les permita interpretar los resultados con objetividad y establecer una estrategia pedagógica consecuente. Tal es el caso de los tests o pruebas estandarizadas, cuya utilización ha suscitado polémicas.

No es el propósito de este capítulo abordar las diferentes posiciones teóricas y los argumentos que se han esgrimido en favor o en contra de la utilización de estos métodos, sino ofrecer algunas sugerencias sobre los mismos, ya que de hecho algunos tests han sido utilizados con resultados efectivos en el examen psicológico de los niños que asisten a los círculos infantiles y las vías no

formales de la educación preescolar.

Al aplicarlos deben tenerse en cuenta, en primer lugar, los requisitos que plantea cada uno de ellos para su uso.

Por otra parte, debe considerarse la acción de las condiciones de vida y educación en los resultados obtenidos por el niño y cómo estos pueden ser modificados mediante la intervención pedagógica. Por lo tanto el valor de estas pruebas como pronósticos del desarrollo del niño a largo plazo, pueden ser ampliamente discutibles.

Otro aspecto que debe ser considerado a la hora de seleccionar una u otra prueba es su fundamento teórico. Existe gran variedad de técnicas proyectivas estandarizadas, cuya interpretación se basa en un enfoque psicoanalista del desarrollo. Este difiere sustancialmente del enfoque histórico-cultural, por lo que las generalizaciones a partir de los resultados obtenidos al utilizar estas técnicas resultarían contradictorios con los fundamentos de esta teoría del desarrollo.

Sin embargo, algunas de las pruebas estandarizadas arrojan una información muy útil, sobre todo, cuando se toman como punto de partida para realizar no solo un análisis cuantitativo, sino cualitativo de sus resultados. En algunos casos permiten orientarse de manera clara sobre las áreas a las que debe dirigirse la acción educativa y el nivel en que debe desarrollarse esta.

Si adicionalmente se exploran las posibilidades del niño cuando se brindan niveles de ayuda, se puede tener una idea más precisa sobre la amplitud de la zona de desarrollo potencial. Esto constituye un elemento valioso no solo en el diseño de la estrategia de intervención, sino en el propio diagnóstico diferencial cuando las causas y magnitud de las dificultades en el aprendizaje están enmascaradas por factores de diferente índole (emocionales, socioeconómicas, culturales, infraestimulación, entre otros).

La aplicación de las técnicas, de cualquier tipo que sean, estandarizadas o no, no constituyen fines en sí mismas. Al seleccionarlas, aplicarlas e interpretarlas es necesario considerar que sus resultados no son absolutos y que deben verificarse mediante la utilización de otras técnicas.

En este capítulo se aborda la utilización de algunos de estos tests, así como adaptaciones que se han realizado de los mismos y también tareas que se han concebido para explorar esferas de la personalidad del niño. Estas últimas, aunque no constituyen pruebas estandarizadas, empíricamente han resultado útiles en el diagnóstico que se realiza a un nivel más general.

La observación

Es una vía idónea para obtener información sobre el niño en estas edades. Puede ser utilizada por el personal docente como parte de su quehacer diario y permite no solo el registro del comportamiento del niño en su actividad cotidiana, sino de aspectos importantes relacionados con sus condiciones de vida y educación. Asimismo, posibilita explorar y verificar aspectos significativos del proceso docente-educativo y de la comunicación en el mismo.

La validez y fiabilidad de la información obtenida mediante esta técnica está muy relacionada con la selección de las conductas a observar y la calidad del registro de las mismas. La educadora debe cerciorarse de que estas constituyen una muestra representativa del comportamiento típico del niño, y no de reacciones incidentales o fortuitas.

Para garantizar esto puede realizar observaciones del comportamiento en diferentes momentos del proceso docente-educativo y además, repetir de forma sistemática sus observaciones en una situación específica, así como comparar estas con las que han realizado el resto del personal docente.

No debe desecharse totalmente la información que se deriva de un comportamiento atípico del niño, en muchas ocasiones puede brindar elementos importantes para el diagnóstico y la labor pedagógica, o puede estar relacionada con la detección precoz de una alteración de la conducta provocada por cambios ambientales. Estas conductas deben ser tomadas como indicios para la búsqueda de nuevas informaciones o la comprobación sistemática de la misma en situaciones similares o nuevas.

La observación de las actividades en el círculo infantil y en particular del juego de roles permiten obtener informaciones muy valiosas.

Entrevistas, cuestionarios, encuestas

La entrevista es la técnica más utilizada para obtener información de los adultos que rodean al niño. Es indispensable prepararla adecuadamente, teniendo en cuenta las características del caso y la información que se desea obtener.

Tanto en su preparación, como en la conducción de la misma, los requisitos y recomendaciones para la aplicación de esta técnica son similares a los que plantea la literatura en sentido general.

Sin embargo, es necesario señalar que no deben realizarse en presencia del niño y, además, debe extremarse el tacto al enfocar a los padres las dificultades de sus hijos, ya que por un tratamiento incorrecto pueden generarse conductas defensivas o de hostilidad hacia el entrevistador.

Las entrevistas no estructuradas ofrecen la posibilidad de lograr mayor amplitud en las respuestas, sin embargo no se excluye la utilización de aquellas estructuradas que para algunos autores permiten obtener mayor fiabilidad y concordancia en los resultados.

Además de las entrevistas, se han utilizado con éxito otras técnicas como encuestas y cuestionarios de los que existen variados ejemplos en la literatura.

Algunos de estos instrumentos han sido tipificados como el Proyecto de Hiperactividad (Werry-Weiss-Peters Activity Scale, Encuesta para la maestra y los padres), que contiene un listado de conductas infantiles en diferentes actividades, con el fin de señalar la frecuencia con que se presenta en el niño. A partir de estos resultados se constatan conductas hiperactivas.

En algunas ocasiones la educadora puede elaborar sus propios instrumentos para que los padres los respondan fácilmente. Esto puede resultar muy útil cuando se desea obtener rápidamente información sobre aspectos de interés relacionados con sus niños. Por ejemplo, si desea orientar a los padres sobre las posibilidades de validismo de sus hijos en tareas de autoservicio, puede partir de un cuestionario que recoja la información sobre qué tareas ellos dejan que los niños hagan por sí mismos, cuáles realizan con ayuda y cuáles necesitan que se las hagan (ponerse medias, zapatos, vestirse, etcétera).

La posibilidad de utilizar la entrevista con niños de edad preescolar ha resultado polémica, pues algunos autores la consideran irrelevante dadas las características de los niños de esta edad, en tanto otros proponen variantes que contemplan la presencia de los padres y un tercer grupo se muestra absolutamente partidario de su utilización.

La entrevista al niño, desde nuestro punto de vista, puede utilizarse siempre que su lenguaje esté lo suficientemente desarrollado para que sea capaz de dialogar y contestar las preguntas que se le formulan, que desde luego tienen que ser asequibles a su nivel.

Deben tenerse en cuenta las características de su memoria (fundamentalmente involuntaria) y de su razonamiento (limitaciones en el establecimiento de relaciones de causalidad, pensamiento representativo y no conceptual).

Mediante la entrevista puede obtenerse información directa del niño sobre sus gustos, preferencias, rechazos, relaciones con otros niños y los adultos, satisfacción consigo mismo, entre otros; así como una visión general del nivel de desarrollo intelectual y del lenguaje del niño. Estas informaciones se complementan con las que se obtienen a partir de otras técnicas.

Pruebas estandarizadas, adaptaciones de ellas y tareas creadas para la exploración psicológica del niño

Los índices de desarrollo neuropsíquico, elaborados por Nina Aksarmna, han sido muy utilizados en el diagnóstico de los niños del primer año de vida, fundamentalmente, en las instituciones preescolares. Estos constituyen los indicadores fundamentales en cada una de las líneas directrices del desarrollo, desde el primero hasta el duodécimo mes. Su cumplimiento se refleja en una tabla o gráfica mediante la utilización de colores que simbolizan su logro en tiempo, con adelanto o atraso, según el caso.

El análisis de los índices para el diagnóstico se realiza, primeramente, a un nivel grueso, a partir del color predominante en cada niño de acuerdo con sus resultados y permite establecer si el curso de su desarrollo transcurre en tiempo con adelantos o atrasos.

La correspondencia de los índices de cada mes con las diferentes líneas directrices del desarrollo posibilita obtener una información más detallada sobre las áreas que resultan más afectadas o en las que se producen adelantos más significativos. Esto constituye una guía para profundizar en las causas que generan las dificultades y para diseñar una estrategia pedagógica consecuente.

Es recomendable realizar no solo el análisis del comportamiento del niño en cada línea directriz, sino establecer los posibles nexos existentes entre las líneas directrices, ya que en ocasiones las dificultades que se producen en un área en particular, afectan el desarrollo en otra o también se puede evidenciar un desarrollo disarmónico por desniveles significativos en el cumplimiento de los índices correspondientes a diferentes líneas directrices.

La secuencia del desarrollo expresada en los índices de desarrollo neuropsíquico orienta de manera muy clara cuál es el próximo paso a seguir en el tratamiento pedagógico de cada niño. El cumplimiento de un índice determina que de inmediato el adulto trabaje conjuntamente con el niño para el logro del siguiente, es decir, incluye la consideración de la zona de desarrollo potencial del niño, como elemento fundamental para la consecución de un nuevo nivel de desarrollo.

Escala para medir el desarrollo psicomotor de Brunet-Lezine (Baby Test):

Esta prueba se utiliza con frecuencia para el diagnóstico del desarrollo del niño desde el nacimiento hasta los treinta meses.

La escala permite establecer no solo el nivel de desarrollo general del niño, que se expresa en el cociente de desarrollo y ofrece una información cuantitativa del mismo, sino que brinda la posibilidad de establecer el perfil de desarrollo en cada una de las cuatro áreas que explora: desarrollo postural y motriz; coordinación óculo-motora y conducta de adaptación a los objetos, lenguaje y sociabilidad. Estos perfiles permiten determinar las áreas afectadas por lo que además del análisis cuantitativo (dado en las cifras que representan los cocientes parciales), es posible realizar un análisis cualitativo de las mismas.

La representación gráfica de los resultados obtenidos por el niño en cada una de las áreas exploradas, se expresa en la hoja de perfil que ofrece la prueba. A partir de estos perfiles parciales es posible analizar la dinámica del desarrollo del niño, el carácter armónico o disarmónico del mismo y lo más importante, elaborar un plan de intervención oportuno.

Aun cuando en esta prueba no se conciba que el adulto brinde ayuda adicional al niño, puesto que el cálculo de los coeficientes de desarrollo se efectúa por los puntos obtenidos según las realizaciones que este tiene de forma independiente, una vez realizado el análisis cuantitativo es posible explorar el comportamiento del niño en condiciones de ayuda. Esto puede ofrecer indicadores valiosos para el análisis cualitativo.

Valoración del nivel del juego de roles

Como parte de su labor diaria, la educadora valora el nivel de juego de los niños. Los indicadores utilizados para evaluarlo habitualmente, permiten conocer aspectos del desarrollo alcanzado por estos.

El nivel de desarrollo del lenguaje que se pone de manifiesto en las interrelaciones reales y lúdicas, el surgimiento de la función reguladora del lenguaje que se evidencia claramente en la planificación del juego; el desarrollo de los procesos cognoscitivos y especialmente de la imaginación, constituyen elementos muy importantes para conformar la información sobre el nivel alcanzado.

Por otra parte, aun cuando la situación imaginada en el juego no es una copia de la realidad, sino la recreación de la misma, es indudable que el niño lleva al juego elementos de esta que pueden ser indicadores de sus relaciones con las personas que lo rodean, de sus conflictos y motivaciones.

El modelo del adulto que el niño reproduce en el rol, sus acciones y las interrelaciones lúdicas que se realizan pueden ofrecer información sobre la dinámica familiar y el ambiente en el que el niño

se desenvuelve.

El análisis de las interrelaciones de los niños permite detectar rasgos en ellos, que aun sin constituir patologías, son susceptibles de ser transformadas mediante una dirección pedagógica adecuada y por la acción del resto de los niños.

El nivel de desarrollo motivacional y volitivo del niño se evidencia claramente en la subordinación de los motivos en el desempeño de los roles, y en el ajuste de su conducta a las reglas del juego. La naturaleza de sus conflictos con otros niños expresan necesidades y motivos de conducta que no deben obviarse en el examen psicológico.

Para la exploración de la esfera afectiva también se han utilizado otras técnicas:

- Prueba de los tres deseos, roñas y miedos.

Aunque no es una prueba estandarizada, empíricamente se ha constatado su utilidad. Consiste en ubicar al niño en una situación lúdica, en la que de forma imaginaria el adulto se propone convertirse en “un mago”. Se solicita que el niño exprese un deseo que supuestamente se le cumplirá y se continúa hasta completar tres.

Posteriormente se le solicita que exprese algo que le da mucha “roña” o le causa gran disgusto y de igual forma en el caso de los miedos, hasta que completen tres en cada caso.

Tanto en los deseos, como en las roñas o los miedos la aplicación debe ser individual para evitar que los niños imiten las respuestas de otros.

Es muy útil analizar estos resultados complementando las respuestas obtenidas, ya que esto permite una mayor aproximación a las necesidades y conflictos del niño.

- Prueba “El Bestiario” de René Zazzó.

Esta es una prueba estandarizada que puede aplicarse a partir de los cuatro años. Consta de tres partes: El bestiario, propiamente dicho, los períodos de la vida y la comparación entre los sexos.

A partir de la identificación o rechazo que los niños expresan sobre los animales, esta prueba ofrece elementos valiosos para “descubrir las tendencias afectivas y los rasgos de carácter que los animales pueden simbolizar para el niño mismo”. Las dos últimas partes conducen al análisis del dinamismo evolutivo y la situación familiar.

Para la aplicación del Bestiario se le formulan al niño cuatro preguntas:

1. ¿Qué animal quisieras ser y por qué?
2. ¿Qué animal no quisieras ser y por qué?
3. ¿Qué animales te gustan? (Tratar de obtener tres nombres.)
4. ¿Qué animales no te gustan? (Tratar de obtener tres nombres.)

Las actitudes y valores simbolizados por los animales dependen mucho del contexto. Por ello, un elemento fundamental para la interpretación de las respuestas de los niños está dado por las justificaciones que estos realizan de sus elecciones o rechazos. Por ejemplo, una niña de cuatro años puede desear ser un gatico porque es lindo, y otra, desearlo porque araña. Es evidente que aunque la selección del animal es idéntica, la significación es totalmente distinta.

La descripción, instrucciones y modo de interpretación de esta prueba completa aparece en el Manual para el examen psicológico del niño, del propio autor de El Bestiario.

- Dibujo de la casa.

Con frecuencia se utiliza el dibujo de la casa, que constituye una adaptación del Test HTP (House Tree Person), de J. N. Buck. Consiste en solicitar al niño que dibuje una casa lo mejor que pueda y a partir de esto se realizan preguntas que permiten esclarecer la dinámica y conflictos

familiares, de forma indirecta.

La estructuración de las preguntas depende de las características del caso. Por ejemplo, ¿quiénes viven en esta casa?, ¿qué hacen?, ¿cómo se porta el niño?, ¿qué pasa cuando se porta mal?, ¿quién lo castiga?, ¿cómo lo castigan?, entre otras.

A diferencia del HTP, esta adaptación no pretende explorar las profundidades del inconsciente, impulsos reprimidos, etc., sino el estado actual de las relaciones familiares del niño, el grado de satisfacción con su posición dentro de ella, lo que permitirá precisar datos importantes sobre la dinámica familiar.

A partir de los cinco años, puede utilizarse, además, el dibujo de la familia como una adaptación del test del mismo nombre de Louis Corman; pero a diferencia de la interpretación psicoanalista planteada por su autor, se esclarecen relaciones, distancia emocional con los diferentes miembros, etc., mediante preguntas que se realizan a los niños.

El análisis de la imagen de sí mismo puede explorarse utilizando una de las tareas incluidas en el sistema de tareas diagnósticas del grado de preparación de los niños para la escuela (J. López Hurtado y A. M. Siverio), consiste en presentarle al niño la gráfica de una escalera en la que los niños se ubican atendiendo a su comportamiento general. El comportamiento “bien” corresponde al escalón más alto y el más bajo al de los que casi siempre se portan mal”.

Para complementar el análisis de la imagen de sí mismo, se puede explorar, también, la relación afectiva maestro-niño con otra tarea de las mismas autoras. Consiste en que los niños expresen su criterio acerca de la satisfacción que creen que tiene su maestro con ellos. Para ello se utilizan fichas y un rectángulo de cartulina en tres partes como sustitutos de los propios niños y del aula, respectivamente. De acuerdo con el lugar donde se ubica la ficha en el rectángulo (más cerca del maestro cuando el niño considera que este se siente muy contento con él), se valora la distancia emocional con su maestro.

Estas autoras al elaborar las metodologías de estas tareas, conciben acciones para enseñar al niño la significación de los sustitutos que se utilizan.

- Sociograma

Esta técnica, elaborada por Moreno (1934), requiere una adaptación para ser aplicada en la edad preescolar. Puede ser utilizada con niños de quinto y sexto años de vida, y permite obtener información sobre la estructura de las relaciones interpersonales en el grupo de niños. Consiste en preguntar a cada niño del grupo, de forma individual, el nombre de aquel con quién prefieren jugar, realizar actividades y con quién no. En algunos casos esto puede hacerse utilizando las fotos de los niños o sugiriendo regalar un caramelo o un juguete al niño preferido.

Los resultados se vuelcan en una tabla de doble entrada o matriz sociométrica, en la que en la columna vertical se anotan los nombres de los niños y en las filas los correspondientes a sus elecciones.

Los niños que son elegidos por el mayor número de integrantes del grupo constituyen “las estrellas”, los que no son elegidos por ninguno “los aislados” y aquellos con los que sus compañeros no desean relacionarse los “rechazados”.

Los resultados se expresan de forma gráfica mediante círculos que representan a cada niño, ubicando en el centro del diagrama los de mayor número de elecciones y en la periferia los menos elegidos.

Para el diagnóstico del desarrollo intelectual de los preescolares se han utilizado con efectividad las metódicas para explorar el grado de dominio de las acciones perceptuales e intelectuales y las premisas del dominio de la actividad docente elaborados por L. Venguer.

Este método de diagnóstico permite detectar anticipadamente los niños que no han alcanzado la madurez escolar en la esfera intelectual. Consta de 15 pruebas, de las cuales cinco se dirigen a los niños de tres y cuatro años, cinco a los de cuatro a seis años y cinco para niños de seis y siete años.

Estas metódicas tienen como elemento distintivo que el niño debe hallar de forma independiente el principio de solución de las tareas, lo que permite conocer el nivel real de desarrollo intelectual.

Cada una de ellas presenta dos fases, una de orientación y otra de ejecución independiente.

Para su elaboración se realizaron investigaciones que permitieron determinar los índices del nivel de desarrollo intelectual y se comprobó que las tareas respondieran a estos índices.

La batería diagnóstica elaborada en Cuba para determinar la preparación del niño para la escuela puede ser aplicada por las maestras del sexto año de vida y primer grado y no por psicometristas o psicólogos, y brindan una información importante sobre el nivel alcanzado por los niños en áreas fundamentales para obtener éxito escolar.

A partir de los resultados obtenidos en las pruebas se elabora el perfil individual de cada niño que caracteriza su desarrollo en las diferentes áreas y el perfil del grupo, dado por el promedio de las puntuaciones obtenidas por los niños en las distintas pruebas. La finalidad principal de este método de diagnóstico está dada en que permite a la maestra de primer grado elaborar una estrategia diferenciada en correspondencia con las dificultades que presente cada niño para solucionarlas precozmente, y garantizar de esta manera un aprendizaje escolar exitoso.

La exploración del desarrollo del lenguaje es un aspecto importante en el examen psicológico del niño preescolar. Para ello se sugiere la realización de tareas sencillas que permiten que la educadora pueda valorar el nivel alcanzado por sus niños.

Comprensión del lenguaje

En la edad temprana se puede valorar este aspecto mostrándole al niño láminas en las que aparezcan representaciones de distintos objetos. También estos pueden estar representados en tarjetas. Para explorar la comprensión se le solicita al niño que señale cada uno de los objetos que indica la educadora, o quién realiza alguna acción. Por ejemplo. Enséñame quién está barriendo (en una lámina en que diferentes personajes realizan distintas acciones).

Vocabulario: Puede utilizarse un material similar al anterior, pero en este caso se le preguntará ¿qué es esto? Señalándole cada uno de los objetos representados. Con este mismo propósito pueden utilizarse libros de cuentos, ilustraciones de revistas o láminas.

Con los niños mayorcitos, con el fin de valorar la amplitud de su vocabulario, es muy útil explorar si conocen las palabras que designan objetos u oficios que se han trabajado en actividades de Conocimiento de la Vida Social, de la Naturaleza mostrándoles, por ejemplo, diferentes utensilios, prendas de vestir, animales, flores o plantas, profesiones, entre otros.

Construcción gramatical

Puede realizarse utilizando láminas o libros con ilustraciones en los que aparecen representados personajes que realizan diferentes acciones. Al describirlas se observará el dominio que tiene el niño de la estructura gramatical, si utiliza frases de dos o tres palabras y oraciones, y la concordancia entre los diferentes elementos de la oración. En la expresión oral espontánea de los niños también pueden constatarse estos aspectos.

Para explorar la discriminación de los sonidos pueden ofrecerse tarjetas que se entregan en parejas para que los niños las nombren. Se seleccionan objetos cuyas denominaciones difieran poco en los sonidos que las componen por ejemplo pato-gato.

En las pruebas de inteligencia para estas edades aparecen, además, tareas que han sido tipificadas para evaluar el desarrollo del lenguaje del niño.

Derivada de una investigación realizada en Cuba para medir la eficiencia del entonces programa vigente de Educación Preescolar (1987), F. Martínez Mendoza elabora una escala para medir el nivel de desarrollo del lenguaje de cero a seis años, que fue inicialmente aplicada a 5 000 niños, dicha muestra ha sido perfeccionada sucesivamente en la práctica pedagógica e investigativa. La prueba FM (F. Martínez) es un instrumento de fácil aplicación y calificación, que puede ser usado por el docente en su quehacer pedagógico, así como por los psicólogos en su práctica clínico-educativa, y que da una evolución acertada del desarrollo del lenguaje en sus componentes fonético-fonológico, léxico-semántico y gramatical en cada año de vida, lo cual puede ser muy útil para concebir una acción

psicopedagógica y correctiva con los niños y niñas de estas edades.

Otros métodos que siguen el principio de evaluar no solo el estado actual del desarrollo, sino las potencialidades del niño, fueron desarrollados por Guthke (1979,1980) en la antigua República Democrática Alemana. Su tests de secuencia de conjuntos, que permite conocer las premisas para el aprendizaje de la matemática en primer grado fue adaptado y validado en Cuba en una muestra de niños de cinco y seis años.

Los avances de las ciencias de la computación abren nuevas posibilidades para el diagnóstico del potencial intelectual de los niños. Se han diseñado video-juegos computarizados que permiten evaluar la capacidad de aprendizaje, la atención y el control en niños preescolares y escolares, así como discriminar los que presentan dificultades en el aprendizaje de los que aprenden fácilmente (Morenza, Torres, Biscay, García y Álvarez, 1987).

En ellos se trata de superar las críticas que se han realizado al diagnóstico tradicional. Entre algunas de sus ventajas más significativas están la alta motivación que generan en los niños, al presentarse como juegos interactivos que permiten diferenciar las insuficiencias cognoscitivas de la falta de interés, y la utilización de niveles de ayuda tipificados, que posibilitan la evaluación de las potencialidades del desarrollo. Dos de estos video-juegos diseñados en Cuba lo constituyen el Video-Juego EDA (Evaluación Dinámica de Aprendizaje) y el Video-Juego PAS (Prueba de Atención Sostenida).

En este capítulo se han presentado algunas de las vías de las que pueden valerse el personal docente y los especialistas para el examen psicológico del niño preescolar, como elemento indispensable para llegar a un diagnóstico. La utilización de estas técnicas no constituyen un fin en sí mismas, sino medios que permiten aproximaciones sucesivas en la búsqueda de una información lo más amplia posible sobre el desarrollo del niño, como premisa del diagnóstico.

El análisis, la correlación de factores causales, la comprensión de la dinámica del desarrollo en el contexto de las condiciones concretas que lo generan, la consideración de qué y cómo hacer para optimizarlo, corregirlo o compensarlo, constituyen las bases para el establecimiento de las conclusiones o juicios que resultan la esencia del diagnóstico en el quehacer pedagógico.

La entrevista, principios teóricos y técnicos

M.Sc. Eduardo Yaque Villegas

Uno de los instrumentos más importantes para la búsqueda de información por parte de las educadoras, psicólogos y trabajadoras sociales, promotores y ejecutoras, lo constituye la entrevista.

La entrevista es un método de interrogación que tiene como objeto de estudio las necesidades e intereses de las personas, sus actitudes ante determinados fenómenos, entre otros aspectos; la misma puede ser definida como una conversación seria, viva que sostiene una persona con otra u otras con un propósito determinado, y en ella se manifiestan diferentes elementos como la palabra hablada, los gestos, las inflexiones de la voz, etcétera.

Pueden distinguirse tres tipos de entrevista de acuerdo con sus objetivos generales:

- Entrevista para obtener información.

A través de esta se recoge la mayor cantidad de datos posibles referidos a hechos o fenómenos.

- Entrevista para suministrar información.

Mediante ella se ofrecen datos sobre aspectos o fenómenos y en la misma no solo se debe atender a las respuestas del entrevistado, sino a cómo reacciona ante la información que se le da.

- Entrevista para modificar conductas.

Constituye un medio de influir en los sentimientos o conductas del sujeto, y debe ser bien dirigida con vista a lograr una asimilación gradual de los cambios a producir en su actitud.

Estos objetivos de la entrevista, aunque formalmente analizables, difícilmente se disocian en la práctica profesional existiendo, de manera general, uno predominante.

Otra clasificación de la entrevista es: estructurada o estándar o no estándar, también conocida como entrevista abierta. En el primer caso existe un cuestionario previamente elaborado del que no puede desviarse el entrevistador, inclusive con un texto introductorio. En el segundo caso no existe rigidez, están definidos los objetivos fundamentales o aspectos centrales de la entrevista que serán abordados de acuerdo con la situación concreta que se presente ante los participantes. Existe aun un tercer tipo que contempla características de las dos anteriores llamada semiestructurada o semiestándar.

Por último puede ser clasificada en individual o grupal. Esta última se realiza simultáneamente a un grupo de 10 a 12 sujetos y permite obtener datos muy ricos y valiosos. Hay que ser cuidadosos para mantener el objetivo trazado y evitar discusiones inútiles.

La entrevista tiene una gran importancia en el trabajo profesional, esto es particularmente válido para el personal docente de los círculos infantiles y de la educación no formal, y los restantes componentes y técnicos de la enseñanza preescolar.

Es muy importante para la caracterización de la familia del niño, mediante ella se puede obtener una información muy valiosa que debe ser la base de una efectiva orientación posterior, que sería una segunda función clave de la entrevista.

Puede ser utilizada en investigaciones, en especial la estructurada que es más fácil de procesar estadísticamente, aunque la no estructurada podrá emplearse en la fase inicial con un carácter

explicativo.

Es un método clave en la visita al hogar por parte de la educadora o la trabajadora social, y conducida con naturalidad es un instrumento inapreciable para el trabajo directo con el fin.

Para hacer una buena entrevista es fundamental prepararla bien, procurando información sobre la persona a entrevistar, estudiando el tema a tratar, meditando en torno a la situación de entrevista, precisando bien los objetivos a cumplimentar, mientras más intensa sea esta labor más garantía de éxito tendrá la actividad; es plausible, además del proceso individual, la discusión grupal de estos contenidos, en el colectivo pedagógico. Hay que formular cuidadosamente las preguntas a realizar, algunos autores recomiendan elaborar varias para cada aspecto a tratar, a fin de que el entrevistador tenga mayor magia de maniobra y se logre una mejor fluidez en el proceso comunicativo.

A continuación se señalan algunos requisitos a cumplir en la elaboración del protocolo de entrevista:

Es necesario definir el punto que presenta la pregunta, o más bien si requiere varias preguntas.

No hacer preguntas largas ni generales que favorezcan respuestas estereotipadas.

Evitar las preguntas que provoquen resistencias o desarrollos inútiles.

Nunca formular preguntas ambiguas, es decir, susceptibles de interpretaciones diversas.

Las preguntas sugestivas o inductoras, son muy nocivas, especialmente las que tienen una negación, estas son frecuentes en el personal docente.

Es vital un lenguaje claro.

No deben incluirse interrogantes que propicien respuestas monosilábicas.

Es necesario hacer pausas entre una interrogante y otra para dar tiempo a que el entrevistado hable, estos silencios son una invitación al padre o a la educadora a que complete su exposición y previenen una interrupción del curso de sus ideas y de su narración.

Elaborar la redacción de las preguntas de un modo que haga hablar al padre, por ejemplo:

¿Qué le pareció...?

¿Cómo fue...?

¿Qué usted cree...?

Y nunca hacerlas inductoras de respuestas tales como: ¿no cree usted...?, ¿no es verdad que...?, y otras.

Hay que tener en cuenta que la distribución de las preguntas en el protocolo debe ir de lo simple a lo complejo, las preguntas difíciles deben ir en la parte central del listado y las que abordan temas íntimos, al final. El cansancio sobreviene según algunos autores entre 15 ó 25 minutos de comenzada la entrevista, otros plantean media hora.

Es conveniente en el proceso de preparación de la entrevista considerar que esta puede ser influida por factores tales como: la edad, sexo, raza, clase social, nivel cultural, estado de salud y religión.

Es bueno priorizar las condiciones del local en que se va a realizar, en primer lugar su privacidad, además la iluminación, mobiliario, nivel de ruido, dimensiones del local, etcétera.

La concertación de la entrevista es muy importante siempre con suficiente antelación, es recomendable un recordatorio previo en fecha próxima y puntualidad, no hay cosa más injusta que abusar del tiempo de los demás.

La primera vez que uno se encuentra con otra persona, surge el “efecto del halo”, este consiste

en que la apariencia externa del otro produce un conjunto de ideas anticipadas sobre su persona, ya sea positivas o negativas. Esta impresión “a priori” tiene su base en la falta de información y es imprescindible para los buenos resultados de la entrevista, enfrentar con objetividad, este fenómeno. Es un grave error creer que se puede juzgar correctamente a alguien de un vistazo.

La fase inicial de la entrevista, los primeros minutos, son el momento crítico y más importante de la misma, del que depende el posterior desarrollo y resultados.

La clave es el rapport que significa, “buena relación inicial”. Knapp considera que su establecimiento depende de un conjunto de cualidades y las enumera:

1. Un sano interés y una confianza inteligente en los demás.
2. Un alto grado de estabilidad emocional y de madurez.
3. Simpatía en la comprensión y una actitud objetiva en las relaciones humanas.
4. Un interés genuino y sincero por los puntos de vista del otro y una buena disposición de ánimo para escucharlo.
5. Una actitud accesible y consistentemente amistosa.
6. Una apariencia personal agradable.
7. Un buen equilibrio entre la seriedad y el humor.
8. Capacidad de trabajar con otros en beneficio de estos.
9. Capacidad para asegurarse la confianza y el respeto de los demás.

En lo fundamental estas son características de un buen docente, la educadora tiene una posición privilegiada para la obtención del rapport, gracias a su contacto sistemático con el padre y lo trascendental de su tarea con el niño. A un entrevistador muchas veces le puede resultar ardua la labor de lograr el rapport, así se harán algunas consideraciones sobre el particular.

Una acogida a los padres que serán entrevistados, invitarlos a sentarse, la preocupación por su comodidad repercutirá favorablemente en este sentido.

Es conveniente que el entrevistador tome la iniciativa de una breve presentación a estos explicándoles a continuación que el niño ha estado presentando algunas dificultades en su conducta en el círculo infantil, y se consideró que una entrevista con ellos los ayudaría a la erradicación de las mismas, aclaro que este no es un patrón rígido y hay una amplia gama de posibles explicaciones concretas a dar sobre el motivo de la entrevista.

Es plausible comenzar con preguntas para provocar el interés directo del entrevistado, estos son los llamados “temas de contacto” (rapport builders). Estas preguntas de apoyo sirven para hacer desaparecer la inquietud del sujeto que teme no ser un interlocutor capaz, y se le demuestra que él puede responder bien; es en esta fase donde se revela con mayor claridad la experiencia del entrevistador y la profundidad de la preparación previa realizada con vistas a la entrevista.

Cuanto más cargado afectivamente esté el material de la entrevista, más compromete la personalidad de los padres entrevistados, siendo más delicado hacer el “rapport”, el cual requiere en estos casos de mayor profundidad. Así, la mamá de un caso de afeminamiento que había tenido un breve contacto previo con el psicólogo, envió solamente al padre a la segunda entrevista, declinándola ella. El progenitor vino a todas luces con una disposición negativa por este motivo, lo que demuestra la carga afectiva que este “problema” significaba para ellos.

Esto no dejó de impresionar al especialista quien utilizando las técnicas establecidas para la obtención del “rapport” y explicándole las características de este trastorno en la edad preescolar y su favorable pronóstico de cumplirse las indicaciones dadas por él, logró algún contacto emocional con el padre y que la entrevista fuera un éxito, evaluado por una pronta recuperación del niño.

El “rapport” no solo se relaciona con la puesta en marcha de la entrevista, sino es precisamente el clima que debe caracterizar las relaciones mutuas durante todo su transcurso. Hay que establecer una corriente de simpatía y franqueo, guardando la actitud de objetividad propia de las relaciones profesionales.

Esto se logra si se muestra un interés sincero por la personalidad del padre entrevistado, por sus problemas, manifestando su comprensión en todo momento, prohibiéndose como roles o actitudes de

un moralista o de un juez y tampoco expresar sus deseos, prejuicios y reacciones en la situación de entrevista, donde es recomendable la ausencia de toda forma de presión o exigencia. Hay factores externos que también influyen en el establecimiento del “rapport”, por ejemplo, el vestuario, cuya discreción y pulcritud son necesarias.

El logro de unas relaciones adecuadas entre el entrevistador y los padres ayuda a motivar a estos con la entrevista, que les produce una satisfacción personal, ya que se les permite hablar de cosas que les interesan, y su placer en hacerlo será mayor en la medida que su interlocutor sea más abierto y comprensivo.

Además, otro móvil que puede empujar al padre a una comunicación más abierta, es el deseo de influir sobre la educadora, el psicólogo o la trabajadora social, en quien ve la persona capaz de aportar un cambio positivo tan esperado, en la conducta de su hijo o en su situación social, y es por ello que el entrevistador debe mostrarle claramente las relaciones que existen entre el contenido de la entrevista y sus expectativas.

Un principio clave de la entrevista, siguiendo a Beinghan, es que el sujeto es franco cuando tiene la impresión de que su punto de vista es apreciado y respetado, de que el entrevistador tiene cierto derecho a enterarse y las preguntas son pertinentes y no imprudentes.

El entrevistador, y esto hay que enfatizarlo, debe saber dominar el arte de escuchar, manifestando claramente su atención mediante gestos, incluso preguntas. Y mantenerse concentrado en la exposición que hace el padre. Por ello es necesario un buen estado de salud que garantice una mente despejada, no evidenciar gestos de impaciencia.

Sonría, preocúpese, exclame. Hay quien recomienda escribir aunque no sea importante. Cuidando, no obstante, de que nuestras emociones o pensamientos no influyan sobre el entrevistado, alterando su respuesta.

El entrevistador aunque esté cansado desde el inicio, debe transmitirle al padre la sensación de que tiene todo el tiempo del mundo para dedicárselo. Sea tolerante si la conversación es franca y natural, irán emergiendo los temas escabrosos que no deben rehuirse, por el contrario deben ser tratados con serenidad, ya que cualquier esbozo de temor o inquietud despertará suspicacia en el padre entrevistado.

No es útil debatir los planteamientos de este, discutir con él, elevar la voz sobre la suya, interrumpirlo para expresar el punto de vista propio, así como insistir en un punto cuando la disposición no es favorable. Tampoco es bueno hablar demasiado, especialmente en el momento de la recogida de información, pues se revierte el sentido de la entrevista y es el padre quien pasa a dirigirla.

La conversación directa, concreta, sencilla y específica es la que proporciona una mejor transmisión de las ideas al entrevistado y mejores posibilidades de dirigirlo a la acción, así se evitan posibles problemas, incomprensiones y errores de interpretación al poseer el entrevistador y el padre dos niveles distintos del lenguaje.

Hay que decir que la manera de pronunciar las palabras puede tanto reforzar como disminuir el efecto de las mismas, en el exceso de ritmo o taquilalia incluso las mejores ideas se pierden, el tono de voz dominante es molesto, si revela incertidumbres siembra la duda en los padres, es el lenguaje que expresa una convicción real el que le inspirará confianza.

Sería imperdonable no mencionar la técnica del sondeo que se utiliza para obtener una información más lograda, especialmente cuando se asume que una respuesta es incompleta. Consiste en formular preguntas neutras adicionales de modo que el padre vea estimulada su conversación, estas interrogantes por sus características no cambian el sentido de la original y no inducen respuestas determinadas, por ejemplo:

“Quisiera que me hablara más sobre este tema.”

“Ya veo, ¿me lo pudiera explicar un poco más?”

Hasta ahora se ha analizado uno de los tipos de comunicación que se producen en la entrevista, es decir, la verbal. Con respecto al segundo, la comunicación no verbal, la misma puede ser una

fuerza valiosa de información si se mantiene atento a las pausas, los intentos de pasar por alto algún tema, los gestos, inflexiones, el tono de la voz del adulto entrevistado, sus vacilaciones y otros detalles. Hay que lograr una sensibilidad continua para apreciar su situación específica, lo que está pensando y sintiendo; en la observación cuidadosa de la expresión, escuchando lo que dice y advirtiendo lo que deja de decir, se halla la clave de la eficacia del acercamiento.

Por ello es vital el arte de saber escuchar, el cual hace ver a la persona entrevistada que se están comprendiendo sus ideas y sentimientos, se le demuestra con la expresión, la importancia de la entrevista, y así se le estimula a buscar soluciones. Los gestos de impaciencia son imperdonables, potenciar el deseo de que el padre termine de hablar es bloquear el adecuado proceso de comunicación, tanto en el plano intelectual como en el emocional. Si el adulto se desvía del tema, lo inteligente es preparar con cuidado la pregunta adecuada que lo vuelva a encaminar dentro del tema en cuestión, siempre aprovechando el momento oportuno para realizarla sin interrumpir su exposición.

La entrevista en la enseñanza preescolar puede aplicarse en dos grandes direcciones muy relacionadas. En primer lugar en la búsqueda de información sobre la situación social y familiar en que transcurre la vida del niño y en segundo lugar partiendo de aquí, en la orientación a los padres en relación con las preocupaciones e inquietudes, fundamentalmente, de índole pedagógica y psicológica que tengan.

En el primer caso, la mejor estrategia es la que considera la entrevista como un proceso vigilado por el entrevistador de toma de conciencia de la situación por el padre.

Son útiles para la investigación de las circunstancias en que viven nuestros niños las preguntas indirectas. Por ejemplo, si se quiere conocer la posición u opinión de un sujeto sobre el tema, se le puede preguntar por la actitud que tienen sus padres ante ese fenómeno.

Este tipo de preguntas coloca a los sujetos en una situación que los lleva a verificar sus respuestas por medio de hechos de su experiencia personal.

Hay investigadores que recomiendan el uso de preguntas memorizadas buscando, probablemente, una mayor naturalidad en el acercamiento. Piaget sugiere dominar la situación de entrevista sin dejar de seguir las tendencias espontáneas del sujeto, es decir su libre expresión. Él llama a situar cada respuesta en su contexto mental.

Es muy necesario referirse a la entrevista del niño y quién mejor que un maestro como Piaget para adentrarse en el tema; dice este famoso científico:

Para apreciar sus creencias (las de los niños) se requiere de un sentido especial acerca del cual confesamos abiertamente que es difícil, trabajoso y exige una visión instantánea que requiere por lo menos uno o dos años de entrenamiento.

Es difícil no hablar demasiado cuando se interroga a un niño, principalmente si uno es pedagogo; es tan difícil no sugerir tan difícil sobre todo evitar la sistematización debido a la carencia de toda hipótesis directora.

La técnica exige a su entender dos cualidades principales sobre observar (no detener nada, no desviar nada) y saber buscar algo preciso. Él prosigue diciendo:

..conducir entrevistas de investigación con niños es muy diferente a hacerlo en adultos. El niño no tiene una idea clara de lo que es una conversación seria y su propio comportamiento verbal sólo se le puede presentar como juego, le produce placer o cansancio...

En cuanto a la orientación es preciso que la educadora parta de las necesidades de los padres, sus inquietudes y cuide mucho la claridad de su lenguaje, puede poner ejemplos de casos en que ha sido efectivo el proceso orientador. Deben hacerse sistemáticas evaluaciones para retroalimentar la efectividad de las influencias educativas.

A continuación se harán algunas precisiones sobre la entrevista en la atención clínico-educativa.

Es loable la franqueza en el acercamiento, evitando las críticas negativas y usando las

constructivas, donde se señale sin falta la dificultad que sea insoslayable y de inmediato, se debe exponer la sugerencia concreta para afrontarla.

En este sentido, es oportuno aquí citar el caso de una mamá de un niño con diagnóstico de retraso mental y cuya problemática no estaba concientizada por esta. Indudablemente, darse cuenta de que un hijo tiene serias deficiencias mentales es una experiencia terriblemente perturbadora para cualquier padre.

En la entrevista fueron señalados los aspectos positivos del pequeño, la forma de ayudarlo y también sus limitaciones, exponiendo las causas de las mismas, lo que contribuyó visiblemente a que la madre comprendiera la situación. Esta mamá tenía varios hijos y se le hizo notar la diferencia entre el ritmo de desarrollo de ellos y el de su hermanito, cosa que captó con facilidad. Al final ella se llevó una idea bastante clara del problema de acuerdo con sus manifestaciones.

No es raro que estos padres adopten posturas defensivas y de rechazo ante el fenómeno durante la entrevista, el proceso de toma de conciencia de la situación no es fácil y puede ser apoyado por una serie de entrevistas, es recomendable que sea sincero y se describa el cuadro real de las limitaciones y posibilidades del niño conjuntamente con las causales, procurando que los padres enfrenten con realismo la problemática.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que los padres que tienen hijos en el círculo infantil son, por lo general, jóvenes y es lógico que tengan pocas experiencias como educadores, lo que puede reflejarse en la aparición de alteraciones de conducta en niños, que tienden a desaparecer cuando se trabaja en dirección a eliminar sus causales, y a lo que puede contribuir mucho la entrevista.

Así, se imponen acciones de orientaciones a padres para elevar su cultura pedagógica-psicológica y dotarlos de apropiados métodos educativos, este proceso puede desarrollarse en un momento dado en la entrevista o durante una eventual serie de ellas, de estimarse pertinentes.

Es por esta razón, que el aspecto orientador es fundamental en la entrevista de la atención clínico-educativa como tal, y puede ser desplegado a través de varias líneas directrices: a saber; el desarrollo psicológico del niño preescolar, haciendo énfasis en edad temprana de considerarse apropiado, cuestiones fundamentales del proceso de educación de estos niños, causas principales de las alteraciones de conducta, entre otros, lo que se explicita ampliamente en el capítulo que trata sobre las técnicas de trabajo con los padres.

En la atención clínico-educativa se han presentado casos de gran agudeza tales como: reacciones de adaptación, agresividad, tendencias femeninas, entre otros, que se han resuelto favorablemente con relativa facilidad gracias a la adopción por parte de la institución infantil y la familia del propósito de conocer temas de orientaciones que han tenido en la entrevista un método de inapreciable valor para su difusión.

Desde luego, el correcto cumplimiento de la metodología de la atención clínico-educativa por parte del personal técnico-docente de la institución, y en las vías de la educación no formal, coadyuvará a que los padres estén adecuadamente informados de cómo su hijo se manifiesta, aun antes de ser remitido al psicólogo, aunque probablemente una cabal toma de conciencia del problema, se llevará a efecto con la ayuda del especialista.

De modo lamentable, en ocasiones se presentan situaciones en que la entrevista está lastrada desde el principio por una disposición negativa de los padres, dada por un inadecuado manejo de la información por parte del personal técnico-docente en relación con problemáticas tales como: los juegos sexuales, el afeminamiento, entre otras. Esto ha de evitarse siempre.

Mención aparte merece el registro de los datos que se obtienen durante la entrevista. En este punto diferentes autores manejan criterios diversos y en ocasiones contrapuestos, no obstante, hay unanimidad en el hecho de considerar altamente necesaria la recogida de la información, dejando al arbitrio del entrevistador el modo de tomarla.

En las condiciones de la atención clínico-educativa es conveniente consignar por escrito los datos más importantes: hechos, opiniones, gestos, reacciones; utilizando signos, símbolos y otros recursos, evitando que este proceso se convierta en el centro de la entrevista, perjudicando la fluidez de la misma. Esta toma de notas se agiliza y mecaniza con la práctica.

Cuando se entienda que ya se han agotado los puntos a tratar en la entrevista y cumplidos los

objetivos trazados para la misma, ha llegado el momento de cerrarla, revisando con esmero los aspectos desarrollados y los apuntes tomados, para analizar si ha quedado algo sin tocar, no hay que abandonar la observación de los entrevistados porque estos pueden relajarse y manifestar con franqueza conductas interesantes ocultas hasta entonces y susceptibles de ser registradas.

Es factible hacer un resumen de lo tratado o del sistema de acciones propuestas haciendo hincapié en los puntos importantes, así se facilita la fijación de estos por los padres y un proceso de comunicación más exacto a los miembros de la familia que no asistieron a la entrevista.

Es bueno sugerir una nueva entrevista para recibir información sobre la evolución del pequeño, así se llevarán los padres la estimulante impresión de que tiene a quién acudir si su hijo no mejora. Cuando ellos se retiran definitivamente del sitio de la entrevista es que esta concluye realmente.

Es conveniente revisar los resultados con la mayor prontitud para aclarar los errores de anotación, descifrar lo escrito, agregar datos importantes retenidos en la memoria y realizar un cuidadoso proceso de interpretación de la información basado en la objetividad, que coadyuve a una apreciación más exacta de la situación real y, por ende, la aplicación de un tratamiento efectivo al niño.

En la atención clínico-educativa se dispone, por lo general, de la posibilidad de una entrevista a los padres cuando se observa que el niño ha mejorado poco a pesar de haber transcurrido un tiempo prudencial desde la realización de la orientación al personal técnico-docente del círculo, o cuando se asume que la etiología de la alteración de conducta se halla en el hogar y es imprescindible comenzar a accionar sobre esta, o simplemente si se entiende que la indicación de un correcto manejo del caso a la familia es perentorio para la salud del niño.

La necesidad de esta entrevista a los padres estriba en que a través de ella se obtienen datos que solo pueden ser ofrecidos por ellos, y crea las condiciones para ejercer acciones directas sobre la familia con vista a eliminar factores que están afectando negativamente al pequeño. Es recomendable centrar la entrevista en el niño ofreciendo consejo a los padres sobre sus problemas familiares y personales solo, si estos lo demandan expresamente.

Así, también se producen entrevistas a padres sobre problemas específicos, como prevención de la eventual complicación de trastornos tales como: reacciones de adaptación, dificultades en el lenguaje y otros, los positivos resultados alcanzados mediante estas entrevistas justifican la necesidad de su ejecución.

Para la educadora, la ejecutora de la vía de educación no formal y la trabajadora social es vital la sistemática visita al hogar, los aspectos técnicos de esta que serán abordados a continuación pueden facilitarle la realización de esta tarea.

Durante la visita al hogar se produce una entrevista que por razones obvias se registrará por los principios y técnicas enunciados anteriormente, aunque son válidas algunas consideraciones específicas, una de ellas se relaciona con las eventuales interrupciones de familiares y vecinos, las que lógicamente por sí solas harán variar las respuestas del padre entrevistado, incluso estas personas pueden expresar directamente su criterio sobre lo preguntado.

En estos casos es útil neutralizar el efecto de alguien que llega, diciéndole al entrevistado que si lo desea lo atiende, que uno puede esperar, de no prosperar este intento es necesario continuar normalmente y si se produce una inducción de respuesta por el otro sujeto exponer contacto, pero con firmeza, que las respuestas que se requieren son exclusivamente las del entrevistado.

Ante situaciones como esta, teniendo en cuenta que para obtener resultados positivos en la entrevista se necesita un mínimo de condiciones ambientales y la mayor intimidad posible, es factible valorar si se continúa la entrevista o se vuelve en otro momento, no obstante, hay aspectos de la entrevista susceptibles de la participación de varios miembros de la familia, lo que queda a criterio del entrevistador.

En la visita al hogar pueden ser cumplidos, entre otros, varios objetivos generales: recoger información sobre la dinámica familiar, especialmente las relaciones padre-niño, la conducta de este, sus intereses, deseos, actividades, valiéndose tanto de lo que narran los padres como de la observación atenta de lo que ocurre.

Además, es plausible reforzarlas opiniones positivas de los padres, modificar en la medida de lo

posible los puntos de vista perjudiciales para el niño, y ayudarlos a sugerir acciones concretas para mejorar la situación. Cuando se consideren cumplidos los objetivos de la actividad y agotados los puntos a tratar se concluirá la visita con una despedida cortés y amable, dejando abierta la posibilidad de futuras visitas.

Principios generales de las acciones psicoterapéuticas

Dr. Franklin Martínez Mendoza

Uno de los objetivos primordiales de la atención clínico-educativa en el círculo infantil o en la vía no formal de educación preescolar, consiste precisamente en resolver la problemática que presentan los menores y posibilitarles una adecuada integración a su grupo, y un comportamiento feliz y ajustable a las condiciones habituales de su vida. Ello implica la realización de un trabajo conscientemente dirigido a la solución de las dificultades que presentan los niños, y en la cual la acción que realicen los adultos sea lo suficientemente técnica y eficiente para lograr un cambio sostenible y duradero en las problemáticas que motivaron esta acción.

Por supuesto, al asumir esta tarea cabe plantearse qué tipo de acción es la que puede ser capaz de resolverlas, si es igual para todos los tipos de comportamientos significativos de los niños, si existen niveles o graduaciones en dicha acción, si cualquier adulto puede ser capaz de ejecutarla o se requiere un nivel de especialización técnica para ello. Todas estas cuestiones surgen, y requieren respuesta, a la hora de aplicar un tipo de acción particular en la solución de los problemas que presentan los niños, y que podríamos denominar acción psicoterapéutica.

T. Martínez, en un artículo que sirvió de fuente bibliográfica para este capítulo, refiere que la psicoterapia infantil se dedicó inicialmente a la atención del niño deficitario y que solo posteriormente, se enfocó al niño con trastornos en su conducta. (1)

En este sentido expresa que una primera acción conocida en la literatura se refiere al trabajo realizado por Itard, en el siglo XIX, con un niño encontrado en los bosques franceses, el conocido caso del “niño salvaje de Avignon”, que era en realidad un deficitario abandonado.

En esta misma línea de estructuración de un trabajo pedagógico con los niños deficientes se inscribe parte de la obra de Seguin, Boumeville y Montessori, de la cual no es lejano el sistema de tests creados en 1905 por Binet y Simon, buscando una medición de la inteligencia de los niños, que permitiera determinar con un cierto nivel de certeza los límites entre el retraso mental y el desarrollo intelectual normal.

Según T. Martínez, en el artículo de referencia, el trabajo con niños emocionalmente alterados fue iniciado por Sigmund Freud, quien desde una perspectiva psicoanalista enfoca el tratamiento de estos niños, labor que fue continuada por su hija Anna Freud, y por Melanie Klein, y que parten de los mismos presupuestos freudianos.

Hasta ese momento la labor psicoterapéutica tiene un carácter eminentemente individual, y es a fines de la década del treinta y principios de los años cuarenta, que Slavson trabaja la terapia de grupo con niños, término “psicoterapia de grupo” creado por J. L. Moreno, psiquiatra austriaco, considerado uno de los pioneros, y quizás el más importante, en el uso de las técnicas grupales para el tratamiento de los desórdenes emocionales.

V. Bechterevev, M. Lange y B. Beliavev, científicos rusos, también trabajaron sobre la influencia terapéutica del grupo en la actividad psíquica, dándole especial importancia al papel que juega en el grupo el tener objetivos, actividades e intereses comunes en la determinación de las necesidades, las opiniones y los juicios de carácter social, y por ende, de los comportamientos socialmente considerados adecuados.

Sería innumerable continuar relatando a los autores que, de una forma u otra, han trabajado en la psicoterapia infantil, y que han dejado huellas importantes en el enfoque y los métodos de la misma, lo cual, además escapa a los propósitos de este libro, y en particular de este capítulo.

Sin embargo, no es menos cierto que, en su gran mayoría, estos autores o escuelas se han referido básicamente a la edad infantil, propiamente a partir de los seis años, y han tratado con mucha menor frecuencia el tema en la edad preescolar. En esto es probable que hayan funcionado muchos factores, que van desde el propio desconocimiento de las particularidades de la edad, hasta de si es

factible o no, hablar de acción psicoterapéutica en esta etapa.

No es desdeñable tampoco como uno de los factores, la preocupación o concientización por parte de los padres o de la familia en su conjunto, de la posibilidad de alteraciones de la conducta en sus hijos que, por lo general, tienden con cierta frecuencia a “no ver”, o racionalizar la problemática que presentan los menores. En este sentido, R. Vega, en un estudio realizado sobre clínica infantil, reporta solamente un 19% de los casos atendidos en una consulta de niños pertenecientes a la edad preescolar, y supone que el porcentaje mayoritario guarda una correlación estrecha con el grado de preocupación progresivo de los padres con respecto a las alteraciones psíquicas de sus hijos con el incremento de edad, que determina la búsqueda de ayuda terapéutica propiamente en la etapa escolar.

Cualquiera que sean las razones, lo cierto es que la bibliografía es bastante escasa respecto a los enfoques y procedimientos de la atención clínico-educativa en la edad preescolar, lo que le confiere una mayor importancia a la experiencia cubana en esta área, que suma ya unos cuantos años, y sobre todo, en las condiciones de una institución infantil o de una vía no formal de educación.

Uno de los criterios que quizás haya influido en que pocos autores se hayan dedicado a la atención clínico-educativa en estas edades, es el de las propias posibilidades que puede tener el niño para asimilar la acción psicoterapéutica. Se parte del hecho de que el lenguaje del niño preescolar, así como las posibilidades de su fluidez en la expresión y de interiorización de un contenido verbal, se encuentran en desarrollo y perfeccionamiento, incluso hasta después de la etapa preescolar, y esto, para dichos autores, constituye en cierta medida una limitante para la utilización de una u otra técnica psicoterapéutica.

En este sentido, M. 5. Lebedenski señala que el segundo sistema de señales de la realidad, es decir, la palabra, constituye el fundamento principal de la influencia psicoterapéutica, y que en los niños de edad preescolar que presentan alteraciones de conducta “el primer sistema de señales es más fuerte que el segundo por lo que las palabras no convencen tanto al niño como su propia experiencia”.
(2)

Si bien estamos de acuerdo con Lebedenski en que la propia acción es determinante en los niños de edad preescolar, y que el componente verbal no puede caracterizar la acción psicoterapéutica con estos niños, tampoco es de olvidar que ya a partir de los tres años, el lenguaje va paulatinamente cobrando un papel mayor en la regulación de la conducta de los niños, y que a fines de la etapa preescolar ya hay instaurada una cierta subordinación de motivos, que constituye incluso uno de los logros a alcanzar en el desarrollo de la personalidad de estos niños. Por lo tanto, existe la posibilidad de ejercer una acción terapéutica basada en el componente verbal en esta edad, aunque es obvio que la acción principal ha de ejercerse sobre su propia actividad y el medio social y familiar que le rodea.

El nódulo de esta cuestión radica en que en la base de esta proyección conceptual se encuentra un enfoque individualista de la acción terapéutica, más bien un enfoque de tratamiento individual y que, es lógico, descansa fundamentalmente en la comunicación, en la palabra. Pero el niño de edad preescolar es diferente, y las técnicas terapéuticas con estos niños no pueden mayoritariamente descansar en la terapia individual y la palabra, sino que esta ha de acompañar a la acción principal, que ha de realizarse en el plano de su propia actividad, en las condiciones de vida y educación en las que este niño se desenvuelve.

En esto influyen las propias particularidades de la actividad nerviosa superior de los niños de esta edad, que se caracteriza por una elevada irradiación de los procesos de inhibición y excitación, de una inhibición activa muy limitada, de la inmadurez de muchas estructuras nerviosas, que requieren de influencias mucho más relacionadas con el plano de la acción.

Este hecho singular de que las estructuras biofisiológicas y psíquicas están en plena maduración y transformación, hace que cualquier diagnóstico en la edad preescolar (y del cual ha de partir toda acción psicoterapéutica) sea difícil de establecer, y por lo tanto, de las acciones terapéuticas a seguir partiendo del tal diagnóstico.

Un ejemplo evidente de esta dificultad lo constituye la imposibilidad de diagnosticar una neurosis como tal en la edad preescolar, por lo que se tiende a utilizar el término de “inadaptación neurótica” para reflejar una constelación de síntomas que en etapas posteriores definirán apropiadamente a una neurosis; la prudencia al diagnosticar un síndrome de disfunción cerebral mínima, o un retraso mental fronterizo, y muchos otros comportamientos que pueden catalogarse

como alteraciones del comportamiento normal de estos niños.

Las propias características de la edad, y sus manifestaciones en el desarrollo, pueden a su vez presentar conductas que son típicas y normales y que no pueden ser consideradas bajo ningún concepto como patológicas, como puede ser la manipulación de las partes sexuales en los niños de edad temprana, los juegos sexuales en los preescolares mayores, la tartamudez funcional en el tránsito de la infancia temprana a la preescolar, la anorexia que se presenta entre los doce y los dieciocho meses. Incluso las propias “crisis del desarrollo”, que son manifestaciones normales del tránsito de un ciclo a otro de la edad preescolar, y que en algunos momentos puede tomar un cariz verdaderamente significativo, no pueden ser tomadas como “alteraciones de conducta”, por muy resaltantes y dramáticas que puedan mostrarse en un momento dado.

Todas estas disyuntivas dentro de la atención clínico-educativa en la edad preescolar, y algunas otras que no hemos tratado, han conducido a que pocos se arriesguen a trabajar en una edad tan difícil, y mucho menos cuando se habla de alteraciones de conducta y de acciones psicoterapéuticas. Por ello es que la literatura especializada es escasa y remisa al tratar estas cuestiones.

Partiendo de este análisis, al momento de valorar las posibilidades de la acción psicoterapéutica en la edad preescolar, se hace imprescindible partir de las posiciones materialista-dialécticas, que dan un peso considerable a la actividad y a las condiciones de vida y educación en el surgimiento de las alteraciones de los niños, y que conceptualmente fueron tratadas a profundidad en un capítulo anterior.

La actividad puede definirse como la conducta del hombre determinada por la experiencia histórica, y las condiciones sociales propias en las que se desarrolla. Esta actividad es condición indispensable en la formación de la psiquis, y en ella es que se conforman y desarrollan los procesos psíquicos y las cualidades de la personalidad. Estos procesos y cualidades psíquicas que surgen en la actividad y como consecuencia de esta actúan, a su vez, como condición para la posterior complejidad, enriquecimiento y efectividad de la propia actividad. Es decir, el psiquismo surge y se conforma en la actividad, y a su vez, en la medida que lo hace actúa, influye y determina sobre la actividad, interrelación dialéctica que explica el desarrollo del individuo.

Existen tres tipos básicos de actividad humana que son: el juego, el estudio y el trabajo; pero que en ningún modo constituyen las únicas actividades del ser humano, toda vez que a cada edad van a corresponder actividades fundamentales y otras que contribuyen igualmente al desarrollo: la comunicación emocional niño-adulto, la actividad con objetos, entre las primeras; las actividades productivas (dibujo, modelado, trabajo manual, etc.), entre las segundas, para nombrar unos pocos ejemplos.

Cada actividad se va a caracterizar por la ejecución de considerables acciones aisladas, las cuales se realizan por diferentes medios denominados operaciones, y responden a diversas necesidades e intereses, que impulsan al individuo, lo motivan a satisfacer dichas necesidades. Desde este punto de vista sería imposible seleccionar alguna acción psicoterapéutica sin tomar en consideración estos tipos especiales de actividad, correspondientes a la etapa preescolar, así como las necesidades e intereses esenciales de los niños.

En el capítulo correspondiente a la educación y desarrollo, se analizó cómo en el proceso de asimilación de la experiencia social, las acciones psíquicas son inicialmente de tipo externo; y paulatinamente devienen internas, mentales, psíquicas, mediante un proceso de interiorización, “paso al interior”, que permite el surgimiento y perfeccionamiento de las acciones psíquicas internas. De esta manera se conforma la percepción, el pensamiento, y todas las demás cualidades y procesos psíquicos del individuo.

Dentro de esta concepción, la acción psicoterapéutica se valora entonces, y de ahí su nombre, como un tipo particular de acción, que responde a los mismos criterios y estructura de las demás acciones dentro de la actividad, en este caso, dirigida a la transformación de acciones previas que determinaron una alteración del comportamiento, y como consecuencia, una problemática en la personalidad en formación del niño.

Como toda acción, para que el niño domine una nueva, para que se dé un cambio, la misma ha de corresponderse con sus necesidades e intereses, y estar incluida en una actividad que le sea

atractiva. Por ejemplo, un niño de cinco años asimilará considerablemente mejor estas nuevas acciones, si se les realizan en forma de juego, ya que así las asimila mejor que con otros procedimientos.

Las acciones psicoterapéuticas deben tener un sentido para el niño, lo cual se determina justamente por la correspondencia entre el motivo de la actividad y el objetivo de las acciones que se realizan. La acción terapéutica se determina por los objetivos de la actividad en que se incluye, en este caso enfocado a la modificación de una manera de actuar que no es adecuada para el comportamiento normal del niño. No se pueden esperar modificaciones de la conducta si no se conocen los motivos bajo cuya influencia actúa, es decir, el sentido personal que tiene para el niño la acción que va a llevar a cabo, independientemente del grado de concientización que pueda tener del porqué la realiza.

Por ello es que el conjunto de operaciones que constituyen la acción psicoterapéutica deben ser asequibles y estar relacionadas con la propia naturaleza del niño, con sus intereses y posibilidades. Este enfoque materialista de la acción psicoterapéutica, término que preferimos al de psicoterapia, abre enormes posibilidades para el trabajo correctivo en las edades preescolares, y da un peso irrelevante a la discusión entre la palabra y la acción como medios para resolver la problemática conductual del niño, pues la comunicación es en sí misma un tipo particular de actividad.

La importancia de la acción psicoterapéutica en estas edades radica en que, como señalara L. 5. Vigotski, es una edad en que la mayoría de las neoformaciones físicas y psíquicas están en pleno proceso de conformación y maduración, lo que abre un campo extraordinario para ejercer una acción educativa sobre aquellas funciones que dependen de estas estructuras que se conforman. Ello habla de las enormes posibilidades de la educación para dirigir el desarrollo en el sentido que nos propongamos y de la acción psicoterapéutica, como tipo particular de acción educativa.

En general, podemos considerar que en el trabajo psicoterapéutico con los niños preescolares, es necesario partir de estos conceptos, lo cual está indefectiblemente ligado con la definición de esta labor como acción psicoterapéutica.

En la edad preescolar, en el círculo infantil, el grupo no formal o en las propias condiciones de la educación hogareña, hoy mayoritariamente influenciada por las posibilidades actuales de la orientación educativa por la vía no escolarizada, el trabajo terapéutico ha de concebirse como una estrecha interrelación de la institución, la familia, y el medio social del entorno comunitario del niño, en los cuales se aplican estas concepciones de la acción psicoterapéutica.

Sin duda alguna el círculo infantil, con su correcta organización, la dosificación de un horario de vida de acuerdo con la edad de los niños, el desarrollo de actividades científicamente fundamentadas, la presencia de un personal pedagógico técnicamente capacitado para la atención de estas edades, y muchos otros recursos psicológicos y pedagógicos con los que cuenta, constituye en sí mismo un medio profiláctico para evitar la aparición de algunos disturbios emocionales, y en ocasiones, ejercer una acción psicocorrectora para niños que entran al círculo infantil afectados por un mal manejo educativo. Esto no se aleja de la orientación terapéutica-profiláctica que como principio planteara I. P. Pavlov, acerca de la unidad del organismo y el medio ambiente.

Estas condiciones psicológico-profilácticas del círculo infantil en relación con el surgimiento de alteraciones de conducta en los niños, es mucho más limitada en los grupos no formales de la educación preescolar, por las propias particularidades y frecuencia de este tipo de educación, pero aun así no dejan de tener importancia para ejercer una acción psicocorrectora en los niños y sobre el medio familiar cercano, y que participa mucho más directamente, incluso que en el propio círculo infantil, en la realización de las actividades con los niños. En este sentido, desde el momento en que los padres actúan junto con sus niños en las actividades que propone el ejecutor (educador), ahí existe una vía para la introducción de componentes de la acción psicoterapéutica que los propios padres refuerzan en la vida diaria del hogar.

Pero, indudablemente, las condiciones de vida y educación que rodean al niño, en el círculo infantil, en el hogar, en el grupo de educación no formal, son de considerable importancia, tanto desde el punto de vista preventivo, y lo cual fue ampliamente tratado en el capítulo referente al clima emocional del ambiente y su repercusión en el comportamiento del niño, como desde el punto de vista asistencial, propiamente ya en la acción psicoterapéutica.

La propia edad preescolar va a plantear, desde este último punto de vista, particularidades del desarrollo que le confieren a las condiciones de vida y educación una importancia capital, por lo cual, R. Nogueira, en sus consideraciones acerca de la terapia reflexológica y valorando las diferencias entre el tratamiento de niños y adultos, establece como fundamental para la salud mental del niño la prevención primaria, la cual está, según el esquema de Leavell y Clark, basada fundamentalmente en la organización de las condiciones y el acondicionamiento o aprendizaje de comportamientos sanos.

Estos comportamientos hay que valorarlos, como se analizó en un capítulo anterior, en relación con las particularidades distintivas de la edad, para no catalogar como patológico lo que constituye una conducta normal. En este sentido, Breikurs considera que al valorar los comportamientos de los niños preescolares que pudieran categorizarse con alteraciones de conducta, estos niños rara vez son “enfermos”, y por lo general no son más que mal educados.

La experiencia cotidiana en la atención clínico-educativa en el círculo infantil durante todos estos años, refleja una alta incidencia de niños sin trastornos psiquiátricos que son reportados como portadores de alteraciones de conducta, que en algún momento llegó a la cifra de un 41,7%, es decir, que una gran parte de estos niños no tenían patología alguna, sino manifestaciones quizás un poco más resaltantes en su comportamiento de lo habitual. Afortunadamente, el desarrollo técnico de la institución preescolar ha reducido considerablemente estos juicios erróneos por parte del personal docente, en lo cual ha influenciado la propia preparación que para la atención de estos problemas tiene este personal, y a una mayor concientización de la importancia que juegan las educadoras y auxiliares pedagógicas en la prevención y tratamiento de las alteraciones de conducta que presentan los niños.

A veces el comportamiento del niño es muy significativo, y esto no es más que un reflejo de una situación familiar inadecuada, que apropiadamente tratada resuelve las causas, y por tanto los resultados observados en la conducta de los niños, y que puede coincidir con períodos del desarrollo en que algunas manifestaciones típicas se presentan muy relevantes, como puede ser el negativismo y la oposición del niño en el segundo año de vida, la tartamudez funcional en el tránsito de la edad temprana a la preescolar, o la curiosidad sexual en los niños mayores.

Sin embargo, a pesar de que las particularidades de la edad obligan a un conocimiento profundo de estas para no incurrir en el desacierto de considerar patológico lo que es absolutamente normal, de que establecer un diagnóstico apropiado es realmente difícil, de que pueden existir limitaciones para el uso de una u otra técnica terapéutica, y otras causales más que pudieran enumerarse, la realidad es que hay niños en este período de la vida que muestran comportamientos que limitan considerablemente su ajuste adecuado a las condiciones usuales de existencia y a un sano desarrollo de su personalidad, y que requieren de una acción dirigida a la superación de dichas limitaciones, y que el propio medio por sí solo o las formas habituales de educación no pueden resolver. Es por ello que se requiere de una acción especializada, llámese psicoterapéutica, psicocorrectiva, o simplemente psicoterapia, que sea capaz de reorganizar el comportamiento categorizado como nocivo hacia otros más sanos y positivos.

Al valorar la acción psicoterapéutica, cabe el dar respuesta a la pregunta de si la misma es igual para todos los tipos de comportamientos significativos, y obviamente la conclusión es que no. Ello está dado por la diversidad de alteraciones de conducta que pueden presentarse en la edad, y que pueden responder a multitud de causas diferentes. No es lo mismo un niño tímido a aquel que muestra rasgos de agresividad, y por lo tanto, la acción psicoterapéutica a realizar ha de variar, aunque existan puntos en común a ambos tipos de comportamiento.

Decididamente esto implica un conocimiento cabal de la problemática, de la cual se derivan las acciones a seguir, y del nivel o graduación de cada acción particular a ejecutar.

Existe un manejo que puede llamarse preventivo y que aún, por supuesto, no puede catalogarse como acción psicoterapéutica. Este tipo de manejo entra propiamente dentro de lo que es la propia educación y formación del niño, cuando los adultos aplican los métodos educativos correctos al tratar a los niños. Proporcionar el afecto que necesitan, brindarles la oportunidad de estimulación y exploración, formarle hábitos, socializarlos, satisfacer sus necesidades de sueño y alimentación, proporcionarles el juego y el contacto social, son acciones educativas generales que correctamente dirigidas, aseguran un sano desarrollo de la personalidad de los niños y la satisfacción de sus

necesidades básicas, físicas, fisiológicas y psicológicas. Es sencillamente atender al niño, educar, y educar bien. Y si todos los adultos supieran hacer esto, y hacerlo bien, es poco probable el surgimiento de alteraciones de conducta en los niños.

En el círculo infantil, o el grupo no formal, existen condiciones ambientales y un manejo educativo que debe propiciar, y colaborar con la educación hogareña, en la consecución de este sano desarrollo de la personalidad. Y al igual que en el hogar, existe un manejo educativo general que ha de conllevar a que los niños crezcan sanos y felices, física y mentalmente. Pero esto no es aún acción psicoterapéutica.

En la acción psicoterapéutica existen realmente dos niveles: la orientación educativa y la acción psicoterapéutica propiamente dicha, o acción psicocorrectora.

Hay niños en los cuales los comportamientos propios de la edad se vuelven bastante relevantes y significativos, y que comienzan a estructurarse en un cuadro o síndrome en el que se agrupan varios de estos comportamientos habituales. Otras veces no hay mucha variedad, pero la intensidad y permanencia de los mismo llama la atención de los adultos, que comienzan a preocuparse de que algo le está ocurriendo al niño. Así, por ejemplo, Juanito, que era un niño que jugaba poco, que no conversaba mucho, de pronto, además, empieza a no querer relacionarse con los demás, luce inhibido o apocado, llora con frecuencia al sentir pena o temor de realizar actividades en las que tenga que hablar o ser el centro. Y estos comportamientos empiezan a presentarse con bastante intensidad y frecuencia, o tienden a volverse permanentes. A ojos vista Juanito está estructurando un cuadro de timidez, que de no ser pronta y adecuadamente atendido, puede transformarse en una alteración de conducta, timidez.

Las educadoras y auxiliares pedagógicas, o las ejecutoras en los grupos no formales, ante estos comportamientos significativos del niño y que se han vuelto relevantes por su intensidad y permanencia, comienzan a aplicar una serie de manejos educativos que la experiencia de los años de trabajo en la atención clínico-educativa ha demostrado que son efectivos para eliminar esta problemática y en un tiempo más o menos prolongado en dependencia de la profundidad de los síntomas, resuelven el problema y el niño recupera su comportamiento habitual.

A este tipo de acción psicoterapéutica, que es parte del trabajo psicocorrector implícito en el enfoque sistemático de las actividades del círculo infantil o el grupo no formal de educación preescolar, le denominamos orientación educativa. (3)

La orientación educativa se indica para el niño que solo presenta algunas desviaciones de la norma en lo que a su conducta, hábitos o habilidades se refiere, no llegando a constituir un trastorno propiamente dicho, y mucho menos una alteración en el marco de una entidad nosológica.

En la orientación educativa es necesaria la participación de todo el personal del círculo infantil, pero particularmente de las educadoras y auxiliares pedagógicas, o de las ejecutoras, que son las que trabajan directamente con los niños. En la misma no se hace indispensable la participación del psicólogo o el metodólogo, pues forma parte de la labor diaria del personal docente y de la propia formación de las educadoras en su currículo universitario.

La aplicación de las orientaciones educativas por el personal docente garantiza que no se reporten niños que realmente no tienen alteración de conducta alguna.

En el capítulo referente a las relaciones del trabajo pedagógico y metodológico con la atención clínico-educativa se expuso ampliamente cuál es el papel que juega el personal docente en este aspecto del trabajo educativo, y cómo la orientación educativa es parte consustancial de la labor terapéutica de las educadoras, auxiliares pedagógicas, promotoras y ejecutoras, con sus niños. Pero hay niños cuya problemática no se resuelve con la realización de estas orientaciones educativas, por ser sus disturbios más marcados y evidentes, y que requieren de una atención especializada en la que ya se hace necesario el concurso de un psicólogo y a veces, otros profesionales. A esta acción psicocorrectiva, dirigida, controlada y asesorada por el psicólogo, y que generalmente requiere, además, del reforzamiento de las orientaciones educativas, de técnicas más elaboradas de acción terapéutica, es la que denominamos acción psicoterapéutica.

La acción psicoterapéutica en sí misma puede tener diversos niveles o modalidades y suele corresponderse con lo que llamamos atención clínico-educativa completa, en la cual se hace necesario

trabajar ya no solo con el personal del círculo infantil o la ejecutora del grupo no formal, sino también con el medio familiar, los padres, y en ocasiones, el medio comunitario cercano.

Un primer nivel de la acción psicoterapéutica consiste en la ejecución de acciones dirigidas específicamente al niño, y que puede ser llevada a cabo por el personal docente del grupo, o el propio psicólogo en sus visitas al centro. La diferencia con la orientación educativa radica en que a este nivel la acción realizada ya está bajo la orientación del especialista, dentro del marco general de las acciones psicoterapéuticas que se realizan con todos los factores que intervienen en la atención y educación del niño.

En este caso, aunque las educadoras y ejecutoras pueden aportar de su propia experiencia acciones a llevar a cabo con el niño, estas deben ser orientadas y coordinadas por el psicólogo, o realizarse dentro de la orientación general que este dé para el niño en cuestión. Es importante que esto no se vulnere, porque una acción terapéutica mal orientada puede ser, o tener, un carácter iatrogénico.

Tal es el caso, por ejemplo, de una acción terapéutica dirigida para resolver la problemática de un niño enurético, que aún no controla sus esfínteres a una edad en que, por el nivel de desarrollo, puede haberlo logrado. Si a una enuresis de regresión, es decir, causada por componentes neuróticos, se le aplica una orientación educativa que es propia de una enuresis de fijación, la que es causada por una deficiente formación de hábitos, el resultado puede ser verdaderamente traumático para el niño y causarle un gran daño psicológico. Por eso es que ya en la fase de acción psicoterapéutica como tal, aunque sea aparentemente muy semejante a lo que se solía hacer en la orientación educativa, no se puede correr el riesgo de hacer iatrogenia, y por eso ha de inscribirse dentro del manejo general del caso que oriente el psicólogo.

El segundo nivel de la acción psicoterapéutica ya no solo puede abarcar al niño, sino también al personal docente y a los padres y familia del menor, y requiere generalmente de determinadas técnicas, que pueden o no realizarse dentro del propio círculo infantil o el grupo no formal.

En este caso el psicólogo trabaja directamente con el pequeño, o puede entrenar a las educadoras, auxiliares y ejecutoras en la realización de algunas de estas técnicas, tal es el caso, por ejemplo, de cuando les enseña cómo realizar acciones terapéuticas con los niños hiperactivos para estructurar controles externos de su conducta, y que requieren de toda una dirección de esta actividad con propósitos terapéuticos bien definidos, o cuando las entrena en las técnicas de encadenamiento o moldeamiento por aproximaciones sucesivas para trabajar comportamientos positivos en los niños que presentan una tendencia femenina.

En este caso, aunque la educadora o la ejecutora realicen la acción, necesita del asesoramiento, orientación y supervisión por parte del psicólogo, porque dichas acciones psicoterapéuticas no entran en su formación universitaria como educadoras, y deben ser aprendidas en su quehacer pedagógico en la institución para aquellos casos que lo requieran.

La acción psicoterapéutica con los adultos que rodean al niño, bien sea el propio personal docente o los padres, ya es patrimonio exclusivo del psicólogo, quien domina la dinámica del caso, los factores etiológicos que lo promueven y por supuesto, lo que hay que hacer para resolver el mismo. En alguna ocasión,

y por ser aconsejable, es posible que participe otro personal, como puede ser la trabajadora social, e incluso hasta la misma educadora. Ello puede darse, por ejemplo, con la presencia en una sesión de consulta con los padres, o el transmitir orientaciones en el propio medio familiar.

En algunos casos la acción terapéutica implica la presencia del trabajo de varios profesionales que, coordinados por el psicólogo de la institución, laboran de conjunto en la solución del problema, entre ellos el psiquiatra, el neurólogo, el pediatra, y otras especialidades médicas que concurren.

En la acción psicoterapéutica que se realiza con los niños en situación de desventaja social, cobra un papel importante la trabajadora social, de conjunto con el psicólogo, donde ambos aportan su particular experiencia en la atención a estos niños.

Las preguntas que inicialmente nos planteamos con respecto a la acción psicoterapéutica al inicio de este capítulo, ya han sido ampliamente respondidas, ahora solo nos queda entrar de lleno en los tipos posibles de acción psicoterapéutica factibles de utilizar en las condiciones del círculo infantil o los grupos de educación no formal, dejando el trabajo con la familia para su correspondiente análisis

posterior dentro de este libro.

No obstante, antes de entrar en el estudio de estas técnicas de acción psicoterapéutica, es de recordar que ninguna técnica por sí sola es capaz de alcanzar la solución de un problema, y que cada una cumple una función dentro del esquema general de acción.

Al elegir una línea terapéutica determinada y, consecuentemente, elaborar el esquema general de acción a seguir, es imprescindible tener en cuenta lo siguiente:

Conocimiento pleno de la etiología, factores desencadenantes y grado de intensidad y fijación de la alteración de conducta que presenta el niño.

Establecimiento de un diagnóstico (o impresión diagnóstica).

Selección de las acciones terapéuticas a seguir, derivadas del análisis de los factores anteriores.

Posibilidades de realización de estas acciones en las condiciones de la institución preescolar, bien sea el círculo infantil o el grupo no formal de educación.

El trabajo de orientación familiar y al personal, educadoras, auxiliares pedagógicas, etc., que trabaja directa e indirectamente con el niño.

Control y evaluación del caso hasta su remisión.

En el caso de la institución preescolar, la labor con los padres y con la familia, posee una particularidad diferencial de aquella que un psicólogo usualmente realiza en un policlínico. Su singularidad estriba en que, mientras que el psicólogo clínico atiende niños cuyos padres han solicitado su concurso, con frecuencia en el caso de los niños que asisten al círculo infantil o el grupo no formal, es el personal docente el que recaba la ayuda especializada, e informa a los padres de la problemática del menor, que puede no estar concientizada por estos.

Claro está, si el educador o ejecutor ha trabajado previamente con el niño en la solución de sus problemas, es lógico suponer que habrán tenido algún contacto con los padres, y estos, de una manera u otra, tienen conocimiento de que algo pasa con su hijo. Pero todas las veces no es así, y por un motivo u otro, los padres se sorprenden cuando la educadora o la ejecutora les informa que el psicólogo quiere verlos. Esta no voluntariedad inicial de los progenitores requiere tacto y dominio técnico por parte del psicólogo y el personal docente, y es un elemento a considerar dentro de la selección del esquema general de acción psicoterapéutica a utilizar.

Es indudablemente rica la fuente de recursos psicoterapéuticos con que cuenta la atención clínico-educativa dentro de las propias actividades del círculo infantil. A continuación se tratará de señalar algunas de ellas, teniendo en cuenta las posibilidades de aplicación dentro del centro, sin descartar otras que son aplicables fuera del marco de la institución.

El juego

Las más diversas teorías y disímiles autores, según refiere A. M. Duque de Estrada en un artículo sobre el uso del juego de roles como técnica de la atención clínico-educativa, reconocen, explícita o implícitamente que el juego es la actividad “más vívida, profunda, popular, imprescindible e importante” de la edad infantil. No es posible hablar de un niño sin mencionar su actividad, y por consiguiente de sus juegos; no es posible hablar de la edad preescolar sin tener en cuenta el lugar que ocupa el juego en la vida del niño.

El juego como tal constituye la actividad fundamental del desarrollo en la edad preescolar, y es básicamente a través del juego que se posibilita el desarrollo psíquico del niño. En este sentido, A. y. Zaporozhets y T. A. Markova señalan que en el proceso de desarrollo socio-histórico el juego adquiere una importancia cada vez mayor en la formación de la personalidad del niño, contribuyendo

al dominio de los modos de actividad práctica e intelectual creados por la humanidad, y a la asimilación de las normas morales en las relaciones mutuas entre los hombres. De ello se desprende, y pudiera hablarse mucho más, de la importancia del juego en el desarrollo del niño.

Pero el juego no es solo una actividad fundamental del desarrollo, y muchos autores han señalado el valor terapéutico del juego, entre ellos A. Freud, M. Klein, Slavson, D. Müller, D. B. Elkonin. El juego como terapia ha mantenido durante muchos años una amplia difusión, y en innumerables países, incluyendo el nuestro, durante años ha existido el juego con fines terapéuticos.

El juego como técnica psicoterapéutica logra los siguientes propósitos:

- Sirve de instrumento de diagnóstico para el terapeuta, dado que el niño revela en sus juegos su conducta, ideas, sentimientos, deseos, actitudes, etcétera.
- Ofrece al niño la posibilidad de manifestar su fantasía, creatividad, conocimientos, así como sus síntomas: agresividad, hiperquinesia, miedos, entre otros.
- Facilita la relación social, y prepara al niño para su integración al grupo.
- Reduce la ansiedad.
- Permite la modificación de factores de conducta negativos en el niño.

Por su importancia, el juego ocupa un lugar central dentro del proceso docente-educativo del círculo infantil o grupo no formal de la educación preescolar, y caracteriza, además, las principales formas organizativas del trabajo educativo. El juego como medio educativo, y como actividad principal del desarrollo, ha sido desde hace muchos años la actividad independiente por excelencia en la labor diaria de la institución preescolar.

Existen muchos y diversos tipos de juego, que han sido utilizados dentro de la práctica pedagógica cotidiana, y a su vez han sido recursos usados en la psicoterapia infantil. El principal tipo de juego, y el más específico de la infancia preescolar, es el juego de roles con argumento, que ocupa un lugar central entre las demás formas de juego. Es por ello que dentro de este capítulo se ha de tratar con amplitud sus posibilidades como técnica psicoterapéutica particular en la edad preescolar.

El juego de roles se define particularmente por D. B. Elkonin de la siguiente manera: “una actividad, en su forma desarrollada, en la cual los niños asumen los papeles (funciones) de personas adultas, y de manera generalizada, en condiciones especialmente creadas, reproducen la actividad de los adultos y las relaciones que se establecen entre ellas”. (4)

Es precisamente este juego de roles el que se considera la actividad fundamental del desarrollo psíquico en la edad preescolar.

Si esto es así, es obvio que se considera la posibilidad de la utilización del juego de roles como técnica psicoterapéutica en la edad preescolar, en las condiciones del círculo infantil o el grupo no formal. La investigación que fundamentó la utilización del juego de roles como vía de integración al colectivo de los niños con problemas de conducta y para modificar sus comportamientos negativos, es el resultado de años de investigación de la psicóloga M. A. Duque de Estrada, quien partiendo de la labor habitual que se realiza en el círculo infantil, desarrolla una metodología particular para el uso del juego de roles como técnica de la atención clínico-educativa en los niños que presentan alteraciones de conducta. (5)

Las particularidades detalladas de esta metodología se encuentran en el artículo de referencia, y otros más, publicados por la misma autora. Ahora solo haremos una caracterización general, que pueda servir de base a un estudio más profundo de esta técnica, que ha probado ser de un incommensurable valor dentro de la acción psicoterapéutica en estas edades.

Al igual que el trabajo habitual que realiza la educadora para la dirección pedagógica del juego de roles, su uso como técnica de la atención clínico-educativa sigue el método de complejidad creciente.

El método de complejidad creciente consiste en que, dentro de la dirección pedagógica del juego, al iniciar cada argumento la misma asume el rol principal y va enseñando a los niños a jugar a través de las sugerencias, indicaciones, y modos de actuar del propio rol, luego toma un rol más secundario, y así sucesivamente hasta que ya los niños planifiquen y desarrollen el juego por sí solos.

Con estos métodos de acción de la educadora, la técnica se aplica en los tres momentos principales del juego:

- Preparación e inicio del juego.
- Desarrollo del juego.
- Conversación o evaluación final.

Esta forma de enfocar al juego permite preparar al niño de acuerdo con las dificultades que presenta, posteriormente ponerle metas y objetivos importantes dadas sus características y motivaciones, y por último, hacerle comprender las limitaciones de su conducta, y de ahí se posibilite la modificación de las mismas.

Para esto es necesario, de inicio, tener un amplio conocimiento de las particularidades de los niños con los que se va a aplicar la técnica, sus motivaciones, sus comportamientos más relevantes, tanto positivos como negativos, su forma habitual de desenvolverse en el grupo, etc., amén de dominar las propias particularidades del tipo de problemas que confrontan. Asimismo, se hace indispensable un buen conocimiento del grupo y su dinámica, quiénes son los líderes y el sistema de relaciones que se dan entre unos niños y otros, y entre estos y los adultos.

Una vez en posesión de todos estos elementos, se impone desarrollar la motivación en estos niños, no solo hacia el juego, sino también hacia los roles que han de desempeñar, y en lo cual la maestría pedagógica de la educadora o la ejecutora juega un papel principal.

En este sentido, A. A. Royak, al estudiar las particularidades de las relaciones de los niños con conflictos psicológicos, plantea que no es suficiente que los niños posean conocimientos y habilidades lúdicas, sino que es indispensable desarrollarles la motivación, basada en sus necesidades y aspiraciones.

En esta fase inicial de preparación e inicio del juego, y derivado de lo anterior, más que establecer un diagnóstico de la problemática del niño, lo importante es conocer bien cómo es, cómo se comporta, cómo se manifiesta, qué piensa, cómo es emocionalmente, pues la motivación hacia los diferentes roles dependerá en mucho en cómo se logre el acercamiento al niño.

De inmediato se impone proporcionar representaciones a los niños sobre el contenido y desempeño de los roles, de manera amena y dinámica, utilizando multivariada de formas la educadora logra que los niños conozcan bien las particularidades de los roles que van a desempeñar, no se puede jugar a lo que no se conoce o vivencia, y esta regla es básica para el desarrollo de un buen nivel del juego.

Lo importante al formar las representaciones a los niños de las particularidades de los roles, es que mediante ellas los niños van aprendiendo las “reglas ocultas” del rol, que pautan el comportamiento que ha de tener en el curso del juego, es decir, qué acciones son las adecuadas, cuáles no, cómo deben ser las interrelaciones entre los distintos roles, y de esta manera ir controlando su conducta.

En esta fase inicial los niños han de preparar por sí mismos sus áreas de juego, y seleccionar los materiales y juguetes que han de utilizar, y donde el adulto solamente interviene cuando algo negativo se dé en esta preparación lúdica, sin que su intervención rompa la iniciativa de los niños.

La distribución colectiva de argumentos y roles constituye uno de los momentos difíciles, y exige mucho tacto pedagógico por parte de las educadoras, pues estos niños con dificultades generalmente quieren imponer su criterio a los demás, y no aceptan de inicio roles secundarios, o por el contrario, si van por la vía tímida, se dejan apabullar y no emiten criterios. En la práctica, el lograr que un niño acepte un rol nunca ha de hacerse de forma impositiva o directa, sino de manera persuasiva, tocando los aspectos motivacionales, y siempre con la participación del colectivo.

En la segunda fase, o realización del juego, durante las interrelaciones lúdicas, la educadora ha de estar al tanto para que los niños objeto de esta técnica se mantengan dentro del rol asignado, mediante recordatorios y a través del rol que la misma ha asumido. Hay que destacar que en el desempeño de un rol siempre hay “un modelo” que el niño tiene que cumplimentar, que le sirve de patrón de conducta, y al ir ajustando sus propias acciones a este patrón, se va modificando su

comportamiento.

En el curso de las interrelaciones reales que se dan dentro de la atmósfera lúdica, se observa que en la medida que el juego avanza, los niños pasan de criticar la propia acción de los niños para hacerlo dentro del rol, el nombre real del niño desaparece y la interrelación real va dirigida especialmente al rol. De esta manera, los niños van señalando los aspectos negativos del rol que el otro asumió, y esto ayuda a que los niños vayan atemperando su conducta, sin sentirse directamente señalados, aunque mantienen su carga emotiva. Paulatinamente las interrelaciones reales se dan en función del grupo: “si tú no trabajas bien no van a aplaudimos” o “por ti los constructores vamos a quedar mal”, y ello va modificando la conducta del menor por la presión ejercida por el colectivo.

En el grupo donde hay niños con dificultades los conflictos son frecuentes, y corresponde a la educadora detectar cuáles son los motivos que los causan, para poder aplicar el manejo adecuado.

La parte más importante de la técnica se corresponde con la evaluación o conversatorio final. En el mismo se manifiestan claramente tres aspectos:

- Los niños definen las reglas ocultas dentro del rol, al narrar las experiencias que han tenido en la actividad lúdica.
- Estas reglas van siendo iguales (sobre todos los aspectos positivos dignos de imitar dentro del rol) para el grupo en general.
- Se analizan las conductas de los roles que han desempeñado los niños, forma indirecta de la acción terapéutica que ha de ir modificando la conducta.

Al analizar el rol, y no directamente al niño, el grupo evalúa “el trabajo” realizado por el rol, lo que permite que críticas, evaluaciones, sugerencias, van dirigidas directamente a dicho rol, y de manera indirecta a quien lo desempeña. Esto hace que el niño no se sienta tan criticado y menoscabada su autovaloración, que impide que reaccione negativamente, y lo va obligando a “actuar” de acuerdo con lo que el grupo considera es lo positivo y destacable.

Al conocer en las sucesivas conversaciones qué aspectos del rol pueden ser evaluados y criticados, no solo el niño con dificultades sino cualquiera que lo desempeñe, hace que paulatinamente los niños vayan modificando su conducta.

Este conversatorio no puede escapar del control de la educadora, sino sabiamente guiado y evitando que pueda ser negativo, hiriente o destructivo para los niños. En un momento inicial puede hacer preguntas sencillas o hacer breves esbozos de cómo “trabajaron” los niños, para progresivamente solo nombrar los argumentos y que sean los mismos niños los que hagan el análisis valorativo, evitando las críticas exageradas. A su vez, durante este proceso ha de resaltar los aspectos que puedan ser terapéuticos para los niños con dificultades, y al calor de la evaluación y la aprobación del grupo, sugerir de manera indirecta los roles que han de tomar estos niños al siguiente día, para que el niño en cuestión tome como suya la proposición, y se sienten las bases para que logre una modificación de la conducta.

No es posible en dos simples cuartillas, penetrar en todas las particularidades de esta técnica basada en el juego de roles y que utiliza los mismos métodos habituales de la educadora, solo se ha pretendido dar un resumen de una técnica que es ya labor cotidiana en la atención de los niños con problemas, y que ha resultado muy exitosa en particular con los agresivos, hiperactivos y tímidos, que es la trilogía más frecuente de las alteraciones de conducta en el círculo infantil.

Si bien el juego de roles constituye la principal acción psicoterapéutica en el círculo infantil, otros tipos de juego también pueden ser usados con fines terapéuticos.

El juego con agua y arena es un recurso ampliamente utilizado en la acción psicocorrectiva. Esta actividad es un medio atrayente para los niños, y en ella se manifiestan diversos aspectos de la esfera emocional e intelectual, al elevar el tono emocional y ejercitar el pensamiento, pues lleva al niño a la solución de problemas variados en el plano intelectual al mezclar el agua y la arena y con ellas crear cosas.

Esta actividad es muy usada como canalizador de la ansiedad, pues re-laja a los niños, los tranquiliza y los eleva afectivamente. Por eso es muy utilizada en los pequeños que presentan rasgos

de timidez y muy especialmente, en los problemas de inadaptación al círculo infantil, dado que siempre se realiza en las áreas exteriores, donde el niño que se adapta se siente más libre e independiente.

Jugar con agua y arena es útil también para aquellos niños que provienen de hogares con patrones rígidos en la socialización, y que muestran un marcado desagrado al “ensuciarse” las manos al tocar la arena, o mojarse un poco la ropa al trasegar con agua.

Las conversaciones de los niños mientras juegan con el agua y la arena son muy interesantes, y reflejan muchas veces parte de la problemática que les agobia. En estos casos la educadora ha de estar bien pendiente de lo que dicen, para actuar convenientemente, elevando su fantasía, dándole respuestas acortadas, desviando la atención de los elementos negativos, recogiendo la información de lo que escucha.

Este juego ha de hacerse siempre en el área exterior, en depósitos preparados al efecto, si no existieran pileta y arenero pueden emplearse otros materiales: cubos, paletas, jamos, recipientes distintos, objetos agujerados, etc., que posibiliten la realización de diferentes acciones. Es preferible hacerlo de mañana, y siempre conservando las normas higiénicas indispensables a este tipo de actividad.

El juego con agua y arena, a pesar de no ser una técnica terapéutica formalmente estructurada, ha sido muy recomendado para los salones y cuartos de juego con fines terapéuticos, y es un recurso más que, utilizado colateralmente con otras acciones psicoterapéuticas, tiene efectos favorables en los problemas de conducta señalados.

La utilización del agua como elemento psicoterapéutico es factible, también, cuando el centro posee una alberca o piscina, aunque esta sea pequeña. Del uso de esta técnica se realizó una amplia experiencia durante los años de trabajo del círculo infantil “Tío Lev”, cuya matrícula total era de niños con alteraciones de conducta, y fue una técnica muy utilizada con los niños tímidos, agresivos, hiperactivos y con síndrome encefálico orgánico. (6)

Los juegos de dramatización, en los cuales los niños, actúan de acuerdo con un guión preestablecido, bien sea de una narración clásica o creado al efecto, es otro recurso terapéutico posible de ser utilizado con el círculo infantil o los grupos no formales.

En la dramatización el niño puede identificarse con los personajes, y hacer como este aunque en la realidad el niño tenga limitaciones con este aspecto. Por ejemplo, si un niño tiene características de agresividad y actúa como un personaje tierno, esto es un elemento que ayuda en su comportamiento general.

Para los niños que presentan rasgos de timidez, y que incluso presentan dificultades en el juego de roles, el incorporarlos a una obra en la que tengan que actuar, colabora en mucho a superar su apocamiento. Claro está, que esto habrá de graduarse progresivamente, porque a un niño tímido puede serle verdaderamente imposible asumir un rol principal al inicio, y es más acertado que inicialmente comience por los roles más secundarios.

En suma, el juego dramatizado sigue los mismos principios del de roles como acción terapéutica, con la diferencia que en el primero la actuación está predeterminada por el contenido de la obra que se interpreta.

Los juegos musicales constituyen otra modalidad de la acción psicoterapéutica fácilmente utilizable en el círculo infantil y el grupo no formal. Producen de inmediato una concentración de la atención e inhibición activa del niño, a la vez que fomenta su alegría y la participación colectiva.

En la base de estos juegos musicales están los fundamentos de las posibilidades de uso de la música como recurso terapéutico, de la cual hablaremos más adelante, y los mismos han sido recomendados para el tratamiento terapéutico de los menores que presentan rasgos neuróticos e hiperquinéticos, para niños con dificultades en la atención, en las dificultades de adaptación al círculo infantil, y para aquellos que tienen un sistema nervioso débil.

En el juego musical, además del sonido y el movimiento, es importante el contenido verbal de lo que se expresa, por lo que hay que seleccionarlos apropiadamente de acuerdo con las particularidades de la problemática que presenta el niño.

La música y la danza

La música ha sido utilizada desde tiempos inmemoriales como un medio psicocorrectivo importante para los más diversos trastornos, y la terapia derivada de la música, o musicoterapia, ha sido útil, incluso en el tratamiento de niños psicóticos. (7)

V. P. Kudriatseva en su trabajo “La psicoterapia de niños con un sistema nervioso débil”, alaba el valor terapéutico de la rítmica y las tareas musicales, que algunas veces se combinan con tareas orales, la llamada logorítmica. Esta técnica ha sido utilizada con éxito en la tartamudez, ya que el niño, al escuchar la música distrae en parte su atención del acto oral, y eso facilita notablemente la pronunciación de las palabras.

Según refiere T. Martínez, en su experiencia se puede destacar la importancia que tienen las actividades musicales para el proceso de adaptación de los niños, los cuales manifiestan una gran atracción hacia este tipo de actividades, a las cuales se incorporan, por lo general, de manera espontánea, lo que contribuye enormemente en su incorporación al resto de las actividades.

El salón de música del círculo infantil es el lugar idóneo para la realización de la musicoterapia, aunque puede utilizarse otro de semejantes condiciones. En el grupo no formal la actividad es más abierta, pero no por ello imposible de realizar.

El psicólogo, la educadora y el metodólogo que atienden la educación musical y expresión corporal han de trabajar estrechamente unidos, aportando cada cual su propio conocimiento y experiencia, tanto en la selección de las obras musicales como de las acciones que las acompañan.

La música ha de corresponderse con el estado anímico del niño, y el ritmo puede variar en busca de una situación emocional más adecuada. La música relaja, por lo que para calmar a un niño habrá de usarse un ritmo tranquilo, pero a la vez puede euforizar, con un ritmo más dinámico, a aquellos niños que se inhiben o no participan activamente en las actividades.

A los niños que tienen un cierto retraso en el desarrollo les encanta oír música y golpear objetos para producir sonidos, por lo que es recomendable incluirlos en sesiones de audición y canto.

La banda rítmica es un poderoso vehículo para canalizar los rasgos de agresividad e hiperactividad, en la percusión los niños descargan ansiedad e impulsividad, y esto contribuye a relajar su conducta. De igual manera, incluir niños tímidos o con rasgos neuróticos es muy aconsejable, pues la propia actividad los obliga a la participación conjunta y al intercambio con los demás.

Además de la música, la danza ha sido utilizada dentro de las acciones psicoterapéuticas, y en nuestro país es destacable el desarrollo del “psicoballet”, modalidad de psicoterapia infantil colectiva, que interrelaciona armónicamente la psicología y el ballet, y que ha sido una técnica producto de la labor encomiable de la psicóloga cubana G. Fariñas y colaboradores.

El objetivo del psicoballet es lograr una adecuada adaptación del niño a su medio, basado en las técnicas artísticas comprendidas en el ballet: danza, música, dramatización, pantomima, cultura física, expresión corporal y juego.

Esta técnica psicoterapéutica se usa con niños preescolares entre los cuatro y los seis años, pero por su complejidad no es posible de realizar en el círculo infantil, teniendo que hacerse en instalaciones habilitadas al efecto, pero sí es factible que el niño asista por medio del concurso de sus padres, en una actividad coordinada por el psicólogo o el personal docente, dentro del esquema general de acción psicoterapéutica que se siga con el pequeño.

Las actividades de expresión corporal, ligadas a la música, son excelentes para la acción psicoterapéutica con los niños hiperactivos y agresivos, que descargan toda su energía en esta actividad. Es muy importante el tipo de actividad en la cual los niños, al compás de la música, expresan libremente mediante el movimiento las vivencias que la obra musical les hace sentir, y observarlos puede ser un valioso instrumento para el diagnóstico diferencial.

Las danzas estructuradas, además de posibilitar la comunicación grupal, son muy recomendables para los niños que presentan alteraciones de conducta, distribuyendo los roles de acuerdo con la problemática de los niños. Para una niña tímida quizás sea como meta final de la acción terapéutica

que sea capaz de desempeñar el rol principal en una coreografía infantil, y en esto las educadoras tienen un amplio campo para el desarrollo de su creatividad.

Las actividades productivas: dibujo, modelado, trabajo manual

La actividad artística ha sido también ampliamente utilizada en la terapia infantil, particularmente el dibujo y la pintura, que fueron las primeras que se usaron con estos propósitos. Este tipo de actividad encuentra una fuente inagotable en las actividades productivas que se realizan en el círculo infantil.

La pintura dactilar posee el mismo basamento teórico que el juego con agua y arena, y es muy recomendable para los niños muy escrupulosos, obsesivos, miedosos y ansiosos. En este sentido, H. Dietrich la describe como medio terapéutico para niños “inhibidos, apáticos y con daño cerebral”.

El uso de la pintura con pincel, en mesa o caballete, es valioso como acción terapéutica a partir del cuarto año de vida, en la que ya el niño tiene un grado de familiarización con estos materiales y posee ciertas habilidades, que permiten trabajar con más eficiencia en el objetivo terapéutico. A través de la pintura el niño descarga sus emociones, canaliza su ansiedad, expresa sus vivencias, lo que le relaja y acompasa, reduciendo la actividad motora excesiva. Desde este punto de vista la hace muy útil para la atención de los niños que expresan su problemática por la vía activa: impulsivos, agresivos, hiperactivos, no socializados adecuadamente.

Por el contrario, estas actividades sedadas, dibujo, pintura, modelado, etc., son poco recomendables para los niños tímidos, apocados, con dificultades en la comunicación o con rasgos de tendencia femenina, pues los aíslan de su entorno, los concentran en una actividad pasiva y refuerzan su falta de contacto social.

La realización de un mural colectivo de pintura puede, en ocasiones, ser un medio magnífico de comunicación social y ayuda mutua, por lo que es excelente para incorporar al mismo a aquellos niños que tienen dificultades en la relación social con sus coetáneos en el grupo.

El dibujo ha tenido funciones de diagnóstico y de medio terapéutico, y a través del mismo el niño fácilmente expresa sus estados de ánimo, sus sentimientos, sus vivencias, sus pensamientos, sirviendo de elemento catártico de la problemática del menor. Un dibujo inducido, como es el de la casa, es generalmente el primer paso a dar en la entrevista clínica con el niño, y arroja aspectos muy importantes de la dinámica familiar, si el interrogatorio es sabiamente dirigido.

Aunque en el niño preescolar, por el aún insuficiente desarrollo de su pensamiento y destrezas manuales necesarias el dibujo presenta algunas limitaciones, su uso como acción terapéutica ha sido ampliamente recomendado. Hay niños que en un momento determinado ha presentado fobia a algunos fenómenos naturales, y una explicación sencilla del fenómeno, y luego que proceda a dibujarlo, hace más comprensible y gráfica la explicación, y va desacondicionando su conducta e instaurando creencias positivas de los objetos o fenómenos que constituían la fuente de las fobias.

Existen niños que por falta de un entrenamiento sistemático de sus procesos cognoscitivos, y muy especialmente de una concentración de la atención, exhiben al ingreso tardío al círculo infantil una conducta hiperactiva que se traduce en ocasiones en dificultades para atender en las actividades pedagógicas, sin que posean antecedentes de daño cerebral. La utilización de las actividades plásticas, particularmente del dibujo, como parte de la acción psicoterapéutica, ofrece un pronóstico de estos niños generalmente muy favorable.

El modelado y el trabajo manual son actividades excelentes para la acción psicoterapéutica, pues permiten la descarga de ansiedad, la concentración de la atención, la destreza digital, la reducción de la hiperquinesia. Los niños agresivos encuentran en el modelado una vía de canalizar su impulsividad, aunque con frecuencia desbaratan lo que acaban de crear, y en esto la educadora juega un papel en el control de la actividad.

Las narraciones y el uso de los títeres

Las narraciones (cuentos, relatos, etc.), son igualmente medios a utilizar dentro de la acción

psicoterapéutica.

En la narración el niño se identifica con los personajes, y sobre esta base es posible, paulatinamente, instaurar o modificar rasgos de la conducta. En este sentido, es significativo la utilización de los patrones polares para desarrollar las cualidades morales, metodología que es producto de las investigaciones de M. T. Burke y G. Godoy, ya incorporada al quehacer pedagógico del trabajo educativo en el círculo infantil. (8)

El aprendizaje de poesías y diversas narraciones, su conocimiento y necesidad de expresarlas en las actividades culturales, son medios efectivos para la acción psicocorrectiva, particularmente en los niños con trastornos del lenguaje, tímidos e inhibidos.

El uso del títere y del teatro de títeres es otro recurso que posee el personal docente del círculo infantil, con grandes posibilidades educativas y terapéuticas.

Como medio de acción terapéutica, son clásicas las experiencias de su uso dentro del psicodrama, por L. Bender y Woltman, y su famoso títere Casper. La interpretación psicológica de estos autores es fundamentalmente psicoanalista, no obstante, la técnica ha sido, y es, ampliamente utilizada por numerosos especialistas, cubanos inclusive, que han sabido extraer con sumo cuidado lo positivo de la misma, logrando así resultados favorables en niños con dificultades de conducta. (9)

En el círculo infantil el títere se utiliza en las actividades independientes de los niños, y como medio para el desarrollo de la motivación en las actividades pedagógicas.

Pero el mismo, también, puede ser dirigido para tratar los problemas del niño, dentro de una obra a la que se le da un manejo terapéutico-educativo, y en la cual se trate un problema psicológico en correspondencia con las dificultades que presentan los menores.

La selección de la obra constituye, por lo tanto, un primer paso importante a dar, la cual ha de ser previamente analizada y discutida por el psicólogo y el personal docente del grupo, que debe conocer las problemáticas que presentan cada uno de los niños que han de participar en la actividad.

El teatro de títeres con fines terapéuticos requiere un entrenamiento de las educadoras y ejecutoras, que deben tener habilidades en el manejo de los muñecos, y ser capaces de expresarse claramente, además de que los diálogos de la obra no pueden ser leídos, sino dichos de memoria. Cuenta, además, la expresividad y emocionalidad a desplegar por la educadora o auxiliar pedagógica durante la presentación.

El lenguaje del guión ha de ser claro, preciso y asequible a la edad de los niños, y debe ser ensayado el número de veces que sea necesario para evitar incorrecciones en la puesta en escena. Este guión puede ser tomado de diversas fuentes: los creados por L. Bender, por autores cubanos, de la literatura infantil, e incluso, elaborados por el propio personal docente, siguiendo las orientaciones del psicólogo.

En la puesta en escena hay que valorar el tiempo, que no debe exceder de 15-20 minutos para los niños mayores, pues generalmente la obra se carga mucho emocionalmente y un tiempo excesivamente prolongado puede ser contraproducente. La misma puede utilizar un retablo o similar, y aunque puede realizarse en el área exterior, es preferible hacerlo en el salón o en un local en el caso de la modalidad no formal, para lograr una mayor concentración de la atención, o en el salón de música, si el círculo infantil lo tiene.

Cualquier tipo de títere puede ser utilizado: de dedos, de guante, de cono, articulados, etc., pero se recomienda el de guante, por ser de mayor tamaño y permitir un mayor acercamiento de los niños con el personaje.

La sesión termina con una conversación terapéutica que ha de dirigir el psicólogo, o la educadora previamente entrenada y asesorada. Aquí se recogen las impresiones de los niños, se destacan las cualidades positivas del personaje principal, se promueve la crítica de los aspectos negativos, se hace una valoración de las posibles soluciones, conversación final que tiene características semejantes, aunque no idénticas, a la que se desarrolla en el juego de roles.

La experiencia ha demostrado que esta es una metodología muy efectiva para los niños que presentan agresividad, timidez, miedos y celos, entre otras problemáticas. T. Martínez refiere haber utilizado, con resultados satisfactorios, un títere con un objetivo profiláctico-educativo en un grupo específico y que, por determinadas razones, los niños habían manifestado un exceso de intranquilidad,

indisciplina o dificultades en la formación de hábitos, sin ser específicamente niños con dificultades o alteraciones de conducta, con resultados muy favorables.

La citada psicóloga recomienda darle un nombre propio y a la vez característico a este títere, el cual ha de aparecer en la actividad en la que se aprecian las dificultades. Añade que esta forma cuenta con la ventaja de poder erradicar o modificar las conductas negativas, así como hacer un rescate de la disciplina, de manera colectiva, sin emplear regaños, y en ocasiones, sin siquiera elevar el tono de voz por parte de los adultos.

Concluye planteando que este procedimiento atrae mucho a los niños, que responden con satisfacción a las órdenes que emite el personaje, y que a su vez destaca las conductas de los niños. Este títere aparece durante varios días, observándose la obtención de modificaciones satisfactorias en el término aproximado de dos semanas. En los primeros días los niños sienten atracción por el personaje, pero posteriormente la atención se traslada a lo que dice y no a su figura específica, de ahí su acción educativa.

Estas son las acciones psicoterapéuticas principales que se pueden realizar en el círculo infantil, y su adecuación en la modalidad no formal, derivadas de las propias actividades que conforman el trabajo educativo, pero no son las únicas posibles de hacer tomando en consideración las particularidades organizativas y estructurales de la institución. En este caso se ha de requerir un entrenamiento especial que prepare a las educadoras y auxiliares en la realización de estas nuevas actividades. Tales son, por ejemplo, las acciones psicoterapéuticas derivadas del análisis conductual aplicado.

El análisis conductual aplicado es la técnica psicoterapéutica que se deriva del enfoque conceptual del condicionamiento operante, también se le conoce como terapia conductual o de modificación del comportamiento.

La esencia de esta teoría se basa en la modificación externa de la conducta por la acción de determinados estímulos, ante los cuales se responde. La misma no señala en absoluto qué pasa en el plano interno, ni le interesa, pero algunos de sus procedimientos pueden ser utilizados dentro de una concepción más amplia del desarrollo, que plantee la interiorización de estos comportamientos inicialmente externos; pero que devienen internos paulatinamente, como es el caso de la teoría histórico-cultural, que sirve de base a nuestra concepción de la atención clínico-educativa.

Orientaciones educativas usualmente aplicadas en la práctica pedagógica y el manejo psicológico del niño tienen una base conductista, sin que a veces se sepa que es así. Tal es caso de lo que se orienta hacer en el caso de una “perreta”, el desacondicionamiento de un miedo, el manejo de un niño hiperactivo, por señalar algunas.

Durante los años de trabajo en el Círculo Infantil Tío Lev, el autor y otros colaboradores desarrollaron ampliamente estas técnicas del análisis conductual aplicado, engarzándolas dentro de un esquema teórico de acción psicoterapéutica más dialéctico, y se obtuvieron resultados realmente satisfactorios. Ello explica en parte el éxito que tuvo esta institución en la atención clínico-educativa de los niños preescolares. (10)

Por supuesto, las posibilidades de acción terapéutica que brinda el trabajo educativo cotidiano del círculo infantil y el grupo no formal no abarca todo el arsenal de acciones psicocorrectivas que se utilizan en la atención de los niños que presentan alteraciones de conducta, hacerlo requeriría todo un tratado de psicoterapia infantil, y no ha sido ese el propósito de este capítulo. Solo hemos pretendido señalar aquellas acciones posibles de ejecutar dadas las propias condiciones de la institución, factibles de realizar por educadoras y auxiliares pedagógicas, bajo la orientación del psicólogo o especialista que lleve el caso. Una profundización en estas técnicas de acción psicoterapéutica puede encontrarse en la bibliografía especializada para aquellos interesados en la clínica infantil.

Hemos querido dejar para último algo que constituye dentro de la acción psicoterapéutica un enfoque singular de este trabajo: la utilización del niño que tiene una alteración de conducta como elemento psicoterapéutico en otro niño que presenta también problemas en su comportamiento.

Esta técnica fue producto, como otras, de la labor experimental del autor y otros psicólogos en el Círculo Infantil Tío Lev, y que en su momento resultó algo muy novedoso en la clínica infantil. De una manera u otra las educadoras, de forma empírica, lo hacen también en la práctica pedagógica

cotidiana cuando, por ejemplo, sientan a un niño que come poco con otros que ingieren bien sus alimentos, o hace que aquellos que no les tienen miedo a los insectos, o a una tortuga, la manipulen frente a los que les tienen aprehensión para mostrar “que no hace nada”.

El uso del “coterapeuta infantil”, que así fue como le denominamos, no es más que tomar las particularidades de una determinada alteración de conducta para que sirva como elemento terapéutico de otra que, generalmente, carece de lo que a la primera le sobra, y de esta manera sirva como ayuda para resolver la problemática, o al menos coadyuvar a su más pronta recuperación. Pongamos un ejemplo:

En el tratamiento de niños tímidos una de las cosas a seguir es que estos niños se incorporen a la actividad motriz independiente y al juego con otros niños. Mediante diversas acciones psicoterapéuticas esto se va logrando poco a poco, pero generalmente se llega a un momento en que ya están a punto de lograrlo, y sin embargo, aún no se deciden a hacerlo plenamente. Tal es precisamente el instante en que introducir en el grupo de tímidos un hiperactivo que no sea muy relevante, hace como de “disparador” de la actividad y, sorprendentemente, estimula a los tímidos a jugar y relacionarse.

Los niños con miedo al agua tenían grandes dificultades para incorporarse a las actividades acuáticas en el Círculo Infantil Tío Lev, pero lentamente se iba venciendo su aprensión: al principio la tocaban con las manos, luego con los pies, más tarde permitían que el terapeuta les echara un poco por encima, hasta que decidían penetrar en la piscina por la parte baja. Ubicarles un niño agresivo, que le gustaba “chapotear” en el agua, los estimulaba, y perdían mucho más rápidamente el temor a moverse, incluso por zonas donde el agua casi los cubría y ocasionalmente hundían la cabeza, con cierta aprensión aún, pero lo hacían. Esto demostraba la utilidad del coterapeuta infantil para los propósitos de la acción terapéutica.

Dentro de la atención clínico-educativa el uso del coterapeuta infantil requiere de un buen conocimiento de las particularidades de cada alteración de conducta, de la selección del momento apropiado para la introducción de este niño en el grupo en cuestión, y de escoger adecuadamente al niño terapeuta. Y es prácticamente infinita la gama de posibilidades.

Dentro del propio trabajo educativo la educadora puede utilizar este principio para resolver problemáticas educativas con aquellos menores que no presentan alteraciones del comportamiento, pero que en su conducta muestran rasgos que les preocupan o que piensan pueden devenir en una problemática severa posterior. Dentro del juego de roles puede inducir a que unos niños participen con otros para estimular determinado comportamiento o suprimirlos negativos. En los procesos de aseo, baño, alimentación y sueño también se facilita, e incluso dentro de la propia actividad programada cuando sienta a un niño alegre y dinámico junto a otro que es generalmente inhibido para que realicen una tarea conjunta.

Una relectura de este capítulo nos demuestra las enormes posibilidades al alcance del personal docente para la realización de una acción psicoterapéutica, a partir de las propias condiciones del trabajo educativo del círculo infantil o del grupo no formal, y cómo de conjunto con el psicólogo, la trabajadora social, la enfermera y el médico, todos pueden realizar una labor unida en la solución de los problemas de la conducta infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) T. Martínez, psicóloga del Departamento de Educación Preescolar de la provincia de Cienfuegos, posee una vasta experiencia en la clínica infantil preescolar. Su artículo del mismo título, constituye uno de los materiales bibliográficos de este capítulo.
- (2) LEBEDENSKI, M. 5. y otros: *Problemas de Psicoterapia*, Ed. Quetzal, Buenos Aires, 1958.
- (3) Existe una publicación dirigida al personal docente del círculo infantil titulada *Orientaciones educativas sobre algunas conductas del niño preescolar* de la Editorial Pueblo y Educación, y de

la cual es coautor el que suscribe, que plantea, en un lenguaje asequible y ameno los procedimientos psicológicos y pedagógicos para la orientación educativa de veinte comportamientos significativos del niño: agresividad, hiperactividad, timidez, juegos sexuales, trastornos del sueño y la alimentación, carencia de afecto y actividad, entre muchos otros. Este material constituye una valiosa guía para la educadora y auxiliar pedagógica de cómo resolver estas problemáticas, y por ello este libro no se extiende en tales manejos psicológicos.

- (4) ELKONIN, D. B.: *Psicología del juego*, Ed. Pedagógica, Moscú, 1978.
- (5) DUQUE DE ESTRADA, A. M.: "El juego como vía de integración al colectivo de niños con problemas de conducta", en *Investigaciones psicológicas y pedagógicas acerca del niño preescolar*. Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
- (6) En el Círculo Infantil Tío Lev, que poseía una piscina de dimensiones grandes, con una amplia parte baja y otra profunda, los psicólogos, 5. León y el autor, desarrollaron una técnica de "hidroterapia" (más bien diríamos de piscinoterapia) en la cual se usó esta alberca con fines de acción psicoterapéutica, para prácticamente todas las alteraciones de conducta, y en especial para las señaladas en el artículo.
La acción psicoterapéutica comenzaba desde los primeros intentos de familiarización y contacto con el agua en aquellos niños que le tenían miedo, hasta controlar la hiperactividad de los niños con síndrome encefálico orgénico, que se lanzaban en la parte profunda sin temor alguno aunque no sabían nadar, por la no conciencia del peligro que les caracteriza.
Estas acciones psicoterapéuticas se organizaban mediante las técnicas conductuales de encadenamiento y moldeamiento por aproximaciones sucesivas, de acuerdo con el tipo de alteración de conducta de cada niño, o grupo de niños. Resultaba muy gratificante cuando, luego de semanas de trabajar con las distintas patologías, se organizaban "batallas campales" en las que cada terapeuta, montado en un bote con un grupo de niños de problemas de conducta disímiles, y "armados" con una vara larga protegida en su extremo por un cojín, sostenían un combate en el que también participaban los niños, hasta que una embarcación vencía a la otra haciendo que se volcara y fueran al agua todos sus ocupantes.
La "piscinoterapia" resultó una acción terapéutica muy eficaz para ayudar en la solución de los problemas de conducta de los niños, que hoy, adultos jóvenes, recuerdan su etapa en este círculo infantil solo por la imagen en su memoria de la piscina de Tío Lev.
- (7) Ya en el 1500 a.n.e, los papiros médicos egipcios atribuían a la música una influencia favorable en la fertilidad de la mujer, y también se sabe que un poco antes, desde el 2000 a.n.e los sacerdotes de esta cultura entendían que determinadas condiciones ambientales, con cantos y danzas rituales, contribuían a disipar los estados melancólicos, por lo que usaban los mismos
•para tratar a los enfermos de melancolía.
J. Dalcroze le daba un significado especial al ritmo, como fuerza poderosa ligada a la naturaleza y por ende al hombre, a su vida psíquica, vegetativa, emocional e intelectual. Sus enseñanzas previeron que la enseñanza de la rítmica había encontrado una importante aplicación en la terapia.
- (8) BURKE, M. T. y G. GoDoy: "Metodología para iniciar la formación de cualidades morales en niños preescolares", en *Estudio sobre las particularidades del desarrollo del niño preescolar cubano*, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1995.
- (9) T. Martínez reporta la utilización de esta técnica por D. Vitloch, en el Hospital Pediátrico "Paquito Rosales", de la provincia de Cienfuegos, con niños con rasgos de miedos, timidez, celos, con los que obtuvo una remisión satisfactoria de 'os síntomas.
- (10) Las técnicas del análisis conductual aplicado fueron utilizadas en las más diversas alteraciones de conducta, pero significativamente en los hiperactivos, agresivos y tímidos. Un éxito muy particular se logró con los niños que presentaban tendencia femenina, y que fueron desarrolladas principalmente por el autor, para los preescolares que presentaban estos comportamientos, y en los cuales estas técnicas resultaron muy efectivas.
Los procedimientos de encadenamiento, moldeamiento por aproximaciones sucesivas, reforzamiento positivo, tiempo-fuera parcial y total entre otros propios del arsenal conductual, se combinaba con otras acciones psicoterapéuticas, con el trabajo con el personal docente y la familia, y en su conjunto determinaron el alto porcentaje de remisión de la institución, y que el contacto posterior con estos niños devenidos hoy adultos, comprobó la permanencia, en su gran mayoría de los logros terapéuticos alcanzados en aquel momento.

Las técnicas de trabajo con los padres

Dr. Franklin Martínez Mendoza

La familia constituye la institución básica de la sociedad, su célula fundamental, en la que se estructura todo el conjunto de acciones e influencias del medio social sobre los individuos que en ella se forman. Dentro de ella los padres juegan el papel principal en la formación y educación de los niños, y van a significar durante todo el curso de la etapa preescolar, la fuente primordial del sistema de influencias que actúa sobre el niño.

No obstante, al ingresar el niño en una institución educacional o un grupo de la educación no formal, otros factores comienzan a actuar más directamente dentro de este sistema de influencias, aunque no por ello el medio hogareño deja de mantener su lugar preponderante. En el caso específico del círculo infantil el marco de su acción no solamente se va a circunscribir al propio entorno educacional, sino que se pretende una interrelación estrecha con el medio familiar como medio de lograr una educación más armónica de los niños, lo cual es mucho más evidente en los grupos no formales, en que los padres de familia participan mucho más directamente en las actividades educativas de sus hijos.

Este es un principio básico de la educación de los niños en estrecha relación con el hogar, del que constituye un complemento importante, y en este sentido la educación social que representa al círculo infantil o el grupo no formal va a constituir un factor esencial en la formación y educación de los pequeños, proporcionando un programa científicamente elaborado, un personal técnico-docente calificado y la acción de una colectividad dentro del sistema de influencias que conforman al niño.

La educación científica del niño tiene, por lo tanto, que concebirse dentro del marco de esta unión círculo infantil-hogar-grupo no formal, y a todos corresponden funciones de preservación, formación y educación. Siendo esto así, la atención clínico-educativa, como un aspecto particular dentro de todo el proceso docente-educativo de la institución como del grupo no escolarizado, tiene necesariamente que considerar tanto la orientación al medio familiar como al círculo infantil y la vía no formal en su proyección del trabajo.

Dentro de la labor de atención clínico-educativa, la acción que el psicólogo y el personal docente (educadoras, auxiliares pedagógicas, promotoras y ejecutoras) pueden ejercer sobre los padres reviste una particular importancia, puesto que si se parte del hecho fundamental, varias veces explicitado en el contenido de este libro, de que la mayoría de las alteraciones de conducta que presentan los niños de edad preescolar se deben a métodos educativos incorrectos utilizados en su formación, y a condiciones de vida y educación que han actuado negativamente en su desarrollo, la influencia que se pueda propiciar sobre estas condiciones y métodos tendrá un valor incalculable como acción terapéutica para eliminar estos problemas del comportamiento de los niños.

Estos planteamientos que se derivan del principio fundamental de que la educación constituye la guía del desarrollo, impregnan todo el conjunto de técnicas y procedimientos que se utilizan dentro del contexto de la atención clínico-educativa en la labor con los padres, las educadoras y el resto del personal docente del círculo infantil.

Por otra parte, la acción conjunta sobre el medio familiar, el institucional, y el no formal, posibilita una estrecha coordinación entre el trabajo que se realiza en el grupo en que se encuentra el niño, y el hogar, lo que evita, además, que surjan contradicciones entre lo que se orienta en la educación preescolar con las formas de socialización y las actitudes que los padres desarrollan en la casa respecto a sus hijos. Esto es muy importante, sobre todo si se toma en cuenta que un gran peso de la etiología de los trastornos del comportamiento infantil descansa generalmente en el hogar, y no se resuelve nada si no se coordinan los esfuerzos que puede realizar el círculo infantil o el grupo no formal con los métodos hogareños en el tratamiento y orientación de la problemática del niño.

En ocasiones el origen de estas alteraciones se localiza en el círculo infantil, cuando no se atienden en forma correcta las necesidades del niño o no se cumplen los lineamientos orientados para determinado proceso, como sucede en el caso de la adaptación del niño de nueva incorporación al centro que, mal atendida, puede ocasionar reacciones muy serias en el menor, derivar a un trastorno situacional transitorio, e incluso, estructurarse con el tiempo en una definida alteración de conducta. (1) Ello determina la imperiosa necesidad de una relación muy unida entre el círculo infantil y el medio hogareño, para que los padres puedan actuar consecuentemente con las situaciones que se presentan en la conducta de sus hijos.

En el caso de la educación no formal, aunque los padres juegan un rol más directo en la actividad pedagógica que realizan sus hijos, esta unidad es asimismo fundamental.

Si bien en un principio la orientación que imparte el psicólogo sobre las manifestaciones del comportamiento del menor estudiado se circunscribe primariamente a las educadoras, auxiliares pedagógicas o ejecutoras de su grupo, en la medida en que estas orientaciones se valoran inefectivas para lograr un cambio remarcable de la conducta del pequeño a pesar del esfuerzo y tesón del personal en su acción educativa, se hace indispensable incorporar a los padres en el sistema de influencias terapéuticas y actuar sobre el medio hogareño, tanto en busca de causales como de impartir orientaciones para modificar aquellos factores educativos que están incidiendo negativamente en la conducta del menor.

El trabajo de orientación a los padres puede adquirir diversas formas, cada una con determinadas posibilidades y ventajas, formas que deben coordinarse para obtener resultados más efectivos de la acción terapéutica. La selección de una u otras vías estará en dependencia de variados factores, entre los que se pueden mencionar: las características específicas del tipo de alteración de conducta y particulares del caso, las posibilidades culturales y temporales de los padres, el nivel de interiorización de la problemática del menor, las técnicas de acción terapéuticas utilizadas, las condiciones materiales propicias o no del círculo infantil o el grupo no formal para el desarrollo de las técnicas dadas, entre otras muchas. En realidad, hay mucho de creatividad en la labor de atención clínico-educativa en lo referente a los procedimientos de orientación psicológica, por lo que en este sentido el principio básico a mantener es que la selección y peso que se le dé a una u otra técnica estará de acuerdo con lo que sea clínicamente aconsejable dado el caso en cuestión.

En el presente capítulo se pretenden abordar estas técnicas desde el punto de vista operativo, no de su contenido, pues esto ha sido ampliamente analizado dentro del capítulo referente a la acción terapéutica.

El sistema de influencias en la orientación psicológica a los padres comprende cuatro procedimientos fundamentales en la atención clínico-educativa dentro de las condiciones del círculo infantil o de la educación por vía no formal:

- La orientación directa.
- La dinámica familiar.
- La escuela de padres.
- El grupo de padres.

La orientación directa

La orientación psicológica a los padres se denomina directa cuando, sobre la base de la sintomatología del menor, y de ser posible el diagnóstico, se imparten consejos y manejos a seguir por los padres para transformar dicha sintomatología y obtener modificaciones positivas de su comportamiento.

Su característica principal estriba en ser una orientación directa y particular a los padres de un niño específico, en forma individual a cada uno de ellos, o a ambos simultáneamente. En ocasiones incluso la orientación directa puede abarcar a algún otro miembro de la familia que se considere importante dentro del caso en cuestión, pero aun en este caso, no se propician situaciones dinámicas, sino solamente la impartición de contenidos psicológicos y pedagógicos dirigidos a la problemática del menor.

Esto constituye el rasgo diferenciable de la orientación directa independientemente del tipo de orientación psicológica que se utilice: el consejo, la inducción, la persuasión, la sugestión, por solo nombrar algunas de las formas que puede tener este procedimiento de orientación, que puede permitir el uso de técnicas directivas y no directivas.

El contenido terapéutico de la orientación psicológica directa estará dado por lo que es aconsejable clínicamente dentro de la óptica y el enfoque de los principios teóricos y metodológicos de la psicología materialista-dialéctica, y de los basamentos específicos de la atención clínico-educativa.

Por lo general, estas orientaciones directas incluyen variados métodos educativos a enseñar a los padres: impartición de conocimientos sobre el desarrollo y formación de los niños, análisis de las situaciones causales de la problemática de los hijos, en fin, toda la gama de contenidos clínicos, psicológicos y pedagógicos necesarios para el análisis, valoración, dirección y orientación de las manifestaciones del comportamiento que han motivado la necesidad de su atención.

Esta situación de orientación deviene en reuniones periódicas, las que se ubican en el tiempo de acuerdo con las proyecciones del plan terapéutico y sus resultados, ubicándose más frecuentemente si la sintomatología del menor no muestra cambios relevantes, y más esporádicas si las modificaciones del comportamiento son positivas o se considera esto lo más adecuado desde el punto de vista clínico.

La orientación psicológica a los padres debe concretarse fundamentalmente a la problemática del niño, aunque esto no elimina la posibilidad de ejercer acción terapéutica a los adultos, si ello se considera indispensable para obtener una mejoría del niño. Esto es a veces bastante difícil de conseguir, pues no es raro que los problemas que presente el menor en ocasiones se deriven de la propia situación dinámica de los adultos, no obstante, esto no constituye una línea establecida de trabajo dentro de la atención clínico-educativa en la educación preescolar, y es más conveniente dirigir la atención de los mayores hacia los servicios de salud pública correspondientes.

Lo anterior está dado, principalmente porque las condiciones de locales del círculo infantil no son realmente propicias para una terapia profunda, como tampoco lo son los espacios abiertos en los grupos de educación no formal, y porque la problemática del niño es el núcleo principal de la atención clínico-educativa y toda acción terapéutica debe estar orientada en función del mismo.

En lo referente a las condiciones para la realización de esta actividad cuando se trata del centro, lo más recomendable es un lugar que puede reunir algo de privacidad, tales como el gabinete metodológico o la dirección, procurando, al igual que se hace en el examen psicológico del niño no utilizar la enfermería para estos fines, si bien en este caso puede ser un requisito no indispensable si las condiciones materiales del círculo infantil no permiten otra cosa. Lo que es importante y constituye una premisa ética de esta situación es que la orientación a los padres es siempre una acción privada.

En el caso de la educación no formal se hace indispensable la búsqueda de algún local cercano, que puede estar ofrecido por la comunidad o por un círculo infantil no distante de donde el grupo realiza su actividad.

En la estructura de la situación de orientación a los padres hay que considerar algunos aspectos formales y clínicos que pueden incidir en una mejor realización de la misma, y promover una interiorización más cabal de lo orientado. Estos aspectos clínicos y formales constituyen factores técnicos intrínsecos de la situación de orientación, y pueden influir notablemente en los resultados inmediatos y mediatos del tratamiento y la acción terapéutica, por lo que su conocimiento es indispensable. Entre ellos están:

- La lectura previa del expediente clínico del niño.

La problemática particular de cada niño se refleja en la atención clínico-educativa en un expediente que, de acuerdo con determinadas especificaciones metodológicas, pretende mostrar todo el curso de la misma, constituye su historial clínico. En él se incluyen todo el conjunto de observaciones, resultados de pruebas psicológicas, entrevistas a los padres y al personal, las evoluciones, la discusión del caso y su correspondiente diagnóstico, en fin, toda la historia del menor como

sujeto de atención clínico-educativa.

Antes de comenzar una situación de orientación con los padres es adecuado releer siempre el expediente del niño, y en el caso de que existan variadas reuniones previas, analizar con más interés la última efectuada. Esto re-fresca la memoria sobre las particularidades del caso y ayuda a dar la impresión de que se acuerda bien del mismo. Para el psicólogo este puede ser uno entre tantos, pero para los padres del menor, este es su hijo y, en cierta manera, lo toman como si fuera el único caso que tiene el psicólogo. No recordarse de las características específicas del niño, o impresionar que no conoce bien su dinámica, redundan negativamente en la actitud de los padres y puede conllevar la no real interiorización de cambiar sus métodos educativos en el hogar como se pretende orientar.

El lenguaje puede ser un reflejo de este desconocimiento, y expresiones tales como ¿cómo se llama el niño?, o ¿qué le orienté la última vez?, entre otras, son una imagen de lo anteriormente expuesto, por lo que deben evitarse durante la orientación.

- El manejo del expediente clínico.

El expediente clínico del niño es un documento de uso particular del psicólogo, por lo que nunca debe quedar abierto delante de los padres, si por algún motivo imprevisto aquel tiene que abandonar momentáneamente el lugar en que se está entrevistando con estos. Por lo tanto, si se hace necesaria e imprescindible realizar esa pausa, el psicólogo debe realizar la acción de cerrarlo delante de ellos para indicarles extraverbalmente que en el mismo no se puede atisbar ni curiosear. Incluso, si el psicólogo tiene dudas al respecto de la actitud de los padres, es preferible que se lleve el expediente consigo.

Lo anterior no está dado por un simple exceso de meticulosidad, sino por el hecho de que en el curso del trabajo diario se reflejan criterios, opiniones, valoraciones, que puede no ser totalmente ético que conozcan los padres, eso sin contar que la plasmación de algunos términos técnicos, a veces incomprensibles por ellos, pueden proporcionarles preocupaciones innecesarias.

A la vez, durante la escritura en el expediente, hay que prever que los padres atisben en lo que se escribe, en particular, si como se explicaba en el párrafo anterior, se están plasmando opiniones que no es aconsejable transmitirles. Por supuesto, esto hay que realizarlo de forma indirecta para que los padres no se molesten por una actitud en extremo celosa.

Debe asegurarse igualmente la discreción en el manejo de dicho expediente, de modo tal que los padres no puedan pensar que este es asequible a personas ajenas.

- El problema de la escritura.

El hecho de escribir durante la entrevista con los padres, crea una situación psicológica particular. No obstante, en el curso de la situación específica de orientación se dan algunas particularidades que son importantes de considerar.

De inicio, y tan pronto los padres comienzan a ofrecer datos del estado del niño, o del cumplimiento de las orientaciones anteriormente impartidas, se debe escribir lo que estos plantean y no esperar a que haya transcurrido más tiempo para hacerlo. Esta escritura inicial persigue varios fines:

Evitar que por rango de memoria se olviden reflejar aspectos significativos de lo dicho por los padres.

Acomodar a los mismos al hecho de que lo que ellos dicen se escribe desde el primer momento.

Si los padres han hablado durante diez minutos y entonces, al decir algo más, el terapeuta se pone de súbito a escribir, los mismos pueden preocuparse de que sea “precisamente esto” lo que se va a plasmar, y puede conducir a pérdidas del rapport y la comunicación anteriormente establecidos.

Ahora bien, si se toca un tema difícil, muy cargado emocionalmente, se puede dejar para más tarde el escribirlo si, por supuesto, antes se ha escrito de otras cosas que hayan expresado los

entrevistados. Estas situaciones no suelen surgir al inicio de la conversación, pues necesitan de una cierta atmósfera para propiciarlas. Aquí es mejor captar toda la situación y no perder algún detalle por desviar la atención hacia la escritura.

Lo que los padres reflejen es conveniente plasmarlo literalmente entre comillas si se considera relevante lo que expresan, si no, basta con sintetizar escuetamente sus palabras, evitando introducir interpretaciones en esta parte de lo escrito.

Al final de la orientación hay algo que es importante plasmar y que suele omitirse con frecuencia, y es lo referido a la escritura de lo que se ha orientado a los padres y lo que falta aún por orientar de la conducta del menor, sin caer en grandes explicaciones, que harían muy extenso el expediente. Basta con decir:

“Se orientó socialización y afecto, falta orientar enuresis y succión del pulgar”. Esto permite que en la siguiente orientación, cuando se cite de nuevo a los padres, estos se percaten de que no se ha olvidado lo que se les dijo y manejan perfectamente su caso, lo que redundará en un fortalecimiento del rapport y la propia situación de orientación.

Igualmente todas las acciones a seguir, tales como: “orientar a la comunidad” o “enviar a la trabajadora social al hogar” deben escribirse al final de la sesión, lo que permita un mejor control de todo el proceso de orientación terapéutica.

- Las particularidades del lenguaje.

El lenguaje a utilizar durante la orientación debe ser sencillo, claro y comprensible, sin ampulósidades o tecnicismos rebuscados, ya que estos últimos pueden provocar la falta de interiorización por la no comprensión por parte de los padres de lo que se pretende hacerles comprender.

Dentro de esto es muy importante el adecuar el vocabulario técnico al nivel cultural de los padres, sin dar por sentado de porque estos posean un alto nivel escolar, como sucede en el caso de los universitarios, sean capaces de comprenderlo todo, o interpreten correctamente lo que se les dice.

Un lenguaje por encima del nivel de comprensión de los padres no solo puede provocar perjuicios a la propia situación de orientación, sino que puede resultar en un abandono posterior del plan terapéutico por la inutilidad que ven aquellos en asistir a una situación que les afecta en su vida laboral y personal.

- El manejo del diagnóstico.

El problema del manejo del diagnóstico es un asunto harto peliagudo, y que requiere de toda la habilidad técnica para saber qué hacer en el momento propicio. Un diagnóstico mal utilizado puede ser iatrogénico, que no se comprende, resulta inútil, que no añada nada positivo a la situación de orientación, lo hace inoperante.

En términos generales, es mejor manejar con los padres la información a nivel de la sintomatología sin tener que recurrir al uso del diagnóstico, que en ocasiones por su complejidad gramatical y la inclusión de tecnicismos, puede alarmar a aquellos que saben que su niño tiene problemas, pero que pueden pensar que estos son mucho más serios aún por la terminología usada para describirlo. En muy contados casos, ante una insistencia muy marcada de los padres, y solo si se está totalmente seguro de que el conocimiento del diagnóstico no afectará en uno y otro sentido la conducta de los padres, podría transmitírseles.

Mucho más raro aún, es la necesidad de usar el diagnóstico para lograr una catarsis en los padres y hacer que estos cooperen en el plan terapéutico del niño, estas ocasiones, aunque son muy infrecuentes no son ausentes de la práctica clínica, y deben valorarse cuidadosamente. (2)

Como norma, el diagnóstico se debe manejar internamente y no utilizarlo con los padres, a menos que sea estrictamente necesario. Esto es especialmente importante en determinados diagnósticos, tales como: el retraso mental, el daño cerebral o la inadaptación neurótica, por citar algunos ejemplos, que suelen estar cargados de un alto contenido emocional y cultural, y pueden afectar notablemente a los padres. En tales casos es preferible buscar frases sustitutivas que reflejen el

problema, pero que no lo denominen. Así, en el caso del retraso mental pueden utilizarse términos como “dificultades en el aprendizaje”, “problemas en la comprensión”, “lentitud del desarrollo” u otros similares, que indican la problemática del menor pero que evitan etiquetarlos con un diagnóstico.

- La valoración de la sintomatología.

Salvo en los casos de los síntomas especiales que solo señalan un aspecto del comportamiento que se encuentra con dificultades, todo diagnóstico implica, por lo general, una variedad de alteraciones que se recopilan como síntomas y que definen la problemática en cuestión. La valoración de esta sintomatología para concebir el plan terapéutico y definir la situación de orientación, es un arte en el que se resumen la experiencia y la calidad técnica. No obstante, pueden establecerse algunos principios generales dentro de este proceso de valoración y orientación que coadyuvan a una mejor evolución de las dificultades del comportamiento del niño.

En su sentido más amplío, al valorar la sintomatología para definir la orientación, se ha de seguir la ley de la parsimonia, ya explicitada en algún capítulo anterior de este libro. Esto indica que el síntoma más grave es el que debe orientarse primero, lo que ayuda a transformar el cuadro presente y motiva a los padres a continuar cumpliendo lo que a ellos compete de las orientaciones. Pero, por otra parte, en ocasiones esta dificultad más seria de la conducta del menor es el factor causal directo del resto de los problemas que presenta el niño, y su orientación puede incluso borrar los restantes. Tal es el caso de la carencia afectiva, que generalmente presenta un cuadro en el que se observa manipulación de las partes del cuerpo, balanceo, agresividad, entre otras dificultades, y que al reorientarse esta carencia y comenzar los adultos a proporcionarle al menor el afecto y la estimulación que este necesita, puede darse el hecho de que no sea necesario orientar toda la gama de manifestaciones que presenta, y que estas desaparezcan por sí solas.

Por otra parte, si la intensidad o seriedad de las dificultades del comportamiento que presenta el niño es más o menos similar en su conjunto, no hay necesidad absoluta de orientar toda esta problemática en una sola sesión. De inicio, hay que valorar el rango de memoria o comprensión por parte de los padres, y si se les atiborra con innumerables orientaciones, muchas se pueden olvidar. Es más importante asegurar la comprensión paulatina de las orientaciones, y su consecuente modificación de actitudes familiares, que tratar de resolver toda la problemática de una vez y no conseguir resultados efectivos.

Además, en determinadas ocasiones también la presencia de una u otra dificultad del comportamiento, de un síntoma, puede no ser recomendable de orientarse si existen otros factores situacionales o internos que así lo aconsejen. Tal es el caso del niño enurético, por solo mencionar un ejemplo, que ingresa a un círculo infantil de nuevo por haberse interrumpido su proceso de adaptación inicial. En este caso hay que considerar el posible estrés a que puede estar sometido, y por ello, solo se orientaría su adaptación y se dejaría para más tarde, cuando ya el niño esté adaptado, la orientación a los padres de qué hacer respecto a su deficiente control de esfínteres.

La valoración de la sintomatología implica siempre un cuidadoso análisis para evitar hacer iatrogenia a través de la orientación, lo que siempre estaría dado por deficiencias técnicas en el proceso de esta valoración. Si un niño que muestra manifestaciones de una disciplina muy precaria, y que incluso aparentemente pudiera considerarse como un niño malcriado, muestra igualmente una carencia afectiva, y el psicólogo orienta primeramente la socialización antes de resolver el problema afectivo, es muy probable que se le haga más daño al niño, pues la dirección del proceso de socialización requiere exigencias y sanciones, que reforzarían en el pequeño su situación de inatención y falta de cariño, y se empeoraría el cuadro inicial. Por ello es que la valoración de los síntomas que presenta el menor constituye quizás, el nódulo central de la situación de orientación y requiere una gran capacidad técnica e intuición clínica para realizarla exitosamente.

- El manejo del pronóstico.

En la situación de orientación los padres siempre esperan una definición de la longitud temporal

de los problemas del menor, el manejo de esto requiere igualmente una alta capacidad técnica e implica, decididamente, aspectos éticos importantes.

Como regla general, el pronóstico a transmitir a los padres va a estar en dependencia estrecha de las características e intensidad de las alteraciones de conducta del menor. Por lo tanto, no es recomendable plantear una longitud excesiva de tiempo en la solución de la problemática infantil, ni tampoco dar esperanzas infundadas de que todo se resolverá en un breve plazo, si no ha de ser así.

El hincapié deberá estar dirigido en hacer conscientes a los padres de que la mayor o menor longitud de tiempo estará en dependencia directa del seguimiento cabal de las orientaciones que se les impartan, y que la eliminación de las manifestaciones inadecuadas del comportamiento del niño se relaciona estrechamente con el interés, el afecto, la comprensión y la interiorización por parte de ellos de los nuevos métodos educativos a utilizar en su atención, cuidado y educación.

En esto hay que explicar profundamente cómo los factores externos, entre los que se incluye fundamentalmente la educación familiar, tienen un peso principal, aunque existen factores de tipo interno condicionantes del cuadro, y que si la problemática del menor ha sido consecuencia de las deficientes condiciones de vida y educación previas, esto ha dependido básicamente del desconocimiento de los padres y no del hecho de que hayan sido malos progenitores. Lo anterior ayuda a formar una actitud positiva en los adultos hacia la solución de los problemas del pequeño, atenúa los sentimientos de culpabilidad y coopera al cumplimiento cabal de las orientaciones.

No obstante, en ocasiones se detecta que existe rechazo por parte de los padres, conscientes o no, hacia el niño, y esto determina la necesidad de un gran tacto y delicadeza para abordar esta cuestión. Tanto es así, que si no se está absolutamente seguro de poder manejar adecuadamente la situación, es mejor no hacerla consciente a los padres. Solamente en casos muy específicos, en que se está totalmente seguro de que únicamente concientizando a los adultos de su rechazo hacia el menor es la única vía para lograr una transformación de actitudes, es que se posibilita el manejo de esta cuestión.

Estos elementos son imprescindibles de controlar en el pronóstico, pues sobre la base de las características de la problemática del niño y de la actitud de los padres, es que es factible establecer un tiempo probable para la erradicación, o al menos atenuación, de las manifestaciones conductuales negativas del niño.

La dinámica familiar

Las técnicas de grupos operativos son factibles de ser utilizadas dentro de la labor de atención clínico-educativa, si se cuenta con las condiciones de locales para su realización. En el círculo infantil solamente el gabinete metodológico brinda posibilidades para este procedimiento que, por su grado de complejidad, solo es aconsejable de aplicar cuando las características de la situación dinámica en hogar lo hagan imprescindible. En el caso del grupo no formal esto requiere de igual manera de un local con condiciones de privacidad.

La dinámica familiar consiste en la orientación impartida a los integrantes del medio familiar del niño, a fin de conciliar actitudes, resolver conflictos y organizar el plan terapéutico. Es un método y no una situación numérica, por lo que puede incluir solamente a ambos padres, o incluir otros miembros de la familia, y el que se esté realizando una dinámica o simplemente impartiendo orientaciones, dependerá de la técnica utilizada. Ello implica que incluso, se puede estar en una situación nada más con los padres y, no obstante, estar efectuándose una dinámica familiar.

El método que sigue la dinámica familiar es el de los grupos operativos aplicados al tratamiento clínico-educativo del caso en particular. En nuestro sistema el niño nunca participa de la situación dinámica, pues se parte del principio de que en la etapa preescolar el niño no debe ser consciente de su propia problemática.

Esta dinámica puede incluir participantes que no vivan precisamente en el propio lugar del niño, pero que tienen un peso considerable en sus conflictos, tal como sucede en el caso del pequeño que vive en diferentes habitats, o el caso más frecuente de los padres divorciados, en los que los hijos pasan un determinado tiempo con unos y otros.

Para su estructuración es imprescindible tener un conocimiento profundo de la situación previo a

la dinámica, lo que justifica la aplicación de la misma solo luego de haber trabajado algún tiempo mediante orientaciones directas. En este sentido, a veces se hace necesario realizar entrevistas previas individuales con cada uno de los posibles participantes, para conocer los diferentes puntos de vista de cada uno de los integrantes del núcleo familiar, o al menos, de los más significativos. En tal caso, es importante, no suministrar información al resto de las opiniones particulares, aunque la misma se pueda manejar indirectamente. Así, si una madre plantea que el padre le pega con frecuencia al hijo, en la entrevista previa con el padre nunca se le debe decir, por ejemplo: “la madre me dijo que usted...”, sino plantearle: “¿usted le pega al niño?”, y si el entrevistado ofrece una versión disímil, profundizar al respecto para detectar la realidad de esta cuestión, pues puede darse el caso de que la madre haya brindado incluso una información falsa o extrema.

En el desarrollo de la dinámica lo primero es la presentación. En ella se deben localizar los nexos familiares de los participantes y a su vez, el terapeuta debe autopresentarse si existen familiares que no hayan asistido previamente a la situación de orientación o a otras dinámicas. Es en este momento en que debe plantearse el motivo de la dinámica.

Una vez hecho esto comienza la dinámica. Si bien no es posible en el espacio de este acápite entrar a plantear todos los basamentos técnicos de este procedimiento, es preciso reafirmar algunos que, por su incidencia o significación, ameritan tal análisis.

En la dinámica familiar el terapeuta juega un rol organizativo, pero no dirige activamente. Su función principal es hacer hablar a todos los integrantes del grupo sin excepción, lo cual es requisito indispensable para que aflore la situación de orientación. El hecho de que un participante no hable, contradice las propias bases teóricas de la dinámica, a la par de que desarrolla sentimientos de minusvalía, actitudes de no involucración, e ideas de no significación dentro de la problemática del niño, del participante ausente.

Así, el terapeuta debe funcionar en rol de ego, sin transmitir opiniones, organizando la participación colectiva mediante diversas fórmulas verbales, evitando en todo momento aprobar, criticar o sancionar lo que escucha verbalmente o detecta en forma extraverbal, y mucho menos controlar jerárquicamente mediante frases tales como “yo creo”, “yo pienso”, etcétera.

Si es total y absolutamente imprescindible, se pueden hacer anotaciones breves en el expediente clínico del niño, aunque lo mejor es no hacerlo, dejando para anotar a posteriori la impresión y desarrollo una vez finalizada la dinámica.

La técnica indica el comienzo de la dinámica por aquella persona que haya sido la más asidua en las entrevistas previas, que suele ser generalmente la madre del menor. Esto es particularmente significativo si no ha tenido contacto previo con algunos de los demás participantes, si bien luego todos deben jugar un rol activo en la discusión, a fin de conseguir lo fundamental de la dinámica: que la orientación llegue a través de la propia situación dinámica, que se dé una interiorización individual de los nuevos patrones conductuales a seguir dentro del estado emocional creado por la dinámica, a fin de conseguir convicciones internas y no “consejos” dados.

En esta parte el terapeuta juega un rol más activo, procurando que cada cual concientice su rol dentro de la situación familiar, y haciendo ver el colectivismo de la etiología de los problemas del menor, sin culpar a alguien específico delante de los otros, pues esto tiende a que el resto no introyecte el rol propio jugado dentro de la misma. Esta orientación está dada dentro de la propia situación dinámica, es decir, no existe una detención de la atmósfera emocional para una orientación verbal directa, sino que la misma se da en la interacción y procurando fundamentalmente que llegue a través de los propios participantes, a través de la propia concientización, y no por orientaciones directas.

La dinámica familiar y la orientación directa pueden cambiarse separadamente dentro del plan terapéutico, y utilizarse una y otra de ser necesario. Si bien la orientación individual suele ser más efectiva dadas las características de las manifestaciones del comportamiento en nuestra edad, la dinámica familiar resuelve cuestiones que no son asequibles a la primera, particularmente cuando existen situaciones familiares muy conflictivas y que involucran a la mayoría de los miembros de la familia. En este caso la dinámica familiar es la técnica sui géneris, y logra en ocasiones un contacto entre los componentes del medio familiar que no ha sido posible lograr en la interacción familiar a

veces por un tiempo increíble.

La realización de la dinámica familiar exige un buen conocimiento de las técnicas de grupos operativos, y en el transcurso de la misma son susceptibles de aparecer situaciones especiales a las cuales es necesario controlar en formas adecuadas, para evitar que incidan negativamente en su desarrollo. Entre ellas tenemos:

- Explosiones emocionales individuales.

La situación dinámica, si bien muy cargada emocionalmente, no puede estar en ningún momento fuera de control, pues es una comunicación dirigida. Ello implica la necesidad de un eficiente manejo por su parte de las posibles explosiones emocionales que se pueden presentar en los participantes. Esto quiere decir que no se puede permitir que un integrante insulte, coharte bruscamente e, incluso, agrede a otro u otros. En este caso, el terapeuta se ve en la situación de tener que jugar un rol activo, e impedir en forma directa y jerárquica que tal cosa suceda. Si a pesar de los esfuerzos, esto no se consigue, es mejor suspender la dinámica hasta otro momento más propicio.

- Crisis entre los adultos.

Durante la orientación directa es posible que se detecte la existencia de crisis en las relaciones de los adultos integrantes del núcleo familiar, que es preciso dirigir muy diplomáticamente para no herir susceptibilidades o, lo que es peor, dar una imagen de parcialidad hacia uno de los miembros de la familia.

Esta es una situación delicada de controlar y en la que se debe hacer conscientes a todos de que la parcialidad caso de existir, es única y exclusivamente hacia el niño objeto de la atención clínico-educativa. Este hecho puede darse por la imprevisión técnica de no haberse dominado cabalmente todos los puntos de vista de los integrantes del hogar, y dar por sentado versiones unilaterales del problema.

- Ausencia de roles.

Si hay roles principales dentro de la dinámica y no asisten a la sesión, es mejor suspenderla hasta una nueva ocasión. Sin embargo, y sobre todo cuando la atmósfera familiar es muy conflictiva o se ha imposibilitado conocer a todos los miembros de la familia, es posible una gradación de participantes con sucesivas dinámicas. Es decir, realizar una dinámica primero con los padres, luego con ambos y otros familiares, etc., hasta llegar a incluir todos los participantes que se consideren son indispensables para resolver los problemas del menor.

Esto es a veces imprescindible para ir resolviendo diversas situaciones antes de la dinámica que incluya a todo el grupo familiar.

- La dinámica iatrogénica.

Siempre se debe valorar la posibilidad de que una dinámica resulte dañina, en el sentido de que la reunión de las partes pueda agravar el conflicto, en lugar de aliviarlo. Por ello la situación siempre debe conocerse profundamente, y si se valora que la realización de una dinámica puede ser perjudicial, es mejor continuar exclusivamente con orientaciones individuales.

- El manejo del tiempo.

El transcurso de una dinámica requiere un margen apropiado de tiempo, para no tener presión por finalizarla. La dinámica debe durar mientras la energía del grupo se mantenga y se están obteniendo resultados positivos, y debe cesar cuando esta energía disminuya, independientemente del tiempo transcurrido.

Como norma una dinámica familiar no debe llevar más allá del límite de una hora, aunque esto

está en dependencia del nivel de movilidad emocional que se haya logrado, del número de participantes, de la profundidad de los conflictos hogareños, de la intensidad de las manifestaciones inadecuadas del comportamiento del menor estudiado, entre otras.

La dinámica familiar no es, en medida alguna, un método universal aplicable a todos y cada uno de los casos, pudiendo en alguno de ellos no ser recomendable, y en otros, quizás el único medio asequible para obtener resultados positivos.

La dinámica familiar, como técnica de la atención clínico-educativa, debe siempre combinarse con el resto de las posibilidades que brinda el trabajo con los padres, la orientación directa, la escuela de padres, el grupo de padres.

La escuela de padres

En determinadas ocasiones, y por la generalización de problemas específicos dentro del grupo evolutivo o el círculo infantil, se puede considerar la posibilidad de utilizar la técnica de la escuela de padres dentro de la atención clínico-educativa.

La escuela de padres consiste en una charla o clase grupal que se imparte a los padres, con el propósito de transformar actitudes inadecuadas en la educación de los hijos. La misma puede tener, incluso, un carácter de prevención primaria, cuando se enfoca en el sentido de orientar profilácticamente las características, necesidades, métodos educativos, etc., de los niños que no presentan alteraciones de conducta.

Es una técnica ideal para la orientación masiva, por el gran número de padres que puede abarcar, en la que se siguen los lineamientos pedagógicos de una clase común. En el desarrollo de la misma se presenta generalmente la siguiente estructura:

- Exposición del tema.

El tema objeto central de la escuela de padres es expuesto inicialmente al comienzo de la sesión, en forma breve, clara y adecuada a todos los niveles culturales. Este tema es apriorísticamente seleccionado por el propio expositor, el que lo escoge de acuerdo con su consideración de lo que puede resultar de mayor utilidad para los padres asistentes. Por supuesto, la selección no es aleatoria, sino que ha sido promovida por los problemas presentes en el grupo, el círculo infantil o la zona, y que han ameritado su inclusión dentro de esta técnica. (3)

- Fase de preguntas y aclaraciones.

Una vez expuesto el tema se pasa a esta fase, en la que se debe procurar movilizar el mayor número posible de padres a preguntar, opinar, etc., a fin de crear un clima de interacciones entre los mismos. En la escuela de padres el expositor juega un rol activo: expone, dirige y controla las intervenciones, y en todo momento persigue diáfamanamente el objetivo de hacer participar a todos los presentes, enjuiciando, analizando y opinando, a su vez, sobre los planteamientos expuestos.

Esta fase es la que más debe durar de la sesión, pues generalmente es la que resulta más eficaz para lograr la interiorización de lo que se orienta.

- Resumen o conclusión del problema.

Finalizada la etapa anterior, y con los elementos de juicio que se han debatido en su transcurso, se hace un breve resumen del tema, y se señalan los puntos fundamentales del mismo y de su consecuente discusión. Esto debe cuidarse de hacerse de forma breve y concisa para que no se convierta en una nueva exposición, lo que agotaría a los padres, les presionaría de tiempo e incidiría negativamente en los resultados de la sesión.

La escuela de padres, como técnica de la atención clínico-educativa, requiere un esfuerzo de

organización y preparación grandes, por lo que la justificación de su utilización debe descansar en fundamentos precisos, y por lo general, cuando la índole de los problemas a analizar son de carácter generalizado y no asequibles a métodos de rango más limitado.

El grupo de padres

El grupo de padres consiste en una dinámica grupal que, siguiendo los lineamientos teóricos de la dinámica de grupos operativos, persigue crear una situación emocional específica que lleve a una interiorización individual de las conductas a seguir, mediante una acción grupal.

A diferencia de la escuela de padres, su función es eminentemente de prevención secundaria, es decir, enfocada al tratamiento y curación de las dificultades del comportamiento de los niños, y cuyos padres forman parte de este grupo terapéutico.

El elemento principal para conformar un grupo de padres consiste en que todos los hijos de estos presentan una identidad de problemas, es decir, tienen un mismo diagnóstico clínico o manifestaciones conductuales semejantes. En su estructura, el grupo de padres sigue más o menos los mismos lineamientos planteados en la dinámica familiar, aplicados a un grupo heterogéneo en cuanto a nexos familiares, pero homogéneo con respecto a la índole de la problemática infantil.

El tema en este caso surge del propio grupo dinámico que lo selecciona dentro de la propia situación de movilización emocional. En ocasiones este tema principal deriva a varios otros, pero se debe controlar esto de forma indirecta, ya que la multiplicidad de temas puede ocasionar la no profundización en ninguno de ellos. Aquí el terapeuta no juega un rol activo en el sentido de exponer o dirigir, sino que su función es la de orientar el desarrollo de la situación para hacer hablar, participar, de la misma manera que en la dinámica familiar.

Lo anterior puede crear la necesidad de crear egos auxiliares. El ego auxiliar es una persona previamente seleccionada, y que puede ser incluso un padre previamente entrenado, que se encarga de movilizar al grupo, sugerir ideas, aportar criterios, a fin de evitar una pérdida de la energía del grupo, y ayudar a lograr en el mismo una atmósfera emocional elevada que permita la interiorización de lo discutido.

Por supuesto, al final de la sesión no se dan conclusiones, y la misma cesa cuando la energía del grupo ha decaído, lo que se palpa a través de la disminución notable de las interacciones mutuas dentro del grupo.

Por resultar interesante, en el cuadro siguiente se muestran las diferencias principales entre las técnicas de la escuela y el grupo de padres.

CUADRO 1

Escuela de Padres	Grupo de Padres
1. Agrupa padres de niños con diferentes manifestaciones, e incluso sin sintomatología.	1. Agrupa padres de niños con diagnóstico o manifestaciones semejantes.
2. Tema general, apriorísticamente seleccionado.	2. Tema particular.
3. Hay exposición inicial del tema.	3. Tema surge de la propia dinámica del grupo.
4. Sigue los lineamientos pedagógicos de una clase. Por tanto, no hay egos auxiliares.	4. Sigue los lineamientos teóricos de una dinámica de grupos operativos. Hay egos auxiliares.
5. Papel activo del terapeuta: expone, controla, dirige.	5. La función del terapeuta es orientar el desarrollo de la dinámica, no expone ni dirige. Solo organiza.
6. Mayor número de participantes (óptimo hasta 30).	6. Grupo reducido de participantes (óptimo de 8 a 10).
7. Mayor amplitud de rango (por abarcar más padres).	7. Rango más reducido (por abarcar menor número de padres).
8. Menor interiorización (por masividad y poca posibilidad de catarsis grupal).	8. Mayor interiorización (por exclusividad y mayor posibilidad de catarsis individual o grupal).
9. Tiempo de actividad fijado más o menos apriorísticamente.	9. Tiempo de actividad determinado por la dinámica particular.
10. Uso más amplio y extensivo. Puede tener carácter profiláctico (prevención primaria).	10. Uso más restringido. Tiene un carácter curativo (prevención secundaria).

En la práctica cotidiana, ambos métodos no se excluyen, sino que se complementan, ya que unos padres específicos pueden estar incluidos en un grupo de padres y a la vez, asistir a la escuela. En la medida en que los niños rebasan sus dificultades del comportamiento y se reincorporan a una conducta normal, cobra la charla de padres un mayor peso, por sus ventajas desde el punto de vista preventivo. No obstante, en el trabajo específico en los círculos infantiles mixtos, que poseen una matrícula de niños en régimen externo de hogares comunes y niños internos en situación de desventaja social, el grupo de padres ofrece mayores conveniencias para la realización de una labor de modificación de actitudes con los padres de estos niños.

Estas dos técnicas, combinadas con la orientación individual y la dinámica familiar, aportan medios diversos para brindar una mejor y más eficaz atención clínico-educativa, desde los puntos de vista teóricos de nuestra psicología del niño que presenta alteraciones en su conducta, constituye la dirección principal del trabajo.

Los medios establecidos de la educación de padres, tales como: las charlas periódicas, el mural de padres, el buzón y la biblioteca, entre otros, pueden ser igualmente utilizados dentro de la labor clínico-educativa, particularmente en su fase preventiva. La elaboración de consejos escritos, que apunten a las problemáticas más importantes presentes en un grupo etario dado o en el círculo infantil en su conjunto, son posibilidades al alcance en esta labor de atención primaria, las que pueden ser seleccionadas partiendo de las propias inquietudes planteadas por los padres directamente o mediante el buzón, discutidas por el personal docente y orientadas a través de las diversas vías que plantean esos mecanismos establecidos en la organización del proceso docente-educativo respecto a la educación de padres.

El uso inclusive, de los medios de difusión masiva, tales como: la radio, la televisión o la prensa escrita, son medios asequibles de ejercer una acción preventiva dentro de la atención clínico-educativa que, como parte esencial del proceso educativo del niño, puede tratar temas que, por su origen o significación, son susceptibles de derivar en alteraciones de la conducta normal del niño, como sucede con la carencia afectiva, la falta de estimulación, la sobreprotección, entre otros. (4)

Es posible la utilización de muchas más técnicas de trabajo con los padres, pero solamente hemos analizado aquellas más asequibles dentro del trabajo habitual del círculo infantil y la educación no formal, y que pueden ser realizadas dentro de sus condiciones por aquellos, psicólogos, pedagogos, educadoras en su práctica diaria, y en la que cada una de estas técnicas ha de corresponderse con el nivel de posibilidades profesionales de cada especialista.

Las mismas pueden ser adaptadas a las condiciones del trabajo en las vías no formales, pues los principios y procedimientos son generales, variando quizás solamente las condiciones de realización y el alcance terapéutico dadas las diferentes particularidades de cada modalidad de educación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) YAQUE VILLEGAS, E.: "La Reacción de Adaptación y su concatenación con otras alteraciones de conducta", *Simientes*, No.6, pp. 26-29, noviembre-diciembre, 1982.
- (2) En este sentido el autor recuerda un caso de un niño con diagnóstico de retraso mental ligero, en cuyos padres no se lograba la suficiente interiorización de la problemática del niño por dificultades de comprensión de los términos utilizados. Fue necesario plantearles el diagnóstico real para lograr esto. Sorprendentemente la aceptación de la problemática del niño fue muy bien asimilada por los padres, que llegaron incluso a afirmar que se sentían más tranquilos entonces porque conocían la verdadera causa de las alteraciones del niño y les quitaba el temor de que estuviera loco (*sic*).
- (3) El autor, en sus experiencias con escuelas de padres, recuerda una zona de la provincia de Pinar del Río en la que se detectaron muchos niños con succión del pulgar en los círculos infantiles. Un análisis somero permitió valorar que aquello constituía una problemática de la zona, por lo que se coordinó una charla conjunta de varios círculos en un teatro, al que se permitió la entrada a todo aquel que le interesara, además de los padres de niños matriculados en círculos. Las opiniones recogidas posteriormente al cabo de un tiempo permitieron valorar la utilidad de esta técnica para un número considerable de padres, con lo que se consiguió una disminución de la incidencia de este hábito negativo en sus niños.
- (4) El autor posee una vasta experiencia en la utilización de estos medios, en programas de radio y televisión que salían al aire con una relativa frecuencia, y en los que se utilizaban diversas técnicas: consejos, dramatizaciones, entrevistas, visitas a las casas, incluso hasta intercambios en la calle. La utilidad de estos programas como acción preventiva se comprobaba mediante el

alto “rating” que tenían, así como las numerosas cartas y llamadas que cada programa suscitaba en el público.

La atención clínico-educativa a los niños en situación de desventaja social

M. Sc. Hilda Pérez Forest

En el presente capítulo se exponen las características y procedimientos específicos de la atención clínico-educativa cuando se realiza con niños que proceden de hogares con determinadas características que no favorecen el desarrollo pleno del menor.

La influencia familiar es determinante en el desarrollo del individuo y en particular en las primeras edades, donde se forman las premisas del desarrollo de la personalidad y se inicia la formación de sus cualidades psíquicas; sin embargo, en ocasiones nos encontramos que existen familias en las que esta influencia es adversa, dado que no les garantizan al niño las condiciones de vida, alimentación, afecto y cuidado, y en otras puede tener un carácter deficitario, por no estar totalmente satisfechas estas necesidades básicas. En uno u otro caso existe un común denominador y es la desatención de padres a hijos.

El no cumplimiento de los deberes de los padres de familia puede estar motivado por varias causas: por conductas antisociales de los padres, que se manifiestan en la relación con sus hijos y en la que claramente puede apreciarse la responsabilidad del adulto, hasta otras en las que si bien se daña la relación y se afecta al niño están derivadas de otros tipos de problemas, por ejemplo, una enfermedad mental o de otra índole que afecte sensiblemente el comportamiento del adulto y de hecho la relación padre-hijo. Pero no son estas problemáticas las únicas que caracterizan a un hogar inadecuado o deficitario. La falta de estimulación a la que se ven sometidos algunos niños por abandono, desinterés o desconocimiento de los padres atenta también contra su desarrollo presente y futuro.

Cuando el niño se mantiene en un medio de hipoestimulación en el que no se le satisface la necesidad de comunicación, de estimulación y afecto, que resulta vital desde las primeras edades, se observa rápidamente una repercusión negativa que de mantenerse podría ocasionar daños irreparables a la salud del niño.

La falta de estimulación generalmente se acompaña de un déficit en la relación afectiva. El niño necesita sentirse querido y protegido por los padres o adultos que cuidan de él. Cuando en esta relación se ponen de manifiesto actitudes de rechazo, descuido, negligencia, pobreza del medio, tanto en cuanto a estimulación como a posibilidades de actividades, el desarrollo físico y psíquico del niño se ve afectado.

El adulto es el encargado de organizar la vida de los niños, es por esta vía que ellos se van relacionando con el medio que los rodea, con sus objetos y múltiples relaciones; medio que significa una fuente de estímulos que le llega al niño, en un inicio mediatizados por el adulto. Por eso afirmamos que es en la relación adulto-niño, en esa directa y estrecha comunicación, donde debe producirse la asimilación por el niño de la experiencia histórica-social de la humanidad.

Análisis particular requieren las graves consecuencias derivadas de condiciones desfavorables por carencia de estímulos, afecto y comunicación cuando estas se producen en las primeras etapas de vida. Por ejemplo, el primer año de vida se caracteriza por un ritmo veloz de crecimiento y desarrollo, por una estrecha relación entre el desarrollo neuropsíquico y físico, y porque los niños presentan poca resistencia ante las enfermedades; dadas estas características, la educación en esta edad debe contemplar el cumplimiento riguroso del horario de vida, propiciar las condiciones que favorecen el desarrollo óptimo del niño en la edad. Cuando uno de los aspectos señalados anteriormente es insuficiente o está ausente se afecta el desarrollo, bien porque lo frena o lo limita.

Cuando los niños están desprovistos de la necesaria estimulación desde las edades tempranas, o esta ha sido insuficiente, se aprecia una repercusión desfavorable en su desarrollo, y si esto se conjuga con una pobre relación afectiva se presentan consecuencias más severas, tales como: retardo de los movimientos y del desarrollo del lenguaje, de las posibilidades de aprendizaje, de la expresión

afectiva, pudiendo llegar a situaciones severas de retardo general del desarrollo.

Entre los estudios realizados sobre efectos de condiciones deficitarias de vida se encuentran los efectuados por R. Spitz. (1) En sus trabajos encontramos un estudio de las consecuencias de las enfermedades defectivas emocionales en niños del primer año de vida, sometidos a condiciones de privación total o parcial de afecto y estimulación.

Al estudiar la etiología de las enfermedades defectivas emocionales, Spitz afirma que estas se derivan, por lo general, de la ausencia física materna y que el sustituto de la madre es inadecuado o prácticamente no existe. Considera como aspecto esencial “la no relación” con la madre y le otorga un “papel secundario” a la personalidad individual de la misma. El daño sufrido por el niño privado de su madre será proporcional al período en que transcurre esta privación y distingue las categorías o momentos de las enfermedades defectivas emocionales: la privación afectiva o depresión anaclítica y la privación afectiva total que la denomina hospitalismo o institucionalismo. Señala que no existe una división entre estos dos síndromes resultantes de la privación afectiva y que se da una transición de uno a otro, con un carácter progresivo, atravesando fases de severidad crecientes. Los síntomas se van haciendo más agudos en dependencia del aumento del período de separación, llegando hasta el hospitalismo, fase más aguda en la que se produce un empeoramiento progresivo de la salud del niño y aumenta la propensión a las infecciones, que lo puede llevar al marasmo y a la muerte.

En los trabajos de R. Spitz se centra la atención en el aspecto biológico de la relación “madre-hijo”, sin destacar el contenido social de esta relación. Los niños estudiados habían sido separados de sus madres e internados en centros con características hospitalarias, se constató que ellos mismos empeoraban en la medida que aumentaba el tiempo de estancia; y que después de un período de separación de cinco meses el proceso de la enfermedad se hacía irreversible.

En nuestro país durante la etapa de la república neocolonial existió la antigua Casa de Beneficiencia (asilo de expósitos), en esta como en otros “asilos” infantiles los niños se encontraban en condiciones de hipoestimulación, vivían en pabellones de los cuales prácticamente no salían, carecían de juguetes y eran cuidados por niñeras poco interesadas en ellos. Los resultados de estudios realizados en Cuba por J. Pérez Villar mostraron que todos los niños estudiados presentaban graves trastornos de la personalidad, y la gran mayoría un considerable déficit intelectual. (2) Las pésimas condiciones de vida, afecto o estimulación afectaban sensiblemente el desarrollo de los niños y la formación de cualidades de la personalidad.

Muchos de aquellos niños que se criaron en orfanatos y asilos para huérfanos presentaban conductas similares a las descritas por Spitz. En estas instituciones el pronóstico del desarrollo de los niños era desfavorable, dado por la ausencia de la relación afectiva directa con la madre y por las condiciones en que transcurría su vida, donde no existía un trabajo educativo ni pedagógico dirigido a suplir y contrarrestar la ausencia o insuficiencia del cuidado materno, por lo que no era extraño encontrar niños con verdaderas manifestaciones de institucionalismo.

Con el triunfo de la Revolución en Cuba en 1959 se producen grandes transformaciones de carácter social y entran en vigor programas de desarrollo educacional. Quedan atrás los asilos, las casas cunas y los hogares infantiles que eran verdaderos almacenes de niños. Se inicia una etapa de intenso trabajo dirigido a la transformación de estos tipos de instituciones y en el que la Federación de Mujeres Cubanas jugó un papel decisivo, tanto en la creación de nuevas condiciones materiales y de estimulación, como en un adecuado clima afectivo que garantizara la atención educativa. Se realizó un enorme esfuerzo en la selección y preparación del personal que atendiera y cuidara a niños sin amparo filial en centros preescolares concebidos con un carácter formativo y educativo, y de desarrollo de las amplias potencialidades de cada niño en particular. Surgen los círculos infantiles en 1961. (3)

Paralelamente al desarrollo de los círculos infantiles se desplegó una amplia labor encaminada a la educación de padres, con el objetivo de que estos participaran activamente en el trabajo organizativo y educacional de las instituciones preescolares a los que asistían sus hijos. Esta labor estuvo dirigida desde sus inicios a lograr una sólida unión entre la educación familiar y social.

Se considera de gran importancia la relación del niño con su medio familiar, y muy especialmente con la figura de la madre. En la atención al niño el cuidado afectuoso y estimulante

debe ir acompañado de condiciones de vida y educación favorables, ya que estas son determinantes para un sano desarrollo de la personalidad del pequeño.

No obstante, todo el trabajo desplegado y los avances sociales alcanzados, aún subsisten actitudes negativas en algunos padres de familia que de hecho atentan contra el sano y normal desarrollo del menor.

Las situaciones adversas de franca desventaja social en las que algunos niños se encuentran sometidos pueden ser de carácter extremos cuando son totalmente abandonados, bien por conductas antisociales de los padres o cuando por razones de enfermedad se ven imposibilitados de brindar el cuidado y atención que sus hijos requieren. Por diversas vías se trabaja para transformar las situaciones adversas y actitudes inadecuadas de algunos padres de familia o personas encargadas del cuidado de estos niños por la influencia negativa que esta situación conlleva.

Para el desarrollo del trabajo social, al proyectar las acciones encaminadas a transformar las condiciones sociales adversas y actitudes negativas de algunos adultos en relación al cuidado, atención y educación de los menores, se debe partir del análisis de las condiciones particulares de cada niño, de las características del medio familiar y de los adultos más allegados.

Para valorar el grado de la influencia negativa recibida por el niño, aun cuando este no es un análisis meramente cuantitativo y es determinante la calidad de dicha atención, si resulta necesario precisar el tiempo en el que el niño ha estado sometido a la situación de desventaja social y afectiva.

La determinación de la situación social específica en cada caso permite proyectar el trabajo, tanto si este contempla acciones de carácter inmediato y otras a más largo plazo, de forma tal de graduar las acciones que posibiliten el mejoramiento y transformación de la situación social, poniendo en práctica todos los mecanismos y recursos de la comunidad que garanticen el bienestar y seguridad del niño.

e Para lograr crear nuevas condiciones ambientales, en las que concuerden factores sociales, psicológicos y educacionales a favor de la formación y educación de los menores considerados en situación de desventaja social, (4) se requiere del esfuerzo y dedicación de un grupo de personas, entre ellas: educadores, psicólogos, trabajadora social, y tiene especial significación la labor conjunta, vista como coordinación de acciones del psicólogo, la trabajadora social y el personal docente.

En la atención al caso social el psicólogo profundiza en las particularidades del niño, en el desarrollo alcanzado desde el punto de vista físico, intelectual, afectivo y volitivo, pero unido a esto debe hacer una anamnesis del caso, conocer en qué condiciones ha transcurrido la vida de este niño, el tipo de influencia recibida, las características del medio familiar y social. Mayormente esta información la recibe por la trabajadora social, quien de antemano ha estudiado la situación del niño por estar conceptualizado como en desventaja social, y ha recopilado suficientes datos en sus visitas de terreno al núcleo familiar, a unidades hospitalarias, por citar algunos ejemplos. Toda la información una vez procesada por la trabajadora social le permite llegar a conclusiones, y definir la situación social real del niño en estudio. De esta forma se va conformando la historia social del niño.

La recopilación de la mayor cantidad de información sobre el niño objeto de estudio, constituye una premisa muy importante para el análisis conjunto que se realiza entre la trabajadora social, el psicólogo y educadoras, del mismo se deriva la estrategia a seguir. Es importante que este análisis sea dinámico, flexible, ajustado a las características y evolución del caso en cuestión y no utilizar “fórmulas” preconcebidas, así como no transferir el uso de métodos y acciones que para otros fueron efectivas; esto es, partir del análisis del niño bajo el principio de la individualidad y de su situación social concreta.

La determinación de la acción social no depende únicamente de cuáles y de qué tipo han sido las influencias que el niño ha recibido, debe ir más allá, a la repercusión que estas han tenido en el niño.

En función de la problemática del niño se decide si el psicólogo o la educadora deben participar en las visitas de terreno. Estas se realizan con el objetivo de ganar información, de interactuar con los miembros del núcleo familiar, orientar aspectos determinados, o bien para profundizar en una cuestión particular.

Una vez que se posee la información fundamental se hace necesario determinar la estrategia a seguir con el niño en situación de desventaja social, en particular la que va a estar en dependencia de la gravedad de la situación del niño, de sus condiciones de vida, de los adultos con los que conviva, así como de la propia repercusión que esta situación ha tenido en el niño.

Es posible que se determine que es suficiente la incorporación del menor a un círculo infantil, en este caso el niño asiste al centro en el horario diurno donde recibe la influencia educativa y la atención establecida. Pero la acción social no es suficiente si se circunscribe a la incorporación a un centro de enseñanza preescolar, ya que si bien se garantiza que el niño reciba la influencia favorable del centro educacional, en la medida que el personal que lo atiende esté bien orientado, también debe lograrse la transformación de su medio social con el cual entrará en contacto al regresar diariamente a casa.

La estrecha unión de la labor de psicólogos, trabajadoras sociales y personal docente permite realizar una labor social más profunda, encaminada a transformar la situación del menor en cuestión.

Es importante que se prevea la tecnificación de la trabajadora social en aspectos técnicos y de carácter educativo. Para estas sesiones se establecen previamente las necesidades más prioritarias dada la preparación y experiencia de la trabajadora social. Pueden ser temáticas variadas, por ejemplo, las características de la entrevista social, sus exigencias y requisitos, la observación, posibilidades que brinda este método para el conocimiento del caso, hasta otros temas más específicos, como pueden ser, por solo mencionar algunos: particularidades del desarrollo de los niños durante la infancia preescolar; líneas generales del desarrollo; causas y consecuencias de las alteraciones conductuales más frecuentes; importancia del juego, tipos de juegos, dirección pedagógica del juego de roles, etc. Esta superación sistemática a la trabajadora social repercute favorablemente en su preparación, como profesional de la educación, de ahí la necesidad de que domine contenidos pedagógicos y psicológicos que le sean útiles en su labor social y de apoyo a la labor clínico-educativa si el caso lo amerita.

Por otra parte, el personal docente debe tener dominio sobre las acciones de prevención primaria, en la que la orientación educativa adecuada de las manifestaciones del desarrollo de los niños ha de ocupar un lugar primordial.

Todo lo anterior se complementa con la educación a los padres, la que debe tener altos propósitos sociales y estar encaminada a sensibilizar a la familia con su responsabilidad en el desarrollo físico, mental y espiritual de sus miembros más jóvenes, pero cuando esta está dirigida a familiares y padres con problemas sociales debe ser persuasiva, debe lograr comunicación e interrelación con todos los miembros de la familia y en especial con aquellos que más inciden en la educación del niño; con frecuencia esta labor requiere de gran persistencia y paciencia e incluye la demostración práctica de cómo atender, cuidar y educar al pequeño.

Como ya analizábamos, la labor con la familia, la atención directa en el hogar, constituye un aspecto priorizado del trabajo social, ya que es imprescindible la transformación de conductas y actitudes de aquellos más relacionados con el niño. Se debe trabajar por lograr que en el hogar se refuercen hábitos y costumbres que se van formando como resultado de la influencia educativa del trabajo de los educadores. De ahí que padres y familiares conozcan los objetivos y exigencias que en el centro infantil se les plantea a los niños.

Las visitas al hogar constituyen un medio idóneo para que la trabajadora social, e incluso las propias educadoras, brinden todo tipo de orientaciones educativas, así como demostraciones del trato adecuado a los niños.

Influye, también, en la actitud y conducta de los padres y familiares al cuidado de los niños, las conversaciones, sugerencias e indicaciones que les brinden el personal de dirección del círculo infantil, incluso antes de que el niño ingrese y comience su proceso de adaptación.

Como explicábamos anteriormente para lograr un trabajo efectivo se requiere que el personal docente encargado del niño esté preparado y orientado. Por regla general los niños en situación de desventaja social necesitan una atención individualizada, en muchos casos relacionada con la formación de hábitos, desarrollo de habilidades y modificación de conductas. Pueden mostrar alteraciones de conducta de diferentes grados. Por ejemplo, es frecuente encontrar niños con conductas agresivas que requieren de diferentes manejos educativos en dependencia de la causa que la origina, otros por la no instauración de hábitos desde las edades tempranas presentan una conducta

muy primitiva y poco socializada, que en algunos casos puede desorientar al educador.

En la atención a estos niños se han obtenido resultados positivos delimitando la responsabilidad específica de cada integrante del colectivo pedagógico, es decir, qué educadora, por la experiencia de trabajo y características personales, tiene mayores posibilidades de lograr un acercamiento más rápido y efectivo con el niño, cuestión que no excluye la participación del resto del personal.

El psicólogo tiene la responsabilidad del análisis de las condiciones y situaciones de cada niño, de su evolución, así como de brindar las orientaciones a seguir con cada uno. En los intercambios con el personal docente el psicólogo irá creando una actitud de amor y aceptación al niño tal cual es, así como delimitará la responsabilidad individual en la atención.

Por regla general, aun en las situaciones más graves y complejas que exigen de una tenaz y persistente labor, es posible obtener resultados satisfactorios si el niño es tratado con ternura, respeto y firmeza. Del afecto, la aceptación y la estrecha relación con el niño depende en gran medida los éxitos que se obtengan.

En el trabajo de orientación al personal del círculo o el grupo no formal el psicólogo cuenta en todo momento con el apoyo de la trabajadora social, tanto en la propia acción de orientación, como en el control y supervisión que se realiza posteriormente, comprobando conductas de las educadoras y personal auxiliar, manejos utilizados en diversas situaciones y la propia evolución del niño, este último, un importante indicador de la efectividad del trabajo del círculo infantil.

Hasta aquí hemos analizado la atención que de forma general reciben los niños que proceden de hogares con determinadas problemáticas sociales, y donde la atención que reciben es eminentemente educativa y profiláctica. Otra situación diferente se presenta cuando en el análisis de las condiciones sociales se determina que la problemática familiar es en extremo perjudicial o deficitaria para el niño y que en ella no se garantizan las condiciones de vida requeridas para su normal desarrollo. En estos casos se recomienda la incorporación del pequeño a un círculo infantil mixto, que son centros con características muy peculiares por llevarse en ellos paralelamente dos regímenes de vida, uno seminterno y otro interno. En la estructura y organización de estos centros se concibe que una parte de su matrícula sea de niños internos y otra mayor de niños externos desprovistos de problemáticas sociales. El intercambio de experiencias, de vivencias que el niño externo trae del hogar, favorece al interno, más limitado en este sentido. Este balance, a favor de la influencia positiva, se controla manteniendo cierta proporcionalidad en la matrícula (tres externos por cada niño matriculado en régimen de internado). El externo le aporta al niño en desventaja social, vivencias y calor familiar.

Los círculos infantiles mixtos deben estar organizados de forma tal que permitan garantizar las condiciones de estimulación, tanto de posibilidades de actividad, aspecto vital para el desarrollo de las potencialidades del niño, como de las relaciones afectivo-emocionales entre las educadoras y niños, reuniendo así óptimas condiciones de organización y educación que permiten la satisfacción plena de las necesidades de los niños y un adecuado desarrollo de su personalidad, desempeñando la doble función de círculos infantiles y hogar para los niños internos. No obstante, es importante que siempre que sea posible el niño mantenga vínculos con su familia, es por esto que la trabajadora social estimula y controla la salida semanal, para posibilitar siempre que sea posible que el niño pase el fin de semana con sus familiares. Solo en casos extremos han de permanecer en el círculo infantil.

En la consecución de los objetivos del círculo infantil mixto, el psicólogo y la trabajadora social cuentan con el apoyo de los equipos metodológicos que orientan el trabajo educativo en su conjunto.

Las acciones psicosociales en el círculo infantil mixto también se realizan en tres direcciones básicas: con los niños, con el personal y con la familia. En este caso la labor con los padres tiene sus particularidades, y resulta más compleja y difícil, cuando se cuenta con poca cooperación, falta de interés o ausencia de los padres. Es posible encontrarnos con familiares que manifiestan marcadas conductas antisociales, total desinterés por el hijo o padres cuyas actitudes son resultado de severas perturbaciones mentales. Sea una u otra la causa, el trabajo conjunto entre el psicólogo, la trabajadora social y el personal docente debe realizarse coordinado y de común acuerdo. Dadas las características del caso y para el logro de una labor eficaz, psicólogo, trabajadora social, metodólogos y educadoras proyectan las acciones; entre ellas, visitas conjuntas al seno familiar, a la comunidad, a centros hospitalarios o a centros penitenciarios.

Las visitas al hogar, como explicamos, favorecen la obtención de mayor información sobre el niño y las condiciones en que ha transcurrido su vida, permiten hacer específicas las acciones a seguir en la atención individual, así como ejercer influencias sobre padres y familiares para transformar las condiciones sociales adversas.

En todos los casos el trabajo realizado por el personal de los círculos infantiles mixtos es de un valor humano incalculable, pues cuando por determinadas razones existen limitaciones en la labor con los padres, el peso fundamental de la educación del pequeño recae en las educadoras y personal en general del centro. De ahí la necesidad de que el personal que labore en ellos reúna un conjunto de condiciones que posibiliten la satisfacción de las necesidades afectivas, de estimulación y de socialización de los niños.

La preparación al personal incluye también al personal nocturno, que tiene a su cargo la educación y la atención de los niños en un horario particularmente difícil, y en el que los niños requieren una atención muy directa.

Cuando el niño interno, unido a su problemática social, presenta además alguna alteración de conducta que no ha cedido con un trabajo educativo, o bien lejos de ceder las mismas se han agudizado, es que se inicia la atención clínico-educativa propiamente dicha, para lo que se tomarán en cuenta todos los principios metodológicos que la caracterizan. Sin embargo, la acción profiláctica y preventiva resulta la piedra angular de esta labor, en la que concurren los esfuerzos de todo el personal que directamente atiende al niño.

El hecho de que el niño se encuentre en una situación de desventaja social no presupone necesariamente que se brinde una atención clínico-educativa, esta responde a la existencia de una problemática que la sola acción educativa no resuelve. En todos los casos la atención se inicia con el análisis de la problemática concreta, apoyado en las observaciones sistemáticas al niño en los diferentes momentos del día, incluyendo el horario nocturno, así como en la información ofrecida por el personal del círculo infantil, la que no debe limitarse a criterios personales y sí basarse en conductas objetivas y estables.

Con frecuencia el psicólogo se enfrenta a la atención de un niño del cual se tiene poca o ninguna información, ya que no siempre se poseen todos los elementos para conformar el historial del niño. Esta situación impone la utilización de una determinada estrategia en la atención, en el cual el diagnóstico y la orientación tienen una fundamentación sintomática y conductual. La evolución sistemática es fundamental, ya que permite conocer la efectividad de tratamiento y orientaciones brindadas, así como variarlas en los casos cuyos resultados sean negativos o no satisfactorios.

La información y valoración del médico y las enfermeras tiene gran importancia, por cuanto pueden ofrecer datos interesantes y necesarios sobre antecedentes patológicos personales y criterios de salud.

Las orientaciones sobre qué hacer y cómo enfrentar cada problema de los niños, necesitan estar despojadas de toda fórmula convencional y rígida. La claridad de las mismas, su enfoque puramente individual y ajustado a las posibilidades y condiciones del círculo infantil, constituye una cuestión decisiva para la rápida asimilación y puesta en práctica por el personal del centro, en especial aquel más cercano al niño. No debemos olvidar que el niño interno permanece la mayor parte de la semana y en ocasiones también los fines de semana junto a estas personas que suplen en gran medida la relación familiar y el cariño de los padres.

La participación de la trabajadora social es fundamental en la atención clínico-educativa a estos niños en situaciones de desventaja social, ya que es ella la que aporta la mayor información sobre las características del caso y la situación social del menor. Por tanto, la labor social siempre va a estar conjugada con la clínico-educativa.

El análisis conjunto de los psicólogos y trabajadoras sociales es una condición indispensable para el éxito de la labor clínico-educativa. La evolución del caso está ligada a la efectividad de las acciones sociales realizadas y al logro de la transformación de la conducta del niño, y conductas y actividades de los padres y otros adultos directamente relacionadas con él.

El círculo infantil mixto le brinda al niño interno las condiciones de un “gran hogar” y no le debe dejar huellas de “institución”, no obstante, se trata que la estancia de los niños en centros internos sea

la mínima indispensable.

La experiencia de trabajo de los círculos infantiles mixtos y los resultados satisfactorios de los hogares de menores con escolares y jóvenes fueron los factores que contribuyeron al surgimiento de la Casita de los Niños. (5) Con esta modalidad la acción institucional se enfoca desde el primer hogar y permite acercar mucho más las condiciones de vida diaria al ambiente hogareño, no solo por el mobiliario, disposición y funcionalidad de las piezas del inmueble, sino por la dinámica de las relaciones del personal que educa a los pequeños en el seno de esa “gran familia”.

Los niños de las casitas asisten al círculo infantil más cercano como cualquier niño externo; la directora de La Casita funge como la tutora de los menores y los trabajadores sus familiares más próximos.

El trabajar por convertir el círculo infantil mixto en un gran hogar o el éxito de la Casita de los Niños, no niega el papel de la familia en la educación de los pequeños y la importancia de la convivencia con padres y familiares. Su contacto con la vida familiar, la estrecha relación afectiva con padres, especialmente con la madre, resulta un factor importante en el desarrollo de su potencialidad, pero cuando la situación y condiciones del hogar son negativas y perjudiciales en algún sentido, entonces el círculo infantil mixto o la Casita de los Niños juega un papel esencial como vías para lograr condiciones de vida favorables para el niño, por cuanto en ellos se satisfacen las necesidades de afecto, estimulación y actividad primordial en estas edades.

Los casos de niños totalmente abandonados o sin amparo filial, requieren de otro análisis, dada la posibilidad de incorporarlos a un hogar con características de familia sustituta o bien si por las condiciones de total desvinculación filial, puede constituirse un hogar adoptivo.

Con frecuencia se observa que niños separados de la familia por períodos prolongados, como son los niños abandonados desde edades tempranas muestran reclamo de afecto a los adultos, a quienes indiscriminadamente pueden llamar “papa o “mama en una búsqueda de contacto y acercamiento afectivo. Para estos niños la vía del hogar sustituto o adoptivo constituye una solución, ya que todas estas manifestaciones o conductas que denotan carencia afectiva se eliminan rápidamente cuando el niño se incorpora a un hogar y se siente un miembro más de esa familia.

Como puede apreciarse la atención clínico-educativa con niños en situación de desventaja social tiene una dimensión amplia, por cuanto en la misma se combina la labor directa e individual con el niño, con el colectivo pedagógico encargado de su educación y con la familia y su medio social. De esta forma trabajar por eliminar cualquier alteración de conducta, modificar o transformar las condiciones de vida adversas y facilitar un desarrollo sano y feliz de estos niños en una etapa decisiva de su vida como es la infancia preescolar, constituye una labor priorizada de educadoras, psicólogos y trabajadoras sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Es necesario aclarar que la posición de este autor está sustentada sobre principios psicoanalistas, por lo que utiliza categorías tales como: impulso, instintos, objeto de libido, entre otros, cobrando una importancia fundamental la predeterminación de los instintos.
- (2) PÉREZ VILLAR, .1.: *Etapas del desarrollo y trastornos emocionales en el niño*, p. 37, Ed. Revolucionaria, La Habana, 1986.
- (3) Con el incremento y desarrollo de los círculos infantiles y la constante preocupación del Gobierno y del Estado por el desarrollo de la educación en Cuba, se creó en el año 1970 el Instituto de la Infancia, que tuvo la función de centralizar todo el trabajo educativo, metodológico y científico, así como de la organización de la educación preescolar hasta el año 1980. En esta fecha la educación preescolar pasa a ser atendida por el Ministerio de Educación, estructurándose en un sistema único de educación nacional en todos los niveles, comenzando desde la edad preescolar.
- (4) En la Resolución 14 del año 1977 del Instituto de la Infancia, se define como “caso social” a la situación social concreta del menor, esta se corresponde con algunas de las concepciones

descritas a continuación:

Hijos de enfermos crónicos imposibilitados de atender a sus menores.

Hijos de reclusas, elementos antisociales o que queden al cuidado de un padre o familiar que no reúna las condiciones requeridas para su formación.

Huérfanos sin amparo filial. Abandonados totales.

Hijos de albergados que no tienen donde estar durante el día y deambulan con sus hijos.

Hijos de mujeres que por razones muy especiales se mantengan transitoriamente alejados de ellos.

- (5) En el año 1961 con la creación de los círculos infantiles surgieron los círculos infantiles internos para niños casos sociales, estos se fueron transformando en círculos infantiles mixtos, por considerarse beneficioso para los niños internos sus vínculos con niños externos desprovistos de problemas sociales. En la década del 80 se crean las "Casitas de los Niños" como una nueva modalidad en la atención a niños en situación de desventaja social, en la que se materializa la concepción del Hogar de Menores adaptados a las particularidades de la edad preescolar.
- (6) El Decreto-Ley No. 76 de 1982, institucionaliza en su Sección Segunda a la familia sustituta, a la cual le designa la tarea de alojar, cuidar y atender los fines de semana, en las vacaciones y en otros períodos a los menores huérfanos o abandonados, y que están matriculados en los círculos infantiles mixtos y hogares de menores, con el objetivo de propiciarles esta atención.

Igualmente este Decreto regula algunos aspectos de la adopción, la que se considera como la vía más efectiva para el mejor desarrollo y educación del menor sin amparo filial.

La atención clínico-educativa en las vías no formales de la educación preescolar

Dr. Franklin Martínez Mendoza

Las vías no formales de la educación preescolar, también denominadas como no escolarizadas o no convencionales, constituyen hoy día una forma cada vez más extendida de brindar atención y educación en los primeros años de la vida, lo cual obedece en gran medida a la imposibilidad que en algunos lugares existe de impartir educación inicial mediante la vía institucional. En esto inciden factores de diversa índole: sociales, económicos, técnicos, entre otros, que han hecho de este tipo de educación una forma actual muy recurrente para tratar de atender a la formación y educación de los niños en las etapas iniciales de la vida.

El Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Infancia (UNICEF) define a la educación no formal como “una forma organizada y sistemática de impartir contenidos seleccionados a grupos específicos de población”. En esta definición están implícitos algunas aseveraciones que han llevado a los detractores de esta forma de educación a calificarla como “una educación de segundo orden”, planteando que si se establece que se refiere a *contenidos seleccionados* ello implica que no se han de impartir todos los contenidos correspondientes a un programa educativo dado, sino a *una selección* de estos contenidos y, por lo tanto, una menor posibilidad de aprendizajes que en la vía institucional, es decir, el círculo o jardín infantil.

A su vez, señalar que se dirige a *grupos específicos de población* plantea que la misma no se concibe para toda la población infantil, sino para aquella que tiene determinadas condiciones, que incluso pueden ser valoradas como de riesgo, como son en zonas marginadas, comunidades indígenas, medios rurales, entre otras. En este sentido es un tipo *particular* de educación, no equivalente a la que habitualmente se ofrece en el medio institucional, y por lo tanto, “inferior” o de “segundo orden” comparada con aquella. De ahí la crítica que algunos hacen a la educación por la vía no formal, y la causa de su rechazo a la misma.

En Cuba, la educación en los primeros años de la vida, fue realmente una preocupación estatal solamente a partir del año 1959, con el triunfo del proceso revolucionario. Antes de esa época existieron variadas formas de atención o educación preescolar: las creches, los kindergardens de concepción froebeliana, algunas instituciones de caridad que atendían niños abandonados o marginados en estas edades, pero nunca llegaron a un número verdaderamente significativo, ni mucho menos a crear una tradición de educación preescolar. Es obvio que, al concebirse las primeras ideas para brindar este tipo de enseñanza, se pensara exclusivamente en la vía institucional, el círculo infantil. De esta manera, y durante muchos años, la educación preescolar solamente se concibió mediante el círculo infantil, y la atención clínico-educativa a los niños se estructuró a través de esta vía institucional.

No obstante, la decisión de hacer llegar la educación preescolar a todos los niños en estas edades y que constituyan la población infantil menos atendida (porque los círculos infantiles en su momento de mayor auge solamente abarcaron un 20% de esta población), y ante la imposibilidad económica de poder lograr este propósito mediante la vía institucional, creó la necesidad de encontrar otras formas de impartir esta educación y que no fuera solamente mediante el círculo infantil, planteó la búsqueda de vías alternativas, que pudieran servir para los mismos objetivos que se establecían para las instituciones preescolares. Es decir, se empieza a valorar la necesidad de crear vías no institucionales de educación preescolar.

Así, desde un primer momento se concibe a la educación no formal, no como un medio de impartir contenidos seleccionados para grupos específicos de población, sino como un tipo de educación *equivalente* a la que se realiza a través del círculo infantil.

Esto se posibilitó mediante la elaboración de un programa educativo propio para esta vía, y de procedimientos metodológicos específicos, todo lo cual fue posible gracias a un grupo de investigaciones científicas muy rigurosas que, en el término de diez años crearon las condiciones

técnicas y la estructura organizativa, para llevar a cabo este tipo de educación y que la misma fuera en términos generales semejante a la que se imparte mediante la vía institucional. (1)

Ello determina que, en la década de los noventa, comience a extenderse en el país la educación por vías no formales, que paulatinamente se convierte en mayoritaria al alcanzar al 70% de la población infantil en estas edades, lo que unido a las formas de la educación preescolar institucional (círculo infantil, grado preescolar), hace que la cobertura de atención educativa integral a la infancia en el país (un 98,3% en el momento de escribirse este capítulo) sea la mayor, no solo en América Latina, sino en el ámbito mundial.

Es lógico considerar entonces que, a la atención clínico-educativa se le planteara no solo su acción en el círculo infantil, sino igualmente en las condiciones de la educación por vía no formal.

Para ello se hace indispensable dar una breve idea de cómo está organizada este tipo de educación, que en la actualidad se considera como un componente de la educación preescolar, al igual que lo constituye la educación por vía institucional. Considerarla como un componente significa que la educación preescolar en el país se valora como una *única* educación que se expresa mediante dos vías o formas fundamentales: la formal o institucional, y la no formal, no escolarizada o no convencional.

La vía no formal está organizada en dos variantes fundamentales: la atención educativa integral de los niños de cero a dos años de edad, y los grupos no formales, de dos años en adelante.

Los niños de cero a dos años son atendidos en su hogar, mediante un programa educativo que es impartido por los padres de familia, que son a su vez entrenados por un “ejecutor”, que es una persona preparada (un educador, auxiliar pedagógico, médico de la familia, entre tantos otros), que visita la casa, los orienta en la ejecución del programa, y los ayuda a valorar el desarrollo que van alcanzando sus hijos. Esta forma organizativa posibilita entonces una atención directa y sistemática, que utiliza a los padres como principales mediadores en el proceso de formación y educación de sus hijos.

Los grupos no formales se organizan a su vez en dos variantes: niños de dos a cuatro años, y grupos de cinco a seis años, aunque dadas condiciones específicas, pueden estar aglutinados en un solo grupo desde los dos hasta los seis años.

Estos grupos cuentan con un ejecutor, que trabaja directamente con el grupo de niños y simultáneamente con los padres u otros familiares, en un tipo de actividad o forma organizativa especialmente diseñada para sus propósitos, y que cuenta con tres momentos fundamentales: un primer momento en que se orienta a los padres sobre la actividad que se va a realizar, un segundo en el cual padres e hijos participan junto con el ejecutor en la realización de la actividad, y un tercer momento, en que el mismo analiza con los padres los resultados obtenidos en la misma, y les orienta cómo continuar estas acciones en el hogar. (2) Al igual que en el grupo de cero a dos años, este ejecutor también visita las casas para valorar cómo los padres continúan estas tareas en el medio familiar y orientar-les de manera particular los pasos a seguir, resolver sus dudas, enseñarles cómo hacer los medios de enseñanza para sus actividades, entre otras acciones de orientación educativa.

Los grupos no formales de educación preescolar se reúnen dos o tres veces por semana en cualquier lugar apropiado: un parque, un local asequible, el portal de una casa, o cualquier otro espacio apropiado suministrado por la comunidad. Incluso pueden realizarse en una zona que el círculo infantil cer163

cano brinde a estos propósitos, o en el patio de una escuela o una institución de servicio público, en fin, en cualquier lugar tranquilo que permita la realización de sus actividades.

Existe un sistema de asesoramiento y capacitación diferenciada de los ejecutores de las vías no formales, mediante un programa y personal altamente calificado, los llamados “promotores”, con funciones definidas para estos propósitos. (3)

Es natural que la atención clínico-educativa en estas condiciones de la práctica educativa no formal tiene que ajustarse a estas particulares circunstancias, y no puede seguir exactamente los mismos procedimientos que han sido analizados en el desarrollo de este libro, aunque en alguna medida en su transcurso se han ido haciendo referencias eventuales a su realización peculiar en la medida en que ello se ha considerado factible.

Lo primero que se plantea para poder llevar a cabo de manera apropiada esta atención, es la

consideración de que la observación del comportamiento del niño que se valora, se da en condiciones de espacios abiertos, con la presencia de los padres u otros familiares, y donde los medios y formas para realizar esta observación puede carecer de posibilidades que favorezcan el registro de los comportamientos a observar. De igual manera, al concretarse la observación solamente al momento de permanencia en el grupo, pueden omitirse el poder valorar aspectos de dicho comportamiento que serían importantes reflejar, tales como ver cómo se desenvuelven los niños en las condiciones de los procesos de satisfacción de necesidades básicas (sueño, aseo, alimentación, entre otros). No obstante, aunque adaptados a estas condiciones particulares, hay otros que sí pueden valorarse, tales como: la llegada e incorporación al grupo, la participación en el juego y la actividad pedagógica, la despedida del grupo, entre otras.

De particular relevancia, y que, por el contrario, resulta mucho más limitada en el círculo infantil, es la observación de la interacción del niño con sus padres y otros adultos, lo cual puede arrojar elementos muy importantes para valorar esta dinámica en particular, de forma mucho mas efectiva que la que usualmente puede hacerse en la institución infantil, en la que generalmente se concreta a los momentos de llegada y despedida del centro, y la entrega o recogida del niño en el grupo. Los niños permanecen todo el tiempo con sus familiares en el grupo, sean o no los padres, con los cuales interactúan directamente todo o parte del tiempo en el que están en las actividades, y estos constituyen momentos muy valiosos para observar y que pueden resultar significativos para los fines del diagnóstico y evaluación de sus problemáticas.

Las dificultades más relevantes se presentan para realizar el examen psicológico del niño, en particular cuando se haga necesario aplicar algún tipo de pruebas psicológicas que requieren de una cierta tranquilidad y ausencia de estímulos. En este caso hacerlo en las condiciones habituales del grupo no formal pueden hacer no valederos los datos, además de introducir elementos de estimulación que conciten la atención de los otros niños y que pueden facilitar algún tipo de desorganización en el grupo.

Ello hace necesario buscar algunas condiciones favorables cercanas al lugar donde el grupo no formal realiza sus actividades, tal como algún local que suministre la comunidad para hacer dicho examen, o valorar llevarlo a cabo en el propio hogar del niño, si se tienen estas posibilidades. La coordinación con alguna institución de educación o de salud pública puede ser igualmente efectiva, pudiéndose en este caso utilizar, por ejemplo, el gabinete metodológico del círculo infantil o un local del consultorio del médico de la familia.

La vía no formal ofrece enormes posibilidades para el trabajo directo con los padres, tanto a través de la propia labor del ejecutor o el promotor en sus visitas al medio familiar, como del propio psicólogo en su interacción con los padres. Así, la búsqueda de información de la dinámica hogareña puede hacerse mucho más efectiva mediante el concurso del ejecutor, ya que la familia está habituada a recibir su visita, a su vez le va permitiendo al mismo ir paulatinamente teniendo un conocimiento mayor de su dinámica por la frecuencia de sus contactos. En este sentido la atención clínico-educativa en la vía no formal supera extraordinariamente a aquella que se realiza en el círculo infantil, por la posibilidad de este contacto permanente con la familia, que a veces es bastante restringido en las condiciones del trabajo educativo habitual en el centro infantil.

Obviamente esto funciona bien así cuando la problemática se mantiene aún al nivel de la orientación educativa, cuando se hace necesario ya trabajar con el caso del niño a nivel de atención clínico-educativa completa, y en la cual se requiere con mucha frecuencia tratar con la familia temas muy delicados o dinámicas muy particulares, se hace indispensable buscar las condiciones de privacidad que permitan desenvolver estas acciones, y en este sentido la búsqueda de un local apropiado, bien suministrado por la comunidad, bien en algún tipo de centro o institución, se vuelve un requisito primario.

El hogar puede ser igualmente un medio propicio para realizar este tipo de dinámicas, de contar con la suficiente privacidad y control de los familiares que no deben intervenir en las mismas, pero, por ser estas condiciones a veces muy difíciles de tener al alcance, se prefiere mejor la búsqueda en la comunidad de algún lugar en que esto pueda efectuarse sin intromisiones inoportunas.

Pero para el seguimiento y continuidad de las orientaciones, la vía no formal ofrece perspectivas

muy favorables, porque se puede conversar con los padres durante el transcurso de la actividad en el grupo, pero también hacerlo en las visitas al hogar, con mucha mayor frecuencia de lo que a veces es posible en el círculo infantil, y por muchas más personas relacionadas con el niño en particular.

Esta orientación, cuando se ofrezca durante el transcurso de la sesión en que los padres acuden a llevar a su hijo al grupo, ha de valorarse en qué momento se lleva a cabo, pues es indispensable que los otros padres que asisten no tengan posibilidades de escuchar lo que se trata particularmente con alguno de ellos. Por eso las soluciones de contar con un local anexo o cercano también se vuelven importantes en el trabajo general de la atención clínico-educativa, pues se puede conversar con los representantes de la familia mientras los menores realizan sus actividades libres, o se mantienen en el juego. En este caso, si se trata del psicólogo el que habla con los padres, el apoyo del ejecutor para mantener a los pequeños en una actividad amena y entretenida mientras se realiza esta conversación es fundamental.

Obviamente, el dominar los principios de la entrevista y saber cómo realizarla con calidad, se convierte en una herramienta técnica de primera mano en la orientación clínico-educativa con los padres, pues en estas condiciones es quizás la técnica más asequible para trabajar con la familia, lo cual no excluye la posibilidad de utilizar otras formas de la labor de orientación a la familia, como son la escuela o el grupo de padres. Es por ello que la lectura cuidadosa de los capítulos referentes a estos dos medios del arsenal psicológico, cobre una particular importancia a los fines de su utilización en la práctica educativa en la vía no formal.

La unidad del trabajo clínico-educativo entre el ejecutor, el promotor, el psicólogo o algún otro especialista que intervenga, se facilita grandemente en las condiciones de la labor educativa en el grupo no formal, porque los comportamientos observables y las orientaciones a seguir, se dan en las propias condiciones del grupo, lo que permite un intercambio de criterios más dinámico y efectivo que cuando se realiza en las condiciones del círculo infantil. En este sentido, la presencia conjunta de todos los factores que intervienen en la problemática: los niños, los padres, el personal pedagógico, el psicólogo, confluyen en un mismo lugar y actividad, y esto facilita la labor clínico-educativa.

Asimismo, cuando se ha orientado algún tipo de acción psicoterapéutica a llevar a cabo con el niño, lo que se hace es observado por los propios padres, que pueden obtener enseñanzas muy específicas sobre cómo actuar con sus hijos. Por ejemplo, si el psicólogo ha orientado al ejecutor a realizar controles externos para reducir el nivel de hiperactividad de un niño, tanto el psicólogo como los padres, pero sobre todo estos, pueden observar directamente lo que sucede cuando se siguen estos procedimientos, y ello puede servir para orientar a los padres en la continuidad de estas acciones en el hogar, y contribuir de esta manera a una más pronta superación de los comportamientos que han motivado la necesidad de brindar atención clínico-educativa al menor.

La experiencia refleja que cuando los padres están conscientes de las problemáticas de sus hijos y saben lo que hay que hacer para resolverlas, se propicia en buena medida una más rápida superación o disminución de la intensidad de tales comportamientos conflictivos, lo que determina un mejor pronóstico para su total recuperación.

EL hecho mismo de que la acción clínico-educativa se realice en condiciones que son mucho más semejantes a las habituales de vida de los niños que en el círculo infantil, abre perspectivas muy favorables para que esta atención obtenga logros más perdurables, a pesar de las aparentes mayores dificultades para realizar esta tarea. En este sentido es válido recordar la experiencia del Círculo Infantil Tío Lev, ya expuesta en un capítulo anterior, en que a pesar de sus excelentes condiciones para la labor psicoterapéutica y que logró resultados sobresalientes en la solución de las problemáticas de los niños que asistieron al mismo, el hecho de constituir un círculo infantil “terapéutico”, en el que muchos de los factores coincidentes en el desarrollo de tales alteraciones de la conducta eran controlados y atendidos, determinaba que a la vuelta a las condiciones usuales de vida y educación de dichos niños, en algunos de ellos se reinstauraba su problemática, lo que llevó a considerar como una vía mucho más efectiva el realizar la atención clínico-educativa en las propias condiciones habituales de vida de estos niños, en su círculo infantil y su familia.

Esto es mucho más relevante cuando la labor clínico-educativa en la vía no formal se lleva a cabo con los niños menores de dos años, los cuales son atendidos fundamentalmente en su propio

medio familiar, aunque hay ocasiones en que los ejecutores crean grupos de madres, que acuden con sus hijos lactantes a recibir orientaciones grupales, cuando las condiciones así lo propician. Pero, por lo general, los niños de esta edad son atendidos en el seno de su familia, lo que determina que todo el trabajo clínico-educativo realizable, básicamente en forma de orientación educativa directa, se haga en el hogar, tanto como parte de la labor habitual del ejecutor como por la acción particular que pueda ejercer el psicólogo cuando ella se considere imprescindible.

Obviamente, al igual que la vía institucional y la no formal constituyen componentes de una misma educación, en este sentido, la atención clínico-educativa que se hace en el círculo infantil y la que se lleva a cabo en los grupos no formales tienen los mismos fundamentos y principios teóricos, solo que en uno y otro caso se adaptan metodológicamente a sus condiciones particulares. Inclusive, con relativa frecuencia un niño empieza en un grupo no formal, y luego, por haberse concedido su matrícula, pasa a formar parte del círculo infantil, lo cual hace que el tránsito de una forma a otra de la educación preescolar, sea usual en la práctica educativa cotidiana.

Desde este punto de vista todos los fundamentos y acciones expresados en los capítulos anteriores, y que principalmente se refieren a la labor clínico-educativa en el círculo infantil, son aplicables a la vía no formal, con las modificaciones pertinentes dadas sus particulares condiciones organizativas, en este sentido la creatividad a ejercer por ejecutores, promotores, psicólogos, y todos aquellos que directa o indirectamente intervienen en la atención de los niños que presentan dificultades en su comportamiento, juega un rol principal para adaptar principios, procedimientos y técnicas a esta forma de educación, que en el momento actual, constituye la mayoritaria en la formación y educación de los niños de cero a seis años en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) En este sentido las investigaciones comprobaron que el programa educativo concebido y los procedimientos metodológicos establecidos para la vía no formal, permitían alcanzar progresivamente los logros del desarrollo esperables en cada período del desarrollo. Al respecto se comprueba que, tomando como fuente los datos arrojados por el diagnóstico del nivel de preparación para la escuela que se realiza anualmente con todos los niños que ingresan a la escuela primaria, los resultados alcanzados por aquellos procedentes de las vías no formales, son cada vez más semejantes a los que se logran en los que provienen del círculo infantil y que, sorprendentemente en algunos índices del desarrollo, los superan, lo cual habla muy enconuásticamente del papel que juegan los padres de familia cuando se convienen en mediadores de la educación de sus hijos.
- (2) Existe abundante bibliografía respecto a los procedimientos metodológicos que se utilizan en las actividades pedagógicas que se realizan en las condiciones de la educación no formal, y que los interesados pueden buscar en otros materiales asequibles.
- (3) Las funciones de los promotores pueden buscarse en el texto *Manual del Promotor*, del autor y otros colegas, pues una explicitación más detallada excede los objetivos del presente libro.

Bibliografía

- ARIAS BEATON, **G.:** *Evaluación y diagnóstico educativo*, Material inédito en impresión ligera, Facultad de Psicología, 1995.
- BARRIENTOS LLANOS, **G.:** *Propedéutica y clínica psiquiátricas*, Universidad de La Habana, pp. 472-475, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1974.
- BELLOCH, F. y B. PELECHANO: “Áreas y técnicas de la evaluación en preescolar”, en *Enciclopedia de Educación Preescolar*,; Ed. M. Aguilar, 1989.
- BERNAL DEL RIESGO, A.: *Errores en la crianza de los niños*, Ed. Científico-Técnica, última edición, La Habana, 1990.
- BOWLBY, J.: *Cuidado maternal y amor*,; Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1972.
- BRUECKNER, L., J. BOND y L. Guy: *Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje*, Ed. Revolucionaria, La Habana, 1976.
- Colectivo de autores: *Enciclopedia técnica de la Educación*, t. 4, Ed. Santillana, Madrid, 1970.
- Colectivo de autores: *Pedagogía*, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1988. Colectivo de autores: *Educa a tu hijo. Programa dirigido al desarrollo integral del niño*, Ed. Pueblo y Educación, 1994. Colectivo de autores: *Concepción teórica y metodológica acerca del diagnóstico*, Instituto Central de Ciencias Pedagógicas y Universidad de La Habana, Impresión ligera, La Habana, 1995.
- CROMBACH, L.: *Fundamentos de la exploración psicológica*, Ed. Revolucionaria, La Habana, 1968.
- DAVIDOV, V.: *La enseñanza escolar y el desarrollo psíquico*, Ed. Progreso, Moscú, 1988.
- DUQUE DE ESTRADA, A. M.: “El juego como vía de integración al colectivo de niños con problemas de conducta”, en *Investigaciones psicológicas y pedagógicas acerca del niño preescolar*,; Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
- ELKONIN, D. B.: *Psicología del juego*, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1986.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, **R.:** *El ambiente*, Ed. Pirámide, Madrid, 1987.
- FRAISSE **P.:** *Manual Práctico de Psicología Experimental*, Ed. Revolucionaria, La Habana, 1966.
- FRANCO GARCÍA, O. y A. SHILLING ARTEAGA: “La preparación de la futura educadora para la atención a la educación familiar”, *Simientes*, Nros. 2-3, La Habana, 1992.
- FUJIMOTO-GÓMEZ, G.: “Diagnóstico. Recientes estudios. Aportes de la no escolarización”, en *La prioridad del desarrollo infantil*, Organización de Esta-los Americanos, Washington, 1996.
- GARCÍA Hoz, V.: *El ambiente escolar Diseño educativo*, Ed. Rialp. Madrid, 1991.

GOLOVARSKAIA, **G.**: *Conferencias sobre fisiología del desarrollo y de la actividad nerviosa superior en los niños de edad temprana*, capítulo “La adaptación a las nuevas condiciones”, Impresión ligera, Instituto de la Infancia, 1975.

HURLOCK, E.: *Desarrollo psicológico del niño*, 4to. col., Ed. del Castillo, Madrid 1974.

IBARROLA, **J.**: *La entrevista*, Ed. Pablo de la Torriente Brau, La Habana, 1988.

LEBEDENSKI, M. **S.** y otros: *Problemas de psicoterapia*, Ed. Quetzal, Buenos Aires, 1958.

LEÓN LORENZO, **S.** y E. ALVAREZ MARTÍNEZ: *Las condiciones profilácticas del círculo infantil, y su incidencia en la conducta de los niños*, Impresión ligera, MINED, La Habana, 1990.

LÓPEZ J., A. M. SIVERIO: *El diagnóstico: un instrumento de trabajo pedagógico, de preescolar a escola*, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1996.

MARTÍNEZ MENDOZA, E: “Teoría y práctica del trabajo social en el círculo infantil”, *Simientes*, No. 3, La Habana, 1987.

_____: “Fundamentos teóricos y organizativos de la Casa de los Niños”, *Simientes*, No. 3, La Habana, 1988.

_____: “Principios teóricos de la atención clínico educativa en el círculo infantil”, *Simientes*, No. 1, 1988.

MARTÍNEZ MENDOZA, E: *La labor de las educadoras del círculo infantil en la atención clínico-educativa*, Impresión ligera, Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC), La Habana, 1993.

_____: *Prueba FM para la determinación del nivel de desarrollo del lenguaje en la edad preescolar*. Impresión ligera, última versión, IPLAC, La Habana, 1995.

_____: *La Educación y el desarrollo en la edad preescolar* Impresión ligera (IPLAC), 2da. Reimpresión, La Habana, 1996.

_____: *La utilización del color en el círculo infantil. El exterior Los interiores. Los gráficos y elementos de juego exteriores*, Biblioweb de la AMEI, Madrid, 1998.

_____: *La valoración de la conducta de los niños y las niñas*, Dossiers de la AMEI, Madrid, 1998.

MARTÍNEZ MENDOZA, E, **S.** LEÓN Y M. C. MARTÍN: *Investigación sobre adaptación del niño de nuevo ingreso al círculo infantil*, Impresión ligera, 1. Infancia, La Habana, 1972.

- MARTÍNEZ MENDOZA, E. S. LEÓN, **S.** GARCÍA y otros: *Orientaciones educativas sobre algunas conductas del niño preescolar* 2da. ed., Bd. Pueblo y Educación, La Habana, 1993.
- MARTÍNEZ, T.: *Principios generales de las acciones psicoterapéuticas*, Impresión ligera, MINIED, La Habana, 1990.
- NAHUNN, CH.: *La entrevista psicológica*, Ed. Kapeluz, Buenos Aires, 1961.
- PENCHNSKY DE BOSH, **L.**: *Evaluación en el Jardín de infantiles*, Ed. Biblioteca Nueva de Pedagogía, Buenos Aires, 1990.
- PÉREZ HERNÁNDEZ, J. **M.**: *El examen psicológico del niño*, Impresión ligera, MINED, La Habana, 1990.
- PÉREZ VILLAR, J.: *Etapas del desarrollo y trastornos emocionales del niño*, Ed. Revolucionaria, 3ra. ed., La Habana, 1980.
- PERIS PASCUAL, M. D.: “La observación en el preescolar”, en *Enciclopedia de la Educación Preescolar*, Ed. M. Aguilar, 1989.
- PIAGET, **J. y B.** INHELDER: *Psicología del niño*, Ed. Morata, Madrid, 1971.
- RODRÍGUEZ BARRERA, N.: *El diagnóstico psicológico en la edad preescolar* Impresión ligera, MINED, La Habana, 1990.
- SPITZ, R.: *El primer año de vida del niño*, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1974.
- VALERA ALFONSO, O.: *Estudio crítico de las principales corrientes de la Psicología contemporánea*, Ed. Janet., Guadalajara, 1994.
- VENGUER, L. A.: *Diagnóstico del desarrollo intelectual de los preescolares*, Traducción del ruso, Centro de información del MLNED, La Habana, 1988.
- VENGUER, L. A.: *Temas de Psicología Preescolar*. Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1986.
- VIGOTSKI, **S.** L.: *Obras completas. Fundamentos de Defectología*, t. 5, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1989.
- VIGOTSKI, **S.** L.: *El desarrollo de los procesos psíquicos superiores*, Ed. Científico-Técnica, La Habana, 1987.
- WILDAVER, **G.**: *Psicología para educadoras de jardines de la infancia*, Ed. Wolk und Wissen, Berlín, 1990.
- YAQUE VILLEGAS, E.: *Las formaciones psicológicas en el proceso de adaptación del niño al grado preescolar*, Tesis de Maestría, Universidad de La Habana, 1999.
- ZAZZÓ, R.: *Manual para el examen psicológico del niño*, Ed. Ciencia y Técnica, La Habana, 1970.
- ZEIGARNIK, B. W.: *Introducción a la Patopsicología*, Ed. Científico-Técnica, La Habana, 1988.
- “El psicólogo en la educación”. Materiales del XV Congreso Internacional de Psicología, La Habana,

1988.

El desarrollo afectivo-motivacional del niño de edad preescolar: Compilación de artículos de autores cubanos, Impresión ligera, IPLAC, La Habana, 1994.

Estudio sobre las particularidades del desarrollo del niño preescolar cubano. Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1995.

En torno al programa de Educación Preescolar. MINED, Dirección de Educación Preescolar, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1996.

Investigaciones acerca de la formación de las nuevas generaciones. Universidad de La Habana, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Infantil y de la Educación, La Habana, 1990.

Para la Vida. MINED, MINSAP, UNICEF, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 1992.

Trabajo metodológico. Educación Preescolar: Ministerio de Educación, La Habana, 1995.