



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A. C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PEDAGOGÍA

**“PROPUESTA PARA ANEXAR EL
TEMA DEPRESIÓN INFANTIL
DENTRO DEL PROGRAMA DE
ESTUDIOS EN 4to. AÑO DE
PRIMARIA”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LIC. EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

MIRNA LILIANA FERNANDEZ BUCHAN.

ASESOR:

LIC. NEREYDA CARRASCO CASTELLANOS.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A mis padres:

Como un testimonio de cariño y eterno agradecimiento por mi existencia, valores morales y formación profesional.

Porque sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y porque nunca podré pagar todos sus desvelos ni aún con las riquezas más grandes del mundo.

Por lo que soy y por todo el tiempo que les robé pensando en mí.....
MUCHAS GRACIAS por ser mi padres y me siento sumamente orgullosa de ustedes.

Con amor, admiración y respeto.

A mi nana:

Gracias por todas las enseñanzas que me diste.

Gracias por el tiempo invertido en mí, sin tener la obligación de hacerlo.

Te doy las gracias por el inmenso *AMOR* que me brindaste y que es recíproco, pero sobretodo GRACIAS por enseñarme el verdadero significado de *AMAR*, de luchar por lo que se desea y más porque logré confiar en mi misma...

Te amaré y recordaré SIEMPRE!!!

AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas que me ayudaron a llegar al final de mi tesis y que me brindaron un poco de su tiempo para leerla y darme su opinión.

Le agradezco a mi asesora; la Lic. Nereyda que me fue llevando poco a poco y con paciencia a la realización de este gran trabajo para poder obtener mi título.

Le doy gracias a mis padres que me daban consejos para buscar información y ayudarme a solucionar algunos problemas a los que me enfrente. Por darme esas palabras de aliento para echarle muchas ganas y cumplirles una de tantas ilusiones que es el verme con el título en la mano de Lic. en Pedagogía.

ÍNDICE

Portada	i
Dedicatorias	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iii

Capítulo I Generalidades

1.1 Introducción	6
1.2 Planteamiento	7
1.3 Enunciación del problema	8
1.4 Justificación del problema	8
1.5 Formulación del problema	9
1.6 Delimitación de objetivos	10
1.7 Breve Historia de la localidad	10

Capítulo II Marco Teórico

2.1 Familia y escuela frente a la depresión infantil	14
2.2 Depresión	20
2.2.1 Consideraciones Generales de la depresión	20
2.2.2 Causas de la depresión	29
2.2.3 Mecanismo de acción	38
2.2.4 Cuadro clínico	41
2.2.5 Cuestionario para medir la depresión	50
2.3 Depresión Infantil	56
2.4 Aprendizaje	78
2.5 Bajo rendimiento académico: detección en el hogar y la escuela	85

Capítulo III Metodología

3.1 Cuestionario exploratorio para proponer el aumento de horas en la materia de civismo para el tema de Depresión Infantil	100
---	-----

Capitulo IV Resultados

4.1 Interpretación de gráficas	104
4.2 Propuesta	123
4.3 Conclusiones	139
4.4 Recomendaciones	141

Capitulo V Glosario	142
----------------------------	------------

Capítulo VI Referencias Bibliográficas	144
---	------------

1.1 INTRODUCCION

Para poder adentrarse al tema es necesario dar algunas generalidades que se encuentran en el Capítulo I. La presente tesis se elabora con la finalidad de dar a conocer un trabajo que permita obtener un conocimiento de algunas de las causas que llevan a los niños a padecer trastornos en su estado de ánimo como son la tristeza, melancolía, desgano para realizar sus actividades y que difícilmente ellos pueden determinar que se trata de una depresión.

Por eso al investigar sobre las causas antes mencionadas y otras más que existen, se hace la propuesta de incluir el tema de depresión en la materia de educación cívica del 4to año de primaria de la enseñanza pública.

Dentro del capítulo II en donde se marca el marco teórico y es donde se encuentra la mayor información sobre el tema y uno de los principales aspectos es la familia y se mencionan algunas causas o motivos que activa la depresión, ya que es el núcleo en donde se desarrolla el niño y forma su autoestima, otro ambiente que afecta a los niños es el escolar cuando este es hostil para ellos.

En el capítulo III donde se habla de la metodología se presenta un cuestionario que se aplica a los niños, con la finalidad de conocer a través de sus respuestas ¿cómo es su relación familiar? ¿cómo va en la escuela? ¿cómo es su relación interpersonal con sus compañeros?. Esto es con el fin de conocer su estado emocional, ya que por medio de las sencillas preguntas que se les hacen, ellos dan a conocer sus sentimientos, sus inquietudes y sus miedos.

En el capítulo IV donde se habla de la interpretación de las gráficas se incluyen algunas sugerencias y recomendaciones, tanto para conocer los indicios que den a conocer la existencia de una depresión, así como su posible solución y tratamiento en su etapa temprana, para no llegar a tener que recurrir a la ayuda de un especialista.

El principal fin de este trabajo es que sea tomado en cuenta por las autoridades escolares y se lleve acabo dentro de las aulas escolares para ayudar a toda la niñez que pudiera estar afectada por algún trastorno

emocional que motiva un bajo rendimiento escolar, en su aprendizaje o simplemente en su desarrollo personal.

1.2 PLANTEAMIENTO

La depresión tal vez, en un principio no se observe la intensidad del trastorno, pero conforme va pasando el tiempo las cosas pueden ir cambiando esto y llevar a diversos finales.

Como ya se sabe las depresiones en los adultos van a ser diferentes a las de un niño, es por ello que, en esta ocasión el estudio se enfocará a los niños en donde se observarán ciertas actitudes, tales como:

-conductas antisociales, malhumor, irritación, retraimiento social y una que es sumamente importante y que nos da la pauta para saber que hay algo mal en el desarrollo del aprendizaje del niño: bajo nivel de aprendizaje.

Se pueden encontrar tres tipos de depresión infantil, que son: la afectividad y que va a estar descrita por hechos como el llanto, tristeza, separación y problemas relacionados con la crianza; la segunda sería autoestima negativa y la cual se va a detectar en la baja valoración por parte de los demás o miedo a ser explotado; y por último se encuentra sentimientos de culpa la cual se presenta por la pérdida y también por algunos pensamientos pasivos y activos de autodestrucción.

Algo que no se puede dejar de mencionar la influencia del ambiente familiar en el desarrollo de la Depresión Infantil, ya que esto es lo que va a determinar ciertas conductas del niño y que lo puede orillar a desarrollar una depresión, algunas causas son: separaciones (divorcios o fallecimientos), frustraciones, abandonos y rechazos psicológicos. ¿Será que estas causas sean las únicas que puedan detonar la Depresión Infantil y así se de pie al bajo nivel de aprendizaje?

1.3 ENUNCIACIÓN DEL PROBLEMA

Implementar a la materia de civismo el estudio de la Depresión Infantil para disminuir el bajo nivel de aprendizaje.

1.4 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El motivo por el cual elegí el siguiente tema para la realización de esta obra, es por que resulta interesante conocer más sobre un problema que ha ido en aumento y ha sido una de las causas más fuertes de suicidio que hay en los individuos.

La depresión justifica por sí misma un estudio y sus características, ya que es uno de los problemas psicológicos que con más frecuencia pueden encontrarse en la sociedad actual. Se tiene conocido que ya existe un porcentaje elevado de la población que sufre de este trastorno.

La situación resulta más preocupante en la actualidad, por que se ha encontrado que la frecuencia con la que se presenta la depresión ha aumentado, mientras que la edad de iniciación ha disminuido

En la actualidad la presión que hay en la vida diaria provoca que algunos seres humanos desarrollemos alguna depresión, es por ello que, abordaré el tema de Depresión Infantil, la cual puede ser causada por diferentes aspectos como: la herencia, la presión o por algún problema familiar.

Así mismo, la depresión en menores de edad se está volviendo un fenómeno frecuente, lo cual resulta desalentador cuando empieza a percibirse que este problema deteriora la adaptación psicosocial y el desarrollo y, por tanto afecta negativamente diferentes esferas de la vida.

Una de esas esferas es sin duda: la escuela, donde los niños pasan la mayor parte de su tiempo, y donde, paradójicamente, se ha venido descuidado su vida afectiva, en oposición a un esfuerzo dirigido únicamente al desarrollo cognitivo.

El docente debe preocuparse por el nivel académico del niño y no dejarlo a la deriva, ya que después de la familia o de los padres, el niño convive demasiado tiempo y aprende muchas cosas de él, el docente se vuelve una persona importante, a la que el niño quiere parecerse y es el único que lo pueden ayudar u orientar dentro del aula.

Tendré en cuenta que las dificultades afectivas en general, y los estados de ánimo depresivos en particular, no sólo son desatendidos en la escuela sino que pueden generar diferentes inconvenientes de orden institucional, grupal e individual. La afectación significativa del desempeño escolar es una de las consecuencias posibles.

Siendo este mi motivo principal para la planeación o diseño de una propuesta donde se puedan incluir valores dentro del programa de clases que ayuden a la superación y manejo de la Depresión Infantil.

1.5 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿El docente al brindar ayuda a niños que manifiestan Depresión disminuye el bajo nivel de aprendizaje?

1.6 DELIMITACIÓN DE OBJETIVO

1.6.1 Objetivos Generales

- Establecer lineamientos para reducir los problemas de aprendizaje en niños con Depresión Infantil.
- Proponer una unidad dentro del programa de clase de la materia de Educación Cívica a nivel primaria donde se integre el estudio de valores que ayuden en la Depresión.

1.6.2 Objetivos Particulares

- Conocer varios programas de estudio de nivel primaria.
- Clasificar las técnicas que utiliza el docente para impartir clases.
- Seleccionar el programa de estudio al cual se le harán las modificaciones.
- Diseñar la propuesta que se quiere implementar.
- Establecer correlaciones entre la depresión y el bajo nivel de aprendizaje

1.6.3 Objetivos Específicos

- Enlistar los diferentes síntomas que hay para identificar la Depresión Infantil.
- Mencionar causas más frecuentes de aparición de la Depresión Infantil.
- Enlistar las diferentes causas por las que se presenta el bajo nivel de aprendizaje.
- Enlistar las diferentes consecuencias en la Depresión Infantil.
- Concientizar al docente de la gravedad del problema.
- Difundir a los padres el conocimiento sobre la Depresión Infantil a través de pláticas, conferencia, talleres, etc.
- Elegir el nivel académico en el cual se pretende trabajar.
- Relacionar diferentes síntomas con el bajo nivel de aprendizaje y la Depresión Infantil.
- Realizar pequeño estudio estadístico para conocer la frecuencia de niños con Depresión Infantil y con bajo nivel de aprendizaje.

- Aplicar a los niños un examen psicométrico en donde se mida el nivel de depresión.

1.7 BREVE HISTORIA DE LA LOCALIDAD

COATZACOALCOS



Este trabajo será realizado en la Ciudad y Puerto de Coatzacoalcos, Veracruz., del cual a continuación se presenta una pequeña semblanza.

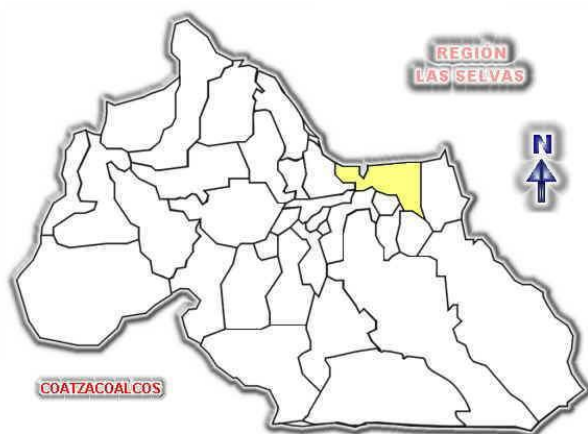
Coatzacoalcos significa: Ciudad de pequeños templos dedicados a Quetzalcoátl, de Cóatl, serpiente, aféresis de Quetzalcóatl, Tzacualli, montículo o pequeña pirámide, y Co, partícula locativa.

El escudo lo enmarca una figura elipsoidal en forma de chimalli o escudo guerrero de los antiguos mexicanos, orlado con doble cintillo amarillo que representa la luz solar. En el interior del doble cintillo se advierten puntos, círculos, cuadretas y grecas que son símbolos que éstos usaron en sus construcciones arquitectónicas y en los códices para consignar su historia, sus mitos religiosos y calendáricos.

En el centro del chimalli, aparece un tzacoalli o pirámide troncada de tres cuerpos, con escalinatas que conducen al templo o adoratorio donde se esconde la serpiente emplumada, símbolo de Quetzalcóatl, que corona el templo.

En la parte inferior, sobresalen dos manojos de plumas de quetzal color verde esmeralda, que simbolizan la riqueza y belleza de la tierra de la antigua provincia de Coatzacoalcos. Una banda amarilla lo cruza en la parte inferior, con el nombre de nuestro municipio.

Se localiza en la zona sur del Estado, en las coordenadas 18° 09' latitud norte y 94° 26' longitud oeste, a una altura de 10 metros sobre el nivel del mar. Limita con los municipios de Pajapan, Cosoleacaque, Minatitlán, Ixhuatlán del Sureste, Moloacán y las Choapas, al norte con el Golfo de México, al este con el estado de Tabasco. Su distancia aproximada por carretera a la capital del estado es de 420 Km.



Tiene una superficie de 471.16 Km², cifra que representa un 1.00% del total del Estado. Su clima es cálido-regular con una temperatura promedio de 25.6 °C; su precipitación pluvial media anual es de 1 mil 800 mm.

Existen en el municipio habitantes de lengua indígena principalmente zapoteco del istmo y una segunda lengua la náhuatl.

La religión va a variar entre católica en su mayoría, protestante, como segunda opción y otras.

La educación básica cuentan con planteles de preescolar, de primaria y de secundaria. Además, cuenta con instituciones que brindan el bachillerato, así como centros de estudios de enseñanza técnica y profesional medio, tales como: el CONALEP, CBTIS, CTIS, COBAEV. Contando también con la presencia de la Universidad Veracruzana y el ITESCO que son planteles de

enseñanza profesional y que son brindados por el gobierno. Se cuenta también con planteles de carácter privado en todos los niveles.

Para la difusión de la información se cuenta con varias radiodifusoras de AM y FM, se recibe señal de televisión y de cable. Así mismo, circulan dos medios impresos locales. Hay servicio telefónico por marcación automática en la cabecera y 6 localidades, así como telefonía rural y celular, cuenta con oficinas postales y de telégrafos. Se tiene red de transporte de pasajeros y se cuenta con capitanía de puerto.

La actividad económica con la que se cuenta en esta Ciudad es:

- Agricultura
- Ganadería
- Actividad pesquera.
- Industria.
- Turismo.

Dentro de la cultura, se tiene el archivo histórico municipal, en donde se encuentran diversas piezas prehispánicas, objetos antiguos y fotografías, así mismo se cuenta con un pequeño museo de arqueología e historia ubicado en el malecón costero.

Existen diferentes fechas de celebración como puede ser: la fiesta popular del 9 de junio por el aniversario de la Fundación de la Ciudad, desfile de carnaval, semana santa que se combina con la expoferia y que la fecha puede variar, 19 de marzo fiesta del Sr. San José, patrono de la ciudad, 16 de julio fiesta en honor a la Virgen del Carmen, 28 de octubre fiesta en honor a San Judas Tadeo que es considerado como el segundo patrono de la ciudad, 1 y 2 de noviembre festividades de todos los santos y fieles difuntos, 22 de noviembre fiesta de Sta. Cecilia patrona de los músicos, del 1 al 12 de diciembre peregrinaciones en honor a la Virgen de Guadalupe, el 12 de diciembre presentación de niños vestidos de inditos y finalmente del 16 al 24 de diciembre las tradicionales posadas con el paseo de las casitas y el canto de la rama y el 31 de diciembre la quema del viejo.

No existe una música típica en el municipio, aunque es común escuchar grupos de jaraneros que bajan de la sierra, se escucha y baila la música del istmo de Tehuantepec y por radio es muy tocada la música tropical y salsa.

No hay una artesanía propia del municipio. Los internos del CERESO elaboran diversas artesanías especialmente en madera y que son vendidas en diversas exposiciones que se montan en la ciudad, principalmente en la EXPOFERIA.

Algo que no se puede dejar de mencionar es la gastronomía en la cual se cuenta con gran variedad de alimentos, tales como: la carne de Chinameca, canate, armadillo, cochinita pibil, guisos de tortuga, pejelagarto ahumado, pichichi, venado, pato, tejon, pez bobo, memelas, y también es típico comer mejillones. Se tienen asimismo más de 15 canchas de tenis en clubes privados, se cuenta con un campo de nueve hoyos para golf. Las barrillas: Lugar donde se puede nadar y pescar, ubicado a 20 min. de la ciudad, se puede llegar por lancha o por vía terrestre partiendo de la ciudad. Esta barra esta comunicada con el mar.

CAPITULO

II

2.1 FAMILIA Y ESCUELA FRENTE A LA DEPRESIÓN INFANTIL

El proceso de aprender a ser padre comienza mucho antes de que una persona lo sea realmente. Es decir, antes de contraer matrimonio. Tanto hombres como mujeres aprenden desde su infancia lo que lleva consigo la paternidad y maternidad.

El ser buen padre no es cuestión de fuerza de voluntad, ni existe un estudio formal, esto más bien se deriva en gran parte de las experiencias infantiles vividas en familia. Es así como existe, una continuación de actitudes paternas y maternas a lo largo de las generaciones, y del mismo modo es, desafortunadamente, cierto que los errores de los padres recaen casi siempre en los hijos.

La mejor manera de llegar a ser buenos padres es haberlos tenido buenos; la idea de la paternidad y maternidad esta íntimamente ligada a la experiencia vivida con los propios padres. Esta actitud no sólo afectará el modo de tratar a los hijos, sino también a la elección del cónyuge y la relación matrimonial.

Etimológicamente la palabra **familia** proviene del latín *famulus* que significa esclavo. Siendo así que, familia significa “conjunto de esclavos pertenecientes a un solo hombre” ¹. Otra definición puede ser la que se menciona en el Diccionario práctico de la lengua española que define a la familia como: *Conjunto de personas o grupo social, unido bajo el vínculo del parentesco, ya sea natural, de afinidad o civil.*

Teniéndose en cuenta que la familia es el elemento determinante en el desarrollo del niño y en el cual se dará inicio a la formación de la personalidad, misma que lo conducirá en un futuro a convertirse en una persona de éxito o fracaso. Esto se puede deber a que el niño haya sido objeto de muchas exigencias por parte de los padres, ya que para ellos pueden significar diferentes cosas según sus necesidades emocionales. Esto es debido a que ellos quieren lograr a través de sus hijos el éxito que no pudieron alcanzar.

¹ Guido Macías, Desarrollo Infantil I, pag. 64

Esto es motivo por el cual se tocará como primer punto a la familia, y como ésta puede determinar la aparición de la Depresión Infantil.

La Depresión Infantil se manifestará si en algún momento existen conflictos en la familia, que afecten al niño surgiendo el desarrollo de dicho padecimiento, esto lo hará verse perjudicado en algunos ámbitos de su vida, en especial: la escuela.

El niño es considerado pieza fundamental en la familia y ésta tendrá el deber de educarlo e inculcarle los principios rectores de la sociedad, así como la imagen del ser humano establecido en todo proyecto educacional. Una parte fundamental en la formación del niño es la autoestima, misma que tiene sus inicios en los primeros años de vida del niño, o sea, desde su nacimiento hasta los 7 años de edad. Incluyendo la seguridad y confianza que percibe en los primeros contactos con sus padres.

Cuando recibe apapachos, mimos y caricias surgen en el niño sentimientos agradables que lo harán en un futuro ser una persona segura y con confianza en sí mismo para enfrentar y superar cualquier reto. Por el contrario la falta de atención y en especial la falta de afecto lo hará una persona insegura y pesimista.

Conforme el niño crece, se forma una idea de sí mismo, así como si es aceptado o no, si se gusta o no. Se da cuenta de las posibilidades y limitaciones con las que cuenta y aprende a reaccionar frente a los retos de la vida ya sea en forma optimista y con fuerza o por lo contrario con tendencia a evitarlos y deprimirse. Que el niño desarrolle una buena autoestima, será algo que siempre agradecerá a los padres, siendo ellos el ejemplo a seguir. Es preciso tener en cuenta que cada niño es diferente y desde pequeños mostraran su personalidad y carácter que los llevara a la formación de la autoestima.

Otra forma de conceptuar a la autoestima es como la relación que existe entre el yo ideal y el yo real. Siendo así que el **yo real** es donde se incluyen las cualidades, características y habilidades que el niño percibe como propias, mientras que el **yo ideal** es la imagen que quisiera ser. Si se llegara a presentar algún conflicto entre estos dos, en el sentido de que el yo ideal se vea muy lejos del yo real provocará sentimientos de inadecuación y autoestima baja que seguramente lo orillará a la Depresión infantil.

En realidad el afecto físico es un elemento de comunicación **no verbal** que es conveniente mantener, pues le dará confianza y seguridad al niño.

Que el niño se sienta escuchado con atención y que se toma en cuenta lo que para él es importante; sentimientos, actividades e ideas, es algo esencial.

Los ingredientes para una buena autoestima y que servirán para enfrentar los retos de la vida con valor y confianza son: el amor, el respeto y la motivación.

De ahí que se debe tomar en cuenta algunos puntos importantes para la formación de la autoestima:

- Poner especial atención en nuestros hijos.
- Ser sinceros y honestos con ellos.
- No juzgarlo.
- Respetarlo.
- No exigirle de más.
- Enseñar valores claros, congruentes, prácticos y realistas.
- Ser consistente en los reforzadores.
- Corregir verbalmente.
- Dar libertad pero con ciertos límites.
- Permitir se exprese.
- Ayudar a desarrollar alguna habilidad especial en algún área cultural.
- Ayudar a desarrollar alguna habilidad social.
- Ser cariñoso.
- Permitir que el niño demuestre su cariño.
- Estar pendiente de triunfos y fracasos.

Otro aspecto que puede influir en el desarrollo de la autoestima y que puede llevar a una Depresión es el lugar y el trato que tiene en relación a sus hermanos o si fuese hijo único.

Basado en lo anterior se menciona que esta relación esta determinada por dos tipos de circunstancias cronológicas: el ser mayor o el ser menor, tomándose como referencia al hermano más próximo, lo cual dará lugar a los niveles de jerarquía, igualdad, solidaridad, competencia, deseo de aniquilamiento, frustración hacia la pérdida con el rival, al igual que se

encuentran las fuentes de la envidia, la intriga, lo ambición que serán aspectos que se manifiesten con mayor frecuencia en la relación *hermano-hermano* siendo esta **simétrica** y **cronológicamente** desigual. Como diferencias en el **status** dentro de la familia se tiene las siguientes:

- Primogénito Varón.- status de privilegio normalmente.
- Segundo Varón.- invariablemente el sin status.
- Varón más pequeño.- status con ciertos privilegios y que no pasa inadvertido.

Otra relación que no se debe dejar de mencionar es la que se presenta entre *hermana-hermana*. Las relaciones entre las hermanas, suelen apegarse a las costumbres familiares ya establecidas y por esta razón la relación es de igualdad y tiene tendencias a agrandar al jefe de familia, lo cual motiva que entre las hermanas se tome un actitud de competencia, discordia y desconfianza, pero al mismo tiempo se da una identificación mutua y tienen un bien común entre la familia. De ahí que las hermanas tengan que apegarse de forma más estricta a las reglas sociales, ya sea para la manera de vestir, para la forma comportarse hacia al sexo opuesto, o simplemente para el cuidado de sus hábitos higiénicos. Es ahí en donde se encuentra la importancia que tiene el **status** y que se me mencionan a continuación:

- Hermana Mayor.- como el varón tiene privilegios de nacimiento.
- Segunda Mujer.- status intermedio no bien reconocido, semejante que el de segundo varón.
- Pequeña Hija.- privilegios desde el nacimiento; o sea atenciones y cuidados exagerados por parte del padre y hermanos con un consecuente rivalidad afectiva con la madre.

También se cuenta con la relación *hermano-hermana* la cual se ve marcada por la cultura y las tradiciones con el elemento común que es la desigualdad sexual.

Como última forma de jerarquizar al niño dentro de la familia, se tiene al *hijo único*, figura que se da dentro de la sociedad actual, en las familias urbanas de clase media donde los padres ambos trabajan o hay dificultades en la fecundación y una resistencia a la adopción. En estos casos el resultado

suele ser un hijo que no tiene la posibilidad de convivir con hermanos; sin importar el género del niño.

Ya que se tiene una idea del lugar donde se encuentra ubicado el niño dentro de la familia, se establece que éste puede ser una causa para desarrollar dicho padecimiento.

Otro ámbito en el que el niño se desenvuelve y marca su desarrollo, es la escuela, en la cual no se puede dejar de mencionar el trato entre maestro – alumno, el ambiente que existe, entre otras situaciones que son consideradas importantes en este desarrollo, por que como se es sabido los niños son las personas que en un futuro controlaran algunos ambientes de trabajo y la sociedad en sí y los llevará a tener éxito o fracasar en las metas u objetivos que tiene planeado.

Es por esto que se hablará de la escuela y algunas de sus características, que pueden ser causa del desarrollo de la Depresión Infantil, esto puede ser que el niño no se sienta cómodo u atraído por la institución y esto le ocasione malestares que lo orillen a sentirse enojado, desmotivado, rebelde, etc. y que lo conduzca a tener un bajo nivel de aprendizaje.

Etimológicamente la palabra **escuela** proviene del latín *shola*, del griego *skholé* que significa diversión; “establecimiento donde se da una enseñanza colectiva a los niños”.²

Las instalaciones van a contribuir al desempeño del niño, siendo que el ambiente en una escuela pequeña puede verse más familiar que en una escuela en donde abunden muchos niños, siendo que en esta habrá más contacto físico y directo con la mayoría de los académicos y el niño no se verá perdido en el ambiente, como podría ocurrirle en una ambiente con muchos niños y que probablemente no conozca a muchos de ellos ni a la mayoría de los académicos, los cuales pasan desapercibidos frente a ellos. Claro esta que esto no es una regla que siempre tenga que ocurrir o presentarse y que pueda ser causante de una depresión. Otra circunstancia importante es el nivel académico con el que se cuenta, ya que cuando se presenta un nivel académico alto en un grupo de niños y llegara a ocurrir que uno de ellos no alcanza dicho nivel, esto le provocaría frustración que lo conduciría a una posible depresión.

² Ibid, p.300

El maestro es pieza fundamental en el desarrollo del niño dentro de la escuela, siendo éste, la imagen de autoridad dentro de la institución. Pero la veracidad, agilidad, compromiso se verán marcados por el nivel socioeconómico pero sobre todo con su filosofía implícita de la educación, la cual se puede ver marcada de acuerdo a una religión, a un país o simplemente si es una zona rural o urbana. Ya que el maestro adapta sus conocimientos a la filosofía de la institución y ésta a su vez, se nutre de las aportaciones originales que puede llevarla a contar con un buen sistema educativo. Pero, cuando el maestro llega a estar mal pagado o mal formado será difícil que se establezca una relación cordial entre maestro y escuela y por ello habrá poco compromiso hacia los alumnos.

La disciplina es un valor de suma importancia que no se puede dejar de mencionar siendo esta la forma de comportarse dentro de la institución, existen instituciones con disciplina severa como: las militarizadas o algunas religiosas, al mismo tiempo existen otras donde son más flexibles como las de sistema educativo activo o las escuelas abiertas.

Los padres también buscan que la disciplina sea un elemento que les ayude para la mejor educación de sus hijos, por lo tanto, cabe mencionar que se debe de tomar en cuenta al niño quien en última instancia acepta o rechaza el sistema escolar y no solo basarse en circunstancias cómodas para los padres, V.gr. cercanía al domicilio, si es flexible o rígida o por recomendaciones.

Las características educativas según J. Schraml van a ser 3 que son:

- El autoritario o autocrático, que se basa en la subordinación del niño y no a las personalidad del maestro,
- El social integrador, que se basa en que el maestro mediante su personalidad facilita la integración social del niño;
- El antiautoritario, que se basa también en la integración y son manejadas generalmente por las escuelas activas.

En el medio actual las características de la escuela se basan en otros parámetros, V.gr:

- Laicas.
- Religiosas.

- Rurales.
- Urbanas.
- Multirraciales.
- Oficiales.
- Privadas.
- Bilingües, etc.

De este tipo de escuelas se desprende que la escuela *laica*, es la más común en todos los países en donde la educación oficial va a depender de un ministro de estado, este tipo de escuela es a la que generalmente pertenecen las escuelas públicas donde sobre todo hay la separación del poder político del religioso, siendo así que la educación religiosa va a ser proporcionada por los propios padres y la iglesia a la que pertenezca, y no dentro de la institución educativa. Aunque se puede presentar que una escuela privada posea este mismo tipo de sistema de enseñanza, mezclado con una educación de forma bilingüe.

Los valores con los que se cuenta en este tipo de enseñanza son: la integración al grupo, la patria y la historia de la comunidad o nación, estos a su vez van a fortalecer la voluntad de si mismo, la auto confianza y el sentido de responsabilidad, mismo que asocian la educación cívica y los rituales para honrar a la patria y al país.

Otra tipo de escuela es la *militarizada* que cada vez su presencia disminuye en el medio, aunque hay algunas que tiene disciplina muy severa. Éstas facilitan la integración al grupo por medio de normas rígidas y sanciones severas para quienes no las cumplan, teniéndose como resultado una mejor aplicación del reglamento, pero como consecuencia negativa pueden crear un ambiente de temor y sumisión por parte de los niños, los cuales sacrificaran su individualidad a favor del grupo o ideales como son: la patria, el orden y la obediencia.

Las escuelas con enseñanza *religiosa* son las de menor presencia en la actualidad, ya que son pocas las que dan enseñanza a nivel básico. Las pocas que existen se conocen como: las jesuitas, la sallistas y maristas. Lo común con lo que cuentan este tipo de escuelas es que el aprendizaje de la religión es

paralelo a la enseñanza académica. Aquí se va a favorecer la creencia y la existencia de un ser supremo llamado DIOS del cual provienen los dogmas, por lo que la disciplina es parte de una subordinación jerárquica, eclesiástica y escolar. Éstas favorecen a los valores humanísticos, pero limitan el libre pensar y no se puede dudar de las cuestiones dogmáticas.

Ahora bien, como siguiente punto y que es importante no dejar de mencionar es al ambiente escolar, al cual se puede decir que es un conjunto de interacciones que constituyen diversas relaciones sociales en las que el niño participa; siendo algunas de estas el reglamento, la disciplina, tipo de enseñanza mismas que dan formación a la superestructura y la escuela sería la infraestructura (instalaciones, profesorado y alumnos).

Dentro de este ambiente escolar al que se refiere van a existir varios puntos importantes, entre ellos la relación que debe existir entre el maestro y el alumno.

El maestro es la primera figura de autoridad que se encuentra fuera del ámbito familiar, el niño lo va a reconocer por el cargo que éste desempeña, sin embargo le inspirará respeto, temor, simpatía y al cual tendrá que dirigir su atención y con frecuencia sus afectos hostiles.

La relación que establezca el maestro con el niño será determinante para que el niño acepte deberes, se integre al grupo y al mismo tiempo acepte las reglas con las que se regirán. El maestro constituye una segunda línea de autoridad después de los padres que va a limitar, controlar y guiar los impulsos y efectos hacia el objetivo de aprendizaje académico, pero principalmente contribuye a la formación de la personalidad del niño y a la socialización de los afectos de este, es decir, lo enseña a expresar sus sentimientos de una manera socialmente aceptada.

La relación niño-maestro no va a ser una relación de apego, sino que va a ser indirecta y se lleva a cabo en el ambiente escolar, y estará regida por un reglamento, los objetivos de enseñanza, la disciplina, el status del maestro y todo aquello que el niño representa para la sociedad.

La responsabilidad del maestro se verá medida dependiendo de la comunidad en que se desarrolle esta relación. Será grande si en la comunidad el desarrollo del niño es de vital importancia y disminuirá en donde la educación

infantil no tenga importancia y solamente se ocupe de problemas salariales o laborales en deterioro de la calidad de la formación y la enseñanza del niño.

Así se puede decir que para que exista una buena relación entre niño-maestro es necesario que el niño haya tenido una buena relación de apego iniciando con la madre seguido por la del padre y hermanos, así mismo que con el resto de la familia y de igual manera con la maestra de preescolar se haya dado una buena relación mitad afectiva y mitad autoridad.

Finalmente la relación se dará por la autoridad y rol social que el maestro represente, pero que con el tiempo se transforma en una figura de la cual se sentirá ligado afectivamente. Esto puede desarrollar en el niño sentimientos de muy diversas formas hacia el maestro, ya sean positivos o negativos.

Las relaciones interpersonales egocéntricas del niño con sus iguales empezaran en el preescolar y se irán modificando a la entrada a la primaria, pero será que entre los 9 ó 10 años, *ca.* Los niños tendrán la posibilidad de establecer relaciones de igualdad, es decir, de sujeto a sujeto, considerando al interlocutor como un receptor de sus afectos, pero también como alguien capaz de imitarlos. Por tanto, el niño aprenderá a comunicarse pero al mismo tiempo sabrá escuchar, hacer y dejarse hacer, y esto lo llevará a una comunicación que darán las bases para interactuar con los demás en igualdad de circunstancias. Se presentarán situaciones en donde esta interacción se verá afectada por el liderazgo, imposiciones, abusos, etc. que darán pie al nuevo tipo de relaciones que se establecen a partir del tercero o cuarto año de primaria.

La imagen de autoridad con la que el niño va contar será principalmente la de un adulto. Dentro de la escuela la principal es el maestro, el director o directora, el prefecto de disciplina, el encargado del transporte escolar, el profesor de gimnasia, entre otros. En la jerarquía de autoridad que existe, el niño es el que se ve más afectado porque se sitúa hasta el final y la relación con el director de la escuela le va a generar temor, respeto y hostilidad, la cual tiene que ser reprimida por el niño.

El niño aunque no parezca importante debe establecer un ambiente físico agradable con las cosas que lo rodean como puede ser el aula, los pupitres, el gimnasio, baños, área de recreo, etc. para que así se sienta

cómodo y con ganas de estar dentro de la instalación y no esté pensando en que forma dañar la institución y al mismo tiempo perder el tiempo haciendo que sus compañeros se distraigan de sus actividades.

La relación que va existir entre el niño y el grupo en donde se desenvuelve se verá modificada, por que éste ya no es un simple sujeto dentro del ambiente escolar, sino alguien con una fortaleza que puede llegar a desestabilizar la dinámica del grupo. Esto también va a depender del tipo de grupo en el que se encuentre, ya sea mixto o donde predomine un sexo en común.

Todos los aspectos que se mencionaron en este primer tema no son los únicos que influyen en el desarrollo de la Depresión Infantil pero si pueden ser los principales detonadores. Siendo que la familia es el primer lugar importante donde se desarrolla el niño y adquiere ciertas características que lo llevarán a su formación y pues si en ella se presenta alguna anomalía, esto se verá reflejado en el niño y su conducta.

Por otro lado, la escuela es el siguiente ámbito en donde el niño pasa más tiempo, que éste se puede decir que es *su segunda casa*, donde también se le imparten ciertas reglas, valores, derechos, etc. que los llevarán a una buena formación siempre y cuando el niño se sienta atraído por la escuela, hablando físicamente, y por el personal que ahí labora, incluyendo maestros, directores, etc. ya que si esto no suele ser de su total interés y agrado, el niño no pondrá atención a nada y pues en algún momento llevarlo a la frustración.

2.2 DEPRESIÓN

Para dar inicio al tema de la depresión no se puede dejar de mencionar brevemente una pequeña reseña histórica sobre este término, razón por la cual se explicará a continuación los siguientes aspectos:

2.2.1 Consideraciones generales

a) Antecedentes históricos

Aún cuando el uso del término *depresión* se remonta ya a un cuarto de siglo, éste en su forma más severa fue descrito desde la época grecorromana con el nombre de *melancolía*.

En el s. IV a.c, Hipócrates afirmó, que los problemas que en la actualidad se conocen como psiquiátricos iban a estar relacionados por la reacción conjunta de los cuatro humores corporales: sangre, bilis negra, bilis amarilla o **atrabilis**. (*vid.infra p.*)

Soranos de Ephesus es otro personaje que en su descripción del cuadro clínico, señalaba como principales síntomas de la melancolía los siguientes: tristeza, deseo de morir, suspicacia acentuada, tendencia al llanto, irritabilidad y, en ocasiones **jovialidad**.(*vid.infra, p.*)

En gran parte de la Edad Media, algunos filósofos destacados como Santo Tomas de Aquino afirmaba que la melancolía era producida por demonios e influencias astrales; Pero esta idea, fue siendo eliminada cuando Robert Burton publicó su libro *Anatomía de la melancolía*, el cual facilitó la identificación de los estados depresivos.

Philippe Pinel, a principios del s. XIX indicó que el pensamiento de los melancólicos estaba completamente concentrado en un objeto, generalmente obsesivo, y que la memoria y la asociación de ideas estaban frecuentemente perturbadas o dañadas, pudiendo en ocasiones inducir al suicidio. Como posibles causas de la melancolía, citó, en primer lugar a las **psicológicas** *V.gr* : el miedo, los desengaños amorosos, la pérdida de propiedades, las dificultades familiares.

Y como segunda causa, las **físicas** *V.gr.* la amenorrea y el puerperio.

Haslam, en 1809, siendo boticario del Hospital Behtlem en Londres, señaló:

“Los que se encuentran bajo la influencia de pasiones depresivas pueden tener diferente tipo de síntomas: semblante ansioso y aspecto sombrío; poco dispuestos a hablar, se aíslan recluyéndose en lugares oscuros, o permanecen en cama la mayor parte del tiempo... Después se vuelven miedosos y conciben miles de fantasías; recuerdan sus actos inmorales, o se sienten culpables de crímenes que nunca han cometido... Con frecuencia se desesperan, y tratan de terminar con su existencia, que les parece aflictiva y odiosa.”³

En el año de 1986, Kraepelin, estableció la diferencia entre psicosis maniaco-depresiva y demencia precoz, que posteriormente se le conocería como esquizofrenia. Estudios genéticos posteriores en psiquiatría condujeron a considerar a los síndromes depresivos como parte de la psicosis maniaco-depresiva, esta situación prevaleció dentro de las primeras tres décadas de este siglo. Esto dio como consecuencia, que a la persona deprimida se le calificará de psicótico, aunque sus síntomas fueran muy leves.

En la época prehispánica en México, éste cuadro fue considerado como un problema médico, esto dicho por el médico indígena Martín de la Cruz en el año de 1552. Esta afirmación se traduce al latín posteriormente por Juan Badino, a lo que se le conoce como *Códice Badiano*, aunque su nombre original es *Libellus de medicinalibus indorum herbis*. Este códice aún se encuentra en la biblioteca del Vaticano con el título *Remedio para la sangre negra*, término como se le conoce en Europa durante el s. XVI, en el cual se recomendaba como tratamiento un cocimiento de hierbas y un extracto obtenido de flores de buen olor.

Dentro de la medicina Azteca se tenía un alto grado de adelanto para el reconocimiento de enfermedades tales como la epilepsia y la melancolía.

³ Guillermo Calderón, “Depresión”, pág. 12-13

b) Diferencia entre duelo y depresión

El duelo se origina en las personas por la pérdida de un ser querido, pérdida económica o de poder, o si se enfrenta a situaciones aflictivas. Su estado va ser de tristeza o pena y se considera normal la aparición de este en presencia de cualquiera de estas situaciones.

El duelo va a estar constituido por tres etapas que son:

- La desesperación
- La depresión
- La adaptación

En la primera, entra en un estado de choque emocional con pérdida de apetito, fatiga, insomnio, inquietud o apatía, llanto y se le agravan algunas enfermedades persistentes. La realidad de la pérdida puede no ser aceptada, incluso puede ser negada en los primeros momentos de la pérdida, suele acompañarse de sentimientos de falta de sentido de la existencia, de la vacuidad de todo, como lo insignificante de la lucha y la vano del esfuerzo y del sacrificio.

La segunda etapa sería la depresiva, que trae consigo tristeza, desinterés, incapacidad de amar, e inhibición psicomotriz.

Como última etapa se encuentra la adaptación, que es cuando el individuo empieza a darse cuenta de su realidad y se fija nuevos objetivos. Para que se logre todo esto, tiene que irse retirando del objeto perdido con sus cargas afectivas, lo que significa metabolizar el estado depresivo.

En el duelo puede ser variable su tiempo de duración, que puede ir desde unas cuantas semanas hasta varios meses. Cualquier variación en la duración e intensidad de los síntomas, ya mencionados y, que se consideraran patológicos.

Gerald Klermann, menciona que si las décadas de mediados de este siglo fueran señaladas como de la edad de la ansiedad, las últimas décadas se considerarían como las de la edad de la melancolía, esto apoyado por algunas publicaciones científicas en donde se mencionaba, que la ansiedad estaba siendo substituida por la depresión y por la desesperanza como estados emocionales predominantes en el individuo.

En la actualidad ha ido en aumento el índice de personas que se les diagnostica depresión, ya sea en hospitales, consultorios y centros de salud. Esto indica también que el promedio de vida de los pacientes con depresión disminuye cada vez más.

La depresión en los últimos años ha adquirido una gran importancia, no sólo por que es considerada como el problema más frecuente en el campo de la salud mental, sino también como el padecimiento que más trastornos acarrea a la humanidad.

Se ha visto que en las últimas tres décadas ha habido un aumento considerable en los cuadros depresivos en las personas que habitan en comunidades urbanas, pero sobre todo en los países con grandes industrias. Muchos expertos afirman que entre un 3% y 5% de la población se ve afectada por esta situación y que si se diagnostica a tiempo podría por medio de un tratamiento médico obtener buenos resultados que lo ayuden a controlar este padecimiento.

Algunas situaciones como el tipo de repercusión psicológica y social, las magnitudes epidemiológicas, las posibilidades terapéuticas de prevención primaria y la accesibilidad, dan pie a que a la depresión no se le considere como un problema psiquiátrico, y al mismo tiempo se deshaga de ese tabú.

2.2.2 CAUSAS DE LA DEPRESIÓN

Los cuadros depresivos van a estar divididos en tres tipos: psicóticos, neuróticos y simples, en donde la depresión psicótica puede verse influenciada por diferentes elementos ambientales, dejándose atrás la idea de que no por ser un padecimiento endógeno no se pueda ver influenciado por factores externos. Por otro lado, los trastornos psicológicos de la depresión neurótica, al igual que los ecológicos y sociales de la simple no se pueden omitir de los factores constitucionales que representan el terreno sobre el que ellos van a actuar.

Ya que no existe una causa de origen específico en ningún tipo de depresión, ésta se podría clasificar en: genéticas, psicológicas, ecológicas y sociales.

a) Causas Genéticas

En las depresiones psicóticas, la presencia de causas genéticas son de suma importancia, ya que algunos autores están de acuerdo con la teoría de que algunas personas son portadoras de mayor sensibilidad para adquirir una psicosis maniaco-depresiva. Estos a su vez trataron de demostrar que la tendencia a que se presente uno de estos cuadros, es debido al grado de parentesco que se tenga con la persona enferma, y que se tiene como referencia.

Kallmann, por medio de su investigación, estuvo de acuerdo con la teoría de que la transmisión de la enfermedad, se debe por tener un gen dominante. Esto lo confirmó con su método de estudio de parejas de gemelos, en donde se logró determinar las siguientes porcentajes en relación con parientes consanguíneos en psicosis maniaco-depresiva.

- 0.4 % en población general
- 23.5 % en padres
- 16.7 % en medios hermanos
- 23.0 % en hermanos
- 26.3 % en gemelos dicigóticos
- 100 % en gemelos monocigóticos.

Este estudio consistió en el aislamiento de 23 enfermos maniaco-depresivos que tenían gemelos idénticos, dando como resultado que

en 22 de los casos el otro gemelo presentaba de igual manera psicosis maniaco-depresiva.

Por otro lado, Slater realizó un estudio también utilizando a gemelos idénticos con trastornos afectivos, a los cuales dividió en 8 parejas de gemelos; dando como resultado que 4 de estas parejas presentaban estados psicopatológicos concordantes; otras 3 el cogemelo era normal y en la última pareja era neurótico.

Tal vez no se pueda hablar de una herencia directa, sino de una posibilidad de transmisión como puede suceder en otras enfermedades. Es conveniente considerar que todos los miembros de una familia están sometidos a los mismos factores ambientales que pueden determinar la aparición de la depresión.

Van a existir datos que indiquen que no solo existe la posibilidad de heredar la depresión, sino también la de heredar la forma de responder al tratamiento sometido.

b) Causas psicológicas

Se verá que las causas psicológicas son especialmente importantes en la depresión neurótica. Los factores emocionales juegan un papel muy importante desde temprana edad, así determinando ciertos rasgos de personalidad profundamente enraizados, por lo que algunos psiquiatras los llaman rasgos constitucionales. Estos rasgos no son hereditarios sino que con la convivencia familiar se van aprendiendo. Para clasificar las causas psicológicas se presenta la siguiente tabla de Guillermo Calderón Narváez en su libro Depresión:

Determinantes: Mala integración de la personalidad en la etapa formativa
Desencadenante: a) Pérdida de un ser querido b) Pérdida de una situación económica

c) Pérdida de poder

d) Pérdida de la salud

- Enfermedades con peligro de muerte
- Enfermedades que originan incapacidad física
- Enfermedades que determinan alteraciones estéticas
- Enfermedades que afectan la autoestima (impotencia)

1.- Causas Determinantes

Es importante mencionar que alguna circunstancia no resuelta en la etapa de la infancia pueden dar pie a que se presente ciertos trastornos, *V.gr.*

- Fobias
- Berrinches
- Sonambulismo
- Terrores nocturnos
- Timidez
- **Enuresis** (*vid infla p.*)
- **Onicofagia.** (*vid infla p.*)

La presencia de estas manifestaciones se puede considerar como signos de conflictos específicos que producen angustia y que al mismo tiempo determinan la aparición de síntomas neuróticos. No solamente se necesita analizar la infancia para conocer las posibles secuelas que dejaron circunstancias especiales en esta etapa; no hay que olvidar la presencia de sentimientos de culpa de incidentes con algún significado y de algunas tensiones familiares tanto de forma sexual como matrimoniales.

2.- Causas Desencadenantes

Es importante considerar que el distorsionar o desplazar sentimientos de hostilidad, la necesidad de reprimir y los impulsos coercitivos de sexualidad y dependencia son las causas inmediatas de las neurosis. La presencia de algunos de éstos, altera la personalidad del individuo, y esta alteración le provocara angustia que es la fuente más común e importante de los trastornos

psiconeuróticos. Esta angustia al verse estimulada por una situación externa, puede acelerar defensas de la personalidad las cuales van a constituir los síntomas neuróticos.

A causa de que la represión de las necesidades y de instintos biológicos básicos son más rígidos en las mujeres, por esta razón es más frecuente la presencia de neurosis en ellas que en los hombres.

Otras de las causas o factores desencadenantes que le provocan a la mujer tensión, depresión y angustia son los siguientes:

- Falta de afecto por parte del compañero
- La responsabilidad de la mujer en la educación de los hijos
- La insatisfacción o desilusión matrimonial
- El tener que trabajar para ayudar en el gasto familiar

3.- Pérdida del Objeto.

Es de vital importancia saber que el elemento “pérdida” es causa básica de la depresión neurótica; se debe considerar que ésta pérdida tiene diferentes orígenes tales como:

- Presencia en el pasado
- Ser intangible
- Ser reciente y real
- Ser inminente y amenazadora

La psicoterapia tiene como objetivo la búsqueda de la causa u origen de lo que el paciente ha perdido, por lo que es necesario revisar todas las experiencias significativas del mismo, relacionadas con el objeto perdido.

La respuesta a ésta pérdida es de forma individual y variable; hay personas que son extraordinariamente sensibles a ella y otras que la soportan sin inmutarse.

c) Causas ecológicas

Desde su origen el hombre ha ido modificando en forma gradual a la naturaleza para satisfacer sus necesidades. Dado que la naturaleza tiene sus propios mecanismos de defensa y de autopurificación, el hombre logró una vida

tranquila y saludable. Pero también debido al grado de desarrollo científico y tecnológico, esto proporcionó mayor bienestar al hombre pero con algunas consecuencias negativas como son:

- Producción de sustancias contaminantes
- Gran cantidad de desechos
- Alta contaminación ambiental
- Explotación inmoderada de recursos naturales
- Gran desequilibrio ecológico.

Debido al continuo crecimiento demográfico, el hombre ha ido deteriorando el medio ambiente y como resultado tendrá la disminución en su calidad de su vida. Esto conlleva a que los aspectos psicológicos del hombre no permanezcan al margen de este cambio, así como también su salud mental se ve afectada por el medio nocivo.

1.- Contaminación atmosférica

A consecuencia del crecimiento demográfico y de los avances tecnológicos se ha incrementado la concentración de sustancias nocivas que afectan a todos los seres vivos; estas sustancias pueden ser compuestos naturales o productos químicos, los cuales pueden permanecer en forma de gases, partículas líquidas o sólidas contaminando así al aire.

Esta contaminación del aire puede tener los siguientes orígenes:

- Fuentes fijas: plantas termoeléctricas, talleres, instalaciones industriales.
- Fuentes móviles: vehículos de motor, tales como camiones, barcos, automóviles
- Fuentes varias: quema de desechos sólidos, quema agrícola.
- Fenómenos naturales

Se piensa que estudios posteriores describirán como el influye el aire contaminado en el desajuste del sistema corporal del ser humano.

2.- Problemas de tránsito

Se han realizado diversos estudios con el propósito de demostrar que los problemas de tránsito que existen en las zonas urbanas y el continuo aumento de la cantidad de automóviles que circulan en ellas, ocasionan que las personas se sientan con más tensión y con cierta desesperación, lo cual esto les provoca estrés que más adelante se puede convertir en depresión.

Algunos casos que se presentan en los problemas de tránsito son:

- La circulación es lenta
- Problemas de estacionamiento
- Accidentes
- Pérdidas económicas
- Contaminación ambiental por los gases y el ruido que despiden los automóviles cuando hay congestión vehicular.
- Grandes distancias que provocan la reducción de las horas de descanso.

3.- El ruido

Desde tiempos muy remotos las personas han tratado de protegerse de los efectos nocivos del ruido.

En algunas ciudades tanto en épocas antiguas como en la actualidad en las grandes urbes, se establecieron ciertas reglas en donde se manifestaba algunos puntos respecto al ruido como *V.gr*

- En Italia en el año 720 a.c se creó una ciudad llama Sibaris, en donde sólo se encuentra la zona industrial.
- Julio César en el s. I a.c., prohibió que los carros transitaran en la noche por las calles de Roma.
- Las autoridades japonesas a mediados del año de 1975 estableció un impuestos sobre el ruido; que consiste en que todos los pasajeros al momento de adquirir sus pasajes, ya les vaya incluido el impuesto por el hecho de despegar y aterrizar.

Hablando en cuestiones numéricas sobre la intensidad del ruido que las personas pueden soportar, se mencionará lo siguiente:

- De 50 decibeles, son para un individuo normal, *V.gr* calles tranquilas.

- De 50 – 70 decibeles, pueden ser bien tolerados, *V. gr* calles medianamente ruidosas.
- De 70 – 90 decibels, van a provocar alteraciones físicas y psíquicas severas, *V. gr* calle sumamente ruidosa.
- De 90 – más decibeles, provocan trastornos graves. *V. gr* fábricas metalúrgicas, aviones, etc.

Con la tabla anterior se afirma que el ruido es un grave problema en las personas, porque dificulta la comunicación con los demás, ya sea en el área laboral como en la personal. Otros estudios posteriores han tratado de demostrar que las personas que realizan actividades ruidosas, van a presentar problemas en las relaciones familiares y al mismo tiempo en las laborales. Esto tal vez a causa del exceso de tensión afectiva y probable comienzo de sordera.

d) Causas Sociales

Así mismo diversas investigaciones basadas en los orígenes de la depresión demostraron que sus estados afectivos son una respuesta a la pérdida de los lazos de unión y que son sumamente importantes en el desarrollo y supervivencia de la especie. Por medio de éstos se han desarrollado unos sistemas **psicobiológicos**, los cuales con el paso del tiempo se han heredado de los antepasados mamíferos, principalmente de los primates.

Un aspecto de suma importancia con el que cuentan estos sistemas es que permite resistir con una fuerza biológica cualquier intento de destrucción de dichas ligas afectivas y teniendo como reacción manifestaciones físicas y psíquicas de angustia. Un indicador que demuestra la fuerza de estos lazos es la respuesta al duelo que se presenta cuando uno de ellos desaparece.

Se debe tomar en cuenta que los jóvenes en la vida actual juegan un papel importante y que por ello van a tener que realizar diversas tareas que les permitirán su desarrollo; entre ellas se encuentra el marcharse de la casa familiar, la cual habitó por mucho tiempo con sus padres y hermanos, para así

establecerse de forma independiente. Pero, esto a su vez va en contra de nuestra herencia biológica, porque nos es fácil destruir los lazos de unión que existen, y cuando llega a suceder esta ruptura es a base de un alto costo emocional.

Por mucho tiempo se ha considerado que los más importantes sistemas de apoyo social son: *la familia, la iglesia y la comunidad de vecinos* y desde el inicio de la vida urbana se ha encontrado en ellos el apoyo contra algunos estados emocionales **disruptivos** (*Vid. infra p.*) tales como: la depresión, el miedo y la ira; sin embargo, estas tres fuentes de apoyo se ven desintegradas por ciertas causas, *V.gr:*

- Desintegración familiar.
- Disminución del apoyo espiritual de la iglesia.
- Falta de vínculos con los vecinos.
- Migraciones.
- Incremento de la violencia y de la delincuencia.

En la actualidad la vida familiar se ha visto debilitada porque muchas familias, sólo se juntan cuando hay un evento importante, como podría ser un bautizo, fin de año, navidad, entierro, etc.; al mismo, el continuo crecimiento de los índices de divorcios, y que los jóvenes tienen los medios económicos para poderse independizar.

La iglesia como institución de apoyo social va a representar un papel de suma importancia, en donde brinda consuelo durante los periodos de desesperación, especialmente si estos están relacionados con la muerte, da un sentido cognoscitivo a la vida y brinda servicios sociales a los huérfanos, enfermos, ancianos, etc. Pero esto en la actualidad se ve marcado por un severo aumento en las personas ateas que creen que no necesita la protección de un ser DIVINO y que ellos mismos se pueden dar esa seguridad de la que se habla.

Referente a la comunidad de vecinos se dice que el vivir en un constante ir y venir impide que se establezca una buena comunicación con ellos, y así; poder formar una amistad, por esta misma situación es que las relaciones que

existían en épocas pasadas se han terminado por completo. En la actualidad, es difícil que se conozca a los habitantes de cada una de las casas del lugar donde se vive y muchas veces se ven tan extraña como si fueran de otra ciudad o país.

La migración de campesinos a otras ciudades con el propósito de mejorar su calidad de vida es un problema muy grave que ha ido en aumento con el paso del tiempo.

Como último punto el enorme aumento de la violencia y de la delincuencia en los últimos años.

Estos aspectos mencionado demuestran que si se tuviera una buena vida social permitiría mantener buenas relaciones sociales consigo mismo y con los demás, siendo así una persona llena de felicidad y que nada le provocaría estrés que tal vez mas adelante se pudiera convertir en depresión.

2.2.3 MECANISMOS DE ACCIÓN

Las alteraciones que se presentan en un cuadro depresivo pueden ser modificadas por medio de un tratamiento farmacológico, que es a base de medicamentos antidepresivos. Se debe tener en cuenta que, la medicina ansiolítica que es usada en la actualidad sólo va a tener efecto sintomático sobre la angustia, y que no es un tratamiento completo para el cuadro de depresión.

a) Aspectos bioquímicos de la depresión

1. Primeros estudios

Con el paso del tiempo se han ido realizando un sin fin de estudios con el fin de encontrar la patología somática de la psicosis maniaco-depresiva.

Cameron, en 1942 analizó los hallazgos encontrados en la manía o la depresión y estableció lo siguiente:

- No existe una correlación entre el metabolismo basal y el estado de ánimo, aún cuando sí hay pruebas de que puede modificarse en relación con el grado de actividad general, angustia y miedo, pero sin que la manía o la depresión den determinaciones en las terminales opuestas de la escala.
- La tensión arterial no tiene relación alguna con el estado de ánimo.
- La reacción de la tensión arterial a la adrenalina muestra diferencias entre el **estupor** (*Vid infra p.*) y la excitación, pero no entre la **elación** (*Vid infra p.*) y la depresión.
- La determinación de la glucosa sanguínea después de la administración de efedrina no reporta cambios significativos.
- La prueba de la tolerancia de la glucosa no tiene relación con la dirección del trastorno del humor.
- La secreción salival de la **glándula parótida** (*Vid infra p.*) en los enfermos maniacos y está disminuida en los deprimidos.

- La acidez gástrica aumenta en los estados maniacos y en las depresiones ansiosas y disminuye en las depresiones con retardo.

2. Estudios recientes

Varios científicos han demostrado que las catecolaminas y la serotonina desempeñan un papel importante en relación con la depresión.

Esta información se basó en observaciones clínicas por el uso de dos medicamentos:

- La **reserpina**, usada en el tratamiento de la hipertensión originada depresión en algunos pacientes.
- Los inhibidores de la **monoaminoxidasa**, empleados en el tratamiento de la tuberculosis producían un efecto euforizante y un importante acción depresiva.

De estas observaciones surgió la hipótesis de que medicamentos con efecto antidepresivo aumentan estas aminas; catecolaminas y **serotonina** (*Vid infra p.*), y que los medicamentos que producen depresión clínica tienen como efecto que causen la disminución en la concentración de las aminas biógenas.

Se ha obtenido información adicional por estudios subsecuentes de alteraciones en el metabolismo de las aminas biógenas producidas por los antidepresivos tricíclicos, estimulantes (cocaína y anfetamina), la terapia electroconvulsiva y las sales de litio.

b) Metabolismo de las aminas biógenas

Este metabolismo se ha orientado básicamente a las catecolaminas (**norepinefrina y dopamina**) (*Vid infra p.*) y a la serotonina.

1. Catecolaminas

Es difícil realizar estudios directamente en el cerebro humano por lo que estos se realizan en valoraciones indirectas de las aminas o de sus metabolitos en humores corporales, como *V. gr* sudor, orina, etc.

Se sabe que algunos enfermos con trastornos maniaco-depresivos excretan vía urinaria baja concentración de norepinefrina en la fase depresiva, pero en enfermos con tratamiento de imipramina esta concentración en la orina es mayor.

2. Serotonina

La serotonina en enfermos con trastornos afectivos, origina el ácido 5-hidroxi-endolacético en concentraciones bajas en el líquido cefalorraquídeo de enfermos deprimidos.

3. Análisis de tejido cerebral

La biopsia puede dar amplia información sobre las catecolaminas y la serotonina en enfermos deprimidos. Sin embargo, se sabe que una lesión en determinadas áreas en el sistema nervioso puede originar un daño irreparable por lo que no es aceptable en estudios de la bioquímica cerebral en humanos.

Se han realizados estudios en tejidos celulares en personas que ya fallecieron y que padecieron un cuadro de depresión. Sin embargo, este tipo de estudios post mortem son muy dudosos debido a que en la mayoría de los casos el tiempo transcurrido entre el deceso y la necropsia fue muy largo y los resultados no pueden ser comparables a lo que puede suceder en los seres vivos.

c) Metabolismo de los esteroides

Los enfermos deprimidos presentan aumento en la excreción de esteroides sobre todo en la orina. Sin embargo, actualmente se considera que este aumento es más bien un factor fisiológico que un factor etiológico del síndrome depresivo. Se ha demostrado que la administración simultánea de esteroides con antidepresivos tricíclicos aceleran los efectos antidepresores de estos medicamentos.

d) Metabolismo de los electrolitos

El intercambio de sodio a través de la pared celular va a ser mayor en enfermos deprimidos y disminuye después de su restablecimiento. Algunos estudios indican que este aumento tiene lugar principalmente en los depósitos de sodio intracelular.

Después de lo expresado anteriormente, la hipótesis de la catecolaminas es el mecanismo bioquímico más factible por el cual puede presentarse la depresión.

2.2.4 CUADRO CLÍNICO

Para poder diagnosticar la depresión hay que considerar dos aspectos, uno que va a alterar la esfera afectiva y se obtiene un diagnóstico rápido y seguro y el otro en donde van a predominar síntomas somáticos difíciles de identificar.

Los síntomas del cuadro clínico de la depresión se dividen en 4 grupos:

- Trastornos afectivos
- Trastornos intelectuales
- Trastornos conductuales
- Trastornos somáticos

a) Trastornos afectivos

En el síndrome depresivo la afectividad se ve seriamente alterada. Inicialmente el paciente presenta un estado de indiferencia hacia situaciones que con anterioridad eran de sumo interés para él. Por ejemplo actividades artísticas, deportivas o culturales que le eran gratas empiezan a ser subestimadas, procura hacer el menor esfuerzo y con frecuencia permanece encerrado en su casa. Se presenta la tristeza, de tal modo que cosas que antes estimulaban su ánimo, ahora no surten ningún efecto en él.

El paciente puede presentar dos aspectos: en algunas ocasiones la **aflicción** (*Vid infra p.)* está relacionada con situaciones más o menos problemáticas y en otras sin causa aparente se muestra pesimista y con frecuencia se ve pensativo y cabizbajo.

En las llamadas depresiones “sonrientes” el paciente presenta quejas somáticas; se muestra alegre, bromea y en general no da la impresión de una baja en su carácter afectivo. Cuando al médico se le presenta uno de estos casos debe tener presente el siguiente cuadro para así poder detectar otros síntomas que lo lleven a un buen diagnóstico. Este cuadro expuesto por Guillermo Calderón Narváez en su libro Depresión.

SÍNTOMA	MANIFESTACIONES
Indiferencia afectiva	Disminución o pérdida de intereses vitales.
Tristeza	Con o sin tendencia al llanto. Ausente en las depresiones “sonrientes”.
Inseguridad	Dificultad para tomar decisiones.
Pesimismo	Enfoque vital derrotista, da origen a dependencia hacia la familia.
Miedo	Específico o indiferenciado, en ocasiones absurdo (por ejemplo, miedo a bañarse).
Ansiedad	Más intensa en la mañana, puede ser confundida con síntomas depresivos.
Irritabilidad	Con agresividad que da origen a problemas familiares y laborales.

En el caso que se menciona el paciente al referirse al término de tristeza lo hace con otros calificativos tales como: solitario, humillado, inútil, infeliz y otros; es muy conveniente que en estos casos se conozca el estado anímico real.

El estado anímico sufre altibajos; conforme se va acentuando el cuadro depresivo se presenta cierto ritmo en el día con tendencia a incrementarse en las mañanas y disminuir por la tarde. A pesar, del continuo respaldo de familiares y amigos por mejorar el estado de ánimo de éste, se hace cada día más difícil esta relación, finalmente cae en un estado de tristeza profunda la cual es calificada por la persona enferma como: insoportable y dolorosa.

El llanto es un síntoma de la tristeza que se presenta con más frecuencia en las mujeres que en los hombres. Es común que el enfermo no pueda llorar y esto le acentúe las molestias del cuadro depresivo y que al poder hacerlo sienta un alivio por haberse podido desahogar.

Otro síntoma más frecuente que la tristeza es *la inseguridad* en una forma dominante, el enfermo deprimido indica no tener confianza en si mismo y le cuesta mucho trabajo tomar decisiones. Generalmente se muestra desinteresado, aburrido y sin capacidad para concebir ideas. También se ve indeciso, dudoso, vacilante y cambia fácilmente de opinión.

A la inseguridad frecuentemente la acompaña el pesimismo, este da origen a sentimientos de devaluación personal, que se manifiestan con frases como: “para mi ya no hay nada”, “todo lo hago mal”, “soy un inútil”, “mi vida no tiene sentido”, etc. El enfermo no quiere cooperar con el tratamiento por creer que su mal no tiene remedio, que nadie puede ayudarlo y que no vale la pena luchar. Una persona con inseguridad y pesimismo se vuelve dependiente de los demás aún en los detalles más insignificantes.

Otro síntoma frecuente es el *miedo*, que a veces se presenta en forma no precisa, el paciente siente temor, pero no puede explicar a que, pudiendo ser a todo ó nada en especial. Como es fácilmente entendible, este síntoma limita en forma considerable sus actividades.

Además de los síntomas anteriormente mencionados existe *la ansiedad*, la cual suele presentarse en grado variable; con frecuencia se manifiesta por la mañana y disminuye a lo largo del día.

Para la selección del tratamiento farmacológico adecuado es importante identificar la ansiedad claramente, ya que suele confundirse este síntoma con los del cuadro depresivo. Es de gran ayuda el hecho de que se presenten ciertos componentes orgánicos, como sensación de peso en el estomago, nudo en la garganta, falta de aire etc.

La irritabilidad es otro síntoma de la depresión que con frecuencia se manifiesta con hostilidad y que muchas veces es el motivo para hacer una visita al médico. Tal es el caso de los matrimonios al borde del divorcio, pésimas relaciones interpersonales en el área laboral, agresividad al manejar entre otros.

b) Trastornos Intelectuales

Dentro del cuadro de depresión, el área que se ve menos afectada es la intelectual; sin embargo, puede presentarse ciertos síntomas importantes o característicos como se muestra en la siguiente tabla publicada por Guillermo Calderón Narváez en su libro titulado Depresión:

SÍNTOMA	MANIFESTACIONES
Sensopercepción disminuida	Mala captación a estímulos.
Trastornos de memoria	Dificultad para la evocación.
Disminución de la atención	Mala fijación de los hechos de la vida cotidiana.
Disminución de concentración	Dificultad para el estudio.
Ideas de culpa o fracaso	Autodevaluación. Incapacidad de enfrentamiento.
Pensamiento obsesivo	Ideas o recuerdos repetitivos molestos.

Cuando el médico señala que es necesario repetirle las preguntas al paciente dos o tres veces para obtener una respuesta, se está hablando de una *Sensopercepción disminuida*.

El ser humano en forma natural suele tener dificultades para **evocar** (*Vid infra p.)* algunos eventos importantes, y se manifiesta por el impedimento para mostrar un hecho o simplemente encontrar la palabra correcta en el momento deseado. Estas lagunas si se presentan en forma constante pueden provocar en el enfermo deprimido una *ansiedad*, pero al mismo tiempo éstas no se pueden de ninguna manera comparar con las que se presentan en un cuadro en los estados confusión y demenciales incipientes. Esto es lo que se le llama *Trastornos de memoria*.

La disminución de la capacidad de atención y concentración, va a ser en donde la persona evita que los recuerdos que repercuten en la memoria salgan a la luz. Esta situación suele presentarse para circunstancias recientes, contemporáneas al episodio de la depresión, mencionándose a pequeños

situaciones de la vida cotidiana y que son insuficientes para llamar la atención de la persona; sin embargo, los hechos o acontecimientos relevantes serán fijados y evocados en forma correcta.

La mala opinión que la persona tiene de sí mismo se manifiesta con ciertas frases, tales como: “soy nefasto para los demás”, “no merezco que se ocupen de mí, ya que sólo origino hostilidad y repulsión”, “me he vuelto malo”, “me he transformado en una carga inútil”.

Estas *Ideas de culpa y de fracaso* suelen presentarse de manera constante en el cuadro clínico, acompañadas por un sentimiento de culpa. La persona presenta un profundo pesimismo hacia el mundo que lo rodea; considera importante la situación económica por que piensa que está en ruina; considera que el trabajo es mediocre, rutinario y con problemas que no se pueden superar. En el caso de la familia y los amigos no contribuye las satisfacciones del pasado.

Al mismo tiempo, se presenta una sensación de incapacidad que le dificulta el poder realizar acciones que lo lleven a sentirse satisfecho y pleno y, que finalmente lo lleve al sufrimiento. Así siempre tendrá la creencia de que todo lo que haga siempre va a tener un resultado negativo. Haga lo que haga la persona siempre pensará que cualquier otro resultado no va a ser más negativo que el sufrimiento que ya padece, ni mejorará su futuro. Se encuentra atrapado en una red de incapacidad, en la que el mismo no puede hacer nada para obtener una satisfacción deseada, y ni siquiera con el apoyo de otra persona lo va a lograr.

En el *pensamiento obsesivo* las personas se torturan en forma de ideas como: tratar de ahuyentar de su mente pensamientos o recuerdos que lo atormentan, pero su lucha será difícil e inútil. En ciertas ocasiones se relaciona a una base somática de la enfermedad, aunque se ve descartado por medio de los exámenes médicos realizados y, finalmente en otras están relacionadas con el posible fracaso y con el sentimiento de desesperanza.

c) Trastornos Conductuales

Las modificaciones que se presentan tanto en la afectividad como en el intelecto, van a dar pie que la persona presente problemas o alteraciones de la conducta. Como se muestra en la siguiente tabla publicada por Guillermo Calderón Narváez en su libro Depresión:

SINTOMA	MANIFESTACIONES
Actividad disminuida	Descuido de sus obligaciones.
Productividad disminuida	Mal rendimiento en el trabajo.
Impulsos suicidas	Ideas o intentos de privarse de la vida.
Impulso a la ingestión de alcohol y otras drogas	Tendencia a beber o a utilizar drogas como un mecanismo de escape a la ansiedad.

La *actividad y la productividad* se ven disminuidas; *V gr.* en la mujer que antes se levantaba temprano para atender sus obligaciones con los hijos, se torna descuidada, deja el arreglo y la alimentación hasta la del esposo en manos de otras personas. Su aseo personal y hasta el del hogar suele verse disminuido, y con apatía progresiva busca refugio de sus problemas yéndose a la cama, en donde permanecerá dormida o despierta en una forma indiferente por un largo tiempo.

Tanto el hombre como la mujer que tienen la necesidad de trabajar fuera del hogar tienen un rendimiento deficiente y sus actividades se ven disminuidas al mínimo para poder cumplir con sus compromisos, se puede ver con claridad una falta de entusiasmo y de interés por el trabajo, como *V. gr* se reportan enfermos, llegan tarde y con frecuencia piden permiso para “descansar”.

La persona deprimida suele con frecuencia verse vacilante, dudoso y perplejo.

El aspecto más delicado y peligroso en una persona deprimida son los *impulsos suicidas*, el médico debe valorar adecuadamente cual sería el tratamiento a seguir y así decidir si hay necesidad de internarla. En el caso que esto suceda la persona se encontrará bajo una vigilancia estrecha y bajo un método terapéutico que modifique rápidamente el cuadro depresivo para evitar el serio peligro que representa esa situación.

El *impulso de ingerir bebidas alcohólicas y fármacos que pueden originar dependencia* puede ser consecuencia por los efectos de desinhibición que se presenta en la persona con la única razón de moderar la angustia.

Pero al mismo tiempo esta situación no es para todas las personas que le guste tomar o sean drogadictos, sin embargo, cuando se manifiesta algunas de estas situaciones en una persona que nunca las había presentado, debe ser causa de una investigación, ya que si se presenta, el tratamiento que se le brinde puede ser determinante en su futuro.

d) Trastornos Somáticos

Este tipo de síntomas que se muestra en la tabla publicada por Guillermo Calderón Narváez en su libro *Depresión*, llevan al paciente a que realice una consulta médica.

SINTOMA	MANIFESTACIONES
Trastorno en el sueño	Insomnio que se presenta al principio o al final del periodo de descanso. Dormir inquieto. En algunos casos hay hipersomnia.
Trastorno en el apetito	Anorexia que puede originar pérdida importante de peso. En ocasiones hambre compulsiva.
Disminución de la libido	Debilitamiento o desaparición del deseo sexual.
Cefalea tensional	Afecta de preferencia a los músculos de la nuca y a los temporales.
Trastornos digestivos	Dispepsia, aerofagia, meteorismo, náuseas, etc.
Trastornos cardiovasculares	Trastornos de la frecuencia o del ritmo cardiaco, disnea suspirosa, etc.
Otros	Mareos, prurito, alopecia, etc.

La persona subestima su problema emocional y no lo manifiesta espontáneamente al médico, a este cuadro se le llama depresión enmascarada, que va a pasar inadvertida para éste, pero el hecho de que no se tenga presente esta situación provoca la búsqueda del origen de la enfermedad, la cual puede durar años, haciendo que la persona recorra muchos médicos para recuperar su salud, siendo que si hubiera expresado todo, el tratamiento podría haber resuelto su problema en un tiempo breve.

El *insomnio* es uno de los trastornos que se presenta con mayor frecuencia en la persona con depresión. La ausencia del sueño es la única perturbación que ésta presenta y que lo padece en ocasiones por muchos años. El insomnio puede presentarse en dos formas, que son: falta de sueño al principio o al final del periodo de descanso, esto se traduce que la persona tarda mucho en dormirse o bien se despierta en la madrugada sin poder nuevamente conciliar al sueño. Por otro lado, hay ocasiones en que la persona está inquieta por la noche, y pasa mucho tiempo despierta y al momento de levantarse se queja de haber tenido un sueño “poco reparador”; es frecuente que se tenga sueños desagradables o de terror que puedan incrementar más las manifestaciones clínicas del cuadro depresivo.

Suele ser que algunas personas deprimidas duermen mucho, pasan en la cama muchas horas durante el día, esto es, porque tratan de evadir la realidad que les rodea y no enfrentar los síntomas de la enfermedad y es la forma de escaparse de ellos mismos para no tener que cumplir con situaciones como: el tener que asistir a la escuela y al trabajo.

La *anorexia* es un síntoma que se presenta en la mayoría de los cuadros depresivos agudos, aunque este síntoma puede ser el único del que se queje la persona. Pero si esto no se mejora y pasa el tiempo puede ocasionar la pérdida considerable de peso; un tratamiento con antidepresivos puede ser una buena opción para mejorar en poco tiempo.

Por otro lado, de igual forma que en el insomnio en algunas ocasiones la persona reacciona, expresando un *deseo convulsivo de comer*, esto tiene como consecuencia el correspondiente incremento de peso. Por esta diversidad de reacciones a la depresión se le da el nombre de “la enfermedad de las mil caras”.

Se presentan trastornos en la sexualidad en la persona enferma, esto significa la presencia de un *debilitamiento o desaparición del deseo sexual*, lo cual forma parte del cuadro de reducción global de los instintos, y está vinculado al síndrome de inhibición en evolución; los fracasos de realización que se originan en la persona “hombre” da como resultado la impotencia, que no es otra cosa que una libido reducida, en el medio, donde la virilidad es considerada como: la capacidad sexual del hombre, esto le provoca un profundo desaliento y un pensamiento de tener menos valor, esto hace que este síntoma sea uno de los últimos en desaparecer cuando se tiene un tratamiento antidepresivo adecuado. En la mujer la falta de apetito sexual, también puede presentarse en forma evidente, aunque suele verse perturbada más en ella que en el hombre.

Muy frecuentemente se presenta la *cefalea tensional*, la cual se localiza en las regiones temporales y principalmente en la nuca suele ser intensa y persistente.

La *dispepsia, aerofagia, náusea* y otros síntomas se conocen como “colon irritable”, son elementos que en forma común se presentan en el cuadro depresivo.

Palpitaciones, disnea nerviosa, algias cardioráxicas, etc. son situaciones por lo que la persona acude a una visita al cardiólogo, quien al no encontrar alteraciones orgánicas explicativas del cuadro clínico elabora el diagnóstico de “neurosis cardíaca”. Como síntomas adicionales en la persona deprimida se encuentra *mareos, prurito y alopecia*, entre otros.

La persona deprimida suele presentar ciertas características, tales como: al caminar lo hace en forma encorvada como si estuviera soportando algo de gran peso, su cara presenta el seño fruncido y las comisuras de la boca bajas, se muestra preocupada y triste y con frecuencia se presenta desaliñado y con un desinterés por lo que lo rodea.

2.2.5 CUESTIONARIO PARA MEDIR LA DEPRESIÓN

Con la finalidad de medir la magnitud del problema se buscó un instrumento sencillo que permitiera el diagnóstico en una forma confiable, por tal motivo se crearon las Escalas para medir el grado de la depresión.

Sin embargo, ninguna escala de evaluación, ni el mejor cuestionario pueden suplir a un buen estudio clínico que será elaborado por un médico especialista. Por tal motivo dichos instrumentos se pueden considerar como una forma de ayuda en el diagnóstico y al mismo tiempo como un medio para valorar en forma sencilla el desarrollo de dicho cuadro ante un tratamiento determinado.

El amplio uso de estos cuestionarios y escalas corresponde, al campo de investigación psico-social y clínica.

a) Uso de escalas de evaluación

1. Calificación

Se tiene como método mas sencillo de calificación para demostrar la presencia o ausencia del síntoma como “ duerme bien “ o “no duerme bien” . En otras ocasiones se toman en cuenta algunas categorías globales, tales como: “ligero”, “moderado” y “severo”. Para cuantificar el desarrollo de un padecimiento se pueden utilizar: “sin mejoría”, “algo de mejoría” y “curación total”. Finalmente, para cuantificar la intensidad del síntoma generalmente se utilizan los términos “ausente”, “dudoso” o “presente”.

2. Tipos de Escalas

Existen escalas que pueden ser usadas por especialistas y otras que pueden ser utilizadas por personas que no tengan ningún entrenamiento especial. Algunas pueden ser aplicadas por el mismo enfermo o por la persona que le hace la entrevista. Las escalas de autoaplicación son una buena herramienta para el médico, pero al mismo tiempo se enfrenta con limitaciones ya que la persona deprimida no cuenta con la capacidad de entender y resolver la prueba debido a su estado.

Frecuentemente, no entiende las preguntas y en lugar de seleccionar las opciones que se ofrecen, escribe lo que el considera pertinente.

Hay un mejor resultado cuando la prueba es aplicada por personal competente. Pero el resultado óptimo es cuando la prueba es aplicada por el mismo médico, por que se emplea menos tiempo, y esto permite también una observación colateral de la capacidad y seguridad del enfermo ante la realización de la prueba.

3. Análisis de resultados

Los resultados obtenidos utilizando las escalas en una población general, permiten establecer tres o cuatro categorías, de acuerdo con la persona que diseñó la prueba y con la experiencia con la que se cuente. Como primera etapa, sobre la probable existencia de un cuadro depresivo en determinadas personas; la segunda etapa va a consistir en una entrevista psiquiátrica directa, la cual aceptará o descartará la presencia del padecimiento.

b) Escalas de uso actual

En la actualidad hay un sin fin de escalas que ayudan a medir la depresión, pero las más conocidas y utilizadas son:

- El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI).
- La Escala de Hamilton.
- La escala de Autoevaluación de Zung.

Estas van a tener ciertas ventajas y desventajas para su aplicación, unas tal vez por ser antiguas, otras por ser muy complicadas y la mayoría por que no fueron elaboradas para su aplicación en este país, y no se puede dejar de tomar en cuenta que este aspecto es importante, ya que cualquier país o región cuenta con diferentes formas de sentir o interpretar los síntomas.

1. Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI)

Va a constar de 566 preguntas en forma de afirmaciones ya sean positivas o negativas, que corresponden a muchos aspectos de la personalidad. Su escala 2 (D), se considera como la que corresponde al estado de ánimo y fue diseñada para medir la depresión. Consta de 60 reactivos, de los cuales 20 deben ser respondidos como “aciertos” y 40 como “falsos”.

Esta escala es confiable, pero tarda de una a dos horas para resolverse y sólo puede ser aplicada por un profesional de la salud mental muy competente.

Por otra parte muchos de los ítems no tienen relación con el cuadro de la depresión, tales como:

- El 58 “Todo está ocurriendo tal como los profetas de la Biblia lo predijeron”
- El 80 “De vez en cuando molesto a los animales”
- El 130 “Nunca he vomitado o escupido sangre”
- El 154 “Nunca he tenido un ataque o convulsiones”
- Y el 193 “No me dan ataques de alegría o asma”

2. Escala de Hamilton

Consta de 17 reactivos que se definen como categorías de interés creciente; otras por términos equivalentes. Incluye cuatro variables adicionales: variación diurna, despersonalización, síntomas paranoides y síntomas obsesivos, lo que hacen un total de 21 reactivos. Se utiliza generalmente en investigaciones sobre la utilidad de nuevos productos farmacológicos. Entre sus deficiencias de acuerdo con mi criterio personal están las siguientes:

- Utiliza tres reactivos (4,5,y 6) para valorar un solo síntoma el *insomnio* (temprano, medio y tardío).
- En el reactivo 9 pregunta por *agitación*, que no corresponde al objetivo que busca evaluar, inquietud o ansiedad.
- En el reactivo 10 inquiriere sobre *ansiedad psicótica* y es preciso recordar que sólo un pequeño número de los cuadros depresivos corresponden a un cuadro psicótico.
- En el reactivo 14 se trata de investigar la *pérdida del libido*, que es un síntoma genital como él lo considera.

- En el reactivo 15 se refiere a la presencia de *hipocondriasis* que no corresponde según los criterios de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud ICD 10 y del DSM IV y un trastorno del humor.
- En el reactivo 21 pregunta sobre trastornos *obsesivo-compulsivos* que al igual que en el caso anterior, ocupa una categoría diferente de los trastornos depresivos, F 42 para el primero y F 30-39 para el segundo (ICD 10).

3. Escalas de Autoevaluación de Zung

Publicada en 1965 por Zung y Durham, ha sido la más utilizada en nuestro país, sobre todo en investigaciones epidemiológicas (para medir la frecuencia de un problema). Sin embargo, presenta varios inconvenientes, sobre todo para su aplicación clínica en México, algunos de ellos se señalan a continuación:

- La Escala de Zung, está diseñada para ser autoaplicada y como ya se señaló en párrafos anteriores, éste método que puede ser válido en estudios de campo, no funciona en estudios clínicos de pacientes.
- No existe un *No* categórico en Zung, por lo que algunas preguntas se quedan sin respuesta.
- El recurso utilizado por Zung, para presentar la mitad de las declaraciones en sentido negativo, con el objeto de evitar una tendencia, confunde al paciente sobre todo si es de bajo nivel cultural, interpretando con frecuencia lo contrario de lo que se le pregunta.
- Faltan en la escala tres síntomas muy frecuentes en nuestro país: inseguridad, ideas obsesivas y disminución en la concentración.
- El reactivo 6, “todavía disfruto de la relación sexual”, no es contestada por personas que no las tienen, ya que en México esta pregunta es interpretada como relación coital, debiéndose hacer un planteamiento más amplio.
- El reactivo 4 “me cuesta trabajo dormirme en la noche” se refiere al insomnio temprano, debiendo ser cambiada por la pregunta: ¿duerme mal de noche? Si existe aumento del deseo de dormir, el síntoma debe ser valorado y calificado por el médico, ya que muchos pacientes

duermen de más posiblemente como un medio de evitar enfrentarse a las severas molestias que el trastorno depresivo le origina.

- En el reactivo 5 “como igual que antes solía hacerlo”, sucede lo mismo que en el caso anterior, ya que el apetito compulsivo, también es síntoma de depresión.

Un cuestionario clínico para diagnosticar la depresión es el que diseñó Guillermo Calderón Narváez, el cual tiene los siguientes puntos:

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad:

Estado civil: _____ Escolaridad: _____ Fecha:

Institución: _____

	NO	POCO	REGULAR	MUCHO
1.- ¿Se siente triste o afligido?				
2.- ¿Llora o tiene ganas de llorar?				
3.- ¿Duerme mal de noche? *				
4.- ¿En la mañana se siente peor?				
5.- ¿Le cuesta trabajo concentrarse?				
6.- ¿Le ha disminuido el apetito? *				
7.- ¿Se siente obsesivo o repetitivo?				
8.- ¿Ha disminuido su interés sexual?				
9.- ¿Considera que su rendimiento en el trabajo o en el estudio es menor?				
10.- ¿Siente presión en el pecho?				
11.- ¿Se siente nervioso,				

angustiado o ansioso?				
12.- ¿Se siente cansado o decaído?				
13.- ¿Se siente pesimista, piensa que las cosas le van a salir mal?				
14.- ¿Le duele con frecuencia la cabeza o la nuca?				
15.- ¿Está más irritable o enojón que antes?				
16.- ¿Se siente inseguro, con falta de confianza en usted mismo?				
17.- ¿Se siente que le es menos útil a su familia?				
18.- ¿Siente miedo de algunas cosas?				
19.- ¿Siente deseos de morir?				
20.- Se siente apático, sin interés en las cosas?				

* = Calificar igual si hay aumento de sueño o apetito.

2.3 DEPRESIÓN INFANTIL

Antes de hablar de la Depresión Infantil, no se puede dejar de mencionar a la Autoestima del niño. El niño al no sentirse querido y respetado por sus padres, maestros y amigos, nunca aprenderá a respetarse y quererse a sí mismo, siendo así que no se desarrolle adecuadamente en el colegio, con los integrantes de su familia, con sus compañeros y en general con la comunidad en sí.

El niño que presenta una autoestima baja, se siente inseguro y poco valorizado ocasionándole algunos problemas de salud tanto físicos, psicológicos como emocionales.

El niño que carece de una autoestima alta, tiende a presentar ciertas características tales como: tímido, inseguro, dependiente, deprimido, desconfiado, agresivo, temeroso, complaciente, inhibido y poco comunicativo.

De igual manera suele aferrarse a sus puntos de vista sin darse la oportunidad de escuchar a los demás y aprender de ellos, busca ideas y conceptos que lo ayuden a obtener su seguridad personal, lo cual le impide acercarse a los demás y llegar a ser importante en la familia, en la comunidad o en su grupo de compañeros.

Esta situación es aprovechada por los demás, como pueden ser sus compañeros para conseguir; ayuda escolar o económica, pero son rechazados en el momento que dejan de cumplir las expectativas. El niño suele aceptar esta situación con tal de sentirse aceptado y saber que tiene amigos.

Por otro lado el niño que padece este trastorno se aísla física y emocionalmente de todo su entorno, en ocasiones reaccionan en forma violenta y agresiva. Estos niños tienden a faltar frecuentemente a la escuela, deprimirse, presentar problemas de ansiedad y con el tiempo se ve afectado su sistema inmunológico que le provoca enfermarse constantemente.

¿Qué es la Autoestima?

Los términos autoconcepto y Autoestima son utilizados frecuentemente como sinónimos, pero se debe tener en cuenta que el autoconcepto se refiere a la descripción que el individuo hace de si mismo, mientras que la autoestima se relaciona más con una evaluación que la persona hace de este autoconcepto. Luego entonces, “la autoestima en un niño estará constituida por una evaluación subjetiva de la información objetiva que el utiliza para describirse”.⁴

Finalmente la autoestima se define como: “la relación que existe entre el yo ideal y el yo real. El yo real es un concepto que incluye las cualidades características y habilidades que el niño percibe de si mismo, mientras que el yo ideal es la imagen interna que tiene el niño de cómo le gustaría ser”.⁵

Ahora se mencionarán a las diferentes áreas en donde se basa el desempeño del niño que lo lleva a tener un buen desarrollo de la autoestima.

El *área social*: es el área donde el niño se desenvuelve, donde él mismo se da cuenta qué tan importante y valorado es para los demás, si lo buscan, llaman, invitan y si forma parte en la toma de decisiones. Es importante destacar que el niño se debe sentir querido y aceptado por sus méritos propios y no que tenga que apoyarse en mentiras, exageraciones, llevar juguetes o el no preferir expresar sus puntos de vista y así acceder a la voluntad de los demás.

La *Autoestima Social*: es cuando un niño se siente con la capacidad de dar y recibir en una relación, el expresar sus puntos de vista, defender sus derechos, compartir con otros, disfrutar de la compañía de los demás así como ser aceptado por otros niños de su edad, se puede estar hablando de un niño que tiene una autoestima adecuada.

La *Autoestima Académica*: Es cuando el niño se hace una autoevaluación como estudiante. Lo esencial es que éste se sienta cómodo y satisfecho con su rendimiento académico ya sea ante el grupo o ante el mismo se debe recordar que el área académica tiene suma importancia pero sólo va a representar un aspecto de la vida, así mismo tanto padres y maestros deben de

⁴ Guido Aguilar, “Problemas de la conducta y emociones en el niño normal”, p. 11

⁵ Ibid., p. 11

cuidar el tipo de mensajes y lo que se espera de ellos. Por lo tanto se les debe de exigir lo necesario en el estudio y permitirles realizar otras actividades ya sean deportivas y de cultura tales como: música, pintura, danza entre otras, para que esto les permita tener un desarrollo integral de sus facultades y capacidades. Así pues un niño que sólo se le obliga a estudiar para obtener buenas calificaciones, será un niño con alto riesgo de desarrollar problemas de autoestima.

El *área familiar*: esta área es la de mayor importancia en la vida de un niño, ya que es dentro de la familia donde tendrá que aprender a crecer como individuo, a conocerse, a entenderse y aceptarse a sí mismo, va adquirir las bases de sus valores, ideales y principios con los cuales construirá más adelante su propia vida. Es dentro de la familia donde aprende a sentirse aceptado o rechazado, dependiente o independiente, ser querido, estar seguro o inseguro de sí mismo y del mundo a su alrededor y así poderse considerar como un ser humano valioso e importante en el mundo. Cabe destacar que los primeros años de vida son de gran importancia en el desarrollo de su personalidad, por lo tanto desde los primeros años de vida hasta la edad de los 18 años que los niños permanecen gran parte de su tiempo en el colegio no obstante la relación con la familia es la que ocupa el primer lugar.

El *área de imagen corporal*: en la mayoría de las ocasiones cuando un niño no logra un desempeño óptimo de sus destrezas físicas, suelen causar burla por parte de sus compañeros y maestros, esto es cuando se trata de realizar actividades deportivas y posee un sobrepeso que lleva a verse gracioso y se burlen de él, de igual manera algunos se sienten menos por su falta de habilidad manual y otros cuando se consideran feos comparándose con sus compañeros suelen tener como consecuencia una autoestima de imagen corporal baja, por ésta razón el niño se sentirá menos y tratará de compensar el defecto, por medio de otros recursos, como el permitir que lo traten mal o brindarle ayuda a otros en sus tareas.

El *área de autoestima global*: en la autoestima global que posee el niño se refiere a la apreciación total que tiene de sí mismo. Es considerada la autoestima global como el área en donde todas las demás citadas con anterioridad se encuentran incluidas, de manera que se puede decir que un

niño que presenta una autoestima alta en alguna de ellas más que en otras el se sentirá a gusto o cómodo consigo mismo y se desempeñará adecuadamente y se le puede considerar como un niño con la autoestima adecuada.

Origen de los problemas de autoestima

Para poder conocer el origen de los problemas en la autoestima se tienen diversas causas que son: Devaluación del niño (tonto o malo, inútil, torpe o irresponsable), Falta de habilidad , Problemas o impedimentos físicos reales (ciego, cojo, mudo, tartamudo), Medio demandante (expectativas muy altas), Sobreprotección , Incompatibilidad de valores y Estilo de pensamiento inadecuado (distorsión de la realidad)

Tratamiento de la Depresión en los niños

Existe la creencia que el niño no puede padecer depresión, ya que se cree que la infancia es un estadio de la vida en donde la alegría es total y sin fisuras; sin embargo cuando un niño esta triste se piensa que esta enfermo o tuvo algún problema con sus compañeros.

Los padres siempre tienen el apoyo del médico para detectar problemas de enfermedades físicas en los niños, así como los maestros son el apoyo más importante para los problemas de aprendizaje. Sin embargo las visitas al psicólogo rara vez son utilizadas y están orientadas a los problemas de rendimiento escolar. Las alteraciones afectivas suelen ser difíciles de identificar para el profesional, ya que se tratan de conductas interiorizadas que no se pueden observar y suelen ser confundidas.

Existen ciertas emociones infantiles que tienen características particulares: son muy intensas, variables e imprevisibles. No por el hecho de que los niños cambien su estado emocional repentinamente y pasen de estar completamente felices a sentirse totalmente infelices, esta situación no impide dejar de tomar en cuenta que estas emociones son importantes y que deben tomarse en serio.

La **depresión infantil**: es una alteración emocional que consiste en mantener constante un estado emocional negativo, en donde se contemplan las cosas y se les deforma considerando así que todo es complicado, falta de interés y triste, lo cual lleva a las personas incluyendo al niño a una situación de desconfianza acerca de su capacidad para afrontar cualquier tipo de problema.

Si un niño se encuentra en una situación de depresión, los padres deben preguntarse:

- ¿Cómo detectar si su hijo está deprimido?
- ¿Qué lo ha llevado a esa situación?
- ¿Qué se puede hacer para ayudarlo a salir de ella?

Este trastorno emocional puede aparecer durante los años intermedios de escolaridad y puede estar relacionado con las presiones académicas.

El diagnóstico del síndrome depresivo es muy difícil de detectar en la infancia que en la edad adulta, debido a que el niño tiene mayor dificultad para expresar sus síntomas.

Así pues, muchos psiquiatras infantiles se rehusaban a la creencia de que la depresión infantil, pudiera tener características con sintomatología semejante a la de los adultos y que este trastorno pudiera ser tratado con medicamentos antidepresivos. Gracias a que en el IV Congreso de la Unión de Paidopsiquiatras Europeos, en donde se trató exclusivamente el intercambio de puntos de vista e ideas relacionadas con el tratamiento del trastorno emocional en niños y adolescentes, fue que hubo un cambio de actitud en relación a éste.

Existen dos escuelas de pensamientos opuestos: una es la de los psiquiatras infantiles que buscan los síntomas clásicos de la melancolía, alguna vez postulados por Kraepelin (ideas delirantes de culpa, estados depresivos alternando con episodios de manía tendencia suicida e inhibiciones dolorosas); y la segunda escuela es la de los paidopsiquiatras más jóvenes, que amplían el concepto de la depresión, para así poder abarcar todos los trastornos que están asociados con alteraciones depresivas del mal humor que se presentan

con mas frecuencia por las mañanas y que se caracteriza por falta de energía vital.

Algunas manifestaciones como es el cansancio, llanto, ansiedad, tendencia a la dependencia, mal rendimiento en la escuela, cambios de personalidad los cuales pueden manifestarse por medio de caprichos, descontento y falta de energía. El porcentaje de niños que presentan depresión infantil se encuentra entre un 10% a un 15% siendo casi estos porcentajes en los pacientes adultos, por lo tanto están propensos a ser tratados con medicamentos.

Cuando el padre de familia o el maestro al observar que el niño ha perdido contacto con otros niños de su misma edad, debería de ser considerada como otra manifestación indudable de depresión; este alejamiento se ve por que el pequeño ya no comparte juegos, no realiza tareas en conjunto, se le nota triste y solitario, de vez en cuando llora, es por ello que tanto maestros como padres de familia tienen la responsabilidad de ayudarlos a salir adelante, tal vez utilizando terapias, platicando con ellos, demostrando interés en lo que le sucede y con ponerles más atención.

El que la depresión infantil sea poco reconocida, se debe a que los niños no tienen la posibilidad de expresar verbalmente su estado de ánimo, situación que para el adulto es difícil, para el niño resulta imposible ya que éste no tiene la menor idea de lo que significa depresión.

Kuhn Gebhardt, afirmó que en un grupo de niños estudiados por él, al ser sometidos a tratamiento con medicamento, dio como resultado que en más del 50% de los casos fueron buenos; la edad de este grupo de niños se encontraba entre 7 y 12 años y le fueron recomendados por psicólogos escolares o médicos familiares. Los trastornos en el sueño fue el problema más frecuente que se encontró.

Depresión Anaclítica

La expresión “anaclítica” proviene del griego *ana* que significa cambio o transposición, y de *clisis* que significa apoyarse.

La depresión anaclítica es un síndrome que se presenta en los niños durante el primer año de vida si se les priva de atenciones maternas adecuadas.

John Bowlby menciona que dentro de la depresión anaclítica existen tres fases: protesta, desesperación y aislamiento en los niños que fueron separados de sus madres, y en los cuales se presenta depresión.

Los primeros cuatro meses de vida son importantes para la maduración física del niño. A esta edad la mamá aún no es una persona individual para el pequeño; no existe una clara distinción de lo que es externo e interno, entre el yo y el ambiente, o entre los objetos y los mecanismos sensoriomotores que el pequeño utiliza para relacionarse con ellos. Sin embargo, cuando la mamá es la única que lo atiende, el niño suele distinguirla de otras personas; sonrío si ve su cara, y llora si un extraño trata cargarlo.

Así como lo demostró Piaget, entre el sexto y séptimo mes, el pequeño escala otro peldaño de su organización personal, relacionándose con su madre como una persona específica; es entonces cuando necesita de figuras paternas para sentirse seguro, pidiendo expresar signos de aprensión y aún estallar en llanto ante la presencia de una persona extraña.

La separación del niño de la madre, se ve caracterizada por una fase de protesta que se distingue por la presencia de llanto y agitación por parte del niño, como segunda fase se tiene que si el estado de privación continua el niño cae en un estado de tristeza y desesperanza; la lucha disminuye su llanto se hace monótono y menos intenso, podría decirse que es un estado de duelo en el que el niño declina, deja de comer se consume y cae en un estado de apatía. Finalmente la última fase es donde el niño cae en un estado de aislamiento en la cual pierde toda relación humana, interesándose en objetos inanimados o en parte de su propio cuerpo; suele masturbarse, se embarra con su propia materia fecal y se golpea la cabeza.

CLASIFICACIÓN

En los años 60, aún existía la indiferencia hacia el tema de la depresión infantil; en la mayoría de los textos era ignorada y si en ocasiones era mencionada, siempre era en relación a los fenómenos afectivos en los niños que sufrieron pérdidas de gran importancia.

Para poder clasificar a la depresión, surgieron diversas controversias que llevaron a los científicos a adoptar tres orientaciones diferentes para la clasificación de ésta, las cuales son:

- La depresión en niños debería ser considerada como una entidad clínica independiente que requería criterios diagnósticos diferentes de los utilizados en adultos.
- El cuadro depresivo infantil debería considerarse como similar a l del adulto, con la única diferencia de que era necesario establecer niveles de desarrollo.
- Debería reconocerse que hasta el presente no había elementos suficientes como una entidad clínica reconocida.

Científicos como Cytryn y Mc Knew, mediante diversos estudios van a clasificar a la depresión infantil en tres categorías, las cuales son: aguda, crónica y enmascarada.

Síntomas como el mal rendimiento y adaptación en la escuela, alteraciones en el sueño y alimentación poseen sentimientos de miedo, desesperación, retardo psicomotor, en ocasiones, algunas ideas o intentos de suicidio al igual que la aparición de periodos de agitación y de ansiedad, serán síntomas muy semejantes que se presentan en la depresión aguda y crónica. Para poder diferenciar el cuadro agudo del crónico debe tomarse en cuenta la duración y poner atención en los cuadros agudos, los cuales pudieron causar un trauma severo y reciente, esto relacionado casi siempre con la pérdida de un objeto y finalmente la ausencia psicopatológica de un familiar cercano.

La depresión enmascarada tiene dificultad para reconocerla, siendo que como su nombre lo indica disfraza algunos síntomas, pero en si aparece en alteraciones emocionales como: hiperactividad, conducta agresiva, trastornos psicosomáticos, hipocondría y tendencia a la delincuencia.

Tanto la depresión aguda y crónica son consideradas y aceptadas como válidas y útiles en la investigación y trabajo clínico. Mientras que la depresión enmascarada ha producido ciertas discusiones aunque un variado número de investigadores la considera útil por la frecuencia con la que se presentan síntomas somáticos y agresivos en niños con depresión.

Los investigadores antes mencionados, mediante varios estudios determinaron que la depresión psicótica va a ser poco común en la infancia ya que los trastornos maniacos casi nunca se presentan antes de la adolescencia, y al mismo tiempo el trastorno crónico de la personalidad de tipo depresivo es también excepcional antes de la adolescencia.

Debido a la inconsistencia de los métodos utilizados para el diagnóstico de la depresión, es que es difícil determinar la frecuencia y evolución de los trastornos afectivos de los niños.

¿Como saber si un niño está deprimido?

Algunos estudiosos en la materia de depresión infantil han seleccionado ciertos criterios para la identificación y el diagnóstico de esta perturbación en los niños. Los más conocidos, usados y recomendados son los del *DSM-IV*, el cual es utilizado para el diagnóstico de perturbaciones mentales.

Síntomas que puede presentar la Depresión.

- Para poder diagnosticar la presencia de esta enfermedad, los padres de familia y maestros deben observar al menos durante dos semanas cinco de los síntomas que se enlistan a continuación pero deben de estar presentes a fuerza el síntoma 1 y 2.
 - 1.- Humor deprimido
 - 2.- Falta de interés y disfrute
 - 3.- Descenso o aumento de peso
 - 4.- Insomnio o hipersomnia
 - 5.- Agitación o enlentecimiento motor.

6.- Fatiga o falta de energía

7.- Sentimientos de culpa

8.- Disminución de la capacidad de concentración

9.- Ideas de muerte o suicidio

- Que estos síntomas no tengan causa orgánica ni estén incluidos en otras perturbaciones.
- Que los síntomas produzcan consecuencias inconvenientes en la normalidad de la vida del sujeto
- Que los síntomas no estén relacionados con el consumo de drogas

Estas cualidades son muy claras para los profesionales, pero al mismo tiempo pueden resultarles confusas para los que no lo son. Como una forma fácil de detección de la enfermedad el “*Cuestionario para padres o maestros*” elaborado por Guido Aguilar en su libro “Problemas de la Conducta y Emociones en el Niño Normal” es una buena opción. A continuación se presenta dicho cuestionario.

CONDUCTAS OBSERVAR	A	MUCHAS VECES 3	BASTANTES VECES 2	ALGUNAS VECES 1	POCAS VECES 0
Está triste.					
Está solo, no tiene amigos.					
Habla poco.					
Está cansado.					
Duerme mal.					
Come con exceso					
No tiene apetito.					
No se divierte con nada.					
Se queja de dolores sin causa.					

Sus notas han empeorado.				
No tiene confianza en sí mismo.				
Dice que no sirve para nada.				
Se irrita por nada.				
Duda sobre sus decisiones.				
Se enfada.				
Se preocupa por la salud.				
Llora.				
Dice que no lo quieren.				
Se pelea.				
Todo le preocupa.				

En este cuestionario cada respuesta se va a valorar según el número de puntos de la columna correspondiente. Si la suma de las respuestas no supera los diez puntos puede estar tranquilo; si está entre doce y veinte, comenzar hacerle mas caso; si esta entre veinte y veinticinco deberá atender lo que pueda pasar con su hijo; si la puntuación supera los veinticinco empezar rápidamente un plan de ayuda; finalmente, si supera los treinta y cinco es conveniente acudir a un médico profesional.

¿Por qué se produce la depresión en los niños?

No se sabe a ciencia cierta, cuál es la causa del origen de la depresión, sino que hay muchos elementos que intervienen y que coinciden en la aparición de ésta y que son mencionados a continuación: los hay de carácter personal y de carácter ambiental.

Factores personales: en estos se encuentra la manera de ser del niño o lo que es lo mismo el carácter, personalidad o temperamento llamados así por los profesionales. Cada sujeto posee ciertas estructuras básicas que van a condicionar sus reacciones, las cuales se derivan del sistema nervioso.

Por lo general, existen niños que suelen ser más tranquilos que otros, más emocionales que otros y más rápidos que otros. Estas condiciones básicas, no lo son todo, sino también se debe relacionar con elementos ambientales, es decir, todo lo referente a educación (reglas, hábitos, etc.)

Las emociones y la depresión están sometidas a lo que le sucede al niño y a sus condiciones personales, que afectan la manera de sentirse de éste.

Factores ambientales: Dentro de la depresión los elementos ambientales que son utilizados con más frecuencia son:

- 1.- Separación precoz de la madre.
- 2.- Depresión en los padres, especialmente en la madre.
- 3.- Cambios que afecten a la vida diaria, tales como:
 - a) Escuela.
 - b) Barrio.
 - c) Ciudad o país.
 - d) Nacimiento de hermanos.
 - e) Cambios corporales relacionados con la pubertad.
- 4.- Enfermedad propia o familiar.
- 5.- Hermanos con problemas.
- 6.- Conflictos familiares.
- 7.- Divorcio de los padres.
- 8.- Exceso o defecto de expectativas paternas.
- 9.- Comparación con hermanos más brillantes.
- 10.- Accidentes.
- 11.- Fracaso escolar.
- 12.- Fracaso amoroso (adolescentes).
- 13.- Falta de competencia social.
- 14.- Abuso infantil.

Las fuentes de seguridad cambian.

La madre como fuente principal de la seguridad en el niño, es una persona sumamente importante, por lo que la relación, la separación o la depresión de ésta adquieren una relevancia especial en las épocas precoces del niño.

El divorcio es considerado también como una forma de separación, ya que los niños dejan de ver constantemente a un miembro de la familia.

El ponerle más atención a los hijos que tienen problemas graves como el alcoholismo, drogadicción, accidentes o alguna otra enfermedad, puede provocarles a los demás hijos el sentirse abandonados.

Después de los seis años, en el niño aparecen dos nuevos elementos de interés: lo que es la escuela y los amigos. Cualquier error en la capacidad de comunicarse y de divertirse con otros niños, son causa para que el niño desarrolle sentimientos de depresión. Dentro de esta edad, es importante no exigirle al niño cosas que no están acorde con su edad, así como, evitar compararlo con sus hermanos brillantes.

En la pubertad, la cual se considera como tormentosa, los adolescentes presentan cambios físicos lo que los hace sentirse extraños con su propio cuerpo. Razón por la cual la familia, la escuela y los amigos se ven modificados. Pero no sólo se transforma el cuerpo, sino también su papel en la vida y todas las relaciones con su entorno.

Un porcentaje de la aparición de síntomas de la depresión en la adolescencia es de un 15% a un 20% y ya como una depresión diagnosticada se presenta el 8% en adolescentes y un 2% en los niños prepúberes

Finalmente, el abuso infantil puede presentarse en todas las edades de un niño, el cual produce una reacción emocional negativa. Se afirma que cualquier ayuda debe estar dirigida al niño, para la mejora de su situación y así poder salir adelante.

SINTOMAS DE LA DEPRESIÓN INFANTIL.

Síntomas más comunes

Dentro de la depresión hay síntomas que van a ayudar a detectar su presencia en niños y adolescentes, tales como:

➤ Sentimiento de tristeza.

La tristeza o aflicción es un efecto intermedio entre una emoción y un sentimiento; aparece desde muy temprano en la infancia y está relacionado con la pérdida de las relaciones de apego y, después de los tres años, con una pérdida objetal; implica el vínculo y la relación de objeto⁶. Sin embargo, cuando se desarrolla el pensamiento operatorio la tristeza va a evolucionar hacia una más compleja gama de sentimientos entre los que cabe destacar lo siguiente:

1.- Pesadumbre: va a ser una tristeza dirigida hacia algo que se tiene la vaga sensación que hace falta, ya sea una persona, un objeto o una situación de la que se ha gozado previamente.

2.- Desasosiego: se percibe falta de tranquilidad y sosiego, ya que esta ligada a una expectativa que no se ha cumplido o no se va a cumplir; esto implica una cierta desesperanza.

3.- Desazón: Esta implica un disgusto, una molestia que se traduce en inquietud por lo que va a suceder.

4.- Aflicción: Aunque es sinónimo de tristeza, puede tener un matiz que hace referencia al dolor moral del que ha sufrido una pérdida significativa, pero que aún no han iniciado una reacción del duelo, ya sea por que hay negación importante o por que la pérdida aunque significativa no tiene la trascendencia necesaria a una reacción de duelo.

5.- Nostalgia: Implica la falta de algo hacia lo que se ha estado ligado, ya sea persona u objeto, aunque es muy precoz en el desarrollo infantil, las características en la primera infancia están relacionadas con el apego. La infancia tardía, la influencia del pensamiento operatorio transforma el sentimiento en esa especie de dulce tristeza producida por el recuerdo de los seres y objetos queridos cuando el niño se ha alejado de ellos.

⁶ Valadez, Guido, "Desarrollo Infantil", pp. 149

6.- Pena o congoja: Se refiere al conocimiento del castigo como imagen mítica del condenado, ya sea el ahorcado, el sacrificado, el fusilado, etc.. Las imágenes así representadas han acompañado al niño desde pequeño, pero hacia los nueve años adquieren además de la fuerza que le ha dado la conciencia moral, una complicada elaboración del pensar. Este sentimiento es un intermedio entre la tristeza y el duelo.

➤ **Ansiedad.**

Se define como sensación vaga de temor o aprensión. La ansiedad se puede explicar como un estado similar en términos de alteración fisiológica ante el miedo. La diferencia que hay entre miedo y ansiedad es; que el miedo tiene una fuente específica y la ansiedad carece de fuente identificable.

La causa de la ansiedad, según la teoría psicoanalítica, es la percepción del individuo de que él o ella puedan actuar por instintos sexuales o agresivos prohibidos.

Por lo cual no sería nada raro que un niño o un infante experimentara ansiedad, aunque cuando un niño es un poco mayor y ha conocido la diferencia entre el bien y el mal, es posible que experimente la ansiedad.

Se debe tener conciencia de que la ansiedad no siempre se manifiesta, ya que algunas veces puede estar latente y se va a expresar en forma de fobias, pensamientos obsesivos y conductas compulsivas.

Los infantes que llegan a presentar ansiedad crónica tienen derecho a cierto grado de comprensión. Los padres y los adultos responsables deben evitar el descartar la ansiedad como algo absurdo o tonto.

Existen varios tipos de ansiedad, entre ellos:

➤ **Ansiedad ante los extraños.**

Este tipo de ansiedad surge en la infancia cuando el niño ve, escucha o es tomado en brazos por una persona desconocida. Son dos los factores principales que parecen estar en función de la ansiedad ante los extraños; lo primero, la ansiedad ante los desconocidos tiende a ocurrir durante la época que el que el bebé está intensamente apegado a uno de los padres. El bebé va a reaccionar con angustia ante cualquier cosa que parezca amenazante para el apego. El segundo, el pequeño tiene la edad suficiente para distinguir entre lo

que es esperado y lo que es inesperado, y las discrepancias demasiado notorias con lo esperado es experimentado como algo desagradable.

➤ **Soledad.**

Si la soledad resulta devastadora para los adultos, para los niños les resulta aún más. La seguridad, la autoestima y la realización como persona, están ligadas en gran medida, a la relación que el niño mantiene con otros de la misma edad, así logrando un proceso de socialización.

Los niños que no socializan con otros pequeños a través de juegos, la escuela o conversaciones, desarrollan tristeza y depresión, que con el tiempo se puede volver graves

La psicóloga Eudilia Molina menciona que: Todos los seres humanos somos resultado de un proceso social y, que el comportamiento de los niños es producto de cómo se relacionan con otras personas.

La primera relación del niño es con la figura materna. Es por eso que los que no son amamantados o no son atendidos por la madre, crean deficiencias en la socialización con otras personas.

El proceso de socialización empieza desde que nacen los niños, pero cuando llegan a la edad de tres años es imprescindible que se relacionen y jueguen con otros niños.

Algunos, los más pequeños, son un poco egoístas y no aceptan que haya otros compañeros, con el paso del tiempo van aprendiendo ese proceso. La socialización ayuda también en el aprendizaje y la estimulación de los niños; les ayuda a desarrollar valores como compartir sus cosas y conocimientos.

➤ **Insomnio.**

El dormir muy poco, el dormir demasiado o simplemente realizar cosas durante el sueño, van a provocar la existencia de trastornos en el sueño que afectan a las personas durante su ciclo vital.

Entre estos trastornos se encuentra la narcolepsia, insomnio y apnea del sueño, pero este estudio se basará en el insomnio; el cual se dice que de 20 a 25 millones de americanos la padece y que de cada 14 de 100 pasan incontables horas de ansiedad dando vueltas en la cama, intentando conciliar

el sueño a la hora de acostarse (el problema más grave para 8 de cada 10 personas que sufren de insomnio) o después de haberse despertado durante la noche o muy pronto por la mañana. Se dice que las causas de esta incapacidad para dormir se deben a una mala salud, tensión alta, llevar una vida irregular, nutrición inadecuada, consumos de drogas o problemas emocionales.

Una sobredosis de píldoras puede ser perjudicial. Los barbitúricos que son recetados pueden ayudar a iniciar el sueño, a tener un sueño relajado o a quedarse profundamente dormido, pero el problema es que después del uso constante de éstos, puede ocasionar que las dosis cada vez sean mayores o convertirse en una adicción.

➤ **In apetito.**

Se puede hacer más notorio cuando el niño empieza a no querer ingerir alimentos o simplemente dice no tener hambre. Esto trae como consecuencia la pérdida de peso del niño y comienza a verse demacrado. Esta situación se presenta por que cuando se esta deprimido, lo menos que se presenta es el hambre, ya que en esta se carece de ganas para realizar cosas y, por lo cual se deja de comer, en algunas ocasiones sí se ingieren alimentos, pero después presenta una reacción como podría ser el vómito y que con el tiempo podría convertirse en anorexia.

➤ **Autoestima.**

Es una evaluación del yo; es una autocalificación informal en términos de valor personal. La noción de autoestima está relacionada con el auto concepto.

Las personas que presentan un auto concepto negativo tienden a padecer una autoestima baja, que los conduce a presentar ideas como: “No sirvo para nada”, “No le importo a nadie”, “Todo me sale mal”, entre otras ideas de devaluación de sí mismo. Por el contrario, las personas que presenta un auto concepto positivo muestran por lo general, una autoestima alta. Algunos estudios realizados indican que es en la infancia donde residen algunos de los antecedentes principales de la autoestima.

Generalmente los padres que suelen ser democráticos, autoritativos (no autoritarios) y afectuosos, aumentan la autoestima de sus hijos. En el caso de

los adultos, una serie de fracasos en cometidos importantes en la vida puede deteriorar la autoestima, sin embargo, una serie de éxitos puede reforzar a ésta.

William James decía que es posible calcular la autoestima en términos de una fórmula:

El éxito dividido entre las pretensiones es igual a la auto estima.

El éxito se refiere a los logros que se tienen. Las pretensiones van a ser o equivalen a los sueños y objetivos. En la fórmula la autoestima no es objetiva sino subjetiva. Dependiendo el nivel de aspiraciones va a ser el resultado de la autoestima y como consecuencia es posible que muchas personas que han logrado éxitos sustanciales tengan una autoestima baja.

➤ **Llanto**

La forma en la que el niño externa por medio de lágrimas y lamentaciones algún sentimiento de tristeza o de depresión, ya que el niño se siente incomprendido y siente que nadie pone interés en lo que le está sucediendo o en lo que está sintiendo, en ocasiones llora sin una razón aparente, en otras lo hace para llamar la atención de algunas personas que se encuentra a su alrededor.

Muchas veces el llanto es por falta de amor, cuidados o por la pérdida de algo.

➤ **Concentración.**

La **atención** es un factor muy importante para que la información llegue hasta el cerebro y, posteriormente, quede retenida. La atención es selectiva, y no se puede prolongar indefinidamente. Es preferible mantenerla en un plazo corto de tiempo y volver sobre ella tras un período de descanso.

Para superar las dificultades sobre la atención es conveniente:

1. Dedicar al sueño un número de horas suficientes, según la edad del niño y sus necesidades particulares.
2. Cuidar la respiración: algo que suele pasar desapercibido, pero que es muy necesario para que el oxígeno llegue a la sangre con facilidad, contribuyendo así a disminuir el cansancio.

3. Una alimentación equilibrada y completa: no realizar tareas de estudio después de una comida abundante.
4. Motivar e interesar al niño para realizar la tarea propuesta.
5. Dejar entre tarea y tarea, un tiempo de relajación y/o descarga

Así pues, si alguna de estas situaciones llegara a no cumplirse, puede ser causa de una depresión, ya que su rendimiento sería menos en todos los aspectos y no podría realizar todas sus actividades, lo cual lo conduce a tener tristeza y desinterés.

➤ **Evasión de la realidad.**

Se le llama evasión de la realidad cuando la persona que la padece no acepta ni se quiere dar cuenta de lo que en verdad esta pasando a su alrededor y, es una forma de no enfrentarse a los problemas, ya que piensa que no tienen solución.

La persona se crea su propio mundo, en donde todo está bien y que no existe ningún problema.

➤ **Hiperactividad.**

Trastorno que se caracteriza por los problemas en la conducta que presenta el niño.

Los indicadores que se pueden observar son que: pocas veces terminan las tareas que se le impongan, no van a escuchar, suele distraerse con facilidad y no se van a concentrar para nada en cuestiones relacionadas con la escuela. Todas estas dificultades son llamadas **inatención**. Con esta inatención se va a combinar con otro patrón que presenta el niño y se va manifestar cuando el niño salta de una actividad a otra y sin pensar antes de hacerlo.

Este trastorno se va a caracterizar en que los niños no se pueden mantener quietos en un lugar, ya que corren de un lado para otro, se suben a los objetos, entre otras cosas. Por ello, se dice que estos niños tienen un alto estado de excitación crónica.

En este tipo de trastornos no hay una exclusividad en el sexo que lo va a presentar, aunque los varones lo presentan con mayor frecuencia, por lo cual es necesario que no se confunda con otra enfermedad como es el retraso

mental, trastorno de la conducta, esquizofrenia o a la exuberancia normal de la infancia.

La aparición de este trastorno es aproximadamente a los siete años de edad y continúa hasta avanzada la adolescencia.

Se dice que muchos adultos que llegan a manifestar alguna conducta antisocial, puede haber sufrido el trastorno de la deficiencia de la atención e hiperactividad (**TDAH**) durante su infancia.

Una de las causas por las cuales se cree que se presenta el **TDAH** es la disfunción cerebral mínima (DCM). Otra causa podría ser la herencia; se supone que por temperamento, algunos niños, son en cierta forma propensos a comportarse de manera inquieta e impulsiva.

Algunos niños son alérgicos a algunos alimentos que los hacen perder la concentración es por eso que se mencionan a los carbohidratos como uno de los principales causantes de la hiperactividad, pero antes se dará una explicación sobre lo que son: son una amplia gama de compuestos orgánicos como son los azúcares, almidones, celulosa y gomas que se generan producto de la fotosíntesis y contienen en iguales cantidades de carbono, hidrogeno y oxígeno. Su principal función suministrarle energía al cuerpo y en especial al cerebro y al sistema nervioso central (SNC) a través de la glucosa que es una sustancia producto de la descomposición que hace el cuerpo de los azúcares y almidones. Estos se dividen en tres tipos de carbohidratos:

- a) Los carbohidratos complejos: estas son buena fuente de minerales, vitaminas, y fibras. Pueden encontrarse en los cereales, harinas vegetales, legumbres, arroz y pastas.
- b) Los carbohidratos simples: estos también contienen vitaminas y minerales, que se encuentran en la leche y derivados, frutas y en las verduras.
- c) Los carbohidratos simples refinados: los cuales carecen por completo de minerales, vitaminas o fibras y sólo suministran calorías. Se encuentran en los dulces, el azúcar refinada o de mesa, los jarabes sin incluir los naturales, las bebidas carbonatadas y las

harinas refinadas. Es en este carbohidrato es donde se ha encontrado un efecto psicoactivo que afecta al organismo.

Metilfenidato es el principal tratamiento para controlar este trastorno. Los estimulantes por lo general aumentan la excitación. Sin embargo con frecuencia causan un efecto paradójico en los niños con **TDAH** y a menudo disminuyen la excitación.

La cafeína que contiene el café en ocasiones tiene efectos terapéuticos. La terapia conductual es el tratamiento psicológico fundamental para el trastorno.

➤ **Miedo.**

“Perturbación del ánimo por un riesgo o mal, real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene de que le suceda una cosa contraria a lo que se deseaba”⁷

“Emoción desagradable, de intensidad diversa, debida a un peligro (físico o psicológico) actual o futuro. Se traduce en manifestaciones de defensa, a menos que no asuma caracteres patológicos (fobias). Sospecha de que vaya a ocurrir algo no deseado. Ansiedades, celos, angustias”.⁸

Cinco de estos síntomas con una duración mínima de dos semanas pueden ser indicadores de depresión. Si los síntomas persisten el niño debe recibir ayuda psicológica.

SUICIDIO INFANTIL

Es evidente que la conducta suicida se presenta en niños de 5 a 6 años, aún y que los psiquiatras infantiles no se ponen de acuerdo en que si existe o no la depresión en ellos.

Al investigar la conducta suicida de 42 niños entre 6 y 12 años, la doctora Cynthia Pfeffer encontró como factores de alto riesgo los siguientes:

- Depresión
- Desesperanza
- Sensación de inutilidad

⁷ Reader's Digest, "Gran diccionario enciclopédico ilustrado", p.2461

⁸ Grijalbo, "Diccionario práctico de la lengua española", p.625

- Deseos de morir
- Depresión grave y de conducta suicida de los padres

La tristeza y la frustración a la que el niño con frecuencia se enfrenta es debido a la depresión y a la conducta suicida de los padres que influyen en su desarrollo emocional. El niño va a captar la depresión en los padres, la amenaza suicida específica o el acto mismo, así se dará una pista para saber la existencia de la depresión en los padres.

Es necesario realizar al niño un estudio cuidadoso de la familia, cuando éste haya manifestado ideas o intentos suicidas. Los niños que presentan enfermedades crónicas, traumatismos severos, privaciones, separaciones, hospitalizaciones múltiples, abuso físico y emocional, es obvio que son factores de riesgo para la aparición de una depresión seria. Al existir un antecedente de familiares con alcoholismo, sociopatía y psicosis afectivas pueden establecer una predisposición genética hacia la depresión.

Es de suma importancia conocer el comportamiento del niño dentro de la escuela, ya que fracasos repetidos en sus estudios pueden ser atribuidos a un trastorno psiquiátrico subyacente o contribuir a este.

Es claro precisar que el trabajo va a ser un factor de identificación y de autoestima para el adulto, mientras que la adaptación y el rendimiento escolar lo son para el niño.

2.4 APRENDIZAJE

El aprendizaje es la acción y efecto de aprender un arte u oficio, así mismo es el proceso en que se adquiere la capacidad de responder adecuadamente a una situación que se presente. Definición que da el Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Reader's Digest.

Al hablar del aprendizaje, se debe de tomar en cuenta las dificultades o problemas que se presentan en el momento de ir adquiriendo los conocimientos. Por tal motivo se tocará el tema de los problemas en el aprendizaje. La oficina de educación de Estados Unidos de América utiliza la siguiente definición sobre los problemas en el aprendizaje, que a la letra dice: Los niños que tienen un problema en el aprendizaje exhiben un trastorno en uno o más de los procesos básicos involucrados en la comprensión o en la utilización del lenguaje hablado. Estos pueden manifestarse como trastornos en el pensamiento, para escuchar, en el habla, en la lectura, la escritura, la ortografía o en la aritmética. Quedan aquí incluidas las condiciones que se han denominado: problemas perceptuales, lesiones cerebrales, disfunción cerebral mínima, dislexia, afasia del desarrollo etcétera. Esto no abarca los problemas en el aprendizaje ocasionado principalmente por deficiencias visuales, auditivas o motoras, por un retraso mental, por una perturbación emocional o por alguna desventaja del medio ambiente.

Los preocupados por el aprendizaje de los niños han tratado de encontrar las diversas causas de las diferencias en el aprendizaje. Un estudio que realizó el Centro de Aprendizaje de Binghamton (Learning Center), en Nueva York, éste intentó obtener el porcentaje de los factores causales en 54 niños con éste problema. Inmadurez general fue la causa contemplada con mayor frecuencia, seguida por problemas emocionales, bajo nivel socio-económico entre otras. Por lo general, los factores que intervienen a configurar una diferencia en el aprendizaje interactúan en el niño, están interrelacionados y no pueden ser aislados.

Sin embargo, se mencionarán algunos que pueden combinarse para producir una dificultad en el aprendizaje, los cuales son:

a) Inteligencia; las diferencias en el aprendizaje se van a presentar en todos lados, desde el niño dotado hasta el retrasado. Los especialistas tienden hablar sobre esto sólo en los casos de pequeños con una habilidad media o medio-alta, aunque esto no es precisamente así; niños con todos los rangos de inteligencia pueden padecer tales problemas.

Niños con habilidades superiores que están desempeñándose correctamente dentro del aula llegan a mostrar evidencias de bajo aprovechamiento y tal vez de una diferencia en el aprendizaje, en cambio un niño retrasado tendrá que enfrentarse a un aprendizaje difícil, pero por lo general no se piensa en términos de retrasos en su desarrollo como la primera causa de su fracaso ya sea en la escuela o en la vida.

Los investigadores mencionan que lo único que la inteligencia puede hacer es limitar los logros o el ritmo al cual un niño puede aprender. No predice cuan bien aprenderá. La motivación será la calidad de la enseñanza y las metas familiares, entre otros factores, juegan un papel determinante.

La forma en que los padres y los maestros ven al niño también esta relacionada con su habilidad. Cuando los supervisores dijeron a los maestros, que sus alumnos eran extremadamente capaces y así podrían tener un gran rendimiento durante el año, los niños mostraron un aprovechamiento que fue más allá de las expectativas de cualquier profesor. Sin embargo al mencionarles que de acuerdo a los resultados de unas pruebas de inteligencia, el grupo era lento y que no se podría esperar mucho de él y los niños avanzaron muy poco. Los niños necesitan estándares y expectativas para así poder alcanzar su objetivo como estudiante.

b) Deficiencias sensoriales; se refieren a defectos en el funcionamiento de nuestros ojos y oídos, o a deficiencias en las conexiones de éstos órganos con el sistema nervioso central. Algunos niños con visión y audición perfecta, pueden mal interpretar impresiones sensoriales a causa de un mal funcionamiento del sistema nervioso central, ya que el cerebro les envía mensajes equivocados. En los años '60 se utilizaban los programas de adiestramiento perceptual llamado también *frostig* como una forma para mejorar el aprendizaje infantil. Este adiestramiento consistía en actividades correctivas diseñadas para modificar en el niño la percepción visual y de los sonidos básicos, sin hacer uso de materiales académicos.

En la actualidad se confían muy poco en que un readiestramiento sensorial pueda tener efecto sobre el aprendizaje académico, aunque si se les enseñara a los niños pequeños a percibir lo que les rodea de una forma más adecuada, sería una buena ayuda para prepararse para la escuela.

c) Nivel de Actividad y Capacidad de Atención; se refiere a la capacidad que presenta un niño para permanecer sentado en su lugar y para concentrarse. El niño para poder aprender tiene la necesidad de poner atención a la tarea que realiza. Entre las diferencias en el aprendizaje están incluidos síntomas muy discutidos, como lo es la tendencia a la distracción, la baja capacidad de atención y la impulsividad. El hecho de que el niño no pueda prestar atención por mas de un momento, esto no significa que no pueda prestar atención a lo que ocurre a su alrededor, el puede darse cuenta de todo lo que este a la vista. Ningún niño puede dejar de atender a las cosas menos importantes que existen en su medio ambiente, ya que todo capta su interés aunque sea por un momento. A este fenómeno se le conoce como el síndrome de Strauss, el cual fue creado por Alfred Strauss y Laura Lehtinen, los cuales piensan que la tendencia a la distracción y la impulsividad son casi sinónimos de los problemas del aprendizaje.

Casi siempre, el niño que es hiperactivo se detecta con gran facilidad, puede permanecer sentado, pero sólo por unos minutos; se encuentra en constante movimiento y es inquieto aún cuando este sentado. A pesar de que todo niño hiperactivo no necesariamente tiene un problema de aprendizaje, existe una alta correlación entre los dos factores.

En la actualidad tanto maestros, padres y amigos de la familia tienden a usar el término de hiperactivo para expresar la causa de la falta de atención con la tendencia a la distracción del niño. En realidad este término se presta a confusiones. Un niño puede ser hiperactivo o hiperquinético (el último término se refiere a una inhabilidad del niño para estarse quieto debido a una causa neurológica), aunque simplemente sea un niño incansable o todo un niño. El término hiperactividad puede reflejar más el juicio del observador que la propia conducta del niño.

Algunos niños son percibidos como hiperactivos en la escuela especialmente por parte de aquellos maestros que les gusta el orden y la tranquilidad en el salón de clases. Estos no pueden tolerar conductas que son perfectamente aceptables para otros profesores.

d) Daño cerebral y disfunción cerebral mínima (DCM); ciertos problemas escolares pueden haber tenido su origen en la etapa prenatal, al momento de su nacimiento, o por un trauma postnatal. Tal vez el nacimiento prematuro, el bajo peso al nacer, la incompatibilidad sanguínea, la anoxia (falta de oxígeno al cerebro durante el nacimiento o después de él), o una lesión física grave puede afectar significativamente la capacidad de aprender en un niño. En la mayoría de los casos sólo se puede especular a cerca de las causas precisas, puesto que se carece de evidencias. Incluso un EEG (electroencefalograma), el registro de las ondas cerebrales es generalmente impreciso en los niños. Existen niños que aun teniendo un daño cerebral identificable, como una parálisis cerebral o trastornos convulsivos aprenden extremadamente bien. La relación entre el impedimento orgánico y el aprendizaje no es muy clara.

Hoy en día los factores bioquímicos han sido estudiados como posibles causantes de los problemas en el aprendizaje. Ciertos estudios analizan la estructura química de los alimentos y de las drogas y cuales son sus efectos dentro del cuerpo humano. Hasta el momento los resultados de dichas investigaciones sólo sugieren una relación entre los alimentos y los problemas en el aprendizaje, algunos padres y especialistas aseguran que la sensibilidad de los niños al azúcar y/o los conservadores en los alimentos, contribuyen agudizar sus dificultades en la escuela.

e) Factores Genéticos; una historia familiar de problemas en el aprendizaje, incluyendo aquellos de los abuelos, tíos y tías, en ocasiones proporcionan la clave para entender las dificultades en los niños. El talento artístico y la habilidad atlética se da entre las familias, así mismo aparece la tendencia a tener dificultades con la lectura o con la aritmética. Va existir también con el sexo. De acuerdo con las cifras más moderadas, los niños presentan más problemas de aprendizaje que las niñas al menos en una proporción de 5 a 1.

f) Inmadurez o Retrazo en la Maduración; un niño pequeño podría estar desarrollándose con más lentitud que sus amigos o compañeros en algunas áreas. No es el número de velitas en el pastel de cumpleaños lo que va a

determinar su disposición a aprender, si no su ritmo de desarrollo y el nivel de madurez. Si un niño es físicamente pequeño, pierde ya tarde sus dientes de leche, y tal vez camina y habla a una edad más tardía que su hermano, se puede esperar que su aprendizaje sea lento también, el cual se complicará en la escuela al ponerlo con niños de su misma edad en vez de ser ubicado, tomando en cuenta su disposición para aprender.

Algunos investigadores piensan que las aparentes diferencias en el aprendizaje de un niño, son resultado de haber sido ingresado a la escuela cuando aún no era apto para hacerlo. Arnold Gesell y Louise Ames recomiendan que lo primero en el tratamiento de un niño con problemas en el aprendizaje, es el de retenerlo en el mismo grado durante otro año escolar o colocarlo en uno inferior.

g) Factores Emocionales; ¿En qué circunstancias los problemas emocionales originan dificultades en el aprendizaje? Se conoce a muchos niños con problemas que están muy motivados para aprender, y sobresalen en la escuela. Tal vez una de las razones más importantes de los fracasos escolares de algunos niños sea: el miedo. Miedo de intentar algo y fracasar; miedo de competir con un hermano o hermana superdotados, o quizá miedo de crecer y de asumir las responsabilidades de las propias acciones. Un niño ansioso o nervioso, y que trae muchas cosas en la mente, no podrá concentrarse en los símbolos que estén frente a él. El ejercer demasiada presión para conseguir progresos podría resultar contra productivo.

Se puede afirmar que también una diferencia en el aprendizaje, por sí sola, puede ser la causa de un problema emocional en un niño que ha fracasado en la escuela. Sería muy raro que un niño soportara diariamente frustraciones y fracasos sin tener una respuesta emocional.

h) Factores Ambientales; aquí se encuentran a la destrucción, la falta de estimulación del lenguaje y la deprivación cultural. Aquellos niños que padecen una desnutrición crónica carecen de posibilidades de aprender correctamente. Se sabe lo difícil que es realizar actividades diarias si se está cansado o no se siente bien. Cuando a un grupo de niños de un área urbana se les proporcionó desayunos nutritivos todos los días, su aprovechamiento escolar aumentó considerablemente, al igual que su nivel de inteligencia, la cual fue medida por una prueba para la obtención del C.I.

El término deprivación cultural no se refiere necesariamente a las áreas pobres. Que un niño este bien vestido o viva en zonas exclusivas no significa que sea inmune a los efectos de la deprivación cultural. Los niños que se dejan al cuidado de personas que carecen de educación e interés pueden sufrir las consecuencias de una experiencia inadecuada al aprender el significado, y lo mismo ocurre con las ideas.

i) Factores Educativos; la enseñanza de una forma adecuada o inapropiada puede ser muy significativa en los problemas de aprendizaje de los niños, aunque esta idea es poco aceptada por los maestros. Tal parece que algunos niños aprenden por hósmosis, independientemente del programa de enseñanza que se le esta impartiendo o se le impartió. Es muy triste observar, la carencia de materiales escolares, adecuados a la gran variedad de culturas, que se encuentran en los centros educativos, por esta razón algunos niños les es difícil poder adaptarse a los programas y conceptos que se enseñan en las escuelas.

Se espera que los maestros estén bien preparados en lo que es su especialidad. Pero hasta enero de 1976 en el estado de Nueva York, muchos maestros de primaria titulados nunca habían asistido a un curso vinculado con la enseñanza de la lectura. Pocos maestros de cualquier nivel, que hayan tenido experiencia con niños con diferencias en el aprendizaje, o que hayan recibido capacitación para enseñar a aquellos que dentro de sus grupos presentan problemas especiales.

Se dan casos en que los maestros sin querer hacerlo estructuran sus actividades de tal manera que el aprendizaje para los niños se vuelva muy difícil. Una aclaración importante es: algunos niños pueden carecer de habilidades para el aprendizaje o de los conceptos asimilados en algún momento de la enseñanza. Es posible que el problema esté en el niño y no en el maestro como se cree.

Ninguna de las causas de las diferencias en el aprendizaje van a actuar de forma independiente; varias de ellas interactúan afectando a cada niño de diferente manera. Jamás dos pequeños son iguales; cada uno responde de forma diferente a situaciones similares y, obtienen diversas reacciones de parte de padres y maestros.

No basta conocer los orígenes de un problema para ayudar a un niño, olvidarse por un momento de sus proyectos de investigación y los padres

deben tratar de ignorar sus propios sentimientos de culpa, para que de ésta forma sean más concientes de los problemas y sufrimientos de sus hijos. Ya que un niño que padece diferencia en el aprendizaje necesita de muchísima comprensión y ayuda, principalmente de parte de su familia.

2.5 BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO: DETECCIÓN EN EL HOGAR Y LA ESCUELA

Cuando los niños empiezan el aprendizaje escolar, se abre un mundo nuevo al que se van a enfrentar el cual estará lleno de interacciones sociales y demandas intelectuales hasta el momento desconocidas y que raramente las encontrarán en otras situaciones de su vida. El desajuste social o retraso académico es percibido primeramente por los maestros, pues tienden a ser más objetivos que los padres de familia. Algunos niños suelen no estar quietos, interrumpir, no entienden lo que se les explica y no completan los trabajos asignados, por otro lado hay otros que están callados, tienen miedo de acercarse a los demás, no participa en clase aunque sus trabajos están siempre bien hechos. Aparecen trastornos en la adaptación social y en el aprendizaje que necesitan ser tratados con el fin de que el aprendizaje continúe sin mayor problema.

Para comprender mejor cuando se habla de trastornos escolares, se deberá tomar en cuenta tres aspectos del aprendizaje escolar que lo hace una experiencia única.

Como primer aspecto a tratar se tiene: que en la escuela se aprenden principios generales (no específicos), abstractos y eminentemente verbales, al mismo tiempo se aprende reglas generales, como calcular el precio por unidad, establecer las causas de las independencias o revoluciones, determinar el sexo sabiendo la división celular. Estos principios carecen de representaciones físicas es por eso que se les llama abstractos, ya que los niños no ven a los protagonistas de una revolución peleándose por el poder y tampoco escuchan los discursos ni sienten la pasión que los impulsa.

Los conceptos casi siempre se representan con palabras. Los estudiantes y los maestros hablan, leen, escriben y escuchan explicaciones con respecto a los conceptos. Cuando un niño presenta dificultades o deficiencias para adquirir principios generales sin representaciones físicas y expresados verbalmente, presentará trastornos en su aprendizaje.

Como segundo aspecto se dice que los miembros de un grupo tienen diferentes perfiles de ajuste social y desarrollo intelectual, los grupos suelen ser heterogéneos respecto a estas habilidades. Razón por la cual unos van a

entender antes que otros, pocos brillan en todo, mientras que otros siempre van un poco rezagados. El maestro va a planificar para enseñar al niño promedio, pero si se presenta un niño con necesidades especiales, será muy difícil resolverlas en grupo.

El aprendizaje en grupo, va a necesitar que cada miembro posea la habilidad de integrarse al grupo haciendo lo que se espera de él para que el grupo funcione. El niño tiene que aprender a esperar su turno para hablar, a participar con los demás, a no interrumpir, a valorar lo que los demás valoran, a respetar la autoridad de un adulto con control y a congeniar con los demás. El niño puede relacionarse con los demás, dando y recibiendo cariño, tratando de evitar los insultos y frases denigrantes, evitando así la agresividad. El aprendizaje escolar necesita orden, disciplina, compostura y relaciones interpersonales sanas.

Finalmente el tercer aspecto, se refiere a la motivación para aprender. La motivación académica se refiere a las “ganas” que el niño posee para realizar todo lo relacionado con el aprendizaje escolar: hacer tareas y actividades asignadas en clase, buscar la ayuda necesaria para comprender, proveerse del material necesario etc. La motivación se va a relacionar con la libertad que se tiene para elegir una actividad o su permanencia en ella. Las ganas vienen del éxito que uno tiene al ejecutar la actividad; y el éxito, de la habilidad que uno tiene.

La asistencia escolar no es producto de una decisión personal, principalmente durante los primeros nueve años de la educación académica. El niño que presenta disfunciones sociales o intelectuales se va a enfrentar a diversos fracasos en una situación que no puede abandonar y que nadie puede hacer nada por él. En esta situación se NO se sienten ganas de aprender.

Procesamiento Cognoscitivo.

Es necesario considerar los procesos cognoscitivos que intervienen en el aprendizaje. Dichos procesos van a ser las actividades que se usan para aprender, como: la atención, percepción (ver y oír), la memoria, el razonamiento para sacar conclusiones, la aplicación de un conocimiento para resolver un problema, la visualización, el almacenamiento y la recuperación de la información aprendida. Los procesos cognoscitivos son diferentes de las emociones, como podría ser la motivación, la autoestima y la frustración.

El proceso cognoscitivo se inicia al ver u oír los números o las palabras. Estos van a dejar una huella efímera en la vista y en el oído, a esta huella se le llama *memoria sensorial*. Si los números y las palabras son atendidos se fijarán más en la mente o proceso cognoscitivo, pero sino se les presta atención, se olvidan. Se debe controlar su foco de atención como: viendo lo que se tiene que ver, oyendo lo que se tiene que oír, hacer un esfuerzo para no distraerse y seguir la secuencia de lo que se está aprendiendo, a todo este proceso se le llama *atención*.

Cuando se presta atención a los números y las palabras que están en la memoria sensorial, van a pasar a la *memoria de corto plazo o de trabajo*. El niño usa estrategias metacognoscitivas, las cuales son trucos mentales que se aplican para evaluar la efectividad de su aprendizaje. Se pregunta ¿se me está quedando?, ¿será que me voy a acordar?, entre otras. La metacognición también va a servir para detectar tropiezos en el aprendizaje, así formular un plan de corrección y evaluar su efectividad.

Todo lo aprendido en la memoria de corto plazo pasa a otra etapa *memoria de largo plazo*, aquí se almacenará todo lo aprendido, es como una gran bodega de almacenaje. Para que se pueda usar lo aprendido, la bodega debe estar bien ordenada, es por ello que lo aprendido debe de integrarse a redes de información llamadas *esquemas mentales*, que van a parecer racimos de plátanos o de uvas. El tronco es la relación y las uvas son los ejemplos.

Existen dos limitaciones fundamentales en la memoria de corto plaz:

1.- La primera es que está limitada en capacidad, ya que solamente puede trabajar con 7 más menos dos palabras y números, conceptos o ideas a la vez a estos se les conoce como *reactivos*. La segunda está limitada en tiempo pues estos reactivos tardan sólo 17 segundos.

2.- La segunda es limitada en tiempo pues estos reactivos tardan sólo 17 segundos.

Se puede superar la limitación en capacidad uniendo los reactivos en grupos llamados *chunks o cadenas informativas*. El procesador humano de información funciona con mayor eficacia cuando se forman grupos ordenados lógicamente.

Para superar la limitación del tiempo se usa la atención, la cual es un proceso que selecciona, combina y coordina los demás procesos; es el ejecutivo. Indica lo que se tiene que ver y oír, al mismo tiempo bloquea lo que no se tiene que ver ni oír. La atención dirige el aprendizaje hacia el procesamiento más atinente del momento.

Cuando se aprende sin formar grupos o cadenas informativas, se necesita más atención, siendo así que se produce más fatiga mental, por lo cual los niños se cansan o se aburren más rápido. En cambio al formar las cadenas informativas, se consume menos atención y se liberan espacios, haciendo así que el aprendizaje se haga más ameno.

Cuatro Grupos para Clasificar la Sintomatología Psicopedagógica.

Los niños van a presentar trastornos debido a que no pueden funcionar en grupo por que no pueden controlar el foco de atención, no despliegan el aprendizaje cognoscitivo esperado o por que no pueden formar generalizaciones abstractas y verbales. Para entender y brindar ayuda a los niños con problemas educativos, se clasificaran los síntomas del bajo rendimiento académico, en: déficit de atención, problemas de lenguaje o dislexia, aprendizaje lento y trastornos emocionales.

➤ Déficit de atención.

El problema más grave que presenta un niño con déficit de atención es el controlar su foco de atención, ya que en lugar de mantener su atención el tiempo necesario para efectuar el aprendizaje de la memoria de corto plazo, el foco de atención brinca de un estímulo a otro sin control. Brincar de manera prematura de un estímulo a otro tiene consecuencias nefastas para el aprendizaje.

Al cambiar el foco de atención provoca el olvido de lo poco que ya se sabía. Un concepto no se analiza a profundidad, lo cual dificulta razonamientos inferenciales. Las uniones que se forman entre los reactivos son débiles y frágiles. Cuando se guardan así en la memoria de largo plazo no se localizan cuando se necesitan se va experimentar olvido y confusión, por lo cual no se puede usar para facilitar aprendizajes posteriores. Esto va creando lagunas de conocimiento y pobreza en destrezas para aprender, que hacen se requiera de más esfuerzo y atención, algo que los niños con déficit de atención no pueden hacer. Es por eso que, nadie siente ganas de iniciar y sostener el aprendizaje: ni los docentes, ni los padres y ni los niños.

Los síntomas esenciales que presenta el déficit de atención son tres: inatención, impulsividad e hiperactividad.

¿Qué observan los maestros y los padres de familia cuando un niño presenta déficit de atención?

1.- Inatención.

a) Dificultad para concentrarse o mantener la mente centrada en la actividad hasta terminarla.

b) Se distrae, se le va la mente, se le va *el pájaro*, va y hace cosas no relacionadas con lo que debería estar haciendo.

2.- Impulsividad:

a) Tendencia a contestar o actuar precipitadamente, antes de tener toda la información o de haber razonado la respuesta.

b) Dificultad para inhibir sus respuestas o actuaciones hasta tener toda la información.

c) Sus actuaciones parecen fuera de lugar.

3.- Déficit de atención sin hiperactividad.

a) Retraimiento, timidez, ansiedad, depresión y bajo rendimiento en matemáticas.

b) Como sus síntomas no son llamativos, suelen pasar inadvertidos para los docentes.

c) No sostienen su atención; se distraen con facilidad.

d) Su mirada es vaga y perdida. No tiene brillo en sus ojos.

4.- Déficit de atención con hiperactividad o exceso de movimiento:

a) Le cuesta quedarse quieto

b) Bota o derrama sus cosas

c) Se sube a los armarios o escritorios o hasta los techos o árboles.

d) Puede observarse incoordinación fina o gruesa a veces parece torpe.

e) Rechazado por sus compañeros por su exceso de actividad.

f) Puede presentar trastornos psicosociales.

Problemas de Lenguaje o Dislexia

Es la dificultad para procesar la parte fonológica del lenguaje hablado; se va a

observar desde que un niño empieza a aprender a leer y escribir. La parte fonológica del lenguaje hablado se refiere a los fonemas que forman las palabras.

El procesar fonemas quiere decir, distinguir un fonema entre otros, separar los fonemas que forman una palabra, unir fonemas para formar palabras, colocar y retener fonemas en la memoria de corto plazo, decir rápidamente en nombre o el sonido de las letras son procedimientos que los disléxicos no efectúan con rapidez y eficacia.

Durante el aprendizaje de estos niños muestran lo siguiente:

1.- Retraso en el aprendizaje. Ocupa los últimos lugares en el listado de rendimiento.

2.- Confusión y vacilación al leer y escribir.

3.- Lentitud; siempre es de los últimos.

4.- Mucho esfuerzo para rendir lo que produce.

- 5.- Escribe o lee una letra por otra
- 6.- No termina de escribir o leer una palabra.
- 7.- Omite letras o sílabas.
- 8.- Agrega letras o sílabas.
- 9.- Une palabras.
- 10.- Tiene pésima ortografía.
- 11.- Separa palabras.
- 12.- Falta de ganas o motivación para aprender.
- 13.- Rechaza cualquier actividad relacionada con la lectoescritura.
- 14.- Presenta ansiedad o nerviosismo al leer o escribir.

Los síntomas que indican que un niño padece dislexia y que se observan durante el aprendizaje y después del aprendizaje son:

- a) Ha recibido la misma calidad y cantidad de enseñanza que sus compañeros de clase.
- b) Tiene un nivel normal de inteligencia, se le queda todo lo demás, menos lo que tiene que aprender en la escuela.
- c) No tiene discapacidades perceptivas oye y ve bien.
- d) No tiene daño cerebral.
- e) No tiene disfunciones emocionales que le impidan participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Muchos niños que padecen dislexia evaden, mienten, rechazan y hasta se enojan cuando tienen que leer y escribir, porque notan que a pesar de los esfuerzos que realizan no mejoran.

Estos niños tiene buena habilidad para entender lo que leen y lo que escuchan lo cual significa que tienen la semántica y la sintaxis intactas. Semántica es la habilidad para entender el significado de las palabras, mientras que la sintaxis es el uso correcto de las palabras según su función gramatical.

➤ **Aprendizaje Lento**

Como su nombre lo dice, es la lentitud para aprender cualquier cosas tanto dentro como fuera del colegio. El aprendizaje escolar es abstracto, verbal y de principios generales, pues los estudiantes no tienen contacto físico con lo que están estudiando, mas bien leen, escriben y escuchan explicaciones sobre la causa y consecuencia de esta. Para colocar y aprender la mejor forma es, por medio de palabras en lugar de dibujos o maquetas, a este aprendizaje se le llama *aprendizaje verbal*.

Tomar las ideas, expresarlas con las palabras adecuadas, aplicarles razonamiento con el fin de sacar deducciones, colocarlas con orden en la memoria de largo plazo y acordarse de ellas posteriormente, son situaciones que los niños con aprendizaje lento les cuesta mucho trabajo.

Los niños con aprendizaje lento obtienen puntuaciones entre 70 y 85, cuando deberían obtener una puntuación de 100 en algunas pruebas que se les realizan. Es importante recalcar que estos niños también padecen deficiencias fonológicas que no les permiten leer y escribir con fluidez.

¿Qué observan los maestros y los padres de niños con aprendizaje lento?

1.- Deficiencia para efectuar los procesos de aprendizaje cognoscitivo que se realizan en la memoria de corto plazo

- a) Su memoria de corto plazo tiene menos de los 7 mas menos 2 reactivos.
- b) Su memoria de corto plazo tarda menos que los 17 segundos.
- c) Les cuesta mucho encontrar el foco de su atención.
- d) Carecen de procesos cognoscitivos superiores, como elaboraciones, formación de conceptos, razonamiento inferencial y generalizaciones.
- e) No transfieren o generalizan la información aprendida. Transferir o generalizar se refiere a la forma en que algo que ya se aprendió facilita un aprendizaje nuevo.

2.- Inhabilidad verbal marcada.

- a) Pobreza de vocabulario
- b) Pobreza de expresión oral.

2.- Lentitud en el aprendizaje

- a) Necesita mayor cantidad de práctica para que se les quede. Si el niño normal necesita 5 ejercicios, los de aprendizaje lento necesitan 10 ó mas ejercicios.
- b) De cada práctica o ejercicio retienen menos.

- c) Su mente funciona mas lentamente. Como cámara lenta.
- d) Necesitan aprender cada instancia de un concepto por separado.
- e) No transfieren ni generalizan el aprendizaje.

Las deficiencias en vocabulario y expresión oral son las que mejor describen el aprendizaje lento.

➤ **Trastornos Emocionales.**

Este trastorno se puede observar en los niños que presentan ansiedad, depresión, cólera, apatía, retraimiento entre otras. Un niño que presenta ansia, presenta un temple irritable, malhumorado, mientras que uno *depresivo* presenta tristeza, falta de energía, apatía y retraimiento. La irritabilidad es constante y no tiene causa externa evidente, es profunda y generalizada pues cuando algo perturba al niño por simple que esto sea sus reacciones son fuertes, desproporcionadas y prolongadas. Pero cuando hay un suceso estresante ya sea un divorcio, cambio de escuela o una muerte se podrán observar algunas de la emociones ya mencionadas. Pero cuando ha habido en el hogar buena adaptación en la escuela estas reacciones son transitorias. Van a desaparecer cuando el educando integra en su vida los sucesos estresantes.

¿Qué observan los padres y los maestros en el niño con trastornos emocionales?

1.- Baja tolerancia a la frustración. La frustración es un estado emocional que se expresa por no poder alcanzar algo deseado.

a) se irrita porque lo que quiere no le sale exactamente como él quisiera.

b) No tolera trivialidades o insignificancias; todo tiene que ser exactamente como él quiere.

c) Le irrita hacer un esfuerzo o sacrificio para lograr algo.

d) Le exaspera esperar para obtener lo deseado, detesta posponer la gratificación y más si es producto de un esfuerzo.

e) Expresa su frustración o irritabilidad con emociones como evasión, mentira, agresividad, hiperactividad, inatención, drogadicción y delincuencia.

2.- Inhabilidad para dar y recibir afecto.

- a) El niño no desarrolla vínculos afectivos con los adultos dentro y fuera de la escuela.
- b) No siente afinidad emocional ni con los maestros ni con sus compañeros.
- c) No acata las reglas e instrucciones del colegio, de la clase o de la familia.
- d) No respeta a los adultos dentro y fuera del colegio.
- e) Describe a docentes y compañeros con frases denigrantes: “todos son insoportables, presumidos o gays”.
- f) No le gusta que se le trate con cariño.

3.- Inhabilidad para controlar impulsos.

- a) No controla las ganas de gritar, empujar, pellizcar etc.
- b) Habla, se levanta, se sienta, ríe o grita cuando no toca.
- c) No controla sus ganas de fastidiar a los demás, haciendo exactamente lo que sabe que los irrita.
- d) Se le describe como un niño mal educado, rebelde, berrinchudo, fastidioso, mentiroso.
- e) Es rechazado por el grupo y los docentes.

Estos niños presenta bajo rendimiento académico, no por que no les funcione bien su mente sino porque no están bien emocional y socialmente. Este problema proviene del entorno familiar o social en que se han desarrollado. En el colegio, el desajuste tanto emocional como social no les permite aprender lo necesario para así rendir de manera adecuada. Con estos niños se va a emplear mas tiempo en el control conductual, que en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que el maestro va a invertir más tiempo en pedirles que se callen, que se queden quietos, etc. que en darles la explicación. Esto reduce la cantidad de conocimientos adquiridos.

Para resolver los trastornos que se presentan en el salón de clases, los maestros retirarán al niño de las actividades académicas, ya sea de manera temporal o por varios días. Cuando el niño es retirado pierde toda oportunidad de aprender lo que en ese momento se está enseñando, por esta razón no adquiere los conocimientos, las estrategias y los estados emocionales sanos que se obtienen en el cumplimiento de las actividades académicas. Al regresar va a carecer de los conocimientos y destrezas necesarias para efectuar las actividades, por lo cual hay la necesidad de instruirle individualmente. Si no se pone al día con lo que perdió, aumentarán

las probabilidades de no controlar sus impulsos al realizar actividades con los conocimientos aprendidos por los demás.

Los niños con trastornos emocionales no cuentan con disciplina y perseverancia, por eso abandonan la actividad que están realizando en cuanto sienten la más mínima incomodidad por falta de conocimiento.

Este abandono inicia un círculo vicioso académicamente malo, ya que estos niños no adquieren conocimientos ni estrategias, no corrigen sus errores, tampoco aprenden a expresarse oralmente o por escrito, no aprenden a perseverar, a controlar sus impulsos, vencer obstáculos y no expresan satisfacción de triunfo como resultado del esfuerzo realizado.

La inhabilidad para dar y recibir afecto, al igual que la baja tolerancia a la frustración y la falta de control de impulsos va a impedir que se desarrollen los conocimientos académicos. Los niños que no saben dar y recibir afecto no valoran lo académico, pues no les llama la atención parecerse al maestro que son ejemplos de academia; no sienten identificación con el maestro. Se le dificulta el acatamiento de reglas y el seguimiento de instrucciones, ya que su afán no es ayudar sino fastidiarlo. Estos niños no se benefician de halagos por un buen trabajo, no se arrepienten de haber actuado mal. Al contrario se recriminan por haber sido sorprendidos actuando mal. Tiende a desarrollar conductas antisociales y antiacadémicas, lo cual perpetúa su bajo rendimiento.

La habilidad mental está más o menos bien, así que el bajo rendimiento se debe principalmente a trastornos emocionales.

Traslape de síntomas

La mayoría de los síntomas enumerados para cada grupo pueden aparecer de manera simultánea en dos o más grupos, a esto se le conoce como *traslape de síntomas*, lo cual es uno de los obstáculos que se presentan en el diagnóstico psicopedagógico del rendimiento académico bajo.

Existen muchos síntomas como: falta de atención, incompreensión de lectura y falta de motivación académica, que NO sirven para diferenciar entre déficit de atención, problemas de aprendizaje, aprendizaje lento y trastornos emocionales, ya que los cuatro grupos los presentan.

Los psicólogos, padres de familia y maestros dicen que los niños que no aprenden es a causa de su inmadurez. Después de que los psiconeurólogos realizaron diversas investigaciones llegaron a la conclusión de que eran cuatro grupos en los que se podía dividir el bajo rendimiento académico.

Los cuadros que se traslapan NO sirven para distinguir un cuadro de otro:

➤ **Problemas de adaptación que se traslapan:**

- 1.- Hiperactividad.
- 2.- Distractibilidad.
- 3.- Agresión.
- 4.- Impulsividad.
- 5.- Rechazo social.
- 6.- Falta de acatamiento.
- 7.- Desafía a la autoridad.
- 8.- Mentira.
- 9.- Evasión de la responsabilidad.
- 10.- Retraimiento.
- 11.- Apatía.
- 12.- Falta de energía.

Las puntuaciones de las pruebas como el Conners, el Iowa Conners, el Child Behavioral Checklist, el DICA entre otros no distinguen el déficit de atención del problema de aprendizaje, el aprendizaje lento o trastorno emocional, por tanto no sirven para decidir a qué se debe el bajo rendimiento.

➤ **Deficiencias cognoscitivas que se traslapan.**

- 1.- Inatención por sobrecarga cognoscitiva.
- 2.- Falta de conocimientos o *lagunas* mentales.
- 3.- Falta de estrategias cognoscitivas.
- 4.- Escasez de estrategias cognoscitivas.
- 5.- Inhabilidad verbal expresada por pobre comprensión de lectura y escasez de vocabulario.
- 6.- Falta de hábitos de estudio.

Se dice que las *lagunas* se forman porque no se adquieren los conocimientos necesarios y los pocos que se aprenden carecen de profundidad.

Patricia Alexander, de la Universidad de Maryland realizó una investigación en donde los resultados indican que enseñar a estudiar y desarrollar trucos mentales, con el fin de que las personas entiendan un tema y se les quede mejor, no funciona si no se usan los textos empleados en el colegio o la escuela. No es aconsejable enseñar trucos mentales para que a un individuo que no estudia se le quede el tema.

➤ **Síntomas de bajo rendimiento académico que se traslapan**

- 1.- Poca o mala participación en grupos pequeños o en la clase en general.
- 2.- Bajas calificaciones en evaluaciones de unidad o del año.
- 3.- Repetición de grados.
- 4.- Incumplimiento con tareas.
- 5.- Irresponsabilidad en el trabajo grupal.

El maestro cuando pide ayuda para un niño, lo hace motivado por dos quejas: inadaptación social y rendimiento académico bajo.

➤ **Síntomas motivacionales que se traslapan**

- 1.- No pone interés.
- 2.- No pone de su parte.
- 3.- Está desmotivado.
- 4.- No se esfuerza.
- 5.- No toma iniciativas.
- 6.- Le da lo mismo.
- 7.- No le dan ganas de estudiar.
- 8.- Se le tiene que perseguir para que estudie.

El rendimiento bajo no sirve para decidir que le pasa al niño, mucho menos para decidir cómo nivelar su bajo rendimiento escolar.

Desvalorización y bajo rendimiento escolar.

Los alumnos que empiezan a presentar bajo rendimiento escolar son desvalorizados dentro del aula por los profesores lo que a largo plazo va a desvalorizar su esfuerzo y así desmoronar sus proyectos. En esta situación en donde entran en juego las emociones, sentimientos y con ello la simpatía y la antipatía, lo cual va a establecer el tipo que se presentará entre el maestro y el alumno.

La valorización y desvalorización que el alumno tenga va a influir en el desempeño dentro del aula. Un estudiante no es un receptor pasivo y todo lo que aprende es por el resultado de su actividad y esto va a depender de la relación que se tenga con el maestro y los conocimientos. Al alumno que se siente bien es de los que más participan en clase, es atento y se integra bastante bien e integra bien lo que va aprendiendo, en cambio el alumno que es desvalorizado es aquel que no participa, se refugia en la pasividad y nada le interesa. Algunas veces participan pero no consiguen aprender.

Hablar de un rendimiento satisfactorio es como hablar del punto de referencia de la capacidad intelectual del individuo. Este va a estar en función de las capacidades intelectuales y del mejor o mal aprovechamiento que ellas realice; se encuentra asociado a dificultades emocionales y generalmente se presentan en los últimos cursos.

Respecto a los tipos de rendimiento escolar de su duración, van a estar en la siguiente clasificación:

- Corto plazo: consiste en el rendimiento insuficiente en una o varias materias del currículo.
- Mediano plazo: cuando el desfase pedagógico se acentúa y el individuo y el alumno tiene que repetir el año.
- Largo plazo: es cuando el mismo alumno abandona los estudios o es incapaz de llegar al término de los estudios del bachillerato.

Estos alumnos con bajo rendimiento escolar descalifican lo que se les llega a ofrecer o proponer, se niegan su interés a todo lo que se puede hacer en el aula, se desvalorizan y auto desvalorizan, aunque entre ellos pueden estar los que no aceptan una crítica, ya no quieren estar en situación de fracaso a corto plazo. Todo lo que les preocupa son cosas personales y no se comunican a los demás. Están más centrados en sus miedos primarios.

Es importante destacar el aspecto del pensamiento y del antipensamiento que tiene mucho que ver con el miedo fragmentado de su mundo interno que es lo que la a impedir aprender y desarrollar diversas actividades intelectuales, estos a los que se le llama *miedos primarios*. Esto va a permitir trastornos de conducta y será necesario trabajar en el aula los temores, ya que es aquí en donde se van a presentar y será sumamente necesario conocer la historia familiar, para así poder ayudarlos a que superen está situación.

Un recurso que los alumnos utilizan para protegerse de las perturbaciones personales, es la violencia. De ahí la valoración de la violencia, es como una forma de mantener el equilibrio.

CAPITULO

III

“ CUESTIONARIO EXPLORATORIO PARA PROPONER EL AUMENTO DE HORAS EN LA MATERIA DE CIVISMO PARA EL TEMA DEPRESIÓN INFANTIL ”

Edad: _____

Sexo: _____

INTRODUCCIÓN:

En ocasiones te has sentido triste, sin ganas de hacer o realizar las cosas como siempre las has hecho y no sabes o no encuentras bien cual es el origen de esa situación y, las consecuencias que tu comportamiento puede acarrear, que se te presenten problemas en casa, con amigos, con familiares y sobre todo en la escuela, ya que bajas mucho tu ritmo de trabajo dentro del aula, muchas veces no cumples con tareas, no pones atención a lo que se te enseña, procuras no participar y en ciertas ocasiones ya no quieres asistir a la escuela, entre otras cosas. Es por esta razón te pido contestes este breve cuestionario siendo lo más sincero y honesto posible, aquí no se te calificaran preguntas buenas o malas. Con los datos obtenidos de este cuestionario me ayudaras a poder terminar mi tesis para poder titularme.

De antemano te agradezco muchísimo tu a apoyo.

“ EL SENTIRTE BIEN, TE LLEVA A CUMPLIR TUS METAS ”

INSTRUCCIÓN

I.- Tacha la respuesta que tú creas es la más correcta o adecuada a lo que sientes y o piensas. Recuerda contestar lo más sincero posible.

1.- ¿Te gusta asistir a la escuela?

- a) Sí.
- b) No.
- c) A veces.

2.- ¿Cómo te sientes estando en la escuela?

- a) Bien.
- b) Mal.
- c) Regular.

3.- ¿Estando con tus amigos o compañeros?

- a) Te diviertes
- b) Juegas
- c) Hacen travesuras
- d) Se pelean

4.- ¿Tú relación con tu maestro es?

- a) Buena.
- b) Mala.
- c) No me pone atención.

5.- ¿Dentro de tu familia eres?

- a) el mayor.
- b) el de en medio
- c) el más chico.
- d) hijo único.

6.- En caso de tener hermanos, ¿cómo te llevas con ellos?

- a) Bien
- b) Mal
- c) Regular.
- d) De vez en cuando pelean.

7.- ¿Vives con tus padres?

- a) Sí.
- b) No.
- c) mis papas están divorciados.

8.- ¿Tanto papá y mamá trabajan?

- a) Sí.
- b) No.

9.- En caso de que la respuesta haya sido Si, ¿que persona te cuida?

- a) Abuelos.
- b) Papá.
- c) Mamá.
- d) Nana.

10.- ¿Cómo te demuestran tus padres su afecto?

- a) Cariño.
- b) Te compran cosas.
- c) Platican contigo.
- d) Te ayudan a hacer la tarea.

11.- ¿Algunas de las situaciones, te provoca miedo?

- a) el mar.
- b) la oscuridad.
- c) la altura.
- d) dormir solo.

12.- ¿Qué situaciones te pueden provocar llanto?

- a) Cuando te regañan tus papas.
- b) Cuando las cosas no salen como esperabas.
- c) Cuando te llama la atención el maestro.

13.- ¿Te distraes con facilidad?

- a) Al poner atención en la clase.
- b) Cuando haces la tarea.
- c) Al hacer lo que se te indican dentro del salón.

14.- Indica que momentos te ponen nervioso:

- a) Cuando tus padres discuten.
- b) Cuando se enferma un familiar.
- c) Cuando te levantas y tuviste pesadillas.

15.- ¿En algún momento has sentido lo siguiente?

- a) Sin ganas de comer.
- b) Desanimado a hacer las cosas.
- c) Prefieres estar solo.

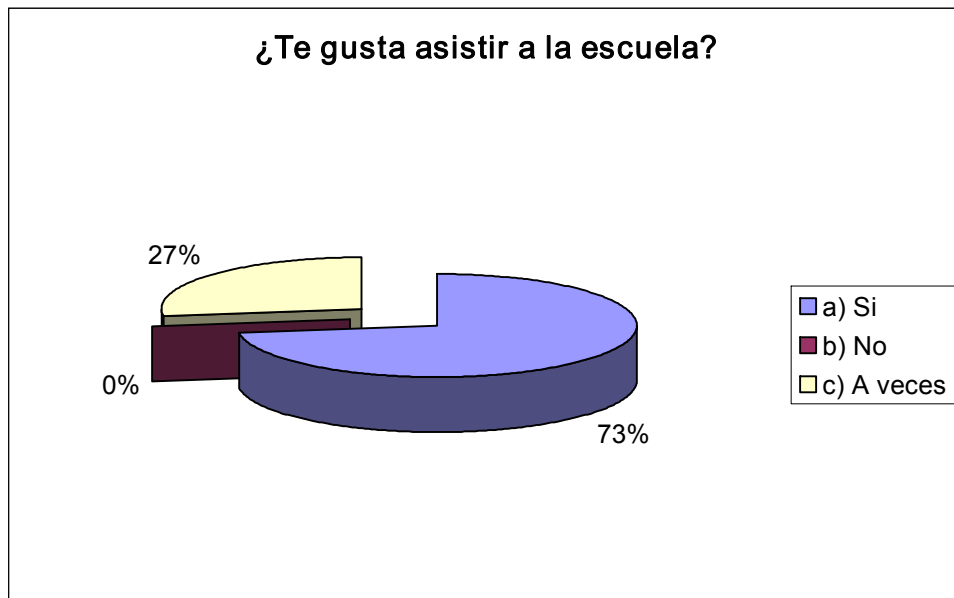
CAPITULO

IV

4.1 INTERPRETACIÓN DE GRÁFICAS

Al llevar a cabo la realización de esta tesis tuve la suerte de encontrar buena disposición y ayuda por parte de las autoridades y maestros de la escuela en donde realicé mi trabajo de investigación. Los únicos inconvenientes que se me presentaron fue que tuve que realizar dos veces el cuestionario, las razones por lo que lo tuve que hacer fue que en la primera tomé una población muy grande de encuestados, así mismo eran demasiadas las preguntas que se hacían; entonces tuve que reordenar las preguntas y escoger una población más pequeña, no obstante no tuve problema para la aplicación del cuestionario, teniendo buena disposición por parte del maestro encargado del grupo que se escogió. Cabe mencionar que los únicos inconvenientes que encontré fue que el día de la aplicación de este último cuestionario en la primaria no había luz, los niños se encontraban fuera de su salón, hacía demasiado calor; sin embargo el maestro les llamó y los niños aún no muy convencidos entraron, al estar ellos sentados les explique el motivo de mi visita y la aplicación del cuestionario, ellos al enterarse que se trataba del trabajo de mi tesis se entusiasmaron y tuvieron muy buena disposición para contestar el cuestionario, esto para mí fue gratificante, trabajé con entusiasmo con ellos y al final al momento de darles las gracias por su cooperación y ayuda, uno de ellos me deseo suerte y que ojalá me titulara; estas palabras me motivaron aún más a continuar hasta el final de mi trabajo, el cual es el que presenté en esta tesis.

La satisfacción que yo me llevo al concluir este trabajo es que he conocido personas que también están interesadas y se entusiasman de que hay la posibilidad de que sea aceptada la propuesta que yo estoy presentando con el fin de ayudar a la solución de este problema.

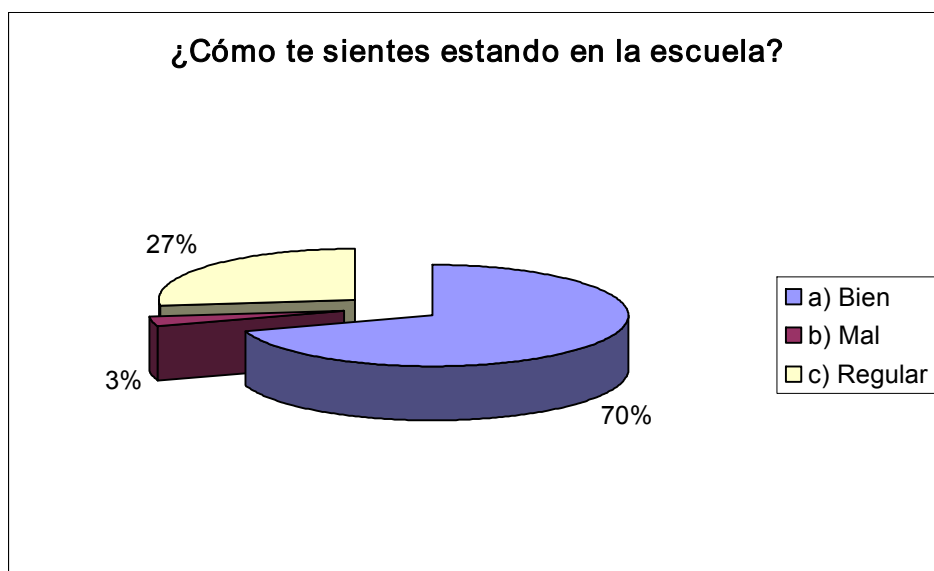


Teniendo como referencia al marco teórico, se toman los conceptos relacionados con la escuela, generalmente los niños asisten a estas instituciones para aprender y relacionarse socialmente, pero en su mayoría las escuelas cuentan con un número grande de alumnos y por tal razón la atención no es tan personal como el maestro quisiera, las edades que oscilan en esta etapa de 4to año de primaria es entre los 9 y 10 años, es en esta edad en donde los niños pueden expresar mejor sus ideas y sentimientos hacia el mundo que les rodea y se dan cuenta que si asisten a la escuela es no solo por el hecho de no quedarse en su casa sin ninguna actividad que los beneficie, sino que tienen el deseo de aprender y salir adelante con sus estudios y esfuerzos.

Por esta razón se les planteó la pregunta en donde se les cuestiona que ¿si les gusta asistir a la escuela?

La gráfica muestra que la mayoría de los alumnos encuestados Si les gusta asistir a la escuela y lo hacen con gusto, pero se encontró que una minoría responde que a veces, esto se debe a que en ocasiones se sienten cansados o porque quieren realizar una actividad que les llama un poco más la atención en ese momento, aunque esto no es con frecuencia.

Lo que es cierto, es que ninguno de los niños encuestados respondió que no les gusta asistir a la escuela.

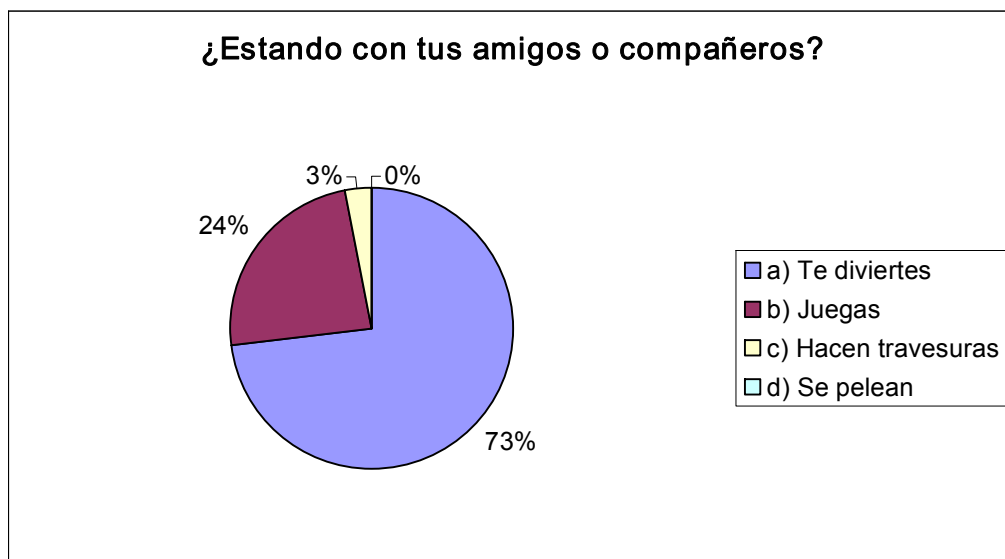


Siguiendo con el tema de la escuela, se plantea la siguiente pregunta ¿cómo te sientes estando en la escuela? Ya que se debe tomar en cuenta que los niños deben sentirse bien dentro de ella, para así poder realizar todas sus actividades con normalidad y con gusto, ya sea dentro del salón como con sus compañeros al realizar trabajos y tareas en casa.

Los niños que se sienten bien son la mayoría, estos son los que proporcionarán ayuda a los que se sienten regular y así al mismo tiempo los animan para que se integren al grupo y no se sientan desanimados, como la minoría que definitivamente se siente mal estando en la escuela, los factores que determinan esta respuesta son provocados por el desinterés de asistir a clases, por falta de apoyo de los padres, problemas familiares o que aún no logran integrarse al grupo.

Se identifica que los porcentajes que marca esta gráfica son muy parecidos a los de la respuesta anterior, esto indica que si hay certeza en las respuestas de ambas.

Siendo así que la escuela es la institución en donde los niños se la pasan el mayor tiempo de la mañana y hasta antes del medio día, saliendo se retiran a sus casas.

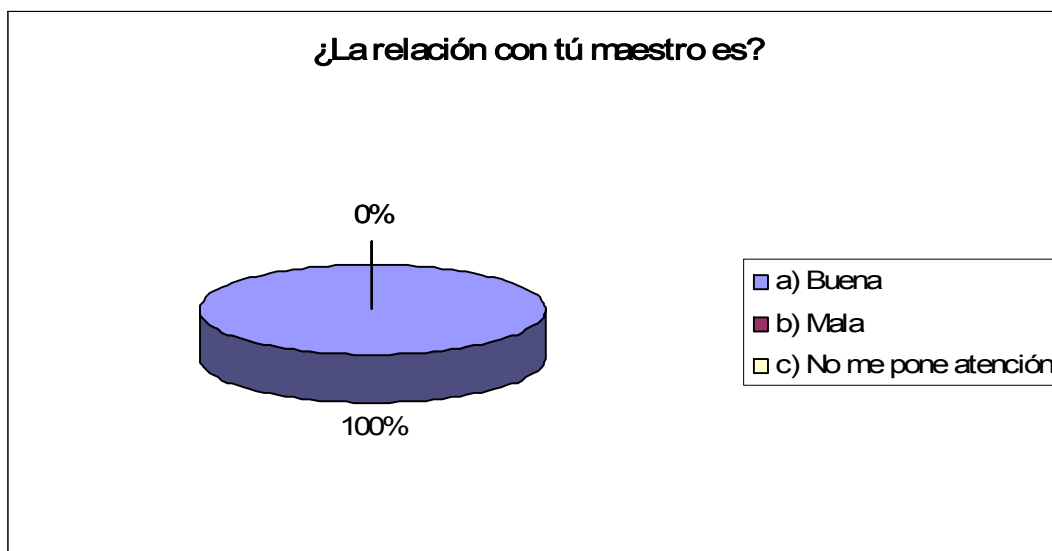


El jugar y divertirse en los niños es algo sumamente importante y necesario para que eliminen esa energía que todos traen, por el sólo hecho de ser niños, ya que prefieren estar corriendo, jugando, brincando o realizando otra actividad que los canse.

Esto es sumamente importante para que cuando se encuentren dentro del salón se dediquen a realizar correctamente la actividad que se le ponga.

Al mismo tiempo el juego no solo sirve para divertirse, sino también puede intervenir para que el niño entienda ciertos temas, como el trabajar en equipo, ayudarse entre ellos y no simplemente jugar por jugar. La labor del maestro es importante en organizar dichos juegos o competencias, sólo se encargará de establecer reglas y poner el orden durante estos.

En la gráfica que se muestra, se observa que la mayor parte 73% de los niños encuestados se divierten con sus amigos por que asisten a clases con agrado y motivados. Posteriormente el 24% juegan pero eso si no dejan de poner atención a las clases y actividades por realizar. El 3% son los que se dedican a hacer travesuras ya sea dentro del salón o fuera de el, este pequeño porcentaje refleja que los niños presentan un problema de atención y que buscan la manera de llamar esa atención comportándose de esa manera y que si no es atendido a tiempo se presenta una depresión que después será difícil de controlar. Finalmente el último inciso no tiene porcentaje ya que no fue contestado por la razón que no se pelean entre ellos.



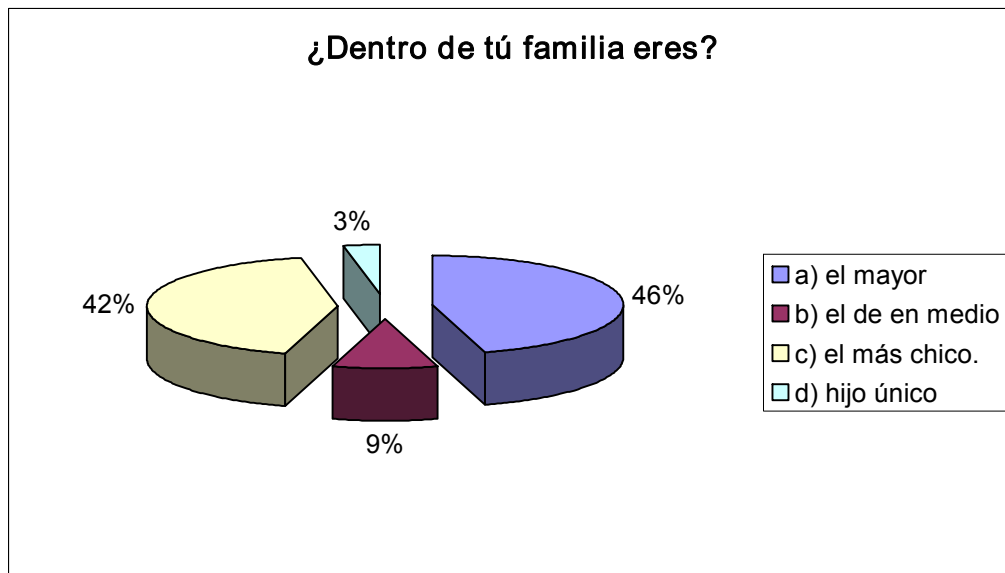
El maestro es la figura más importante en esta etapa del desarrollo del niño, siendo este el que lo orienta en sus estudios de educación básica, este es la imagen de autoridad fuera de casa y que se encuentra dentro de la institución.

Al mismo tiempo el maestro adapta sus conocimientos a la filosofía de la institución y esta a su vez se nutre de las aportaciones que la lleva a contar con un buen sistema educativo.

La relación que establezca el maestro con el niño es determinante para que el niño acepte deberes, se integre al grupo y al mismo tiempo acepte las reglas con las que se regirán.

Como ya se mencionó que el maestro es la segunda autoridad después de los padres que va a limitar, controlar y guiar sus impulsos hacia el objetivo de aprendizaje académico y contribuye a la formación de la personalidad y socialización del niño, es decir los enseña a expresar sus sentimientos de una manera adecuada y sean resueltos.

En esta gráfica es demasiado claro que el 100% tiene buena relación con su maestro, ya que este les pone la atención necesaria a sus estudios y al mismo tiempo se convierte en una persona en la que pueden confiar y en ciertas ocasiones le cuentan sus problemas.



La familia es el elemento determinante donde se nace, crece y se enseñan los valores más importantes y necesarios para el desarrollo de la personalidad, ésta misma lo conduce a que en un futuro se convierta en una persona de éxito o fracaso.

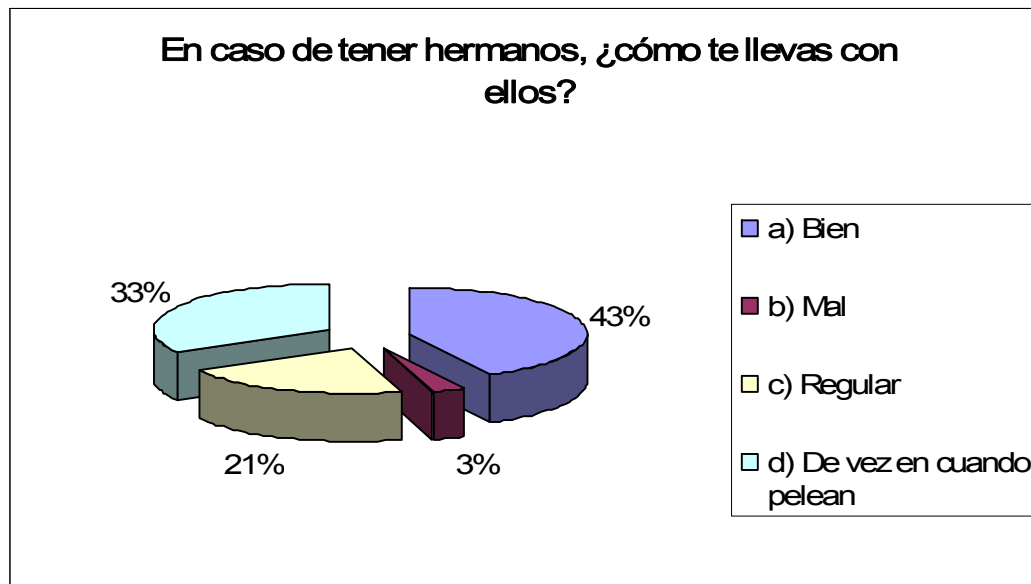
Generalmente todas las familias están integradas por papá, mamá e hijos, esto indica que se debe tomar mucho en cuenta en que lugar el niño se encuentra ubicado dentro ella; ya sea el mayor, el de en medio, el más chico o ser hijo único. Esto da la pauta a ver qué tanta atención y dedicación le brindan sus padres para cuestiones de estudios y también sobre cosas personales.

La mayor parte del tiempo se le da prioridades al mayor por que es el primogénito varón de la familia, pero no siempre suele ser hombre sino puede ocurrir que sea mujer y de igual manera se le tienen que enseñar las reglas que se deben seguir dentro y fuera de la familia, en el caso de tener hermanos más pequeños deben cuidarlos y orientarlos poco a poco con lo que él o ella han ido aprendiendo a lo largo de su vida y, por esta causa les exigen más que salgan bien en la escuela porque en cierta forma son el modelo a seguir de sus demás hermanos.

Al mismo tiempo si existe un hijo muy pequeño, la mayoría de las atenciones son proporcionadas a él, sin embargo se llegan a olvidar del hijo intermedio que también requiere de esa atención y cariño. Al creer que no es necesaria darle esa atención, esto será una forma rápida que estos niños

tengan una baja de autoestima la sentirse desplazados y por consecuencia vayan cayendo en una depresión.

Finalmente se tiene el modelo de familia con un solo hijo, es en esta modalidad en donde generalmente los padres y familiares brindan toda la atención, le dan demasiada libertad en todas sus acciones, exageran en los cuidados y le dan todo lo que piden o desean. Al momento de reprimir o de no cumplir uno de sus deseos, el niño reacciona de una manera diferente y con asombro porque anteriormente no se le había llamado la atención. Es necesario dar una explicación de lo ocurrido y que él entienda que no siempre se cumplen sus caprichos, ya que sino hay esta comunicación el niño siente tristeza, enojo, desconcierto y piensa que ya no lo quieren, sufre de una baja de autoestima que lo lleva a un trastorno emocional llama depresión infantil.



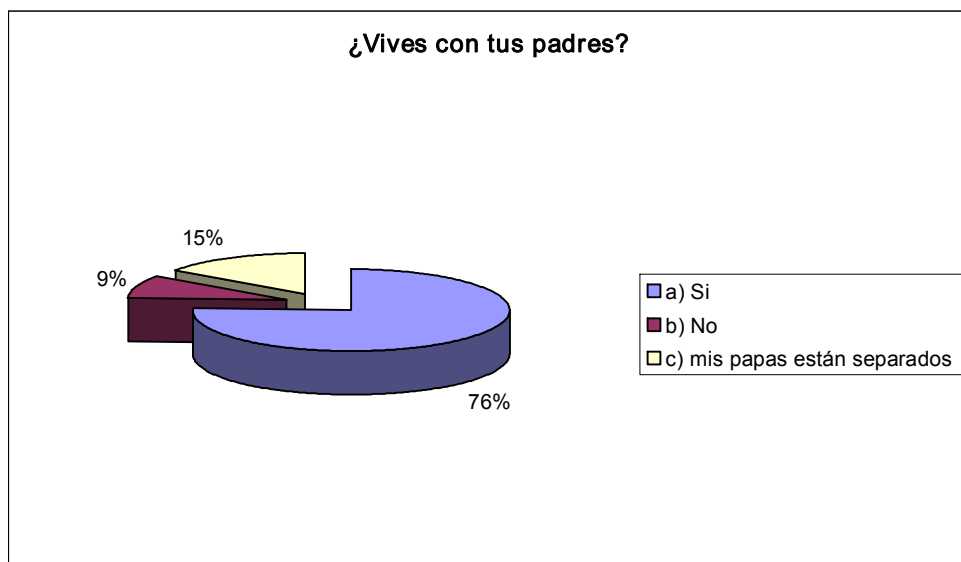
La relación entre los hermanos es indispensable dentro de la familia, ya que son ellos con quienes conviven en su casa durante toda su vida mientras se van desarrollando.

Esta pregunta está muy relacionada con la anterior, debido a que muchas veces el lugar que ocupa el niño dentro de la familia hace que se den las relaciones de bienestar entre ellos y entre mejor sea esta, no se corre el riesgo que aparezca una depresión.

También se debe tomar en cuenta la autoestima que el niño posee, porque si el niño se siente menos o cree no ser valorizado por sus hermanos siempre busca la manera de molestarlos o hacer que su convivencia no sea grata y de vez en cuando pelean. Otra de las respuestas fue que se llevan regular, esto indica que por momentos juegan, platican y se apoyan. Se encontró también que una minoría se lleva mal con sus hermanos y esto provoca una inestabilidad fuerte entre ellos y que muchas veces los conduce a la depresión por querer cambiar esa situación.

La depresión infantil es una alteración emocional que consiste en mantenerse en un estado emocional negativo.

Pero la mayoría tiene una buena relación con sus hermanos, según muestra la gráfica.



Por regla general los niños deben vivir en familia con sus padres, para que estos los conduzcan por el camino del bien y ponerles como ejemplo que son una familia feliz, pero no siempre suele ocurrir de esta manera, debido a que papá y mamá no se adaptaron al matrimonio y decidieron separarse, a lo cual los niños al verse en esta situación no saben que hacer, porque ellos quisieran que sus padres siguieran juntos y no tener que vivir con uno sólo aunque de vez en cuando vea al otro. Esto los mantendrá tristes, con falta de interés, sin ganas de jugar ni de estudiar, sin embargo muchas veces ni los padres y los maestros logran identificar la presencia de la depresión, ya que los niños no suelen expresar sus sentimientos verbalmente.

Aunque esto no es una situación que aparezca solo por la separación de los padres sino también ocurre que su mamá sea madre soltera, o en ocasiones queden a cargo del papá o de un tutor, este puede ser un familiar con el que vivan mientras el papá sale a trabajar para poder mantenerlo y brindarle una buena educación. La depresión en este caso es cuando notan que sus demás compañeros hablan de sus padres, de la buena convivencia con ellos, cuando los ayudan a hacer la tarea o que salen a divertirse y pues ellos no pueden opinar lo mismo, porque su padre o tutor no esta siempre con ellos.

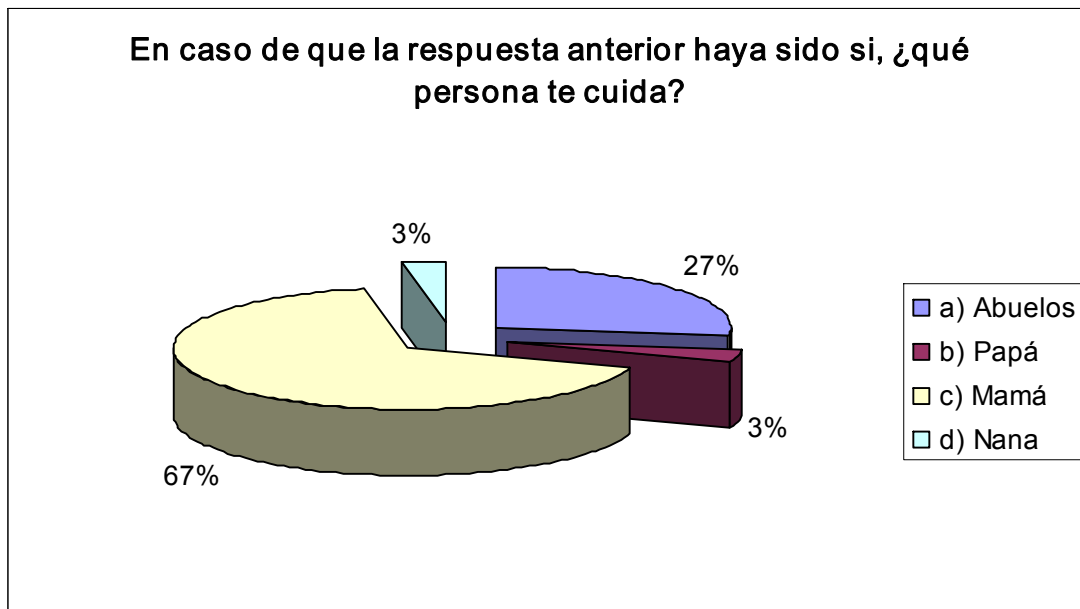
Al mismo tiempo la gráfica muestra que el porcentaje mayor dice que si vive con sus padres, por lo tanto estos niños viven en una situación normal.



Para que los niños puedan tener una educación buena, los padres necesitan salir a trabajar para obtener los recursos económicos necesarios para el mantenimiento del hogar, el vestido, entre otras, pero principalmente para la educación, esto implica que los niños estén al cuidado de otra persona, ya sea un familiar u otra persona de confianza.

Siendo que ésta no es una situación en donde los padres no puedan darle la atención necesaria y que al regreso del trabajo se dediquen a ellos, para preguntarles cómo se sienten, si están bien o tienen algún problema y al mismo tiempo ayudarlos con la elaboración de su tarea y así evitar un bajo rendimiento que haga sentir a los niños con baja autoestima a causa de que los padres por trabajar para darles esa educación no se involucren y les provoquen estrés, frustración, coraje al tratar de salir bien para que sus papas se sientan orgullosos ellos y que el esfuerzo que sus padres hacen no sea en vano, pero necesitan esa ayuda y que el poco tiempo que pasan juntos sea de calidad.

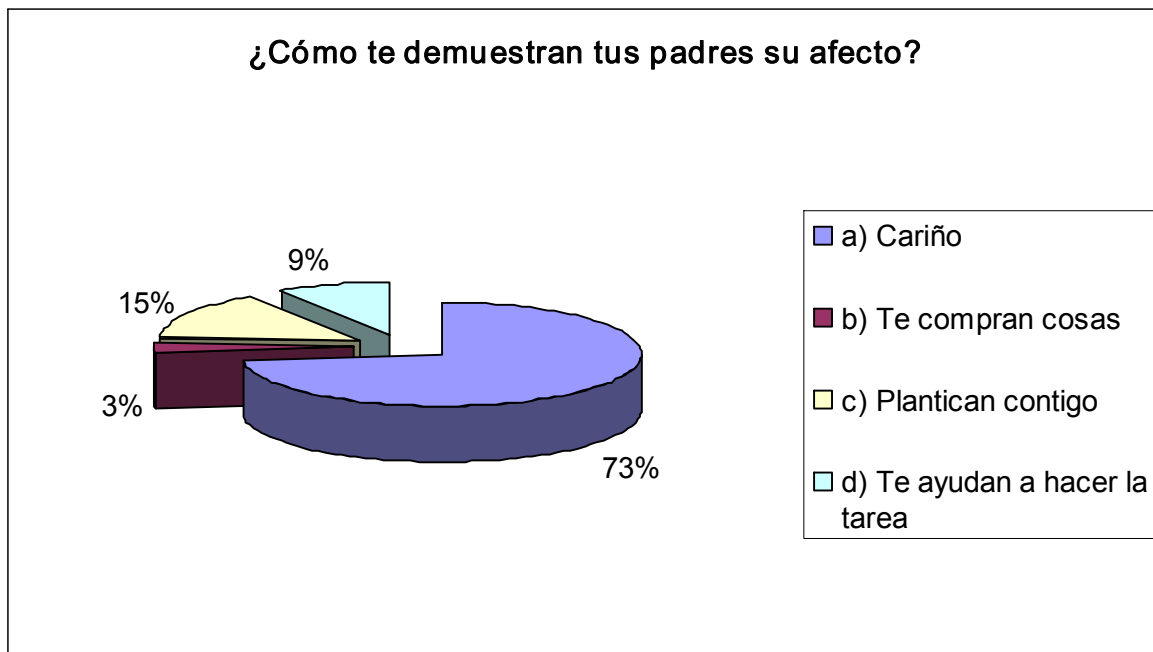
Al mismo tiempo platicar con los niños en el momento en que se vean cambios en las calificaciones, ellos dicen por qué es que están saliendo mal en la escuela o por qué ya no le ponen interés, es en donde les pedirán que le dediquen tiempo aunque sea poco a ellos y a sus necesidades. Así se evita el bajo rendimiento y se apoya a los niños a salir adelante y no presentar desánimo y que esto lo conduzca a retrasarse en sus estudios porque reprobarían.



Siguiendo con el tema de la familia y de la situación de que los padres tienen que salir a trabajar y, por esta razón se hizo esta pregunta de que si en caso de que los padres trabajan, ¿quién se encarga de ellos?

Los padres necesitan buscar una persona de suma confianza ya sea familiar u otra persona que se quede al cuidado de sus hijos y la cual les dediquen el mayor tiempo posible. La mayoría de los niños dicen ser cuidados por sus propias madres, aunque en ocasiones el papá también contribuye a esta labor, aunque sea en menor porcentaje al igual que es el mismo porcentaje que dice que los cuida una persona ajena llamada nana, pero esto no quiere decir que por ser persona extraña no deba ponerle la atención necesaria y en ocasiones es de donde recibe más cuidados porque se toman cariño a pesar de que se les remunera económicamente.

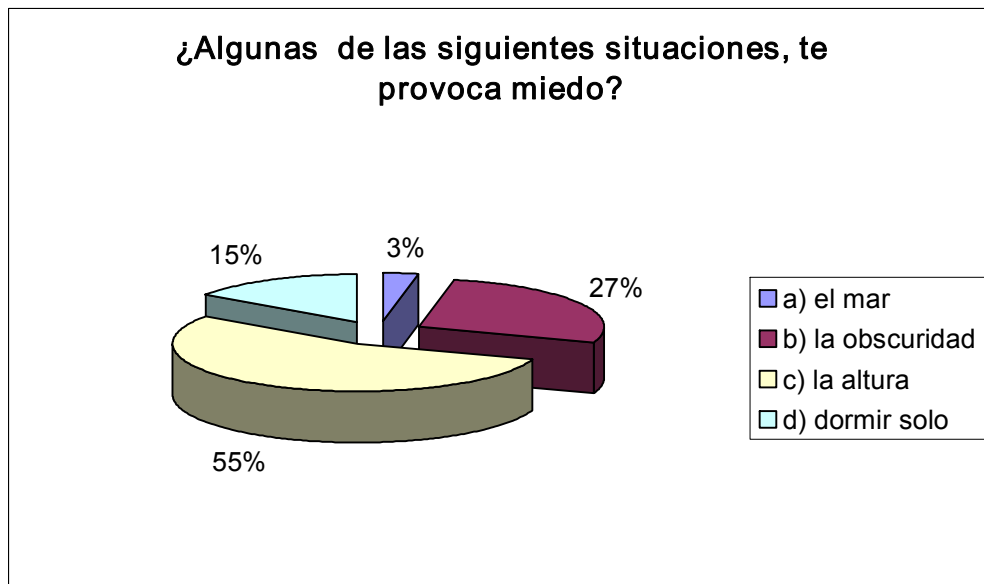
Si esta atención y cuidado que reciben no fuera suficiente o la adecuada se traduce en algo negativo para los niños, dando lugar a que se vaya presentando un trastorno emocional denominado depresión Infantil esto debido a que los niños no se sienten protegidos, queridos y aceptados.



El afecto que los padres brindan a sus hijos es de suma importancia para el desarrollo de ellos dentro del seno familiar y por consecuencia en la escuela, al momento de sentir que sus padres le demuestran el afecto con cariño, ya sea por medio de darles un beso, una palmadita en la espalda, un abrazo, arrumacos o cualquier gesto o movimiento que usen como demostración de este, es en esos momentos cuando los niños se sienten queridos. Otra forma de demostración de afecto es cuando los padres se acercan a platicar con sus hijos, para preguntarles cómo les ha ido en la escuela y que si no han tenido algún problema y en caso de que exista este, procurar ayudarlos a resolverlo de la mejor manera posible y demostrarles que todo tiene solución. También la gráfica muestra que un porcentaje de los niños encuestados sienten que sus padres le demuestran su atención cariño al ayudarlos con sus tareas de la escuela.

Finalmente un porcentaje menor mostrado en la gráfica, dicen que sienten que sus padres les demuestran su afecto cuando le compran objetos que ellos les piden, ya sea juguetes, ropa, zapatos, video-juegos, etc. Pero en este último caso se recomienda no olvidar que no solo con cosas materiales se puede demostrar el afecto, siendo que conforme vayan creciendo irán pidiendo otra forma de demostración de afecto.

Todas estas formas de demostración de afecto antes mencionadas al no ser llevadas a cabo o no ser suficientes provocan que los niños busquen la manera de llamar la atención reflejando cambios en su comportamiento, uno de los principales cambios es la baja de su aprovechamiento en la escuela, mala conducta en casa y en la escuela y así varias situaciones que no eran comunes en ellos que se traducen finalmente en una depresión, lo cual se maneja dentro del hogar pero si esta situación continua y en casa ya no se puede, se tiene que buscar ayuda profesional.



Todas las personas en algún momento padecen miedo a lo largo de su vida, en especial en la edad infantil debido a que van teniendo conocimientos de muchas cosas, situaciones o fenómenos que los rodean, todos ellos tienen una explicación, la cual debe ser proporcionada por una persona mayor para que los niños comprendan que muchas no son muy peligrosas pero que si se debe tener precaución al llevarlas a cabo, sin embargo se encuentran personas que a pesar de su edad siguen teniendo miedo, a esto ya se le considera como una fobia, la cual debe ser tratada con un especialista para que esta sea superada.

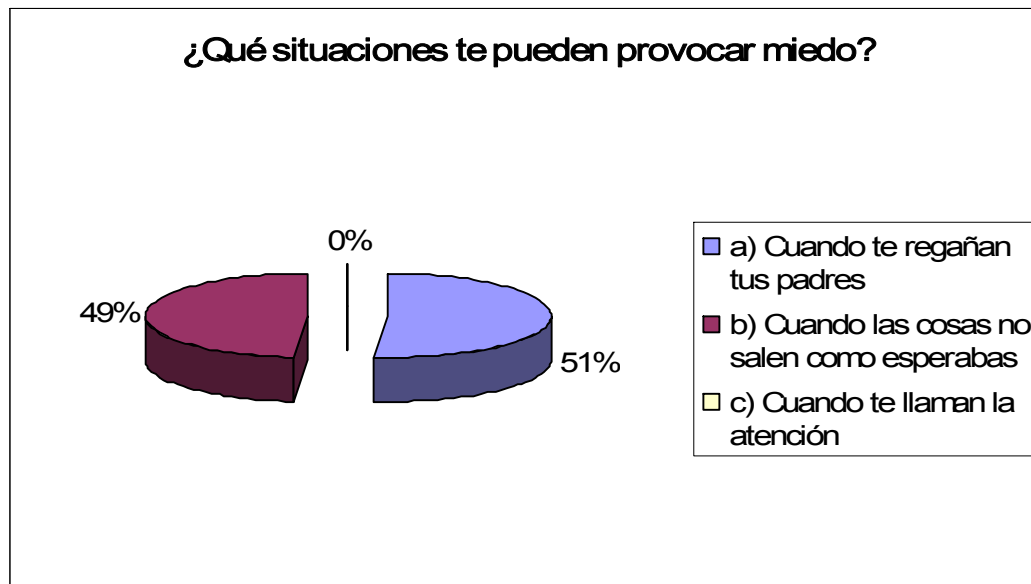
Por esta razón a los niños se le hizo la siguiente pregunta ¿Algunas de las siguientes situaciones, te provoca miedo?

La mayoría de los niños encuestados respondieron que le tiene miedo a las alturas, esto se debe que al estar ellos en algún lugar en alto ven muy distante el piso y les hace pensar que si se caen se van a hacer daño.

El siguiente porcentaje de que a qué le tienen miedo fue a la obscuridad, esto es porque cuando ellos se encuentran ante o dentro de un lugar oscuro y no saben que es a lo que se van enfrentar y ese desconocimiento es lo que les provoca el miedo.

La situación del hecho de dormir solo, es la forma en la que el niño siente miedo, aunque es un porcentaje bajo, esto se debe a que se siente desprotegido al estar en su cama y no sentir la presencia y el cuidado de alguien.

Como última situación de que algo les provoque miedo es estar en presencia o en contacto con el mar. Se entiende que este miedo se justifica por ver la inmensidad del mar, su movimiento constante de olas, el no saber qué tan peligroso sea al meterse o el haber tenido una experiencia desagradable con anterioridad



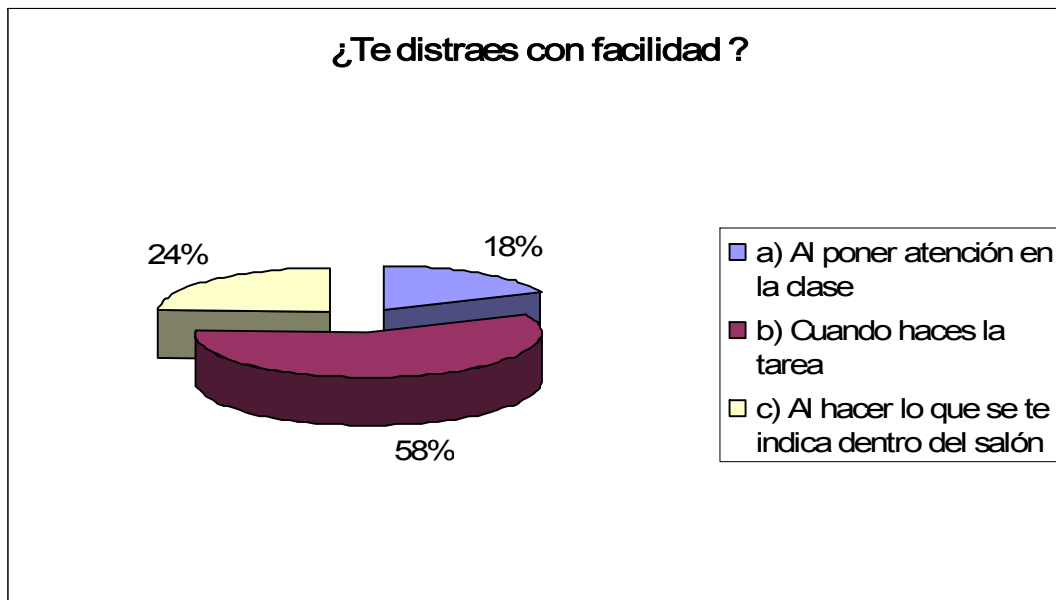
Los resultados que se presentan en esta gráfica fueron obtenidos al cuestionarles sobre qué evento les provoca miedo.

El porcentaje mayor encontrado refiere al de los niños que son regañados por sus padres, es principalmente porque no obedecen, no hacen las cosas que se les piden que hagan o las hacen mal, no cumplen con su actividad escolar y reprueban o bajan su rendimiento académico. Ellos tienen conocimiento de lo que les puede pasar pero aún así lo hacen, ya que por naturaleza en esa edad tienden a ser desobedientes o las cosas las hacen al ahí se va.

Otra situación que se notó al obtener los resultados, es que al no salirles las cosas como ellos esperaban se desesperan porque lo tiene que volver a hacer.

Los porcentajes entre estas dos situaciones son muy similares, lo que da a entender que ambas situaciones son de suma importancia en el comportamiento del niño. El último inciso no fue considerado como importante para ellos, por lo cual no fue contestado.

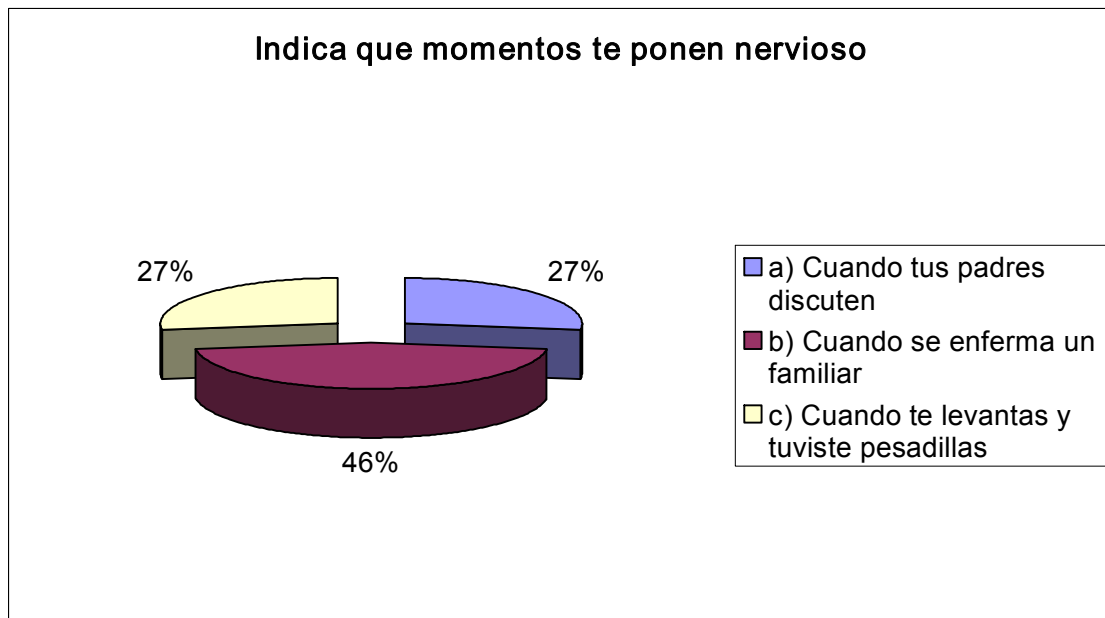
Al volverse recurrente esta situación de desesperación, frustración o enojo lleva a los niños a un estado depresivo.



Una característica en el ser humano es que tiene tendencia a distraerse al estar realizando alguna actividad, ya sea de trabajo o estudio, esta distracción se ve muy marcada en la época de la infancia por tanto se les hizo esta pregunta a los niños ¿te distraes con facilidad?.

Para poder conocer que tanta atención le pone a las cosas por realizar, esta pregunta nos demuestra que el 58% se distrae al hacer la tarea por que con cualquier movimiento deja de hacer lo que hace, el 24% tiene problemas al hacer las actividades dentro del salón ya sea por que no entendió con claridad lo que se tiene que hacer o por estar observando a los demás como lo hacen. Finalmente el 18% se distrae al momento que se esta explicando el tema y por tal motivo es que después no pueden hacer las actividades.

Todas estas distracciones se tienen que investigar para conocer cuál es la razón de que se presenten, ya que en caso de que siga ocurriendo, los niños presentan cambios en el rendimiento académico por esa falta de atención que padecen. Estas situaciones en ocasiones los conducen a un estado depresivo, al sentir o pensar que ellos no pueden hacer bien las cosas.

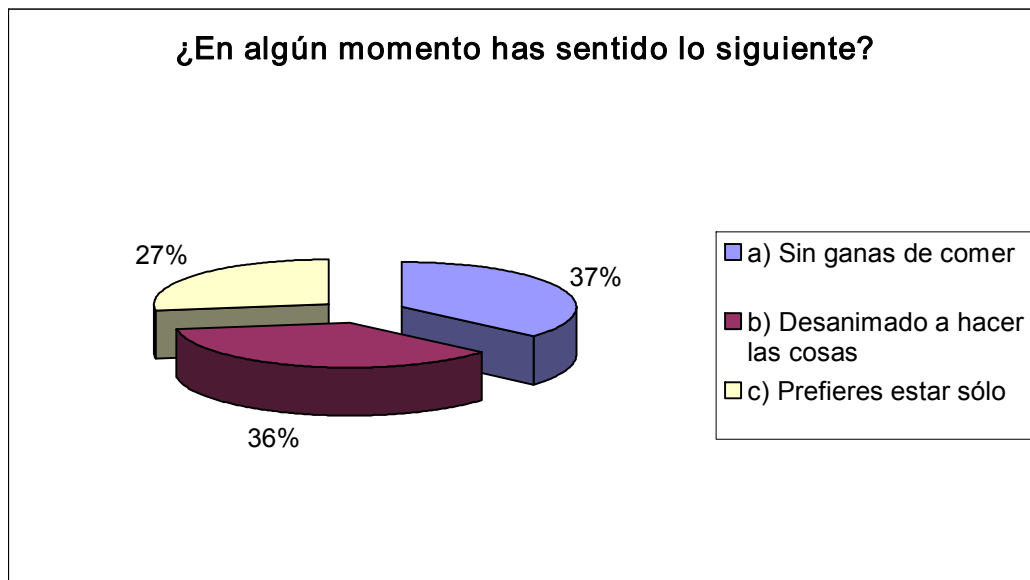


Tratando nuevamente el comportamiento del ser humano, se encontró que todos en algún momento sienten nerviosismo ante situaciones inesperadas. En este cuestionario aplicado a los niños se incluyó la pregunta qué momentos los ponen nerviosos. La gráfica nos arroja los siguientes resultados

Porcentajes iguales indican que los niños al presenciar las discusiones entre sus padres los ponen nerviosos por no poder intervenir a favor de uno o del otro. De igual manera los niños que sufren de pesadillas se levantan nerviosos e intranquilos a consecuencia del mal sueño que tuvieron por alguna mala experiencia vivida o simplemente influidos por caricaturas que incluyen violencia.

El porcentaje mayor en esta gráfica es cuando se presenta la enfermedad de algún familiar, ya que se sienten incapaces de hacer algo para ayudarlo en su mejoría.

Es posible que al verse en alguna de estas situaciones puedan caer en una tristeza y que con el tiempo se convierta en un estado emocional depresivo que influye en sus estudios, ya que al estar pensando como ayudar no pone la atención debida.



La gráfica muestra resultados que no se esperaban obtener, ya que siendo niños los encuestados, se piensa que ellos solo quieren jugar y divertirse, así mismo teniendo como antecedentes los porcentajes de las respuestas anteriores en donde los niños muestran que reciben cariño y atención de padres, maestros y familiares.

Los valores de respuestas más significativos y que son casi similares son en donde las respuestas de los niños dicen que a veces se sienten sin ganas de comer y desanimados al hacer las cosas, esto se debe tomar en cuenta cuando los padres de familia o maestros lo detectan alguno de estos síntomas. Buscar la razón por lo cual los niños no comen o se sienten desanimados, ya que esto puede deberse a un trastorno físico o a un trastorno emocional y, este último lo lleva a presentar una depresión, sino es que ya está en ella, como lo indica el último de los porcentajes en donde dicen los niños prefieren estar solos, siendo que esta es una característica muy marcada en los síntomas de personas que presentan depresión.

Es por esta razón que los padres y maestro deben estar atentos para detectar cualquier tipo de cambio que los niños presenten en su comportamiento.

**“PROPUESTA PARA ANEXAR EL TEMA DEPRESIÓN INFANTIL
DENTRO DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS EN 4to. AÑO DE
PRIMARIA”**

INTRODUCCIÓN

En fechas recientes se ha observado un incremento en el bajo rendimiento de los niños dentro del aula. Esto se debe a la prevalencia de la depresión tanto en niños como adolescentes; algunos casos se han manifestado como miedo patológico a la escuela, trastornos del sueño y pesadillas.

El objetivo principal de esta propuesta es brindar orientación tanto a maestros, padres de familia y niños en la detección de los síntomas de este trastorno. Si se llegase a encontrar algún caso, tratar de brindarle el apoyo necesario para su recuperación o reorientación dentro del salón de clases.

Se pretende anexar este tema dentro del programa de estudios en la clase de Civismo en 4to año de primaria que es donde más se ha notado el incremento del bajo rendimiento académico. Ya que en esta edad los niños muestra más sus acciones, su forma de ser, comportamientos y al mismo tiempo pueden expresar lo que sienten.

La pedagogía como ciencia, esta orientada a la elaboración de planes de estudio en los diferentes niveles educativos, orientación, administración, recursos humanos, por tal motivo es que se hace la siguiente propuesta.

OBJETIVOS

- Determinar el impacto de la Depresión Infantil en el proceso educativo.
- Orientar a los maestros a conocer el tema de la depresión.
- Conocer los síntomas más importantes de la depresión.
- Descubrir las causas que originan la depresión.
- Lograr la detección temprana del trastorno para un tratamiento oportuno.
- Apoyar a los niños en su desarrollo escolar.
- Alertar a los padres en la detección del trastorno.
- Elaboración de pruebas para detectar la depresión.

CONTENIDO

- I. FAMILIA Y ESCUELA FRENTE A LA DEPRESIÓN INFANTIL**
 - 1.1 Concepto de familia
 - 1.1.1 Tipos de familia.
 - 1.1.2 Tipos de padres.
 - 1.2 Concepto de escuela
 - 1.2.1 Tipos de escuela.
 - 1.2.2 Tipos de maestros.

- II. DEPRESIÓN**
 - 2.1 Causas de la depresión.
 - 2.2 Cuadro clínico.

- III. DEPRESIÓN INFANTIL**
 - 3.1 Autoestima.
 - 3.2 Definición de depresión infantil.
 - 3.3 Características.
 - 3.4 Síntomas.

- IV. BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO**
 - 4.1 Definición.
 - 4.2 Grupos para clasificar la sintomatología Psicopedagógica.

- V. APRENDIZAJE**
 - 5.1 Definición.
 - 5.2 Tipos.

Recursos Materiales:

- Salón.
- Proyector
- Cañón
- Laptop.
- Pupitres.
- Pantalla de proyección.
- Material escolar (tijeras, pegamento, colores, etc)
- Libro de texto de 4to. año de Primaria.

Recursos Humanos:

- Alumnos.
- Maestros.
- Padres de familia.

Número de participantes:

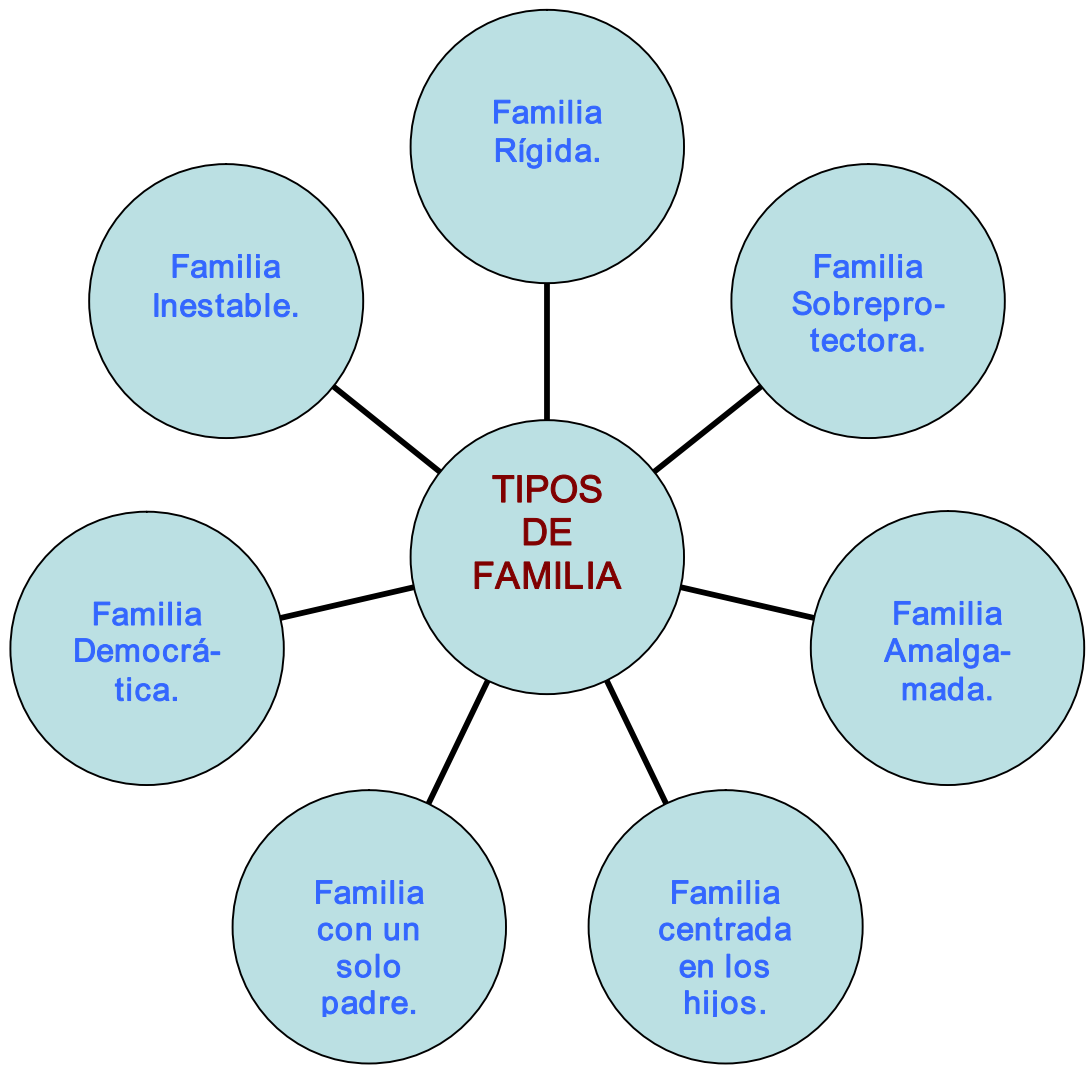
- Número de alumnos dentro del salón de clase
- Maestro.

Recursos Financieros:

- El costo para poder hacer un tiraje de los libros en donde se incluya ya el tema como algo obligatorio en ese grado.

Duración:

- 1 bimestre en el Programa de Educación Cívica de 4to grado de primaria.



			PLAN DE CLASE			
TIEMPO	TEMA	ACTIVIDAD DE MAESTRO	ACTIVIDAD DEL ALUMNO	MATERIAL DE DIDACTICO	TAREA	EVALUACIÓN
		Saludar.	Al llegar tomar su lugar.	Papel bond.	Pedir a los niños hagan un relato de lo que entendieron de cómo es la familia de algunos de sus compañeros.	Tareas.
		Pasar lista.	Contestar al momento de pasar lista.	Pizarrón.		Trabajos de investigación.
1 hr	Tipos de Familia.	Explicar los diferentes tipos de familia, por medio de papel bond, figuras de papel, muñequitos para hacer teatro guiñol, entre otras actividades.	Poner atención a la clase.	Plumones o gises.		Participaciones.
		Pedir a los niños que se junten grupos iguales y entre ellos platicuen como es la familia de cada quien.	Hacer lo que el maestro pide.	Borrador.		Exposiciones.
		Contestar preguntas que hagan los niños.	Hacer preguntas en caso de alguna duda.	Proyector.		Examen.
			Cumplir con sus tareas.	Bancas o pupitres.		
			Permanecer tranquilos dentro del salón de clases.	Cuadernos. Libros. Lápices.		

FAMILIA

La familia con el paso del tiempo ha ido evolucionando, conforme avanza la economía, las necesidades se ven modificadas ya sea porque las empresas empiezan a necesitar más gente para el trabajo lo que provoca el aumento de personal procedente de distintas nacionalidades y se dan influencias culturales.

Patrones familiares comunes en la actualidad.

Familias Nucleares

Consiste en los padres y los hijos, ha reemplazado en gran parte a la familia extensa: una familia nuclear, más los parientes que viven bajo el mismo techo.

Familias Pequeñas

Cuentan con dos o tres hijos y los padres.

Familias sin hijos

Mediante elección propia, las familias sin hijos se están haciendo cada vez más populares entre los hombres y mujeres de cultura elevada.

Familias de padres jóvenes

Aquí los padres son de menos de treinta años de edad, así que la diferencia más adelante no se notará mucho con la edad que tengan sus hijos.

Familias con madres que trabajan

Las madres que trabajan fuera del hogar y confían su casa y sus hijos a cuidadores, están aumentando en los grupos sociales.

Familias de un solo progenitor

Éste puede ser la madre o el padre, que asume las responsabilidades de los hijos, después de la muerte de su cónyuge o el divorcio, o bien, el nacimiento de un hijo ilegítimo.

Familias reconstruidas

Después de la muerte o el divorcio, uno de los progenitores es el natural y el otro un padrastro o madrastra.

Familias de padres provisionales

Estos padres generalmente reciben un pago del gobierno, para desempeñar el papel de padres reales, con la excepción de que no tienen responsabilidades legales de sostener a los niños ni estos últimos llevan sus apellidos.

Familias comunes

Varias familias nucleares se unen y comparten las responsabilidades del cuidado del hogar y los hijos.

Familias adoptivas

Algunos de los niños no tienen lazos consanguíneos con los padres, aun cuando estos pueden tener la responsabilidad legal de ellos y darles el apellido familiar, como el caso de los hijos naturales.

Familias interraciales

El padre la madre, en una familia interracial, proceden de grupos raciales y diferentes.

Familias interreligiosas

Los dos progenitores proceden de diferentes grupos religiosos; aunque pueden ser y, a menudo, son del mismo grupo racial.

Los cambios en el patrón de vida familiar llevan aparejados inevitable modificaciones de las relaciones entre diferentes miembros de la familia.

Los cambios se dan cuando los niños actuales tienen más experiencias que la de sus padres y que no pueden o no desean entenderlas.

La televisión enseña a los niños mucho más sobre muchos temas que lo que era posible que sus padres conocieran a su edad.

A pesar de los cambios, la familia sigue siendo la parte más importante de la *red social* de los niños. Esto debido a que los miembros de la familia constituyen el ambiente primordial de los niños y a que sus miembros son las personas más importantes durante los primeros años formativos.

Es donde ellos echan los cimientos para las reglas de ajuste y aprenden a considerarse así mismo según lo estiman los miembros de su familia.

No se sabe que tan amplia es la influencia de la familia sobre los niños y su desarrollo.

Contribuciones de la familia al desarrollo de los niños

- Sentimientos de seguridad por el hecho de forma parte de un grupo estable
- Personas en las que los niños pueden confiar para que satisfagan sus necesidades físicas y psicológicas.
- Fuentes de afecto y aceptación, sea lo que sea que hagan.
- Modelos de patrones conductuales aprobados para aprender a ser sociales.
- Orientación en el desarrollo de patrones conductuales socialmente aprobados.
- Personas hacia los que pueden volverse para obtener ayuda, con el fin de resolver los problemas a los que se enfrentan todos los niños al adaptarse a la vida.
- Orientación y ayuda para aprender capacidades, motoras, verbales y sociales, necesarias para una buena aceptación.
- Estimulación de sus capacidades para alcanzar el éxito en la escuela y la vida social.
- Ayuda para establecer aspiraciones adecuadas a sus intereses y capacidades.

- Fuentes de compañerismo hasta que tienen edad suficiente para encontrar compañeros fuera del hogar o cuando estos últimos no se encuentren disponibles.

Las diferencias que existen en la familia es el tipo de familia en que el niño crece, determinando el tipo de relaciones que tienen con diferentes miembros de familia. No todos los miembros de grupo familiar ejercen la misma influencia sobre los niños. La cantidad de influencia que tenga uno de los miembros depende, en gran parte, de la relación que exista entre el niño y el miembro de la familia.

En las relaciones fraternales, los niños se ven más afectados por sus hermanos mayores que por los más pequeños. Influyen también más en ellos los hermanos de su propio sexo que los del sexo opuesto.

Las actitudes de los padres influyen mucho en el modo en que tratan a sus hijos y esto, da pie a como los niños reaccionaran hacia ellos y el modo en que se comportan. Si las actitudes son favorables, las relaciones entre padres e hijos serán mucho mejores que cuando esas actitudes sean realmente desfavorables. Las actitudes de los padres son producto del aprendizaje, algunas son:

- El concepto del *niño ideal* que se establece antes del nacimiento de un hijo y se basa en lo que los padres desearían que fueran sus hijos. Pero si estos no responden, los padres se sienten decepcionados y eso fomenta el desarrollo de una actividad de rechazo.
- Las experiencias vividas de los padres en su infancia con respecto a tener la responsabilidad de cuidar a sus hermanos más chicos, provoca un cierto rechazo hacia sus propios hijos.
- En cuestiones culturales sobre el modo de tratar a los niños, ya sea de modo autoritario, democrático o indulgente, influirán en las actitudes de los niños hacia ellos.
- Los padres que se sienten felices en su matrimonio, reflejan sus actitudes favorables en la forma que tratan a sus hijos.
- Cuando los padres se sienten adecuados para ejercer el papel de padres, sus actitudes hacia sus hijos y las conductas de estos últimos

serán mucho más favorables que cuando sienten que no están preparados para ese papel tan importante.

- Los papas que se sienten satisfechos con el sexo del bebé, las actitudes serán más favorables que cuando están insatisfechos.
- La capacidad y la disposición para adaptarse a una familia, cuando solo se había vivido entrado en uno mismo, es lo que determinará las actitudes de los padres hacia los hijos.
- Si la razón de tener un hijo era con la finalidad de mantener unido el matrimonio y no resulta, la actitud hacia el pequeño será desfavorable.
- El modo de cómo reaccionan los niños ante los padres influye en las actitudes de estos últimos hacia ellos. Cuando los niños demuestran mucho cariño y dependencia, los padres reaccionan de modo distinto que cuando los niños son independientes y se apeguen más a otra persona.

La mayoría de quienes obtienen el éxito al crecer proceden de hogares armoniosos y las actitudes de los padres hacia ellos eran favorables además, tuvieron una relación agradable entre ellos y sus progenitores. Esta relación produce niños felices y amistosos que son atractivos para otros.

Por el contrario a los niños mal adaptados suelen ser producto de relaciones desfavorables entre los padres e hijos.

Cuando los padres se someten a sus hijos o se muestran indulgentes en sus actitudes y el trato que se les dan, los pequeños tienen poco respeto a sus padres. Es por eso que hacen lo que les agrada y no muestran los derechos hacia los otros miembros de la familia. Por otra parte los padres indulgentes que se ven dominados por sus propios hijos desarrollan sentimientos de antagonismo, porque sienten que sus pequeños les tienen poco afecto o respeto.

Algunas de las actitudes típicas de los padres hacia los niños son:

- La sobreprotección, cuando hay demasiado control y cuidado de los niños. Esto hace que los niños dependan mucho de la gente que los protege.

- La tolerancia es cuando los padres tienen disposición de permitirles a los niños que hagan lo que deseen, con pocas restricciones. Fomenta la confianza propia, la creatividad y la serenidad.
- La indulgencia provoca que los niños seans egoístas, exigentes y a menudo tiránicos.
- El rechazo se manifiesta por la falta de atención al niño o las experiencias excesivas y la hostilidad abierta. Esto provoca frustraciones, resentimientos, impotencia, entre otras cosas, sobre todo hacia los más débiles.
- La aceptación de los padres se caracteriza por el interés intenso y el amor hacia el niño. El padre toma en cuenta las capacidades e interés del niño y por lo general cuando esto sucede el niño se adapta bien socialmente, es cooperativo, amistoso, leal y alegre.
- El dominio provoca con frecuencia complejos de inferioridad y se sienten mártires porque son frágiles y fácil de dominar por los demás.
- El favoritismo es cuando al querer o pretender amarlos por igual a todos los hijos, la mayoría de los padres tienen favoritos. Esto provoca que se vuelvan más indulgentes y cariñosos hacia sus favoritos que hacia los otros hijos.
- Las ambiciones de los padres a veces suelen ser muy altas y poco realistas y cuando los niños no responden a estas ambiciones, tienden a resentirse, desarrollan sentimientos de incapacidad, matizados por sentimientos de mártires a consecuencias de las críticas que dirigen sus padres hacia ellos.

Las relaciones fraternales son favorables, el clima en el hogar es agradable y está relativamente libre de fricciones. En caso que esto no suceda habrá fricciones y que se caracterizan por envidias, antagonismo, otras formas de desadaptación y las relaciones familiares se ven afectadas.

Las actitudes de los padres hacia sus hijos se ven afectadas por las expectativas y deseos y, por las actitudes de los pequeños y su conducta hacia ellos. Los primogénitos tienden a conformarse más a las expectativas de los padres. Así pues, los padres suelen tener a menudo preferencia por ellos, los

niños medianos se sienten con frecuencia olvidados por la atención a los hermanos más grandes y a los más pequeños.

La cantidad de hermanos también influye en el clima y relaciones familiares, ya que entre menos hermanos existen más fricciones que cuando son muchos hermanos.

Las relaciones fraternales son más agradables cuando se usa una disciplina autoritaria cuando se sigue un patrón tolerante. La disciplina democrática contribuye a controlar parte del caos que se presenta cuando se utiliza se usa la disciplina tolerante, pero no hasta el punto en que hace la disciplina autoritaria, pero al final de cuentas es la que contribuye a relaciones más agradables y correctas entre hermanos. En la disciplina autoritaria los niños se ven obligados a hacerlo así y lo resisten amargamente.

Cuando uno de los dos progenitores acusa al otro de permitir que se desarrollen o persistan las fricciones entre hermanos, esto produce resentimientos en el progenitor acusado.

Las relaciones con los miembros de la familia se dan cuando el clima es agradable. Refiriéndonos el tipo de personas, la posición económica y social de la familia en la comunidad y el patrón de vida.

Cuando los niños tienen edad suficiente para reconocer la posición social de sus familias, esto tiene efectos marcados a sus actitudes hacia sus padres, sobre todo hacia el padre, que es el que gana el dinero de la familia. Si su posición es por lo menos igual a la de sus compañeros se sentirán orgullosos de sus padres, pero si es inferior se sienten avergonzados de sus padres y los critican en exceso.

La ocupación del padre es importante para un niño pequeño, sólo por sus efectos directos sobre su propio bienestar y para los niños mayores y para los mayores, la ocupación del padre tiene importancia cultural porque afecta el prestigio social del niño. El efecto del trabajo de las madres sobre las relaciones familiares se da cuanto ella y el niño dependan, ya que las oportunidades de vida social y recreaciones con la familia suelen ser limitadas y cada niño debe aceptar más responsabilidades en el hogar que lo que tendría que hacerlo en otra forma.

Las relaciones de la familia se pueden dañar por la presencia en el hogar de un niño desadaptados o con defectos físicos o mentales; aun cuando los otros hijos requieren tiempo. Un niño con defectos físicos o mentales les pueden someter a graves tensiones las relaciones familiares, muchos padres encierran al niño en una institución para que los cuiden. Pero las relaciones familiares siguen igual porque ahora sienten culpabilidad o resentimiento o ambas cosas y aparte las cargas financieras que privan a los demás hijos.

Por otro lado, si se mantiene a los niños con defectos, pueden afectar desfavorablemente las relaciones familiares. Esto se debe porque son muy inquietos y son introvertidos, serán egoístas y egocéntricos.

Cuando existen niños adoptados las relaciones familiares pueden ir variando de acuerdo a las actitudes de los niños hacia sus padres, de las actitudes de los verdaderos hijos ante el aspecto, las realizaciones y el afecto, así como las actitudes de los hijos reales hacia ellos y por último son las actitudes de parientes y personas del exterior hacia ellos.

Cuando la división del hogar se debe a la muerte y los niños se dan cuenta de que su progenitor no volverá nunca, lamentan la pérdida y transfieren su afecto al progenitor que queda, esperando recuperar la seguridad que tenían anteriormente, en edad pequeña la muerte de la madre es más perjudicial que la del padre porque ella es la encargada del cuidado de los niños, pero conforme van creciendo la muerte del padre es importante y más al sexo masculino. Los niños que pierden a los dos progenitores, los efectos serán doblemente graves. Además de tener que realizar cambios radicales en el patrón de sus vidas, se tienen que adaptar a los cuidados de otra persona, a menudo un desconocido. Un hogar destruido por un divorcio puede ser más perjudicial para los niños y las relaciones familiares que cuando la destrucción se debe a la muerte. Ya que aquí aparece un padrastro o madrastra que reemplazará al progenitor ausente, el ambiente familiar se deberá a las actitudes que este mismo tenga hacia los hijos de su pareja.

Los conceptos de los niños hacia sus padres se va a deber al egocentrismo que ellos poseen, por ejemplo cuando los padres los ayudan son buenos pero en caso que los frustren en lo que desean, son malos. Los niños pequeños consideran a su madre como una persona que da todo por ellos. Los niños mayores están de acuerdo que son importantes las madres pero que

finalmente no son tan importantes como el padre y esto se debe a la influencia de los medios de comunicación, así como las películas y televisión que dicen que sólo son para ser amas de casa y la educación de los hijos.

Los factores que influyen en la preferencia que tiene un niño por uno de sus progenitores:

- Tiempo dedicado al niño
- Juegos con los niños
- Cuidado del niño
- Expresiones de afecto
- Disciplina
- Expectativas de los padres
- Favoritismo de los padres
- Posición de los padres

Es por eso que el deterioro de las relaciones familiares es peligroso para las buenas adaptaciones personales y sociales de los niños, porque como resultado será un clima tenso en el hogar. Y cuando ya se presenta esto empieza el deterioro de los lazos familiares.

4.3 CONCLUSIONES

Después de haber presentado toda la información que influye en la depresión infantil, de igual manera las gráficas con los resultados de los instrumentos que se utilizaron para poder describir lo que los niños sienten en sus diferentes estados de ánimo y ante situaciones vividas, ya que frecuentemente no expresan verbalmente sus sentimientos, estos mismos resultados muestran que en la sociedad vivimos aparentemente el hecho de que en una familia donde existe papá, mamá e hijos es una familia donde existe felicidad, pero muchas veces no es así, porque los padres piensan que al niño no le afecta cuando por ejemplo sabe que hay un familiar enfermo o en problemas, entonces los padres dicen: el niño no se da cuenta porque anda jugando, pero no es cierto él escucha. Sin embargo, otra situación que les afecta es el sentir que no tiene una atención de los padres a él, debido a que exista un hermano mayor y uno más chico que él, entonces las atenciones son mayores hacia el grande por ser el primogénito y al más chico porque necesita más cuidados, es aquí donde los niños que presentan esta situación buscan a otra persona; tal vez extraña para que le brinde el cariño y atención que necesita. Otra influencia en la felicidad del niño es cuando los padres están divorciados y pues por mucho que los padres quieran mantenerlos contentos, es imposible, ya que el pequeño vive con uno solo de ellos y esto dificulta la convivencia.

Otro aspecto que se manejó fue el entorno en la escuela, aquí el niño puede caer en una depresión debido a la falta de atención del maestro, a la no aceptación de sus compañeros o que padezca una autoestima baja que provoque el no participar en clases, no hacer la tarea, no poner atención a la clase e incluso distraer a sus compañeros y al mismo tiempo él baja su rendimiento académico y provoca malas calificaciones y regaños de sus padres. El maestro es una pieza fundamental en estas situaciones, ya que por ellos los padres se van a enterar cómo van sus hijos, ya sea por medio de notas en su cuaderno o en ocasiones haciendo citas personales. En estas entrevistas hay intercambio de información en el comportamiento del niño tanto

en la escuela como en casa, tomando en cuenta que se debe de observar con mayor detenimiento.

El otro aspecto que también no se debe dejar de tomar en cuenta es la autoestima que el niño posee, ya que esta influye en su comportamiento y estados de ánimo que va tener durante su desarrollo, este aspecto se puede ver favorecido o no, por el trato que tenga con los hermanos, amigos, maestros pero sobre todo con sus papas, al ver que algo no esta funcionando como esperaba empieza a pensar el ¿Por qué? y esto provoca la preocupación y angustia que lo lleva a sentirse desmotivado y es el momento en donde empiezan las diferencias entre hermanos, bajas calificaciones y regaños de los padres, estas suelen ser características inconfundibles de que el niño esta en un estado emocional alterado.

Como punto final se tiene que el maestro es pieza fundamental para el desarrollo del niño, como orientador y muchas veces como ejemplo a seguir de los niños, es preciso que él tome conciencia de esto siendo exigente cuando debe serlo y al mismo tiempo ser su amigo para ganarse su confianza y le cuente cuando tenga un problema o le inquiete algo.

4.4 RECOMENDACIONES

Es por eso que recomiendo se le ponga más atención a este tipo de problemas que cada día se presentan más en los niños; en esta ocasión refiriéndome al título de mi propuesta en la tesis que de incluir el tema denominada "depresión infantil" y que de alguna manera se puede ir ayudando a los niños que la padezcan a salir poco a poco y dentro del aula de clases, lo que recomiendo es que sea a partir del 4to. Año de primaria que es cuando los niños tienen más capacidad para ir entendiendo este tipo de trastornos.

Con este trabajo trato de dar a conocer que las autoridades en educación deben tomar en cuenta que los niños necesitan este tipo de ayuda por lo que se les sugiere hagan una modificación en los programas de estudios a partir del 4to año de primaria en donde se incluya temas que se enfoquen a los problemas de depresión y sus posibles soluciones para que no se vea afectado el aprendizaje de los niños, que son el futuro de nuestro país.

GLOSARIO

Aflicción.- Dolor, pena.

Amenorrea.- Ausencia de menstruación, debido a causas fisiológicas (embarazo) o patológicas.

Atrabilis.- Bilis amarilla (Según Hipócrates)

Benigno.- Afable y bondadoso.

Cronológicamente.- Forma de estudiar las fechas de los acontecimientos que van sucediendo.

Disruptivo.- Se dice del tipo de coloración críptica en la librea de los animales; consiste en una serie de manchas que rompen el contorno regular de la superficie del cuerpo.

Dopamina.- Transmisor en el cerebro cuyas acciones son principalmente inhibitorias. La pérdida de las neuronas que contienen dopamina causa la enfermedad de Parkinson.

Elación.-

Estupor.- Estado de inconciencia relativa, con inhibición psicomotriz y falta respuesta a los estímulos.

Evocación.- Acción y efecto de evocar (rememorar algo).

Jovialidad.- Alegría y apacibilidad de genio.

Monoaminoxidasa.- Enzima que se produce en el mismo organismo y que a mayor cantidad de esta es que interviene o desencadena ciertos periodos de depresión.

Monogámica.- Relativo a monógamo (que sólo tiene una pareja).

Neurótica.- Que padece neurosis (término genérico que designa un extenso grupo de enfermedades mentales caracterizadas por la ansiedad y la percepción clara del conflicto subyacente, que se desarrolla por un mecanismo de defensa).

Norepinefrina.- También llamado Noradrenalina, neurotransmisor que liberan las neuronas del sistema nervioso parasimpático y que prepara al cuerpo para poder responder a situaciones de tensión.

Onicofagia.- Hábito vicioso de morderse las uñas.

Parótida.- Cada una de las dos glándulas salivales mayores que se hayan situadas entre la rama ascendente de la mandíbula y el conducto auditivo externo. Vierte su secreción de carácter ceroso en al cavidad bucal.

Puerperio.- Periodo entre la finalización del parto y la primera menstruación post-parto.

Psicobiológico.- Productos biológicos que se utilizan en tratamientos de Psiquiatría.

Psicótico.- El que padece psicosis (enfermedad mental que altera profundamente la vida psíquica normal. Sus síntomas: pérdida del sentido de la vida psíquica en forma de delirios crónicos o agudos)

Reserpina.- Alcaloide extraído de la raíz Rauwolfia serpentina. Se usa como sedante.

Serotonina.- Neurotransmisor del sistema nervioso central, que se ve involucrado en el carácter, sueño e inhibición del dolor.

Simétrico.- Que forma simetría (proporción conveniente entre las partes de un todo, entre si y con el conjunto).

Status.- Voz procedente de la sociología anglosajona. Posición social, sin connotaciones dinámicas de clase.

Vacuo.- Vacío, sin contenido.

BIBLIOGRAFÍAS

- “Enciclopedia temática del saber”, España, ed. Ediamer.
- Aguilar Guido, “Problemas de la conducta y emociones en el niño normal: planes de ayuda para padres y maestros”, México, ed. Trillas, 2002, pp.
- Anderson John R., “Aprendizaje y Memoria”, México, ed. Mc Graw Hill, pp. 512
- Belloch Amparo, et al., “Manual de psicopatología”, España, ed. Mc Graw Hill, 1995, pp. 796
- Davison General C., “Psicología de la conducta anormal”, México, ed. Wiley, 2005, pp. 904
- Hurlock Elizabeth, “ Psicología del Desarrollo del niño”, México, ed. Mc Graw Hill, 1986, pp. 608
- Macias Guido, “Desarrollo Infantil I”, México, ed. Trillas, 1996, pp. 328
- Muñoz, Berenice, “Autoestima para sus hijos”, ed. Leo, 2003, pp. 126
- Mussen, et al., “Desarrollo de la personalidad en el niño”, México, ed. trillas, 1990, pp. 563
- Navarro Arias Roberto, “Psicoterapia Antidepresiva”, México, ed. Trillas, 1990, pp. 227
- Osman Betty B, “Problemas de Aprendizaje: un asunto familiar”, México, ed. Trillas, 1988, pp. 217
- Plan y Programa de educación cívica en 4to. Año de primaria, 125 – 140.
- Schunk Dale H., “Teorías del aprendizaje”, México, ed. Pearson Educación, 1997, pp. 512
- Suárez Andrés, “Dificultades en el aprendizaje”, España, ed. AulaXX/Santillana, 1995, pp. 206
- Suárez-Iñiguez Enrique, “Cómo hacer la tesis: La solución a un problema”, México, ed. Trillas, 2000, pp.79
- Trianes Ma. Victoria, “Niños con estrés”, México, ed. Alfaomega, 2002, pp. 205

- Valadez Tamayo Guido, “Desarrollo Infantil 2”, México, ed. Trillas, 1997
- Wolf Sula, “Trastornos psíquicos del niño: causas y efectos”, México, ed. Siglo XXI editores, 1991, pp 271
- <http://www.uady.mx/sitios/enfermer/sitioflash/coaliciones.html>
- Diane Papalia, et al., “Desarrollo Humano”, Colombia, ed. Mc Graw Hill, 2001, pp. 780
- Teresa Audesirk, “Biología: la vida en la tierra”, ed. Prentice Hall, México, 1996, pp. 945
- Diane Papalia, et al., “Psicología”, ed. Mc Graw Hill, Chile, 1987, pp.762