

308923

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Jd

FACULTAD DE PEDAGOGIA

Del.

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



ORIENTACION EDUCATIVA PARA PADRES
DE HIJOS ESQUIZOFRENICOS EN LA SEGUNDA
INFANCIA

TESIS PROFESIONAL
QUE PRESENTA
LILIANA FLORES NORIEGA
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

DIRECTOR DE TESIS: LIC. BEATRIZ EUGENIA GONZALEZ HERNANDEZ.

MEXICO, D. F.

1998.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

265874



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

A MIS PAPAS POR TODO SU CARÍÑO Y COMPRESIÓN; POR ENSEÑARME LO IMPORTANTE QUE ES LUCHAR POR LO QUE REALMENTE SE QUIERE, PERO SOBRE TODO, POR SU ESFUERZO PARA DARMÉ UNA VIDA TAN RESUERTA Y LLENA DE OPORTUNIDADES PARA SER FELIZ.

A TI GABRIEL POR EL GRAN APOYO QUE REPRESENTAS PARA MÍ, POR LA GRAN ILUSIÓN QUE ERES EN MI VIDA; POR TODO LO QUE HEMOS DESCUBIERTO JUNTOS Y POR SER LO MEJOR Y MÁS ESPECIAL QUE TENGO

A BETTY, CLAUDIA, ROCIO Y LILI; CREO QUE NO NECESITO DECIRLES LO QUE REPRESENTAN PARA MÍ

A TODAS MIS AMIGAS POR ENSEÑARME QUE LA VIDA PUEDE ESTAR TAN LLENA DE RISAS AUN EN LOS PEORES MOMENTOS

A LA UP POR TODO LO QUE CONOCI Y APRENDI EN ELLA. PORQUE CUANDO LLEGUE POR PRIMERA VEZ, NUNCA ME IMAGINE VIVIR AHI TANTAS COSAS TAN PADRES Y ENCONTRAR AHI MI MEJOR MOTIVO PARA SER FELIZ

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: Un Incapacitante Mal: Esquizofrenia	5
I.1 Definición de Esquizofrenia	5
I.1.1 ¿Qué es la Persona Humana?	12
I.1.2 La Educación es un Derecho	16
I.1.3 ¿Qué es la Personalidad?	20
I.1.3.1 Estructura de la Personalidad	24
I.2 Aun Queda Mucho por Descubrir: Etiología de la Esquizofrenia	26
I.2.1 Factores Genéticos	27
I.2.2 Factores Metabólicos	28
I.2.3 Factores Familiares y Ambientales	30
I.2.4 La Frustración Como Causa de Ansiedad	33
I.3 Tipos de Esquizofrenia	40
I.3.1 Tipo Simple	40
I.3.2 Forma Hebefrénica	41
I.3.3 Tipos Paranoides	42
I.3.4 Tipo Catatónico	42
I.3.5 Tipo Esquizo-Afectivo	44
I.3.6 Tipos Limitrofes o Seudoneuróticos	44
I.3.7 Esquizofrenia Infantil	45
I.4 Diagnóstico de la Enfermedad	48
CAPÍTULO II: La Edad de la Inocencia: Infancia	50
II.1 Características Evolutivas de la Segunda Infancia	51
II.1.1 Coordinación Motriz Guesa	54
II.1.2 Coordinación Motriz Fina	56
II.1.3 Desarrollo Somatosensorial; el Papel de los Sentidos en la Segunda Infancia	57
II.1.3.1 Sentidos Exteroceptores	58
II.1.3.2 Sentidos Propioceptores	59
II.1.3.3 Sentidos Interoceptores	60

II.2 Características Psicológicas de la Segunda Infancia	61
II.2.1 Integración de las Habilidades Cognitivas	62
II.2.1.1 Percepción	63
II.2.1.2 Atención	65
II.2.1.3 El Pensamiento Preoperacional	66
II.2.1.4 El Lenguaje	72
II.2.1.5 La Memoria en la Segunda Infancia	73
II.2.1.6 El Aprendizaje en la Segunda Infancia	76
II.2.2 Desarrollo Afectivo-Emocional en la Segunda Infancia	78
II.2.2.1 Desarrollo de los Valores	78
II.2.2.2 Desarrollo de la Moralidad	83
II.2.2.3 Temperamento y Carácter en la Segunda Infancia	86
II.2.2.4 Desarrollo de los Sentimientos	87
II.3 Desarrollo Social en la Segunda Infancia	90
II.3.1 El Juego Como Medio Socializador	90
II.3.2 Desarrollo del Autoconcepto y Externación Del Yoísmo	92
II.3.3 El Proceso Socializador del Niño en la Segunda Infancia	95
II.3.3.1 Núcleo Socializador Primario: La Familia	96
II.3.3.2 Núcleo Socializador Secundario: La Escuela	99
CAPÍTULO III: La Familia es un Sistema	101
III.1 Concepto de Familia	101
III.2 Un Binomio Inseparable: Familia y Educación	105
III.3 Familia Y Sistema	107
III.4 Dinámica del Sistema Familiar	113
III.5 Etiología de la Disfuncionalidad del Sistema Familiar	117
III.5.1 Un Niño Especial en la Familia	122

CAPÍTULO IV: Elaboración de un Manual de Orientación a Padres de Niños Esquizofrénicos en la Segunda Infancia	128
IV.1 Detección de Necesidades	128
IV.2 Justificación	129
IV.3 Análisis Cuantitativo de la Investigación	131
IV.4 Análisis Cualitativo de la Investigación	145
IV.5 Propuesta Educativa	147
IV.5.1 Características Didácticas	147
Tríptico	149
Manual	150
CONCLUSIONES	166
BIBLIOGRAFÍA	169
ANEXO I	177

INTRODUCCIÓN

La tarea de ser padres no es fácil, no se trata de un trabajo en el que se puede renunciar cuando se presentan dificultades y no se sabe cómo actuar.

El hecho de ser padres y comunicar la vida a otros, trae consigo grandes obligaciones y responsabilidades. Cuando el niño es pequeño necesita que sus padres estén junto a él, que lo protejan, que lo alejen de todos los peligros que existen; cuando el niño comienza a crecer, la labor de los padres consiste en representar una guía para ese niño, en forjar un camino por el que más tarde su hijo pueda continuar por sí solo, hasta llegar a ser autosuficiente y tomar sus propias decisiones, así como responsabilizarse de sus actos.

Sin embargo, existen también casos en los que el ser humano, una vez crecido, no podrá ser autónomo, ni llegará a valerse por sí mismo completamente; tal es el caso de los niños que padecen algún trastorno psicótico, lo cual los convierte en niños especiales.

El tema de las psicosis infantiles es muy extenso, hay diversos tipos de ellas y todas tienen distintas manifestaciones; en este trabajo se ha elegido a la esquizofrenia infantil como un ejemplo de lo que puede significar el hecho de que unos padres de familia se enfrenten a la gran responsabilidad de sacar adelante a un hijo que padezca esquizofrenia de inicio temprano.

Se puede asegurar, que aunque en ocasiones se afirme que para ser padres no se estudia, en realidad mientras más informados puedan estar, ellos tendrán también mayor oportunidad de brindar una educación eficiente

para el beneficio de sus hijos y de su familia.

Es fundamental que todos los padres de familia se informen acerca de la manera correcta de llevar a cabo sus responsabilidades y obligaciones como padres, y lo es aún más cuando una pareja se enfrenta al reto de buscar la manera correcta de combatir la infelicidad de uno de sus hijos, que puede ser causada por una enfermedad mental; una enfermedad que provoca que el niño se manifieste de distinta manera ante los demás y que lo haga sentir en un mundo confuso, que no puede comprender.

Muchas personas ven a un hijo especial, como un problema; es posible que más bien se trate de un reto que la vida puede plantearnos en cierto momento y por lo mismo, es necesario saber cómo hacerle frente y cómo adaptar a ese niño especial a una sociedad que en principio, le brinda pocas oportunidades de ser comprendido.

Lo que inicialmente motivó la realización de este trabajo, fue el hecho de saber el grado de sufrimiento que puede tener un pequeño que padece un trastorno mental, como la esquizofrenia, que impide al niño desarrollarse en condiciones semejantes a las de sus coetáneos, situación que provoca que muchas veces se le abandone en alguna institución para enfermos mentales, lo cual le resta aún más posibilidades de salir adelante, debido a que el niño no sólo requiere de un tratamiento médico, sino que algo muy importante para su recuperación es contar con el amor y el cuidado de su familia, principalmente de sus padres.

El abandono o la indiferencia al niño especial, son acciones que deben tratar de evitarse por todos los medios y la manera más efectiva de hacerlo es formando en la responsabilidad, e informando acerca de todo lo que abarcan este tipo de padecimientos. En pocas palabras, las familias, sea

cual sea su estrato social, requieren de una orientación que les permita alejar de ellas sentimientos de soledad, impotencia y falta de apoyo.

Por todo lo anterior, el objetivo de este trabajo es brindar información y orientación a padres de niños principalmente esquizofrénicos en la segunda infancia, sin embargo, muchas de las orientaciones pueden ser aplicadas por padres de niños que sufren otros tipos de psicosis infantiles.

Para la realización de este trabajo, se consultaron diversas fuentes bibliográficas; asimismo, se realizaron entrevistas con especialistas en psiquiatría infantil, para poder tener una visión más amplia de la problemática.

La metodología empleada durante el trabajo fue la deductiva, puesto que durante los cuatro capítulos de los que está compuesto, se va de lo más general, a lo más particular.

La presente tesis se encuentra estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I :Durante este capítulo, se analiza profundamente el concepto, características, tipos, etc., de lo que es la esquizofrenia; por igual, se destaca la importancia de la persona humana como un ser con una naturaleza especial, distinta a cualquier otra especie y que por lo tanto trae implícitos ciertos derechos que deben ser respetados bajo cualquier circunstancia, como son el respeto a su dignidad y su derecho a la educación.

La finalidad del primer capítulo es analizar la manera en que una enfermedad como la esquizofrenia, repercute en las facultades específicamente humanas.

Capítulo II: Se analizan las principales características del niño de

segunda infancia; su desarrollo físico, cognitivo, social, afectivo, etc. El objetivo de este capítulo, es conocer la manera en que en circunstancias normales, se da el desarrollo del niño durante el periodo de la segunda infancia, para posteriormente poderlo comparar con las limitaciones que se presentan en el caso de desarrollar una enfermedad como la esquizofrenia.

Capítulo III: Se estudia a la familia como un sistema de interacciones que se puede ver afectado por la disfuncionalidad de alguno de sus miembros y se analiza el significado de tener a un niño especial en la familia.

Cuando se constituye una familia, también queda constituido un sistema en el cual, el bienestar de cada uno de los miembros, es fundamental para el funcionamiento del sistema en su totalidad.

Capítulo IV: Después de llevar a cabo una investigación de campo en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro", se hace una propuesta de un manual de orientación para los padres de niños esquizofrénicos en la segunda infancia.

Es de suma importancia, que los padres de familia que tienen un niño especial en casa, se preocupen por buscar mayor información acerca del mal de su hijo, que acudan a instituciones serias donde se les puede auxiliar y que siempre visualicen a su hijo especial, como una persona humana en toda la extensión de la palabra.

CAPÍTULO I: UN INCAPACITANTE MAL: ESQUIZOFRENIA

La esquizofrenia es una enfermedad mental que afecta directamente el sano desarrollo de la personalidad en el individuo que la padece; no se trata de un mal pasajero fácilmente comprensible para quien la sufre, ni para quienes lo rodean; es por ello que se hace necesario dejar claramente identificados tanto los elementos que la componen, como la misma definición de la enfermedad.

1.1 Definición de Esquizofrenia

En nuestros días existen una infinidad de enfermedades mentales, que entre muchos otros factores, se desarrollan a causa de la tensión a la que la sociedad actual se encuentra sometida por sus propias características; el desarrollo de éstas, puede así mismo darse por un factor de daño neurofisiológico.

Una de estas enfermedades mentales sin duda, es la esquizofrenia, que en opinión de numerosos especialistas es uno de los desórdenes mentales más discapacitantes para la persona. Por esto, es por lo que en el área de la psiquiatría y de la psicología anormal ha sido objeto de profundas investigaciones.

Antiguamente y con base en las ideas del psiquiatra suizo Emil Kraepelin, se le designaba con el nombre de *demencia precoz*. "El adjetivo latino

praecox que significa prematuro fue utilizado para calificar al desorden porque se creía que empezaba en la adolescencia; el sustantivo *dementia* fue escogido porque se creía que el deterioro mental era inevitable y que no había recuperación posible.¹¹

Posteriormente con los avances en materia de psiquiatría Eugen Bleuler propuso a principios de nuestro siglo el término *esquizofrenia*, para designar a dicha enfermedad. "Bleuler sugirió el término *esquizofrenia* porque creyó que el rasgo esencial de estos desórdenes era una escisión de varias funciones de la mente. Dijo que una característica de la esquizofrenia es que los procesos normalmente integrados, como los pensamientos y las emociones, se fragmentaban."² Asimismo, Bleuler se fue dando cuenta de que la enfermedad no siempre iniciaba en la adolescencia y que el deterioro del paciente no era algo inevitable, sino que pensó que la enfermedad podía iniciarse en cualquier etapa del desarrollo de la persona y que se podía llevar un control, buscando su mejoría. "Bleuler pensó, por lo tanto, que la enfermedad no era una demencia (mente disminuida), sino más bien un estado inarmónico de la mente en el cual coexistían al mismo tiempo las tendencias, los pensamientos y las potencialidades más contradictorias, dando como resultado una división en la armonía de la personalidad."³

La influencia de los estudios de dichos autores, junto con los de otros de sus contemporáneos es de suma importancia, al grado, en que los conceptos

¹LIEBERT, Robert M., Psicología General., p. 476

²idem.

³KOLB, Lawrence C., Psiquiatría Clínica Moderna., p.410
(*) vid infra., cap. I.1.3

que actualmente se tienen acerca de la esquizofrenia, provienen principalmente de los esquemas realizados por Kraepelin, Bleuler, Meyer y Freud. Gracias a todos ellos "actualmente se considera que la falta de armonía de la previa síntesis normal del pensamiento, el sentimiento y la actividad, son características más definidas y distintivas de esta enfermedad."⁴

Hoy en día, aunque no se ha establecido una uniformidad universal en los criterios acerca de lo que origina esta enfermedad, sí se ha logrado definir en qué consiste: esquizofrenia es el término con el cual se designan pautas de reacción estereotipadas, que guardan una similitud ante situaciones vitales, que para el individuo, resultan muy difíciles de enfrentar. La persona esquizofrénica se comporta de manera inusual ante cualquier situación cotidiana, que en la generalidad, las personas normales pueden mantener bajo control.

Formalmente "esquizofrenia es el grupo de trastornos psicóticos que se caracterizan por importantes trastornos en el pensamiento, en las emociones y en la conducta. Al pasar, las ideas del paciente no se relacionan entre sí en forma lógica, y la percepción y la atención se muestran defectuosas; el paciente muestra trastornos raros en la actividad motora; hay daño en la conexión entre la percepción y la emoción, haciendo que las emociones del paciente sean llamadas, inadecuadas, ambivalentes o lábiles; el paciente muestra una tolerancia reducida para el stress en las relaciones interpersonales y se retira por ello de la gente y de la realidad, a menudo en una vida de fantasía de falsas ilusiones y de alucinaciones."⁵ El paciente se

⁴ibidem, p. 408.

⁵LIEBERT, Robert M., et al., op. cit., p. 494

encuentra físicamente presente, sin embargo, su mente se halla inmersa en su propio mundo de fantasía.

Al paciente esquizofrénico le es difícil mantener un sólo tema coherente de conversación, y le cuesta mucho trabajo entablar comunicación con los demás, pero "...aunque el esquizofrénico puede tener éxito en comunicarse con un entrevistador, puede tener dificultades para mantenerse dentro de un tema y puede vagar por un tren de asociaciones evocadas por alguna idea del pasado"⁶

Otra característica de esta enfermedad, es que los pacientes pueden tener algunas delusiones o creencias; cuando estas creencias son de grandeza, la persona está convencida de que es un personaje de suma importancia para el mundo, como por ejemplo, Napoleón; cuando el paciente delira de control, piensa que alguien quiere invadirlo por medio de radares, o algún tipo de aparato de emanación de ondas.

Es posible que en alguna etapa de nuestra vida, las personas podamos sentir que para alguien más nuestra presencia no es agradable, o que no le simpatizamos del todo; sin embargo en la mayoría de los casos, se puede aprender a vivir con la idea de que no con todo el mundo podemos congeniar y hasta se llega a hacer a un lado estos pensamientos. Esto para una persona que padece esquizofrenia, puede llegar a representar una verdadera angustia, es decir, en algunos casos el esquizofrénico no puede hacer a un lado la idea de que otros, por no simpatizar con él, tengan la intención de hacerle daño, o que son capaces de descubrir sus pensamientos más hondos y comunicarlos a los demás.⁷

⁶ibidem, p. 478

⁷cfr., LIEBERT, Robert M., Psicología General., p. 479.

Sobre el comportamiento del esquizofrénico, podemos afirmar que las alteraciones en su conducta "...engloban las siguientes áreas principales: cognición, percepción y atención, conducta motora, el afecto (o la emoción) y el contacto con la realidad. Los que son etiquetados como esquizofrénicos se pueden hallar afectados en una o todas estas áreas."⁸ Para que un profesional pueda dar un diagnóstico de esquizofrenia, tiene que determinar cuántos y cuáles son los problemas que el paciente está presentando, para que su diagnóstico pueda ser justificado.

Solamente existe un elemento indiscutiblemente esencial para que se pueda diagnosticar esquizofrenia, el trastorno del pensamiento o cognición. Como ya se mencionó anteriormente, a menudo en las conversaciones de los esquizofrénicos se pueden hallar grandes incongruencias; por lo general suelen hacer referencia a algunas ideas centrales, pero no pueden mantenerlas conectadas con las imágenes de su pensamiento. En ocasiones ellos mismos inventan palabras a las que les dan su propio significado, por lo que es difícil que sean comprendidos por los demás.

"Respecto a los trastornos de la percepción y de la atención, los pacientes esquizofrénicos con frecuencia declaran que en una forma u otra el mundo les parece diferente a ellos. Partes de sus cuerpos les pueden parecer muy grandes o muy pequeñas y los objetos alrededor parecen estar muy cerca o muy lejos."⁹ Para el enfermo, es difícil poner atención y percibir claramente lo que está sucediendo a su alrededor. A veces sufre de alucinaciones que se pueden comparar con las que experimentan personas adictas a alguna droga.

⁸ ibidem, p.476

⁹ ibidem, p. 479.

Al aludir a trastornos en la conducta motora, nos referimos a que "los esquizofrénicos hacen gestos o adoptan expresiones faciales desusuales. Pueden hacer gestos repetidos, utilizando secuencias peculiares y a veces complejas de movimientos de dedos, manos y brazos que a menudo parecen ser intencionales..."¹⁰. El paciente puede experimentar por un lado, periodos de gran incremento en su actividad, con alto grado de excitación pareciendo que quisiera desbocar toda su energía; por otro lado, pueden presentarse periodos en los que la persona no se mueve o pasa largos lapsos en la misma posición. Más adelante se estudiará esto con mayor detalle.

Aludiendo a los trastornos del afecto, en el esquizofrénico puede presentarse un "...efecto inadecuado. Sus respuestas emocionales están fuera del contexto de la situación...tienen tendencia a pasar rápidamente de un estado emocional a otro sin motivo alguno."¹¹ Por ejemplo, a un paciente se le puede dar una noticia que para cualquier persona sería trágica, como la muerte de algún ser querido y éste puede responder con una carcajada, o por el contrario, mostrar serio enojo al hacérsele un comentario trivial.

Asimismo la persona esquizofrénica tiene una pérdida del contacto con la realidad, usualmente se encierran en su propio mundo interno, sin manifestar ningún interés por lo que sucede a su alrededor. Todo esto justifica que el enfermo quiera alejarse de cualquier contacto social, que trate de encerrarse en sí mismo y que por lo tanto, quede relegado del resto de la sociedad. Al enfermo deja de importarle lo que la demás gente pueda

¹⁰ibidem, p. 480.

¹¹idem.

pensar de él, las normas sociales le son indiferentes y hasta deja de tener cuidados hacia su propio cuerpo. "Otro de los primeros signos descritos como típicos por los familiares del paciente, es el cambio de carácter: el paciente más o menos de manera brusca, cambia su comportamiento y comienza a actuar según modalidades no previstas y no previsibles en base a su comportamiento previo."¹² Estos signos incluyen tanto ansiedad, como serios trastornos del sueño; el enfermo cree que lo que está cambiando es su alrededor, y como consecuencia se siente muy ansioso, sin saber la causa de su ansiedad.

Haciendo referencia a la etapa de la vida de la persona en que se presenta la enfermedad, se puede decir que "el periodo en que se manifiestan más frecuentemente los primeros síntomas es entre los 18 y los 25 años; después de los 30, el inicio es relativamente raro, aunque posible."¹³

Resumiendo todo lo que hasta ahora se ha dicho, tenemos que "los síntomas de las reacciones esquizofrénicas se reconocen por la calidad poco común y extravagante de la conducta, que incluye una actitud distante respecto al ambiente, suspicacia, periodos de destrucción impulsivos y despliegues emocionales exagerados e inmaduros, que a menudo manifiestan direcciones ambivalentes y parecen inapropiados a quien los observa."¹⁴

Tomando en cuenta las definiciones de esquizofrenia a las que se ha aludido en esta primera parte y resumiendo las características de la

¹²PANCHER, Paolo., Manual de Psiquiatría Clínica., p.219

¹³idem.

¹⁴KOLB, Lawrence C., op. cit., p.408

enfermedad, se puede concluir que la esquizofrenia es un desorden mental que se presenta en la persona humana en el cual, la personalidad se ve afectada y al producirse graves alteraciones en el pensamiento, la emoción o afecto, la conducta y la percepción, la persona sufre una especie de desconexión respecto de la realidad en la que se desenvuelve y ésta, consecuentemente se refugia en su propio mundo, constituido por fantasías, alucinaciones y creencias que por supuesto se alejan de toda lógica.

1.1.1 ¿Qué es la persona humana?

Debido a que como se ha estudiado, la esquizofrenia es una enfermedad que se presenta en la persona humana, creemos de suma importancia el dejar establecido a qué nos referimos cuando aludimos al término de persona, así como todo lo que implica el saber que el hombre, no sólo es hombre, sino persona. Ante todo, es necesario saber que "lo que hace al hombre persona es aquello que le posibilita el diferenciarse como un ser irrepentible, y en eso consiste precisamente la naturaleza racional."¹⁵ Cada ser existente sobre nuestro planeta, es individual, sin embargo sólo el hombre puede diferenciarse de las otras especies y de los otros hombres y lo hace a través de su naturaleza, que al ser racional, lo distingue de los demás; tenemos una naturaleza común a todos los hombres que es la racionalidad, sin embargo, gracias a ella podemos manifestarnos de diversa manera, en nuestro propio modo de ser. (*)

¹⁵CHAVARRÍA OLARTE, Marcela., ¿Qué significa ser padres?., p.16

(*) vid infra, Cap. I.1.3

En realidad lo constitutivo del hombre en cuanto persona, es que posee una naturaleza formada por cuerpo y alma, por materia y espíritu; al combinarse ambas dimensiones, dan como resultado una esencia particular, y esta esencia nos dispone para distinguimos como seres únicos e irrepetibles; en esto también interviene la existencia de características accidentales que dan por resultado, que cada persona sea distinta de los demás.¹⁶

"La persona es un ser único, por sus características o elementos intrínsecos que son infinitos en cantidad y en variabilidad (varían conforme se educa); intentar conocer a una persona es penetrar en un campo siempre inconcluso, en constante hacerse, del que se puede llegar a tener una noción genérica pero nunca un concepto exacto."¹⁷ Así como es importante recordar que cada persona es única, también es importante tomar en cuenta que la persona es un absoluto respecto de cualquier otra realidad material o social, al igual que de cualquier otra persona, por lo que no se le debe considerar como una simple parte de un todo como por ejemplo de una familia, escuela, país, etc., es imprescindible que se le considere en todo momento como un ser individual, que posee una inteligencia y una voluntad propias.¹⁸ Es cierto que la persona no puede permanecer encerrada en su propia individualidad y, debido a que es un

¹⁶cfr. CUELLAR, Hortensia., El niño como persona., p. 115.

¹⁷CHAVARRÍA OLARTE, Marcela., ¿Qué significa ser padres?., p.14

¹⁸cfr., SANTILLANA., Diccionario de las Ciencias de la Educación., p.1116

ser social por naturaleza, participa ampliamente en la formación de una sociedad, de una cultura e interactúa con su medio a la vez que logra una adaptación y una integración a éstas.

Podemos decir que por compartir la misma especie, a todos nos pertenece una igualdad en cuanto a que somos hombres; sin embargo, en nuestro *hacernos* como personas, el único elemento que compartimos plenamente es la dignidad de serlo; aquí se da una clara distinción, debida al uso particular que cada uno hace de su inteligencia y de su voluntad, y que es lo que nos permite ser únicos e irrepetibles. Nuestra dignidad de personas, nos hace merecedoras de ciertos derechos que deben en cualquier circunstancia, ser respetados, debido a que emanan de nuestro propio ser y nadie, tiene derecho de privarnos de ellos o de violentarlos.

La dignidad de la persona va implícita en nuestra naturaleza, y por esta causa, nadie nos la puede quitar. Aún cuando una persona carezca de alguna perfección, o cuando ésta sufra de alguna enfermedad, que le impida hacer pleno uso de su racionalidad o de sus facultades, ella seguirá siendo persona en la totalidad del término y por eso conserva no sólo su dignidad, sino todos los derechos que la acompañan. Y es, precisamente deber de los que la rodean, velar porque estos derechos sean respetados. Una persona enferma, debe ser aún más tomada en cuenta, necesita de más apoyo y protección por parte de quienes sí poseen toda la perfección propia de la naturaleza humana.

Las facultades que hacen ser al hombre inteligente y libre, le capacitan para sumergirse en un proceso educativo y esto es lo que le permite distinguirse de los demás seres creados; el hombre es un ser único e irrepetible que cuenta con una parte material y otra espiritual y por ello está

capacitado plenamente para ejercer su libertad y desarrollar su intelectualidad. La persona humana posee dos facultades: la inteligencia y la voluntad, es un ser inacabado, educable, capaz de mejorar y abierto a la perfección; por ésto, la educación es un derecho, que le posibilita a la persona, el penetrar en el campo del conocimiento y así desarrollarse, descubrir el por qué de lo que ocurre en la naturaleza y conquistar las metas que se va planteando a través del tiempo.

Mediante la inteligencia, la persona conoce y mediante la voluntad decide si quiere o no alcanzar los bienes conocidos, y así, gracias a ellos lograr su propia perfección. Claro que es importante recordar que la persona cuenta con una libertad, y ésta también interviene en su proceso de perfección; ella elegirá si quiere o no alcanzarla.

Pero, ¿el niño es igualmente persona?; ¿posee aún siendo pequeño, las mismas facultades y dignidad que el adulto?; estas interrogantes constantemente son cuestionadas y en ocasiones, tristemente se piensa que el niño por ser pequeño, no es una persona que posee su propia inteligencia y voluntad por las que le pertenece la misma dignidad que a los mayores. Por eso, "ante todo, hay que saber que cada niño es un ser único e irrepetible, personal en el ámbito de lo existente; al que hay que educar respetándolo como es, del cuál el educador deberá responsabilizarse mientras se encuentre bajo su cuidado."¹⁹

Precisamente por ser pequeño, el niño debe ser protegido, merece mayor atención y cuidados, siempre recordando que también es poseedor de una libertad, y se le deberá permitir ejercerla en la medida en que vaya adquiriendo conocimientos que le posibiliten para hacer elecciones

¹⁹CUELLAR, Hortensia., op cit., p. 48.

convenientes para su persona. Pero aunque no pueda valerse por sí mismo, el niño, es un ser individual, único e irrepetible, que posee los mismos derechos y la misma dignidad que cualquier adulto.

Resumiendo podemos afirmar que un derecho común a todas las personas humanas, sea un adulto, un niño o una persona con alguna deficiencia o enfermedad, tan sólo por su dignidad de persona es la educación.

I.1.2 La Educación es un Derecho

Como anteriormente se ha señalado, la educación es un derecho de la persona y es una actividad exclusiva del hombre, debido a que ningún otro ser en nuestro planeta, posee una inteligencia o una voluntad propias y por lo tanto no pueden ser sujetos de educación.

Pero ante todo, debemos dejar bien claro qué es la educación. "El análisis etimológico pone de manifiesto que educación proviene, fonética y morfológicamente, de *educare* (conducir, guiar, orientar); pero semánticamente recoge desde el inicio también, la versión de *educere* (hacer salir, extraer, dar a luz)."²⁰ Esta definición de educación, nos arroja varias ideas. Primeramente vemos que la educación no permanece en un plano meramente intelectual o académico que sirve nada más para adquirir conocimientos, sino que además incluye lo que es una orientación, que es un proceso de ayuda que se le da a la persona para que ésta pueda conocerse a sí misma y a su entorno, con el fin de que ella logre una ordenación interna y su mejor contribución al bien común de la sociedad

²⁰SANTILLANA., *op. cit.*, p. 475

en la que vive. No significa que el educador, deba cumplir su función orientadora reemplazando al educando, y tomando decisiones por él. Tal como la definición nos lo señala, es tan sólo una guía que acompaña y muestra el camino. Asimismo observamos que en esta definición, se alude al término *educere*, que significa "sacar" o "extraer" lo que hay dentro de la persona; es decir, lograr que ella se conozca a sí misma para que teniendo contemplados tanto sus alcances como limitaciones, aproveche lo que los primeros le permiten hacer, pero sin sobrepasarse.

La educación es también, el intencional perfeccionamiento de las facultades que le corresponden al hombre de manera específica, lo cual nos permite reiterar, que es algo específicamente humano, y mediante ella podemos alcanzar el mayor grado de perfección que nos sea posible, al igual que nos conduce a una lucha continua por lograr una superación y una mejora personal.

Pero como ya lo mencionamos antes, el hombre es un ser social, que constantemente está en relación con sus semejantes; es obvio que por esta razón, debe estar conciente del respeto que debe a los demás. Es bien sabido que el derecho de uno termina donde comienza el derecho del otro, y en esto la educación juega un papel de vital importancia. La verdadera educación se fundamenta en el conocimiento de los límites de nuestra capacidad para el ejercicio de una libertad personal responsable, que nos permita dirigir dignamente nuestra propia vida. Con esto, queremos decir que se debe educar, para que la persona sepa en qué forma debe utilizar las habilidades, las actitudes y los conocimientos que ha adquirido, y así en conjunto con su libertad, poder hacerse responsable de sus propios actos, que lo llevarán ciertamente hacia una integración con su sociedad.

Por igual debemos aludir a que la educación es un proceso activo, es decir, el educando debe forzosamente tomar parte diligente en su proceso educativo; de esta manera la persona se va construyendo por su propia actividad, debe ser el protagonista en su propia educación.

El proceso educativo, "...secuencialmente puede describirse como: el hombre que ya es (personalidad); va siendo (se va haciendo) según se conduce y se va conduciendo según va siendo."²¹ En esencia, la persona tiene una capacidad intelectual y debido a ella y a su voluntad, puede cambiar, mejorar y madurar hasta el punto de llegar a ser autónomo; pero esta autonomía solamente la proporciona a través del tiempo, la educación.

Haciendo referencia a lo anterior, podemos sustentar que "se trata, sencillamente, de hacer posible la educación misma, su ser, el sentido de su proceso, [apoyándose] en [la] imagen guía de la acción educadora"²², por eso, la educación no es un fin en sí mismo, sino que representa más que nada una guía que llevará a la persona al mayor perfeccionamiento que le sea posible, según sus propias capacidades. No tendría sentido educar tan sólo para el comportamiento dentro del aula, sino que es necesario plantearse objetivos educativos que se relacionen directamente con el papel que la persona desea desempeñar dentro de una sociedad, de esta forma se educará para enfrentarse a la vida, logrando que la persona sea capaz de plantearse y resolver problemas cotidianos, siempre utilizando toda la formación que sustenta su vida.

²¹ idem.

²² GARCÍA HOZ, Victor., op. cit., p.14

Es de vital importancia concebir la educación como un proceso personalizado, es decir, tanto del proceso, como del resultado, depende el perfeccionamiento de la propia persona. La educación no puede ser un proceso masificado, debe por el contrario, tomar en cuenta las características de cada persona, aún cuando éstas representen un obstáculo para desempeñar el proceso educativo de manera sencilla. Aún cuando una persona sufra de alguna característica especial como una deficiencia o enfermedad, ésta requerirá de una educación, y no sólo eso, sino que esta educación deberá de ser más efectiva, debido a que se requerirá más esfuerzo, para adaptar e integrar a esa persona a su sociedad.

La educación es un proceso integral, que se lleva a cabo en la persona, tomándola como una misma unidad y sin tratar de segmentarla, es por esto, que para educar en toda la extensión de la palabra, es necesario considerar qué capacidades y qué limitaciones tiene la persona; no sólo debemos dar una educación doctrinal, sino también debemos educar con el ejemplo, así como proporcionar patrones conductuales adecuados para que con base en todo ello, la persona aprenda a conducirse y pueda formar su personalidad de manera óptima(*).

"Toda la educación se instala en una concepción del hombre, porque aquella acontece en la naturaleza de éste, se vincula a su actividad y tiene que ver esencialmente con su vida, con su fin, con su felicidad, con su conducta."²³ Como se afirmó anteriormente la educación no es un fin en sí mismo, sino que tiene como objetivo final, lograr que la persona se conozca

²³PALACIOS E., Leopoldo., et al., Concepto de Persona., p. 14

(*) vid infra., Cap. I.1.3

a sí misma; que con base en este conocimiento logre una superación, un perfeccionamiento, que le permitan conducirse responsablemente, adaptarse a su entorno y finalmente lograr ser feliz.

Consecuentemente todas las personas tenemos la misma dignidad, los mismos derechos y el mismo fin que desemboca en la felicidad, por lo que se hace radicalmente necesario que el derecho a la educación, bajo cualquier circunstancia, sea respetado, debido a que esta es la manera en la que el hombre puede llegar a su fin último, es decir, a ser feliz.

1.1.3 ¿Qué es la Personalidad?

Se ha sustentado hasta ahora, que la esquizofrenia es una enfermedad que puede llegar a presentarse en algunas personas y que entre muchos otros daños, provoca que haya una ruptura en la armonía de la personalidad. Pero hasta ahora no hemos definido a ciencia cierta lo que es la personalidad y creemos de gran relevancia el dejar bien establecido a lo que se hace referencia, cuando hacemos uso de esta palabra.

Etimológicamente el término personalidad, alude a la idea de que todos llevamos una máscara que se refleja ante los demás, deriva del término persona.

Pero formalmente "la personalidad puede definirse como ese particular conjunto formado por los modelos de conducta y tendencias relativamente permanentes, que son característicos de un individuo."²⁴ A través del tiempo

²⁴KOLB, Lawrence C., op. cit., p. 69

en una especie de proceso dinámico, el individuo va teniendo una serie de experiencias tanto sociales como personales, en los terrenos cognoscitivo y afectivo; ésto provoca que en él se desarrollen valores, creencias, deseos y pautas de adaptación que van conduciendo a la persona a manifestarse como un ser único.

Algunas personas ya sea por su edad o por sus propias experiencias, logran antes que otras alcanzar una madurez en su personalidad; a otras personas ésto les resulta más difícil, sin embargo lo que todos tenemos en común es que poseemos nuestra propia personalidad. Es por lo anterior que se entiende que la personalidad es "...la organización dinámica de los sistemas de conducta entrelazados que posee cada uno de nosotros, a medida que el individuo crece desde un recién nacido biológico hasta un adulto biosocial, en un medio de otros individuos y productos culturales."²⁵ Un niño que acaba de nacer, también tiene personalidad, aunque ésta apenas comienza a desarrollarse. En ésto influyen obviamente tanto la familia en la que el bebé ha nacido, como el resto de la sociedad y el tipo de cultura en la que esta sociedad se desenvuelve.

"Todos los seres humanos nos distinguimos entre nosotros, por nuestra personalidad y por los factores hereditarios familiares y sociales que nos sitúan en la comunidad, haciéndonos diferentes unos de otros; personas singulares a las que hay que respetar y amar."²⁶ Nuestra personalidad se forma tanto de nuestro propio temperamento (que son manifestaciones de nuestra vida orgánica como afectos e impulsos) con el cual ya nacemos,

²⁵WHITTAKER., Psicología., p.569

²⁶CUELLAR, Hortensia., op. cit., p. 114

como de todas las influencias del exterior. Es decir, la familia en la que vivimos, la sociedad, etc., y esta combinación hace que nos manifestemos de una manera particular, buscando aceptación, respeto y amor de parte de los demás.

"La personalidad se considera como las pautas recurrentes de conducta, características de cada individuo. Estas pautas, exclusivas de la persona, se manifiestan como respuestas a las tensiones de la vida, tanto súbitas como persistentes."²⁷ Diariamente nos enfrentamos a una serie de situaciones que a veces no son del todo agradables, la manera en la que habitualmente respondemos a ellas y aún a las que sí nos agradan, es la manifestación de nuestra personalidad. De hecho, en cada pequeño detalle de nuestros días, inevitablemente afloran características de nuestra personalidad.

Cada persona tiene una personalidad distinta a la de los demás, la organización de nuestras características se da de manera exclusiva y esto es lo que permite que tengamos un particular modo de ser que nos distingue a cada uno. Así como cada persona es única e irrepetible, no podemos encontrar dos personalidades exactamente iguales.

El bebé nace con diversas potencialidades que en lo sucesivo se irán desarrollando para constituir los componentes de su personalidad; con las experiencias y las satisfacciones de la niñez, la madurez y la senectud, la personalidad termina por consolidarse y lograr un ajuste social. Aunque también puede suceder lo contrario, es decir, que estas experiencias, sean frustrantes (*) e insatisfactorias y no se logre un igual crecimiento de diversos componentes de la personalidad, pero en cualquiera de los dos casos, todo

²⁷KOLB, Lawrence C., op. cit., p. 2

esto depende de múltiples factores genéticos, sociales, afectivos y ambientales.²⁸ En todo lo anterior también influye de manera directa el papel de la familia y la dinámica que se da en ella, que puede o no favorecer el desarrollo sano de la personalidad.

Puede considerarse que la personalidad es una suma organizada de las características individuales y las formas de comportarse que unidas, dan por resultado una especial forma de adaptarse al medio.²⁹ Aunque como lo referimos anteriormente también de todo esto puede resultar una desadaptación; por ejemplo, cuando la persona padece esquizofrenia, manifiesta trastornos en su pensamiento, sus emociones y su conducta; ésto la lleva a una gran desorganización de su personalidad y por lo tanto sufre la desadaptación a su medio, quedando relegada de la sociedad.

En resumen, tenemos que la personalidad es lo que nos constituye como personas, como imagen ante los demás y es lo que me diferencia del resto de la gente. Todos nacemos con potencialidades que al irse desarrollando van conformando nuestra personalidad; así entonces podemos inferir que la personalidad es algo que define al individuo en su modo de ser individual y es este modo de ser individual, manifestado en conductas.

En nuestra personalidad intervienen diversos factores como la herencia, el sexo, la raza, etc. Asimismo interviene nuestro estado físico y el ambiente sociocultural en el que nos desenvolvemos. También podemos sustentar que la suma de nuestro temperamento (innato) con nuestro carácter (adquirido), da por resultado nuestra personalidad que es la manifestación

²⁸ cfr., ibidem., p.69
(*) vid infra., Cap. I.2.3

²⁹ cfr., LIEBERT, Robert M., et al., op. cit., p. 386

de nuestro ser ante el medio.

1.1.3.1 Estructura de la Personalidad

Nuestra personalidad es algo compleja, por eso, para poder entenderla mejor, es conveniente pensar que tiene una estructura, formada por distintas partes que cumplen con ciertas funciones; esto facilita el darse cuenta de que nuestra personalidad posee una dinámica en su funcionamiento. Con esto no se está queriendo decir que esté concretamente dividida en partes que actúan por sí solas e independientemente, sino que son un grupo que lleva a cabo ciertas funciones.

El autor que se interesó e investigó más en este campo, fue Sigmund Freud, por lo que "...actualmente se sigue el concepto de estructura de la personalidad propuesto por él, quien postuló tres segmentos psíquicos. Aunque estas divisiones estructurales son hipotéticas, ofrecen una clasificación útil del sistema de impulsos coercitivos."³⁰ Los tres segmentos psíquicos de la personalidad propuestos por Freud son:

- **El ello (id):** "es un nombre colectivo que se usa para nombrar los impulsos biológicos primitivos. Representa la parte innata de la personalidad."³¹ El ello es la parte de la personalidad que busca satisfacer las necesidades fisiológicas del hombre como lo podría ser la necesidad de aire que tenemos para respirar, de agua para calmar la sed, de alimento para no pasar hambre, de resguardo de la intemperie para no enfermarse, de

³⁰KOLB, Lawrence C., op cit., p. 69

³¹ibidem., p.70

procreación para continuar la especie, etc. Los deseos de dependencia, de huida, de contacto sexual o impulsos que en ocasiones tenemos como lo sería la agresión o la rabia también forman parte del ello.

- **El yo (ego):** Esta es la parte de nuestra personalidad que se encarga de evaluar lo que sucede en la realidad, su función es establecer una relación con el mundo exterior; se puede decir que nuestro yo, es una porción de la personalidad que nos controla de manera consciente, y es el mediador entre nuestro mundo interno y el externo. Su función principal es relacionarse de manera racional con lo que la realidad nos demanda, así como adaptar la conducta a los requerimientos del medio. El yo también es el encargado de mantener un estado armónico entre las peticiones urgentes del ello, y las aspiraciones o exigencias del superyo. Nuestro yo también nos permite realizar funciones como la percepción, la memoria, la evaluación y comprobación de la realidad, síntesis, etc. Por él, podemos hacer juicios, idear soluciones y defensas. Su papel principal, es ser intermediario entre los "deseos" de placer que exige satisfacer el ello y las inhibiciones exigentes del superyo. Una personalidad estable y normal debe ser aquella en la que el yo logre un punto medio entre los impulsos instintivos del ello y las demandas que nos hace el superyo, y de esta manera la persona pueda tener una conducta aceptable sin sacrificar en exceso sus impulsos naturales, ni sus ideales éticos o morales.
- **El super yó (superego):** Se puede definir como la parte de la personalidad que se encarga de observar y evaluar la forma en que funciona el yo, comparándolo con un estándar ideal, que se deriva de las normas de conducta percibidas durante largo tiempo en los padres, los maestros y otras personas que influyen en la vida del niño que está creciendo. La

imagen ideal de lo que uno desea llegar a ser y por la cual se lucha constantemente, proporciona una dirección para las aspiraciones y exigencias de triunfo de cada personalidad.³² Podemos afirmar que el superyo es como una parte represora de la personalidad, es la que de alguna manera intenta obligarnos a cumplir con los comportamientos sociales aceptados y a respetar las normas éticas y morales. El superyo también nos impulsa a tratar de ser una persona ideal o con alto grado de superación personal. En caso de no cumplir con lo establecido o acceder demasiado a nuestros instintos, el superyo nos castiga creando angustias, remordimientos o sentimientos de culpa.

Podemos subrayar que, dividida así, nos es más fácil comprender como es que nuestra personalidad funciona y lo que puede en algún momento, causar conflicto en nuestra persona.

1.2 Aún Queda Mucho por Descubrir: Etiología de la Esquizofrenia

Lo que provoca el desarrollo de una enfermedad tan incapacitante como la esquizofrenia, pueden ser diversas causas. Parece ser que al respecto, ni los investigadores, ni los médicos logran ponerse de acuerdo completamente. Algunos de ellos aseguran que el problema es un factor de predisposición hereditaria. Otros más piensan que lo que desencadena el problema son anomalías de tipo fisiológico o metabólico. Algunos más

³²cfr., ibidem., p.72

piensan que son ambas cosas en conjunto lo que provoca que tarde o temprano, una persona se vuelva esquizofrénica. Es por eso, que en esta ocasión hemos decidido dividir las causas que pueden provocar el trastorno, para una mayor comprensión de éstas.

1.2.1 Factores Genéticos

Las numerosas investigaciones, que por más de cincuenta años se han realizado a cerca de la genética de la esquizofrenia, ponen fuera de duda la existencia de una predisposición hereditaria a desarrollar el trastorno. Esto se ha comprobado debido a que en diversos estudios se ha podido notar que los hijos de personas esquizofrénicas, desarrollan esquizofrenia aproximadamente quince veces más que los hijos de personas normales; sobre todo cuando ambos padres tienen la enfermedad se ha encontrado que hasta la tercera parte de los hijos también la padecen.

Respecto al factor genético, también se ha comprobado que cuando nacen gemelos, en caso de que la enfermedad se manifieste en alguno de ellos, es más probable que el otro también llegue a desarrollar la enfermedad, sobre todo si son gemelos monocigóticos; aunque no en la misma proporción, también gemelos dicigóticos, hermanos inmediatos de esquizofrénicos o parientes consanguíneos en distintos grados, presentan mayor riesgo de serlo.

No existe una determinación respecto a algún factor genético que determine la aparición de la esquizofrenia, sin embargo y como ya se ha mencionado, es más que nada un factor de predisposición a adquirir la enfermedad.

1.2.2 Factores Metabólicos

Puede ser que la predisposición hereditaria que tiene la persona a la enfermedad junto con factores defectuosos del metabolismo, unido a otro tipo de situaciones que en su momento hemos de mencionar, pueda ser lo que desencadena la enfermedad.

"Los estudios recientes se centran en las anomalías bioquímicas en relación con la transmisión de los impulsos nerviosos a través de las sinápsis cerebrales. A esto se le llama "hipótesis de la dopamina" aplicada a la esquizofrenia. En esencia, esta hipótesis establece que el cerebro de los esquizofrénicos contiene dopamina en exceso... Sin embargo se ignora por qué ese bloqueo favorece al esquizofrénico."³³ Como ya se había afirmado, diversos estudios han revelado datos importantes acerca de la etiología de la esquizofrenia; se ha encontrado, que el exceso de ciertas enzimas en el cerebro de los esquizofrénicos, distorsionan los impulsos en las conexiones sinápticas y esto es lo que les causa la enfermedad. Sin embargo, no se logra descubrir el origen de ello. Tal vez es por esa razón que no se ha logrado establecer un criterio universal sobre las causas exactas que ocasionan el trastorno.

"...La base [bioquímica] de la esquizofrenia es la que sugiere que existe un trastorno en las sinapsis centrales catecolamínicas, lo cual establece la vulnerabilidad crucial para la esquizofrenia y quizá explica muchos de sus síntomas;... la anfetamina también potencia la acción de estos transmisores

³³WHITTAKER., op. cit., p. 641

en sus sinápsis cerebrales."³⁴ Por lo que se acaba de mencionar, estas consideraciones que en un principio parecían ser hipotéticas cada vez más con base en los estudios realizados confirman la íntima relación de alteraciones del metabolismo en la génesis de trastornos dismetabólicos que como la esquizofrenia, cada vez se conocen con mayor frecuencia.

Por otra parte, "...Kety sugiere que está implicada alguna anomalía en el funcionamiento de la enzima dopamina-beta-hidroxilasa (DBH) (responsable de la conversión de dopamina a noradrenalina). Puesto que esta enzima regula la proporción entre la noradrenalina y la dopamina, el equilibrio en las transmisiones sinápticas debido a los diferentes transmisores puede estar afectado. En fecha reciente, Wise y Stein descubrieron 40 por ciento de reducción en la actividad de esta enzima, en los cerebros de esquizofrénicos autopsiados."³⁵ Una enzima es una sustancia que cataliza una reacción bioquímica, ya sea acelerándola o frenándola.

Los médicos afirman que el puente bioquímico entre la noradrenalina y la dopamina es la beta-hidroxilasa. Hay que resaltar que el cerebro humano necesita ciertas sustancias en la medida exacta que las requiere; cuando alguna de estas cantidades llega a variar, pueden desencadenarse grandes problemas como es el caso de la esquizofrenia.

Además se sabe que tanto las anfetaminas como la noradrenalina, son sustancias que intervienen en conductas estereotipadas y en el caso de la esquizofrenia, estas dos sustancias estimulan la recepción de dopamina.

³⁴KOLB, Lawrence C., op. cit., p. 419

³⁵idem.

1.2.3 Factores Familiares y Ambientales

En otras muchas investigaciones se ha encontrado que en el desarrollo de la esquizofrenia, también intervienen factores tanto psicológicos, como lo son los conflictos o las frustraciones, así como factores de índole familiar o de deficiencias en la interacción con el medio.

En cuanto a la relación con los padres, el problema puede comenzar aún antes del nacimiento, cuando los pensamientos, sentimientos o fantasías de la madre y del padre están proyectando un ideal de lo que esperan que sea su hijo. Esto puede continuar en los años consiguientes y manifestarse en diversas conductas de los padres hacia su hijo.³⁶

En algunas ocasiones, cuando a causa de algunos factores de retardo en la maduración del desarrollo psicomotor del niño, éste no logra cumplir con las expectativas de sus padres respecto al lenguaje u otro tipo de habilidades, se siembra en ellos una angustia, que más tarde se manifiesta mediante sus conductas hacia el niño. Tales conductas pueden llegar a ser incongruentes; por ejemplo, que en algunos momentos los padres empujen al niño a realizar cosas que van más allá de sus capacidades y que en otros, lo sobreprotejan y le impidan realizar actividades que el niño desea.

Existen familias en las cuales, el padre se caracteriza por tener un concepto

³⁶ cfr. BOSZORMENYI-NAGY, Ivan., *Terapia Familiar Intensiva.*, p 268

bastante elevado de sí mismo, lo cual a veces ocasiona que haga sentir inferior al niño pequeño, como si éste nunca pudiera llegar a ser como él. En ocasiones ésto provoca que el niño se sienta menospreciado, avergonzado por ser << menos >>, y entonces comienza a tener un sentimiento de desconfianza; esto sucede aún más, si este sentimiento de omnipotencia es apoyado por la madre.³⁷

En otras muchas investigaciones, se ha hecho notar que las madres de los esquizofrénicos por lo regular poseen conductas estereotipadas; generalmente son personas posesivas, dominantes, inseguras, rechazantes y agresivas. Por lo general, cuando la madre cumple con estas características, el padre del niño suele ser una persona pasiva e indiferente ante los hijos. Puede ser que esta unión, provoque un ambiente familiar incongruente y tensionante, cosa que en ningún caso favorece el sano desarrollo de la personalidad(*).

Galvin (1956)"... encontró que el excesivo control materno, cosa que no reconocen fácilmente las madres de pacientes esquizofrénicos, se ejerce a través de incitaciones a la conmiseración, la vergüenza y la culpa." ³⁸ Es decir, la conducta de este tipo de madres, propicia que el niño se sienta inseguro, poco capaz, y por lo tanto culpable y avergonzado.

Estos sentimientos surgen con más frecuencia en la infancia debido a que durante esta etapa, se carece de elementos adecuados, así como de un criterio formado que nos ayude a evaluar la propia conducta; es por eso que en la infancia, al no valorar objetivamente nuestros actos, es fácil que

³⁷ cfr., ibidem., p. 35

³⁸ ibidem., p 26

(*) vid supra I.1.3

otros nos hagan sentir culpables, aún cuando no lo somos y por lo tanto nos podemos convertir en autoacusadores.

Respecto a los rasgos más frecuentes de las familias en las que se presentan casos de esquizofrenia, tenemos que los padres exhiben un bajo nivel de diferenciación del yo, y el elevado nivel de deterioro de su propio concepto, se transmite a uno o más hijos.³⁹

En algunos otros estudios se ha encontrado que en un alto porcentaje, la esquizofrenia se desarrolla en familias cuya estabilidad se ha visto afectada a causa de la muerte precoz de algún miembro, así como de la separación o divorcio de los padres.

Este último punto es de vital importancia debido a que, en opinión del autor Brodey, el niño potencialmente esquizofrénico, suele ser el centro en el cual los padres desahogan sus conflictos más graves y tratan de dar solución a los problemas que surgen entre ambos.

El enojo u hostilidad que un cónyuge siente por otro, puede ser descargado en regaños o actitudes agresivas en contra del niño, y esto no sólo daña al pequeño, sino que altera en gran medida el desarrollo de su persona, tanto psicológica, como socialmente.

Como podemos inferir, estos son en general algunos rasgos presentes en la familia de los esquizofrénicos, sin embargo, no es viable el afirmar que las relaciones filiales defectuosas sean por sí solas lo que desencadena el trastorno y lo que dé explicación a toda la psicopatología esquizofrénica; es más lógico pensar que todos estos problemas, unidos a defectos fisiológicos, factores genéticos y situaciones frustrantes den por resultado la presencia del trastorno en la persona.

³⁹cf., *ibidem.*, p. 267.

1.2.4 La Frustración como Causa de Ansiedad

Las personas por lo general, solemos aspirar a diversas metas, que en ocasiones por distintas circunstancias no logramos satisfacer; este truncamiento de las acciones emprendidas para satisfacer las metas se llama frustración.

"En todo individuo existen algunas manifestaciones de sensibilidad interna llamadas necesidades que lo impulsan a actuar con el fin de satisfacerlas: hambre, sed e impulso sexual son ejemplos de tales necesidades. Los comportamientos dirigidos a satisfacer tales impulsos se llaman comportamientos motivacionales...la interacción social cambia de manera más o menos compleja los fines hacia los cuales están dirigidas las conductas motivacionales y su modalidad de satisfacción." ⁴⁰ Cuando la conducta emprendida para satisfacer un motivo no es suficiente para hacerlo o se ve bloqueada por un obstáculo, se cae en una situación de frustración.

El estado interno de tensión emocional que deriva de la frustración, es llamado ansiedad. Dicho de otra manera, se usa la palabra ansiedad, para designar el estado emocional desagradable que resulta de las frustraciones. La frustración no es la única causa de ansiedad, "la interferencia con la satisfacción de motivos es sólo una de muchas causas de ansiedad. En muchos casos, la ansiedad surge del conflicto de motivos. Frente al conflicto, el individuo, es probable que experimente mucha ansiedad e

⁴⁰PANCHERI, Paolo., op. cit., p. 34

infelicidad antes de tomar una decisión final"⁴¹

Existen diversos tipos de conflictos y aunque ahora no nos hemos de ocupar de ellos, si podemos mencionar que llegan a presentarse casos en los que una misma persona se siente atraído y repelido por una misma meta. Se dan otros conflictos en los que entre dos situaciones deseables debemos elegir sólo una. Asimismo nos podemos enfrentar a la toma de decisión entre dos situaciones indeseables.

También es importante mencionar que hay algunos núcleos sociales más expuestos a la frustración que deriva del fracaso. Dentro de las sociedades más desarrolladas, es más común que se den situaciones de fracaso, debido a que existe más competitividad; consecuentemente dentro de este tipo de sociedades se incrementa también la posibilidad de frustración, esto es porque no todas las personas pueden, al mismo tiempo estar y permanecer en la cima.⁴²

Una fuente posible de frustración, también puede ser otra persona; "de hecho el proceso de socialización conduce inevitablemente a la frustración, porque un individuo debe sacrificar algo de su libertad personal para vivir en la sociedad humana."⁴³ Este proceso es más notorio por ejemplo, cuando el niño inicia su actividad socializadora, cuando se encuentra en la etapa de adquisición de hábitos y se le imponen <<arbitrariamente>> horarios de juego, de comidas, de estudio, etc.

Otro ejemplo de lo anterior, es cuando llega un nuevo hermanito a la

⁴¹WHITTAKER, op. cit., p.461.

⁴²cfr., ibidem., p.462

⁴³ibidem., p. 463

familia. El hijo mayor, acostumbrado a recibir toda la atención y cuidados de los padres, comienza a sentirse frustrado por tener que compartir todos esos privilegios con otro. Esta frustración, puede ser fuente de gran ansiedad. Existe una gran inmensidad de situaciones frustrantes. Hay personas para las que algunas de sus características físicas o personales, como poca inteligencia o pocas aptitudes atléticas, pueden representar causas de frustración. Esto se puede considerar más común en la etapa de la adolescencia, por ejemplo, cuando algún chico supera a otro en cierta actividad o habilidad física o cuando una joven, atrae a más muchachos que otra.

"La investigación psicológica ha demostrado que las experiencias traumáticas tempranas obstaculizan significativamente la capacidad del individuo para soportar el estrés de la frustración."⁴⁴ En algunas ocasiones, estas investigaciones han arrojado que factores como la insatisfacción en la vida familiar, o antecedentes de trastornos emocionales o mentales intervienen directamente en todo esto.

Naturalmente como cada persona es distinta, cada una reacciona de manera diferente ante situaciones frustrantes; mientras una persona se siente sin energías para superarse ante una frustración, otra puede sentirse motivada y ver la superación de la frustración, como un reto. En esto hacemos referencia al "...término tolerancia a la frustración, que se aplica al grado y la duración del estrés que un individuo tolera sin sufrir desorganización de su personalidad o enfermedad mental."⁴⁵ Haciendo

⁴⁴ibidem., p. 466

⁴⁵idem

referencia a la esquizofrenia, se ha encontrado que cuando un individuo está constantemente sometido a situaciones frustrantes, se genera tal grado de ansiedad en él, que el desarrollo de su personalidad se ve seriamente dañado.

En la intensidad de la frustración también interviene la fuerza del motivo, es lógico suponer que nuestra frustración será menor en caso de no poder alcanzar o realizar algo que en realidad no nos es tan necesario; en cambio cuando realmente tenemos una necesidad o un deseo que no podemos satisfacer, la frustración resulta más intensa.

También interviene en el grado de intensidad de la frustración, el tipo de barrera u obstrucción para alcanzar la satisfacción; cuando esta barrera es fácilmente superable, la frustración será pequeña y viceversa. Pero cuando una barrera parece arbitraria o no tiene razón de ser, la frustración será más intensa.

Es importante también, considerar que puede haber motivos equivalentes o sustitutos en caso de no alcanzar cierto satisfactor y esto también disminuye el grado de la frustración. La frustración es acumulable, es decir cuando un hecho frustrante es precedido por otro, la frustración es más intensa.⁴⁶

En la tolerancia a la frustración podemos señalar que la estabilidad emocional juega un papel importante. Una persona emocionalmente estable sufre la frustración en menor intensidad que una inestable; ésta última prácticamente reacciona a cualquier situación de frustración con mayor inestabilidad.

La intensidad de la frustración, también tiene que ver con lo que esperamos de nosotros mismos; cuando no esperamos demasiado y fracasamos, la

⁴⁶cfr., ibidem., p. 467

frustración no será muy intensa, en cambio si esperamos mucho pero fracasamos, la frustración será algo trastomante.⁴⁷

Los modos de reaccionar ante la frustración pueden ser tanto las reacciones orientadas hacia la realidad, como las reacciones de mecanismos de defensa. En las reacciones orientadas a la realidad, principalmente lo que la persona establece es un modo directo de tratar con el problema y de esta forma logra un ajuste. Es como un intento que hace la persona por modificar o eliminar la situación frustrante. En cambio el mecanismo de defensa es una especie de distorsión o cambio de la realidad que utiliza la persona para protegerse de la realidad o de la ansiedad que ésta le ocasiona, pero en sí no trata directamente de eliminar la situación frustrante, tan sólo la inhibe. Es decir, la situación de frustración que se deriva del obstáculo interno y que se llama conflicto, puede ser superada por el individuo mediante los mecanismos de defensa. Estos dan oportunidad al individuo de sobrellevar las situaciones de conflicto a que se enfrenta; de esa forma la persona adapta su conducta a la de los demás.⁴⁸

Hasta ahora hemos analizado cómo situaciones de frustración pueden provocar en las personas un cierto grado de ansiedad; se puede aludir a que un grado moderado de ansiedad es sano y hasta puede resultar útil para que la persona pueda mantener un estado de alerta, y así conserve atentas las defensas de su organismo. Claro que es necesario considerar hasta que nivel es "sana" esa ansiedad.

Generalmente en todas, o casi todas las conductas del hombre que

⁴⁷cfr., idem.

⁴⁸cfr., PANCHERI, Paolo., op. cit., p.35

denotan alguna patología, se encuentran presentes manifestaciones palpables de ansiedad. En algunos casos la ansiedad es el único elemento observable dentro de un trastorno. En otras ocasiones como en el caso de la esquizofrenia, la ansiedad es sólo uno de los muchos síntomas que se observan en un cuadro patológico.

"La ansiedad se manifiesta a través de tres grupos de síntomas visualmente presentes de manera simultánea, pero pueden estar representados de diferente manera en cada paciente: en ocasiones basta uno de tales síntomas para suponer un estado de ansiedad y un examen más profundo permitirá generalmente descubrir la presencia también de las otras alteraciones. Tal grupo de síntomas está constituido por:

- Trastornos somáticos.
- Trastornos psíquicos.
- Trastornos conductuales."⁴⁹

Respecto a los trastornos somáticos podemos señalar que aparecen de manera brusca o bien, pueden aparecer de manera constante y en mayor o menor grado de afectación del individuo, hasta el grado de resultar inhabilitantes. Los síntomas más frecuentes son los cardiovasculares como palpitaciones, taquicardia, extrasístoles, etc.; trastornos respiratorios como sensación de ahogo y trastornos gastrointestinales.⁵⁰

Con referencia a los trastornos psíquicos, tenemos que a veces los enfermos sienten como si constantemente se encontraran en una situación de peligro:

⁴⁹ibidem., p. 31

⁵⁰cfr., ibidem., p. 32

temen que algo les ocurra, aunque no saben qué es. Esto puede ser consecuencia de la distorsión de las percepciones a causa de los trastornos físicos. La persona con frecuencia manifiesta preocupaciones que carecen de motivo aparente y su preocupación es persistente. El paciente que sufre de ansiedad generalmente baja el rendimiento en su capacidad de concentración, y realización de actividades sobre todo en el campo laboral.⁵¹

En cuanto a los trastornos conductuales, se observa que la persona ansiosa manifiesta de diversas maneras su ansiedad; puede no dejar de moverse todo el tiempo, o tener manías de diversas clases. Puede mostrarse irritable, así como mostrar diversos trastornos del sueño.

Como hemos podido darnos cuenta, algunas conductas de las personas ansiosas, son muy similares a las conductas de los esquizofrénicos, resaltándose en estos últimos manifestaciones de los tres tipos de trastornos mencionados. Por todo esto podemos afirmar que la ansiedad es una característica de la esquizofrenia y probablemente es también un exceso de ansiedad lo que en un momento dado, unido a otras causas como las que ya hemos estudiado, lo que puede provocar que la enfermedad se desencadene en la persona.

Es importante señalar que la ansiedad a la que nos hemos referido es distinta a lo que generalmente conocemos con el nombre de angustia. La angustia en general es un estado de ánimo que puede ser causado por un problema pasajero o una situación específica; la angustia no tiende a manifestarse en forma visible o somática y no tiene que estar asociada a las patologías de las que nos ocupamos en este trabajo.

⁵¹cfr., idem.

1.3 Tipos de Esquizofrenia

El concepto y las características generales de la esquizofrenia han sido descritas con anterioridad; sin embargo es importante señalar, que dentro de esta patología, existen subtipos que pueden marcar algunas diferencias a la hora de llevar a cabo un tratamiento o de elaborar un pronóstico de la salud del paciente. Es por esto, que a continuación se describe brevemente, en qué consiste cada subtipo.

1.3.1 Tipo Simple

Este tipo de esquizofrenia afecta mayormente a la emoción, el interés y la actividad. Las alucinaciones pueden no aparecer, aunque en caso de presentarse lo hacen de una manera escasa y fugaz, además las ideas delirantes no juegan un papel significativo. Habitualmente el trastorno se va presentando gradualmente y se manifiesta a través de un cambio empobrecedor de la personalidad. Se comienza a notar en el enfermo una gran superficialidad en sus emociones, así como ausencia de voluntad o ganas para realizar sus actividades, todo esto es el reflejo del marchitamiento de la personalidad.⁵² La esquizofrenia simple de todas las formas de esquizofrenia es la que aparece con menor frecuencia. A veces se presentan más que nada casos moderados de desadaptación social y

⁵²Cfr., KOLB, Lawrence C., op. cit., p. 442

entonces estos individuos son considerados como excéntricos. Por lo general, la persona se vuelve muy irresponsable, vagabunda, inútil y en algunos casos inclinan su vida hacia la delincuencia o prostitución.

1.3.2 Forma Hebefrénica

La forma hebefrénica está "...caracterizada prevalentemente por la discordancia, la disociación ideativa y la incongruencia y extrañeza del comportamiento."⁵³

Regularmente el paciente de este tipo es soltero y no trabaja. También se puede observar que en la mayoría de los casos en la familia del enfermo han habido antecedentes de esquizofrenia. A veces, esta forma del trastorno, comienza con una depresión profunda en la persona, aunque como ya se había referido, el afecto de los esquizofrénicos suele ser inapropiado. El paciente se comporta como una persona tonta, se ríe sin motivo y hasta se carcajea en momentos inapropiados. Su conversación es incoherente y adopta amaneramientos y posturas forzadas.

"En el tipo hebefrénico los rasgos regresivos son muy notables, el paciente suele orinar y defecar vestido, y come en una forma voraz y salvaje."⁵⁴ La persona se vuelve intratable a un grado desconcertante, su vida se impregna de rasgos autistas y se aísla de los demás. En este tipo, la ruptura de la personalidad es más grave que en cualquiera de las otras formas de esquizofrenia.

⁵³PANCHERI, Paolo., op. cit., p. 225

⁵⁴KOLB, Lawrence C., op. cit., p. 446

1.3.3 Tipos Paranoides

En esta forma de esquizofrenia, el rasgo que se observa con mayor incidencia son los delirios ilógicos y fuera de la realidad; asimismo las alucinaciones son constantes. Tanto los delirios como las alucinaciones giran en torno a ideas de persecución, aunque también son referentes a la depresión y miedos hipocondríacos.

Esta forma con frecuencia se muestra abiertamente a edades mayores que las otras modalidades de esquizofrenia. Por lo general, el paciente ha sido una persona fría, desconfiada y rencorosa hacia los demás. De hecho "muchos esquizofrénicos paranoides son irritables, se sienten descontentos, son rencorosos, sospechan de los demás con un sentimiento asociado a la ira, y muestran una aversión furiosa a que se les entreviste."⁵⁵

Por su agresividad es difícil poderse acercar a ellos, sienten dentro de sus alucinaciones que se les acusa o persigue; el paciente tiene periodos incontrolables de rabia. Mediante investigaciones se ha podido encontrar que los pacientes que sufren este tipo de esquizofrenia, en muchos casos fueron niños constantemente acusados de mentirosos o de tener malas intenciones.

1.3.4 Tipo Catatónico

Algunos estudios han mostrado que el tipo catatónico se presenta

⁵⁵ibidem., p. 449

aproximadamente de dos a ocho veces más en los niveles socioeconómicos bajos que en los altos. Asimismo se presenta con mayor frecuencia en mujeres.

Este tipo de esquizofrenia se caracteriza por tener fases de estupor catatónico o inmovilidad y fases de excitación cuyos rasgos predominantes son el automatismo y el negativismo. Ambas fases se pueden alternar.

"La mayoría de los catatónicos muestra predominantemente actividad motora retardada; más o menos 30 por ciento mostrarán tanto conducta estupurosa como conducta excitada, y en el 25 por ciento predomina un estado de excitación. La edad en que con más frecuencia aparece este trastorno es entre los 15 y los 25 años. De los diversos tipos de esquizofrenia, la catatonía es la que con mayor frecuencia tiene un principio agudo, y va precedida de una experiencia emocionalmente dolorosa, que la precipita."⁵⁶

Este tipo de esquizofrenia a través del tiempo puede irse modificando hasta transformarse después de varios episodios, en estados parecidos a los tipos paranoide y hebefrénico; es cuando se llega a un desorden permanente de la personalidad.

Cuando en el enfermo se da el estupor catatónico, sus reacciones se caracterizan por falta de interés, depresión, despreocupación y desatención total, tanto de sí mismo, como de todo lo que le rodea. A veces mantiene los ojos cerrados o mira fijamente hacia el piso sin expresión alguna. Puede cambiar pocas veces de posición o permanecer inmóvil todo el día. Por lo regular no come, a menos que nadie lo vea y la limpieza no le importa. Cuando se presentan estados de excitación catatónica, la actividad

⁵⁶ ibidem., p. 445

motora del paciente puede no tener orden o ser agresiva. Los movimientos no muestran finalidad, son agresivos, pero no van acompañados de expresión emocional. Puede destruir su ropa y permanecer desnudo. También puede romper objetos cercanos, así como agredir a los que le rodean.

1.3.5 Tipo Esquizo – Afectivo

Se trata de un tipo de esquizofrenia mucho menos frecuente. Sin embargo su principal característica es una mezcla de síntomas esquizofrénicos unido a síntomas de defecto en la afectividad. El diagnóstico de este tipo de esquizofrenia debe de ser muy cuidadoso, debido a que depende de la relación temporal entre los síntomas afectivos y los esquizofrénicos y de su duración aproximada.

1.3.6 Tipos Limítrofes o Seudoneuróticos

"El esquizofrénicoseudoneurótico habitualmente muestra una mezcla de angustia, y síntomas fóbicos, obsesivos, depresivos e hipocondríacos. El trastorno esquizofrénico primario se oculta tras una fachada de manifestaciones neuróticas...; la angustia difusa invade todas las actividades de la vida y aunque él trata de tener a la fuerza experiencias placenteras,

nada le da placer."⁵⁷

La persona comienza a no tener su identidad claramente establecida, en ocasiones algunos pacientes han externado que se sienten como si desempeñaran un papel determinado en una actuación; como si no fueran ellos mismos. La depresión juega un papel importante, tienen sentimientos de soledad e incapacidad para formar relaciones; ésto les ocasiona culpas y vergüenza. No manifiestan agresividad.

1.3.7 Esquizofrenia Infantil

Anteriormente se tenía la creencia de que la esquizofrenia no era una enfermedad que se pudiese presentar en los niños y a pesar de que esta enfermedad se manifiesta con poca frecuencia en los niños de 3 a 13 años, la perspectiva ha cambiado un poco.

Una posibilidad es que cuando el niño sufre de trastornos en su personalidad éstos puedan deberse a un daño cerebral orgánico. Lo que salta a la vista es que la esquizofrenia infantil no es una entidad claramente delimitada para muchos. Prácticamente se ha dividido en grupos a los niños con grandes posibilidades de llegar a desarrollar esquizofrenia. Algunos de ellos tienen una familia integrada adecuadamente, pero sufren alguna alteración neurofisiológica. Otros niños no parecen tener este tipo de alteraciones, sin embargo crecen en el seno de familias que no les proporcionan un ambiente favorable para su desarrollo de identificación personal, comunicación y claridad conceptual.

⁵⁷ibidem., p. 452

Tampoco se ha podido delimitar con certeza si la esquizofrenia en la niñez es realmente igual al padecimiento en el adulto. "Desde el punto de vista diagnóstico estos niños [considerados como esquizofrénicos] muestran alteraciones en el funcionamiento del yo. Falla el desarrollo de una clara imagen corporal, de una identidad sexual y de la habilidad para concebir con claridad el tiempo y el espacio."⁵⁸ Como podemos inferir, la adquisición de todas las habilidades que se alcanzan con regularidad en la infancia, son obstaculizadas por la afectación que ocasiona la enfermedad.

"La gran diferencia con el desarrollo gozoso de un niño sano, radica en el grado extraordinario de sufrimiento mental"⁵⁹ El niño esquizofrénico tiene las mismas necesidades que cualquier otra criatura, y por ello al no comprender sus experiencias, así como por tener que luchar contra un opositor interno, sufre profundamente.

"Los niños que inician su padecimiento en forma aguda, habitualmente habían sido considerados hasta entonces como normales."⁶⁰ Antes de que se manifieste agudamente la enfermedad, el niño comienza a perder interés en tener contacto con los demás, en el juego, etc., también pierden gran capacidad de atención y concentración, lo cual repercute en sus actividades escolares.

Algunos empiezan a rumiar ideas que se muestran como obsesivas y que por lo general no son del interés de un niño. Con frecuencia "...el niño puede comenzar a murmurar para sí mismo, a dormir mal, a mantener posturas

⁵⁸ ibidem., p. 454

⁵⁹ MELTZER, Donald., et al., Exploración del Autismo., p 178

⁶⁰ KOLB, Lawrence C., op. cit., p 457.

extrañas, a mostrar disminución o rigidez en el afecto, a volverse inaccesible, inquieto en extremo, y tal vez a gritar y patear."⁶¹ A veces el niño estará intranquilo respecto a la presencia de su propio cuerpo, y por ello atacará a otros, para obtener una percepción del contacto físico.

Algunos niños han llegado a relatar que cuando miran fijamente el rostro de otra persona, ésta se distorsiona y entonces él lo percibe como si tuviera en frente a un monstruo.⁶²

Un grupo de investigadores británicos a partir de las características de la enfermedad en los niños, delimitaron algunos criterios para establecer el diagnóstico de esquizofrenia infantil. Dichos criterios son:

1. Alteración de las emociones en las relaciones sociales.
2. Incapacidad para percibir su propia identidad personal a un grado inadecuado en relación con la edad del niño.
3. Obsesiva preocupación por algunos objetos o con la función de diversos objetos.
4. Resistencia al cambio y lucha por mantener el mismo estado en las cosas.
5. Experiencias perceptuales anormales.
6. Angustia persistente, aguda y sin motivo aparente.
7. Fallas para desarrollar la capacidad de hablar adecuadamente respecto a su edad o pérdida del habla.
8. Distorsión en las pautas de movilidad.
9. En caso de retardo grave, pueden manifestarse islotes de capacidad o funciones intelectuales normales, o excepcionales.⁶³

⁶¹idem.

⁶²cfr., ibidem., p. 456

⁶³cfr., ibidem., p. 455- 456

Con todo lo que hasta ahora hemos presentado, podemos señalar que en el niño al igual que en el adulto se pierde el contacto con la realidad y los afectos o emociones y pensamientos también se ven afectados. En el niño también se dan alucinaciones y delirios aunque en opinión de muchos especialistas, esto no se presenta hasta después de los 8 años.

1.4 Diagnóstico de la Enfermedad

Los síntomas de la esquizofrenia son difícilmente confundibles con otros síntomas psiquiátricos, debido a que, en los periodos en que los síntomas claves se manifiestan, son muy claros.

Cuando sí puede haber cierta dificultad para el establecimiento del diagnóstico, es en periodos precoces en los que los síntomas aún no se establecen sino de forma aislada; o bien que esté presente un componente depresivo muy notorio u otros de tipo histérico u obsesivo.⁶⁴

El principal problema del diagnóstico es identificar todos los núcleos de patología que se presentan en el enfermo y así el médico podrá anticiparse y dar un tratamiento indicado.

El diagnóstico dependerá de una identificación válida y confiable de grupos homogéneos de pacientes, con base en la cual, se logrará determinar tanto la etiología, como el tipo con sus características y el tratamiento indicado para cada caso.

En la actualidad, predomina el enfoque diagnóstico llamado DSM IV, que ha venido a ampliar la visión anteriormente concebida a cerca de la

⁶⁴cfr., PANCHERI, Paolo., op. cit., p. 228

enfermedad.

El DSM IV, aporta definiciones y características más claras sobre la enfermedad, estableciendo un diagnóstico diferencial al de otros trastornos similares; básicamente se describen los signos y síntomas, así como los periodos mínimos de tiempo, necesarios para la observación de dichos síntomas en el paciente; de esta manera, contando con todo lo anterior, se pueden realizar diagnósticos más certeros.

El enfoque DSM IV, principalmente describe los síntomas generales de la enfermedad como lo son los delirios, alucinaciones pronunciadas o prominentes, incoherencia en el habla, catatonia, afecto inapropiado, el nivel de funcionamiento laboral, social, el cuidado personal, signos de trastorno continuados durante por lo menos 6 meses, etc.

En todos los casos debemos recalcar, que es de suma importancia tanto para el diagnóstico como para el posterior tratamiento, la interacción y la relación entre el paciente y el médico. Asimismo consideramos de vital importancia el papel de la familia en la observación, detección y oportuno tratamiento de la persona esquizofrénica.

Es importante señalar que el pedagogo no podrá intervenir en el tratamiento médico del paciente; sin embargo su función será más que nada la de formar un equipo interdisciplinario, con el médico, el psicólogo, la trabajadora social, etc. ,con el fin de orientar, guiar y aconsejar a la familia del enfermo para que esta logre mantenerse lo más estable que se pueda en todos los aspectos.

Capítulo II: La Edad de la Inocencia: INFANCIA

Como es sabido la persona humana se desarrolla a través del tiempo y conforme va creciendo. Para el estudio de este desarrollo, se ha dividido la vida de las personas en una especie de etapas a las cuales se ha denominado Etapas del Desarrollo Evolutivo.

Por ahora, es de nuestro interés la etapa de la infancia que es la etapa posiblemente más feliz en la vida de las personas, puesto que se encuentran iniciando su vida y descubriendo el mundo que les rodea.

Pero es de gran relevancia destacar que dentro de la misma infancia, hay distintas etapas por las que va pasando el niño desde que nace, hasta llegar a los 12 años aproximadamente que es cuando pasa a la etapa de la pubertad. Para su estudio, la infancia ha sido dividida en:

1. Lactancia: Que comprende todo el primer año de vida.
2. Primera Infancia: Compreendida entre el primer año y los tres años de edad en el niño.
3. Segunda Infancia: Que va de los tres años a los seis años aproximadamente.
4. Tercera Infancia: Que abarca de los siete años a los doce años de edad en el niño.

Por todas las características que presenta el niño de la segunda infancia, hemos decidido en esta ocasión, elegirlo como objeto de estudio de entre las demás etapas de la infancia, como una edad idónea para detectar conductas anormales que puedan en algunos casos, estar encaminadas hacia el desarrollo de la esquizofrenia.

II.1 Características Evolutivas de la Segunda Infancia

Como ya señalamos anteriormente, durante esta etapa que va de los tres a los seis años se sigue observando un cambio en el niño, aunque ya no es tan notorio como en las etapas previas; ya no observamos cambios drásticos de un día para otro, sin embargo la evolución del niño sigue manifestándose abiertamente.

Un aspecto importante de cambio es el incremento de las habilidades físicas, así como un marcado avance en la competencia intelectual del niño. En aspectos como el lenguaje es notable la mejoría; el niño logra dominar las reglas de la sintaxis y tiene mayor fluidez en su conversación. El niño ya se da a entender de forma correcta y aprende de lo que dicen los demás.

El pequeño ya comienza a sentirse parte de un grupo, aprende juegos para compartir con los demás.

Desde el punto de vista intelectual, el niño comienza a usar símbolos y a tener discernimientos que se asemejan más a los de los adultos y por ello a veces causa sorpresa en los que le rodean.

El niño también comienza a mostrar conciencia social y a manifestar su identificación con los demás. Más adelante iremos analizando detenidamente cada uno de estos puntos para comprenderlos mejor.

En el cuerpo del niño de segunda infancia comienzan a haber cambios bastante notorios. Entre los tres y los seis años, el cuerpo de los pequeños

pierde volumen y adquiere una forma más atlética. El cuerpo del niño comienza a alargarse y la barriga que les caracterizaba comienza a desaparecer. A los tres años su cabeza es aun un poco grande, sin embargo las demás partes de su cuerpo empiezan a verse más proporcionadas.

Las diferencias entre ambos sexos, también comienzan a definirse, por ejemplo, "los varones a los tres años son ligeramente más grandes y pesados que las niñas, con más músculos por cada libra de peso del cuerpo; en cambio las niñas tienen más tejido adiposo."⁶⁵ Un niño de tres años ya no crece tan apresuradamente como el niño que comienza a caminar, sin embargo su tamaño regularmente ha aumentado 4 pulgadas de lo que medía anteriormente. Aproximadamente a los tres años el niño mide al rededor de las 38 pulgadas y su estatura suele aumentar en los dos años siguientes unas 2 o 3 pulgadas por año. Su peso también aumentará en los años consecutivos en una proporción cercana a las 4 o 6 libras por año.

"Diferentes tipos de desarrollo tienen lugar en el cuerpo de los niños. El crecimiento muscular y del esqueleto progresan volviéndose más fuertes. Los cartílagos se vuelven huesos más rápidamente y los huesos se endurecen, dando a los niños una forma más firme y protegiendo los órganos internos."⁶⁶ Todos estos cambios favorecen en el niño el desarrollo de una serie de habilidades motrices tanto de los músculos cortos, como de los largos. La capacidad de los sistemas respiratorio y circulatorio aumenta y el sistema inmunológico se fortalece y los comienza a proteger de diversas infecciones, aunque éste se sigue desarrollando.

⁶⁵PAPALIA, Diane E., Psicología del Desarrollo., p. 287

⁶⁶idem

"Los problemas respiratorios, aunque menos comunes que en la [primera] infancia, son todavía frecuentes, debido a que los pulmones aún no se han acabado de desarrollar. Cuando llegan a la [tercera] infancia, la maduración de los sistemas respiratorios y de inmunidad los protegerá más eficientemente."⁶⁷ Es normal que el niño que se encuentra entre los tres y los cinco años, sufra con frecuencia de tos o de dolores de estómago, pero estos padecimientos rara vez son de importancia; conforme sigue aumentando su edad se vuelve más sano y ahora el mayor riesgo lo representan los accidentes.

En esta etapa otra causa de las enfermedades en los niños, es el contagio debido a que ya conviven con otros niños; es relevante que a esta edad se cuide con empeño la higiene y salud dental y es necesario tener cuidados preventivos para evitar caries; a esta edad el niño normalmente come bastante dulce.

Por igual en esta etapa pueden presentarse problemas de sueño; algunos diariamente luchan con sus padres a la hora de ir a la cama. Otros sufren pesadillas y terrores nocturnos o padecen de sonambulismo. Cuando esto se apega a la normalidad va desapareciendo conforme el niño crece.

El niño de la segunda infancia ya comienza a enfrentar el mundo en una forma más real y esto le permite llevar a cabo su proceso de maduración. "La teoría de Piaget afirma que luchamos en forma constante por dar sentido al mundo por medio de la maduración biológica, actividad, experiencias sociales, etc."⁶⁸

⁶⁷ibidem., p.289

⁶⁸WOOLFOLK, Anita., Psicología Educativa., p. 30

La segunda infancia ejemplifica en gran medida este concepto de Piaget; es decir, durante la segunda infancia existen una serie de cambios madurativos que capacitan al niño para la vida futura; el niño ya sale de casa y descubre todo lo que le rodea y pronto su madurez le permitirá interactuar con ese mundo exterior a casa.

II.1.1 Coordinación Motriz Gruesa

Respecto a las capacidades motrices gruesas, se puede observar que el niño a nivel preescolar puede realizar movimientos corporales voluntarios que implican la utilización de músculos largos. Los niños entre los tres y los seis años, avanzan mucho en el correcto manejo de sus músculos gruesos. A esta edad el niño se siente feliz al trepar peldaños o escaleras. Le gusta darse cuenta de que puede hacer todo por sí mismo, aunque acepta ayuda cuando lo considera necesario, ya sea para alcanzar objetos distantes o para subir y bajar de algunos sitios.

A los tres años el niño por lo general ya puede caminar en línea recta,..."puede lanzar cosas sin perder el equilibrio aunque su meta, forma y distancia todavía no tienen mucho que mostrar."⁶⁹

Llegados los cuatro años comienzan a tener logros tales como caminar en un círculo delimitado en el piso, pueden subir y bajar escaleras, brincar con los dos pies y rodear algunos obstáculos.

A los cinco años el niño, puede correr de manera más rápida y firme puesto que su punto de equilibrio ha comenzado a cambiar e incluso puede lanzar

⁶⁹PAPALIA, Diane E., op cit., p 301

un objeto manteniendo la estabilidad. Esta es la edad donde comienza el interés por manejar una bicicleta de dos ruedas y les gusta estar en actividad constante.

"Estas conductas motrices crecientemente complejas son posibles debido a que las áreas sensoriales y motrices del córtex están más desarrolladas, lo cual permite mejor coordinación entre lo que el niño siente, lo que quiere hacer y lo que puede hacer."⁷⁰

Ahora los músculos del niño son más fuertes y su capacidad respiratoria es también mayor. En el desarrollo de la destreza motriz de esta etapa está la base para el posterior éxito en actividades como el baile, el deporte y otras muchas de la vida cotidiana.

En este sentido también se establecen diferencias entre ambos sexos. Los niños a esta edad, ya poseen más fuerza que las niñas, tienen mayor cantidad de músculo y más habilidad para el lanzamiento de objetos, el salto y también para subir o bajar peldaños. Pero a pesar de lo anterior, las niñas superan a los niños en otras actividades relacionadas con la coordinación de las extremidades y alrededor de los cinco años las niñas logran tener mayor equilibrio que los niños. Según la mayoría de los psicólogos en esta etapa el niño tiene gran sentido de iniciativa y lucha mayormente por obtener cierto grado de autonomía. Este deseo de control y competencia de cierta forma impulsa su desarrollo psicomotriz y de pronto el niño ya puede alimentarse, vestirse y andar por sí solo.

⁷⁰idem.

II.1.2 Coordinación Motriz Fina

Las capacidades motrices finas del niño en la segunda infancia primordialmente aluden a movimientos corporales voluntarios que implican la utilización de músculos pequeños.⁷¹

A los tres años, generalmente el niño ha tenido un gran avance en lo que es la coordinación de sus ojos, con sus manos y sus movimientos finos. Es interesante señalar que las niñas suelen superar a los niños en cuestiones de coordinación fina y esto probablemente pueda ser consecuencia de algunas actitudes sociales que propician actividades de diferente tipo para las niñas y para los varones. Sin embargo, ambos sexos en esta etapa logran gran madurez en su habilidad para tomar las crayolas, para vertir algunos líquidos sin derramarlos, para vestirse por sí mismos, etc.

Aproximadamente a la edad de tres a cuatro años y medio, el niño ya es capaz de sostener un crayón, de utilizar pequeños objetos como cubiertos, manejar los botones de su ropa y copiar algunas formas. A la edad de cuatro años y medio hasta los seis años aproximadamente, el niño ya podrá utilizar el lápiz, hacer dibujos más representativos, recortar con tijeras apropiadas y hacer letras.⁷² También a esta edad, el niño muestra preferencia por la utilización de una mano más que de la otra. Casi uno de cada diez niños son zurdos y la mayoría de ellos son varones.

Como se puede inferir, el niño durante la segunda infancia, desarrolla la mayoría de los aspectos básicos de su motricidad, lo que le permite desempeñar todas las tareas propias que vendrán en el futuro. Por igual es

⁷¹cf. WOOLFOLK, Anita., op cit., p.93

⁷²cf. idem.

notorio, que el niño se alista mediante este desarrollo para iniciar su proceso de lectoescritura.

II.1.3 Desarrollo Somatosensorial; el papel de los sentidos en la segunda infancia

En el mundo en el que vivimos existen diversos peligros que sin la presencia de los receptores sensoriales en el organismo, sería imposible enfrentar. Se cuenta con cinco sentidos externos que son la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato; gracias a ellos el niño puede comenzar a descubrir el mundo en el que vive y esto le permite sobrevivir. Además los seres humanos contamos con tres sentidos complementarios que son el cinestésico, el sentido vestibular y el orgánico que nos auxilian en otras funciones.

"Los estímulos que se hallan presentes en el medio ambiente se llaman estímulos distales; los patrones de energía e información que a fin de cuenta llegan a nuestros receptores sensoriales se denominan estímulos proximales."⁷³ Esto quiere decir que las personas podemos familiarizarnos con los estímulos distales a través de los estímulos proximales que son en sí, los que activan a nuestros sentidos.

Como su mismo nombre lo indica, lo que perciben los sentidos son sensaciones; ¿pero, qué es una sensación?. La sensación es el proceso mediante el que el cuerpo capta los estímulos del exterior y los trasmite a las centrales nerviosas. Es posible tener sensaciones a través de los sentidos u órganos sensoriales. El proceso de la sensación no es establecido de manera

⁷³LIEBERT, Robert M., op cit., p.87

consciente; se da como consecuencia de la estimulación de los órganos sensoriales.

En el niño de segunda infancia los sentidos ya se encuentran desarrollados en su totalidad y es por ello que él puede establecer un contacto real con el exterior.

II.1.3.1 Sentidos Exteroceptores

Los sentidos exteroceptores nos permiten tener una interacción con el mundo que nos rodea. Estos son la vista y el oído.

→ **VISTA**

Por medio de la vista el niño puede darse cuenta de lo que sucede a su alrededor; le permite realizar movimientos acertados sin que tropiece o choque con cualquier tipo de objetos. Como ya fue referido anteriormente, la vista en el niño juega un papel relevante debido a que tiene gran influencia en el desarrollo de la coordinación motriz tanto fina como gruesa. Sin el sentido de la vista, el niño no podría caminar sin sufrir caídas, no podría alcanzar los objetos deseados o que necesita y no podría andar por sí mismo, sin sufrir cualquier tipo de percance. El sentido de la vista es de vital trascendencia para que el niño desarrolle todas sus capacidades cognitivas de manera óptima; le permite apreciar el color, tamaño, forma, dimensiones y un sin fin de características en los objetos.

→ **OÍDO**

El sentido del oído le proporciona al niño la capacidad de audición; gracias a este sentido puede percibir las ondas sonoras o los sonidos que viajan a

través del aire. Por medio de este sentido, el niño puede aprender a reconocer los diferentes tipos de sonidos que existen, ya sean graves, agudos, etc.

"El oído es el fundamento de nuestra habilidad para comunicarnos por medio del lenguaje..."⁷⁴ y en el niño pequeño, juega un papel imprescindible; por medio de él, aprende a repetir lo que los demás dicen; puede aprender uno o varios idiomas, pero sin él su capacidad para emitir sonidos o un lenguaje coherente, sería limitada en gran medida.

II.1.3.2 Sentidos Propioceptores

Los sentidos propioceptores nos permiten tener diversas sensaciones ante los estímulos del exterior. Estos son el tacto, el gusto y el olfato.

→ TACTO

El sentido del tacto permite que por medio de la piel, el niño perciba las sensaciones como el contacto físico, la presión, el calor, el frío y el dolor, que son las reacciones que se pueden tener ante los estímulos externos.

Por este sentido el niño puede tocar y apreciar directamente las texturas, formas, etc. de todo lo que ve.

→ GUSTO

El gusto es un sentido químico; por él, el niño puede percibir los sabores. En sí lo que hace posible que ésto suceda, es la existencia de las papilas gustativas que se localizan en la lengua. Estas papilas tienen capacidad para registrar cuatro sabores que son considerados como básicos: dulce,

⁷⁴DAVIDOFF, Linda., Introducción a la Psicología., p.159

amargo, ácido y salado.

→ **OLFATO**

El olfato también es un sentido químico por el cual, el niño puede percibir las distintas sustancias químicas que se encuentran suspendidas en el aire. Tiene gran relación con el sentido del gusto en la vida cotidiana del niño y por él, el niño puede registrar los olores del ambiente y de esta manera apetecer o no diversos alimentos, gustar de estar en un lugar u otro, etc.

II.1.3.3 Sentidos Interoceptores

Es muy importante que nuestros sentidos nos permitan tener un contacto con el exterior; sin embargo también es importante tener fuentes de información que nos indiquen nuestra posición o cómo nos encontramos interiormente. Estas funciones las realizan nuestros sentidos interoceptores que son el cinestésico, el vestibular y el orgánico.

→ **Sentido Cinestésico**

El cuerpo humano está conformado de diversas partes; el sentido cinestésico, es el encargado de informar respecto a la posición en la que se encuentran cada una de estas partes durante nuestros movimientos. Esto ayuda a que el niño pueda advertir de forma continua sobre lo que hacen las diversas partes de su cuerpo y así le es posible equilibrar su tensión muscular y realizar movimientos.⁷⁵

Si el niño mueve sus dedos de los pies y dobla una rodilla, gracias al sentido

⁷⁵ cf. ibidem., p. 155

cinestésico su sistema nervioso se percata de la maniobra realizada.

→ **Sentido Vestibular**

Este sentido que también es conocido como sentido de orientación o sentido del equilibrio, proporciona al sistema nervioso del niño, información sobre los movimientos y la orientación de su cabeza y su cuerpo con relación del suelo, ya sea en desplazamientos realizados por el niño mismo o cuando éste se traslada en algún vehículo.⁷⁶

Gracias a la información que este sentido proporciona, el niño puede mantenerse de pie y ajustar sus posturas corporales en los movimientos que realiza.

→ **Sentido Orgánico**

En el cuerpo humano existen diversas sensaciones procedentes de los órganos internos que se encargan de regular toda la serie de funciones vegetativas del cuerpo.⁷⁷

Las sensaciones como el hambre, la sed, etc., son involuntarias y el niño no las puede controlar; la señal de que por ejemplo, el niño tiene hambre, llega a hacerse consciente mediante este sentido.

Otras sensaciones de las que informa el sentido orgánico son la circulación, la respiración, la asfixia, etc.

II.2 Características Psicológicas de la Segunda Infancia

La segunda infancia como ya lo hemos señalado, es una etapa llena de

⁷⁶cfr., ibidem., p.156

⁷⁷cfr. KELLY, W. A., Psicología de la Educación., p. 61

cambios para el niño, no solo físicos, sino psicológicos también. A continuación y tomando como modelo principal a Jean Piaget trataremos de describirlos.

II.2.1 Integración de las Habilidades Cognitivas

La segunda infancia, es una etapa crucial y de suma trascendencia para el desarrollo de las habilidades cognitivas del pequeño.

La teoría del psicólogo evolutivo suizo JEAN PIAGET proporciona una pauta básica para la comprensión de la forma en la que se integran las habilidades cognitivas de la persona desde que nace y conforme va creciendo.

Piaget, dividió su teoría en diversas etapas llamadas "Etapas del Desarrollo Cognoscitivo"; estas etapas son:

1. Etapa Sensoriomotriz.- va aproximadamente de los 0 a los 2 años de edad.
2. Etapa Preoperacional.- va aproximadamente de los 2 a los 7 años. Es en ella donde queda ubicada la segunda infancia. Respecto de las habilidades cognitivas del niño, Piaget señala que éste desarrolla de manera gradual el uso del lenguaje y su habilidad para pensar de forma simbólica. El niño es capaz de pensar las operaciones en forma lógica y en una sola dirección.

Por igual en esta etapa, tiene dificultad para considerar el punto de vista de los otros.

3. Etapa de las Operaciones Concretas.- va aproximadamente de los 7 a los 11 años.

4. Etapa de las Operaciones Formales.- al rededor de los 11 años, hasta toda la vida.⁷⁸

Antes, durante la etapa sensoriomotriz el niño no podía dar alcance a otras situaciones más allá de la información que recibía por medio de los sentidos o de sus actividades motrices.

Al llegar a la etapa preoperacional, las cosas cambian; en este momento, el pensamiento de los niños ya puede hacer uso de símbolos, aunque aun se ve limitado para utilizar la lógica. Ahora el niño ya puede pensar o hacer referencia a objetos, personas o situaciones que no se encuentran ante él físicamente, pero lo hace a través de representaciones mentales.

A esta edad el niño comienza a manifestar ampliamente su desarrollo cognoscitivo. Se da cuenta cuando sus actos o palabras son congruentes o incongruentes. El niño se vuelve más competente en su conocimiento, inteligencia, lenguaje y aprendizaje. También comienza a utilizar conceptos como el tiempo, el espacio o la edad de mejor manera.

A continuación analizaremos el avance del niño en cada una de sus habilidades cognitivas.

II.2.1.1 Percepción

"La percepción es el significado que atribuimos a la información en bruto recibida a través de nuestros sentidos. Esta significación se construye con base, tanto en la realidad objetiva como en nuestro conocimiento

⁷⁸cfr., WOOLFOLK, Anita., op cit., p.33

existente."⁷⁹

Es en los primeros años cuando el niño elabora conceptos, definiciones y crea patrones de sentimientos, pensamientos y conductas. Esto sucede a partir de las sensaciones que experimenta el niño; es decir, por medio de sus sentidos puede saber lo que sucede a su alrededor; pero por medio de la percepción el niño transforma o integra estas sensaciones, ya sea en conceptos o ideas y partiendo de ello va a manifestarse en diversas conductas y pensamientos que proceden de la manera en que él percibe la realidad.

En el niño preoperacional, las habilidades cognitivas, todavía se integran de forma muy rudimentaria; por ejemplo, "...su pensamiento aún está ligado a la percepción; si un vaso parece más alto o ancho, piensan que debe ser más grande. No entienden aún que a mayor altura menos anchura o viceversa."⁸⁰

El niño, por las características de su pensamiento, que más tarde serán presentadas, no puede realizar razonamientos que le permitan darse cuenta de que las cosas pueden ser distintas a como él las percibe.

A esta edad, el niño ya puede percibir diversas características de los objetos como la forma, tamaño relativo, distancia, profundidad, etc. Sin embargo a pesar de que lo percibe, todavía a los seis años el niño tiene gran dificultad para comprender lo relativo a varias dimensiones, por ejemplo: ancho y alto.

Integrando todo lo anterior, se puede afirmar que "la percepción es el

⁷⁹ ibidem., p. 245

⁸⁰ PAPANIA, Diane E., op cit., p. 316

proceso por el cual los niños descubren, reconocen e interpretan la información procedente del mosaico que son los estímulos físicos.⁸¹ En sí la percepción es un proceso que tanto los niños como los adultos utilizamos para integrar las sensaciones recibidas.

Gracias a la percepción el niño puede comenzar a distinguir un objeto de otro, o una situación de otra. La percepción va siendo más precisa conforme avanza la edad del niño; a medida en que esto sucede, el niño puede ser más rápido y preciso en sus acciones. Con la percepción también está vinculada la capacidad de atención. Mientras más atención se es capaz de poner a los objetos o situaciones, la percepción es más real. El niño de segunda infancia tiene mayor capacidad de atención que el niño más pequeño; por lo tanto su percepción es más precisa.

II.2.1.2 Atención

"La atención es la apertura selectiva hacia una pequeña parte de los fenómenos sensoriales incidentes."⁸² Es selectiva debido a que está relacionada con lo que al niño le interesa en ese momento, es decir, el niño seleccionará con base en sus intereses, gustos, inquietudes, etc., lo que será el foco de su atención.

Cuando al niño se le presenta una situación u objeto que despierta su interés, él centrará la recepción de estímulos, en los provenientes de esa situación u objeto y no de otros diferentes.

⁸¹MUSSEN., Desarrollo de la Personalidad del niño., p.240

⁸²DAVIDOFF, Linda., op cit., p. 148

Es necesario recalcar, que al niño entre los 3 y los 5 años de edad, le interesa imitar o copiar lo que hacen los mayores y por eso centra su atención en las acciones de éstos, para poder realizarlas por él mismo posteriormente; a esto se le llama imitación activa.

Además, los periodos de atención que ahora puede prestar el niño a una misma actividad, son un poco más prolongados que en etapas anteriores, pero de cualquier forma no se le debe someter a la realización de una misma actividad por mucho tiempo, sólo en caso que él así lo desee.

II.2.1.3 El Pensamiento Preoperacional

Durante la segunda infancia, como ya se había enfatizado anteriormente, ocurren grandes avances en cuanto a las habilidades cognitivas del niño; el desarrollo del pensamiento es una de las que particularmente consideramos como más interesantes, por todo lo que conllevan en la futura vida del niño. Citando a Piaget, podemos darnos cuenta de que este autor, atribuye gran relevancia a la formación de esquemas para que la construcción básica del pensamiento pueda ser posible. En el proceso cognitivo existen algunos elementos que no varían de un individuo a otro y que normalmente, se van perfeccionando a través del tiempo.

Estos elementos son:

1. Asimilación.- Por medio de ésta, la nueva información es incorporada al intelecto y se estructuran esquemas mentales.
2. Acomodación.- También se llama organización porque alude a la etapa cognitiva en la que el objeto asimilado se integra a una organización previa.

3. Equilibrio.- Se da cuando finaliza la acomodación y la formación de nuevos esquemas ha concluido.⁸³

Según Piaget, al concluir este proceso, el individuo estará capacitado para la realización de nuevas tareas y se podrá lograr una adaptación o adecuación a los requerimientos del medio en el que el niño se desenvuelve.

Durante la etapa preoperacional, el pensamiento del niño, según lo señala Piaget, no es estrictamente lógico, es lo que "...Flavell llama una lógica parcial o semiológica."⁸⁴ Algunas características de esta lógica son:

- Comprensión de identidades.- ahora el niño puede comprender que ciertas cosas permanecen siendo iguales a pesar de que cambien en algunos aspectos de forma, tamaño o apariencia. Por ejemplo, el niño puede entender que aunque él ha aumentado de tamaño, sigue siendo el mismo que cuando era más pequeño.
- Comprensión de funciones.- El niño puede ya entender las relaciones básicas entre dos eventos. Por ejemplo, ahora el niño ya entiende que si él abre la llave del agua, saldrá agua por el grifo.

Piaget pensaba que el niño a esta edad no logra comprender por completo que un hecho fuera consecuencia de otro, pero si alcanza a saber que hay una relación entre uno y otro.⁸⁵

⁸³cfr., WOOLFOLK, Anita., op cit., p. 30

⁸⁴PAPALIA, Diane E., op cit., p. 314

⁸⁵cfr., ibidem., p. 315

"Esta comprensión en desarrollo de identidades y funciones se da a menudo por sentada, pero es un logro importante de la [segunda] infancia. La habilidad para reconocer que ciertas cosas permanecen iguales a pesar de que cambien de alguna manera y que ciertos eventos originarán regularmente otros, hace el mundo más pronosticable y ordenado..."⁸⁶ Esto mismo propicia que el niño pueda darle mayor sentido a la vida, comprendiendo las relaciones entre una causa y un efecto, y entendiendo posteriormente que las acciones tienen ciertas consecuencias en todo ámbito.

Las características del pensamiento preoperacional, son muy específicas:

La "...ausencia de señales sensoriales o motrices caracteriza la función simbólica, la habilidad de usar representaciones mentales a las que, consciente o inconscientemente, el niño les ha añadido significado. En otras palabras, a través de la función simbólica el niño puede hacer que una cosa represente (simbolice) algo más."⁸⁷

Por ejemplo, cuando el niño sienta frío podrá pensar en el deseo de ponerse un suéter, aun sin verlo o sin que nadie se lo haya sugerido. Tan solo es porque el suéter representa para el niño las sensaciones de calor, protección, suavidad, etc. que el niño necesita.

Piaget pensaba que si cuando el niño desea algo, no existe la presencia de alguna señal sensorial para que el niño tenga ese deseo, seguramente sí existen señales mentales; estas pueden ser los símbolos o los signos.

"Los símbolos son representaciones mentales personales (idiocincráticas) de

⁸⁶ idem.

⁸⁷ ibidem., p.313

una experiencia sensorial."⁸⁸ En el caso del suéter, éste se convierte en un símbolo de las sensaciones de calor, protección, etc. que el niño recuerda.

"Un signo es más abstracto: puede ser una palabra o un numeral, y no necesita tener una connotación sensorial. Los signos se acuerdan en forma social con base en representaciones convencionales y no personales."⁸⁹

Por todo lo anterior, es por lo que los niños primero piensan en símbolos y más adelante ya en signos, pero primeramente lo hacen a través de sus propias representaciones mentales.

"Piaget llamó significados a los signos y a los símbolos y significantes a cualquier cosa que ellos representen para determinado niño."⁹⁰ Esto es porque el significado tiene mucha mayor relación con la experiencia vivida por el niño, ya sea en alusión a un objeto o a un evento; es por ello que por ejemplo un suéter, significará determinada cosa para un niño, distinta a lo que significa para otro que nunca haya tenido uno.

Los niños pueden manifestar la función simbólica de su pensamiento de varias maneras, ya sea por medio de la imitación diferida, el juego simbólico o el lenguaje.

Se puede afirmar, que el niño observa las acciones que realizan los mayores y guarda símbolos mentales que representan esas acciones; pasado el tiempo, el niño evoca esos símbolos y entonces puede imitar los comportamientos, a esto se le llama "imitación diferida". Esto es claro cuando vemos que una niña juega con una cocinita; ella ha visto antes

⁸⁸idem.

⁸⁹idem.

⁹⁰idem.

cocinar a su madre y ha constituido esa acción en un símbolo mental. Por eso después ella puede imitar a su mamá.

"El juego simbólico es el juego en el cuál un objeto representa algo más."⁹¹

Citando el anterior ejemplo, podemos afirmar que el juego simbólico se manifiesta en que la niña utilice como sopa un poco de agua o que utilice una pequeña silla, como representación del cochecito del supermercado.

Aludiremos a la función del lenguaje posteriormente.

Como es de suponerse, el pensamiento preoperacional a pesar de tener grandes logros, tiene aún algunas limitaciones con relación al pensamiento de etapas posteriores. Una de estas limitaciones es el **egocentrismo**, que impide que los niños puedan ver las cosas desde el punto de vista de los otros. Los niños a esta edad están centrados en sí mismos y les es muy difícil ver las cosas desde la perspectiva de los demás. Según Piaget "...los niños menores de 7 años no pueden imaginar lo que otras personas están pensando...es simplemente, una limitación intelectual que impide a los niños imaginar el punto de vista y la experiencia de otra persona."⁹² Es por eso que cuando un niño experimenta una sensación, él cree que los demás deben estar experimentando lo mismo que él.

Otra característica que puede considerarse como una limitación del pensamiento preoperacional es la **centralización**. Para Piaget ésta significa, tomar en cuenta solamente un elemento de una situación, sin contemplar los otros. Es decir, el niño no puede tomar en cuenta todos los aspectos de una situación, sino que tiende a centrarse en los que el considera o se le

⁹¹ibidem., p. 314

⁹²ibidem. p.315

muestran, como esenciales. Por otra parte, los niños de esta edad sólo pueden centrarse en una dimensión, no pueden considerar al mismo tiempo, por ejemplo, lo alto y lo ancho de un mismo objeto.

La **irreversibilidad** es otra limitación del pensamiento de la segunda infancia y consiste, según Jean Piaget, en la idea de que a pesar de que perceptualmente se da un cambio, cuando dos objetos sean iguales en cantidad, ancho o largo, seguirán manteniéndose iguales, mientras no se añada o se quite algo en la realidad.

Por ejemplo, si al niño se le presentan el mismo número de canicas en un recipiente largo y angosto, no puede entender que si esas mismas canicas se pasan a un recipiente pequeño y ancho, siguen siendo el mismo número de canicas.

Por último tenemos que otra limitación propia de esta etapa, es que el pensamiento **se centra en los estados antes que en las transformaciones**, es decir, "...es como una tira de película: un cuadro estático después de otro. Los niños se centran en estados sucesivos y no pueden entender transformaciones de un estado a otro."⁹³ Esto es, si se le pide a un niño que nos diga como son los movimientos sucesivos de los neumáticos de un coche desde que empieza a avanzar hasta que llega a su meta, el niño sólo podrá decirnos el estado del neumático cuando el coche arranca y cuando llega a su meta, pero no podrá describir los estados sucesivos del neumático.

⁹³ibidem., p. 316-317

II.2.1.4 El Lenguaje

Como se analizará, el lenguaje en la segunda infancia prácticamente da un giro de 360 grados, es decir, se puede observar un avance radical en la forma de expresión del niño.

A esta edad, el lenguaje representa para el niño una guía que le proporcionan tanto sus padres, como sus compañeros y maestros y que le facilitan la tarea de descubrir y aprender operaciones cognoscitivas necesarias para enfrentarse al mundo. En gran medida el niño aprende a hablar correctamente por esta constante, si no es que ininterrumpida interacción con los demás. Las personas que rodean al niño lo corrigen y enseñan la forma adecuada de emplear las palabras.

Nuestro lenguaje consiste en una serie de palabras organizables gramáticamente, que nos permiten comunicarnos con los demás. Por medio del lenguaje el niño de esta etapa ya representa cosas o situaciones que no están presentes; sus palabras tienen un carácter simbólico; esta habilidad cognitiva es la manifestación más evidente de las características del pensamiento preoperacional.

El lenguaje en el niño se va desarrollando paralelamente a las demás habilidades cognoscitivas; éstos tratan de dar sentido a lo que escuchan, y buscan sus propios modelos para crear sus reglas e ir conformando su lenguaje. A la edad aproximada de tres años, el niño habla de una manera constante y a cada cosa que escucha, encuentra algo que pueda comentar. Crea algunas palabras propias basándose en asociaciones que establece su pensamiento preoperacional.

"Durante los años de preescolar los niños aprenden nuevas palabras con mucha rapidez duplicando su vocabulario más o menos cada seis meses entre los dos y los cuatro años de edad. A los niños de preescolar les gusta jugar con el lenguaje; disfrutan los sonidos y las cosas absurdas."⁹⁴

A pesar de que a los tres años y medio el niño ya comienza a utilizar la gramática y el estilo de su lengua materna, todavía se puede pensar que inventa o dice palabras que asocia con algún objeto al que lo liga directamente, por ejemplo: al lugar donde su mamá acostumbra tejer, le dirá tejería.

Llegados los seis años, la mayoría de los niños son capaces de utilizar el lenguaje de manera precisa; los significados de sus palabras ya han logrado concordar casi por completo con los significados del lenguaje de los adultos.

A esta edad el niño ya puede decir frases que se conforman de seis u ocho palabras. Conoce algunos antónimos y sinónimos aunque de forma limitada y hasta puede dar definiciones de algunas palabras muy sencillas. Desde los tres años, puede mencionar o nombrar objetos familiares, usar el plural y el tiempo pasado, así como los pronombres yo, tú, me y mi.

II.2.1.5 La Memoria en la Segunda Infancia

"Hasta mediados de 1960, hubo poca información disponible sobre la memoria en los niños menores de cinco años pero, desde entonces, ha

⁹⁴WOOLFOLK, Anita., op cit., p. 55

surgido interés en el desarrollo de este aspecto en los infantes."⁹⁵

Las teorías acerca de la memoria en la infancia, todavía son pocas; más que nada, las existentes señalan que la memoria del niño se encuentra limitada por la poca cantidad de información, por sus pocos años y porque sólo una pequeña parte de esta información la translada a su memoria de largo plazo.

Pero ante todo es necesario que expliquemos a que se refiere la memoria.

Esta es una habilidad cognitiva y es "...el proceso por el cuál se registra un acontecimiento como esquema, imagen o concepto."⁹⁶ En otras palabras, la memoria es la capacidad que tenemos los seres humanos para almacenar información; esta información puede ser de cualquier tipo, es decir, cognoscitiva o sensorial (puesto que muchas sensaciones también son almacenadas). Existe la memoria a corto y a largo plazo. La de corto plazo consiste en información que es recibida y almacenada por un periodo de tiempo muy corto y luego es perdida.

La memoria a largo plazo, consecuentemente será la capacidad de almacenamiento de información, por periodos notablemente más prolongados que los de la memoria a corto plazo.

A través de la memoria las personas pueden almacenar una cantidad de información asombrosa y de tipos muy diversos; también puede cambiarla, enriquecerla, manipularla, almacenarla y recuperarla cuando lo quiera o lo necesite. La memoria del niño de segunda infancia generalmente es algo limitada debido a que a su corta edad sus experiencias vivenciales aún son

⁹⁵ apud., PAPANIA, Diane E., op cit., p. 322

⁹⁶ MUSSEN., op cit., p. 248

muy escasas. O sea, no ha recibido muy basta información a cerca de diversos conocimientos.

La memoria del niño se encuentra cambiando; "la aparición de símbolos les permite a los niños utilizar recuerdos y pensar de manera nueva y creativa."⁹⁷ Esto es claro si recordamos el anterior ejemplo de la niña que recuerda la forma en que cocina su mamá y trata de imitarla.

En nuestra memoria, los humanos podemos recopilar y almacenar diversos tipos de información. Uno de ellos es el **concepto** que principalmente representa "...a un conjunto común de atributos descubribles entre un grupo de esquemas, imágenes o símbolos."⁹⁸

Es conveniente recordar el concepto de **esquema** al cuál se hizo referencia anteriormente. Según Piaget en resumidas cuentas, un esquema es lo que se deriva del aprendizaje del niño. Es decir, el niño comienza a través del tiempo a adquirir diversos conocimientos que se constituyen en aprendizajes y estos a su vez se conservan en la memoria en forma de esquemas.

En la memoria también se guardan diversas **Imágenes**. "Una imagen es una representación más detallada, compleja y conciente que se crea a partir del esquema."⁹⁹ La memoria también puede guardar información en forma de símbolos; un símbolo es una forma arbitraria en la que se representan acontecimientos determinados, características o funciones de objetos concretos o acciones.

Mediante diversas investigaciones, se ha podido comprobar que para el

⁹⁷PAPALIA, Diane E., op cit., p. 314

⁹⁸MUSSEN., op cit., p. 236

⁹⁹ibidem., p. 235

niño es más difícil recordar que reconocer los objetos o situaciones, esto es debido a que tienen un conocimiento limitado en gran medida por su corta edad, ya sea de objetos, personas o situaciones. También sucede que el niño todavía no ha ideado estrategias para recordar, como lo hace el adulto a través de la repetición, etc.

"Los progresos que ocurren entre los dos y los cinco años parecen estar relacionados con un incremento en el conocimiento general, puesto que los niños menores de 5 años no muestran ninguna señal de algún esfuerzo especial por recordar."¹⁰⁰

El niño durante la segunda infancia más bien establece asociaciones o relaciones entre dos o más objetos o situaciones para poder recordarlos; aunque a medida que aumentan sus conocimientos del mundo les es más fácil recordar los objetos por sí mismos.

II.2.1.6 El Aprendizaje en la Segunda Infancia

El aprendizaje representa un cambio de conducta relativamente permanenté o permanente y se obtiene a partir de diversas experiencias vividas. "...El cambio puede ser deliberado o involuntario, para mejorar o empeorar. Para calificarse como aprendizaje, este cambio necesita ser resultado de la experiencia (interacción de una persona con su entorno)."¹⁰¹

Como ya ha sido afirmado en el capítulo anterior, es la educación la que propicia y hace posible que este aprendizaje sea algo positivo, es decir, que

¹⁰⁰PAPALIA, Diane E., op cit., p. 324

¹⁰¹WOOLFOLK, Anita., op cit., p. 197

se lleve a cabo en el niño y propicie en el un mejoramiento personal.

"El aprendizaje es el proceso evolutivo básico del cambio en el individuo y proviene de la experiencia o la práctica."¹⁰² Es básico que para que se de un real y verdadero aprendizaje en el niño, el ambiente en el que se desenvuelve sea favorable; es decir, que se le deje ser el protagonista de este aprendizaje. proporcionándole los medios necesarios para dejar que aflore todo su potencial.

En esta etapa, el niño se encuentra ya en un preescolar o jardín de niños, y el sistema educativo en el cual se basa esta institución, debe favorecer a que el niño sea el protagonista de su aprendizaje.

Para que el aprendizaje se de en el niño, existe todo un proceso desde que comienza hasta que queda consolidado como pleno aprendizaje; este proceso tiene varios elementos:

- 1.- Adquisición.- Es cuando cierta información toma el lugar o complementa la información que poseía el niño con anterioridad y así quedan refinados los conocimientos previos.
- 2.- Transformación.- Es la manera en que se manipulan los conocimientos para adaptarlos a nuevas situaciones.
- 3.- Valoración.- Es el elemento del aprendizaje en el cuál se evalúa si la forma en que se ha manejado la información es adecuada para lograr los fines propuestos.¹⁰³

En el niño de segunda infancia es común que algunos aprendizajes se den a

¹⁰²CRAIG, Grace., Desarrollo Psicológico., p. 10

¹⁰³MORSE, W., Psicología Aplicada a la Enseñanza., p. 107

partir de la imitación de patrones, a partir de la repetición de los actos que el niño observa en otras personas; esta imitación es generalmente de las conductas que realizan los adultos que están cerca del niño y a los que el niño admira y ama.

Esto también sucede a partir de las conductas que el niño pequeño observa en el niño mayor que él, primeramente como forma de juego y posteriormente constituyéndose esto en un aprendizaje formal.

II.2.2 Desarrollo Afectivo - Emocional en la Segunda Infancia

Todo ser humano incorpora a su vida ciertos valores, emociones, ideas, etc., con los cuales posteriormente rige su conducta. A continuación se analizará de qué forma se va dando el desarrollo de los valores y de las emociones en el niño de segunda infancia.

II.2.2.1 Desarrollo de los valores

Desde el inicio de nuestra cultura, los valores se han ido constituyendo como algo necesario en la vida de todo ser humano y aunque cada persona tenga una escala propia y a través del tiempo se vaya modificando la manera de vivirlos, deben de ser inculcados desde que el niño es pequeño, para que cuando crezca, los valores se encuentren

incorporados a su vida.

"Cada sociedad y cada cultura cuida de que se refuercen ciertos actos; sólo los actos reforzados incorporan valores que se convierten en parte de la herencia de una persona."¹⁰⁴ Antes que nada debemos comenzar por definir claramente lo que es un valor. "Los valores son aquellas ideas innegociables que constituyen la base por la que la persona actuará autónomamente ante cualquier situación, de forma positiva, adecuada y válida."¹⁰⁵ Los valores ya existen como tales y no dependen de lo que cada persona opine, sino que como la misma definición lo dice son ideas inamovibles.

El niño encuentra en el adulto una base con la que poco a poco, va constituyendo su ideología propia y da sustento a su forma de actuar en el futuro. Por ello, es necesario que el niño pueda encontrar en el adulto, una verdadera guía de modo que sus ideas y valores sean constituidos de forma correcta y su manera de actuar en adelante sea con base en los buenos ejemplos y en la forma en que se le ha mostrado cómo vivir los valores.

"Los valores deben ser la base sobre la que se constituirá la personalidad del niño, llegando él a organizarlos y estructurarlos según sus propiedades, con lo que cada individuo a partir de una cierta edad, determinará su propia escala."¹⁰⁶ Como ya se afirmó antes, los valores no dependen del criterio de cada quien. Sin embargo en lo que varían, es en la manera en que cada

¹⁰⁴MAIER, H., Tres Teorías sobre el Desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears., p. 315

¹⁰⁵QUINTANA, Jose Ma., Pedagogía Familiar., p.99

¹⁰⁶ibidem., p.98

persona los vive; cada quién establece su propia escala de valores, con base en la cual, establece su actuar cotidiano.

El ejemplo y la educación de los mayores dan la pauta para que el niño, adquiera los valores y los incorpore a su personalidad; a medida que el niño crezca, con base en sus propias experiencias él mismo irá formando su escala personal de valores.

Mediante una escala de valores coherente y válida, la persona será capaz de ir orientando su vida y tomar decisiones acertadas que favorezcan su desarrollo personal y sus relaciones con los demás.

En la segunda infancia, los valores toman mayor fuerza y el niño comienza a aprender con base en ellos. Algunos valores ya comienzan a manifestarse. Uno de estos valores es el altruísmo en el que "...el individuo tiende hacia los demás de una manera desinteresada dedicando su tiempo libre, dinero, etc."¹⁰⁷

A pesar del egocentrismo propio del niño, en la segunda infancia se podrán manifestar detalles altruistas; serán cosas pequeñas como prestar sus juguetes o ayudar a alguien que lo necesite, pero este valor ya comenzará a aflorar en el niño.

Aun que el niño es pequeño, está en edad oportuna para que a través de la enseñanza y el ejemplo se le inculque el valor cívico, que es el "...valor que lleva a tener una actitud positiva hacia la comunidad, respetando los objetos, actuaciones, etc."¹⁰⁸ Este valor bien formado en el niño, propiciará que en el futuro sea una persona respetuosa de su ciudad, de su prójimo y que sepa valorar a su nación.

¹⁰⁷ *ibidem.*, p. 100

¹⁰⁸ *ibidem.*, p. 101

Al niño se le deben inculcar valores para la convivencia con los demás, debido que se encuentra en una etapa relevante en el aspecto social; ahora el niño tiene amigos, compañeros de juego, etc., y es importante que sepa lo que significa la fidelidad, que es el valor de "...mantener la palabra dada, el compromiso adquirido, el hecho de preservar incondicionalmente que conlleva una actitud sincera."¹⁰⁹ Mediante este valor, también el niño se habituará a no decir mentiras y por igual a no aceptarlas de nadie más.

A su vez, los valores se encuentran ligados a las virtudes; de hecho, cuando la persona desarrolla los valores, lo hace a través de ellas, por ejemplo, el valor moral se encuentra ligado a diversas virtudes importantes para la educación de cualquier niño.

Una de ellas, es la virtud de la honestidad que es la "...manera de proceder que da prioridad al respeto o deber asumido personalmente."¹¹⁰ Si al niño desde pequeño se le enseña a vivir con esta virtud, siempre dará importancia a la verdad por encima de las demás consideraciones.

La justicia es otra virtud ligada al valor moral y ésta compromete a las personas a que se cumplan los acuerdos según la ley, las normas, etc. que son consideradas como equitativas; mediante la justicia se da a cada quien lo que le corresponde, es la virtud que propicia el respeto a los demás y por ello es de suma trascendencia que el niño la aprenda desde pequeño.

La responsabilidad es la virtud de "...responder a los compromisos adquiridos

¹⁰⁹ i dem.

¹¹⁰ i dem.

sin evasiones, justificaciones ni necesidad de papeles que lo exijan."¹¹¹

Cuando en la familia se inculca esta virtud desde temprana edad, el niño sabe que hay determinadas tareas que le corresponde sólo a él realizar; es conveniente que se le deje desde chiquito que tienda su cama, recoja sus juguetes, en fin, tareas en las que pueda participar ayudando como miembro de una familia; conforme crezca, sus responsabilidades serán también mayores.

La solidaridad es otra virtud, pero es un poco difícil de entender para el niño de segunda infancia, debido a que por su propio egocentrismo, se le dificulta considerar que todas las personas deben ser tratadas con el mismo criterio de justicia; en gran medida depende del adulto lograr que el niño **aprehenda** a que al igual que los demás valores y virtudes, la solidaridad es imprescindible para el bien común en la convivencia cotidiana. Es necesario por ejemplo, que el niño sepa que no es agradable chismorrear a cerca de las fallas de los demás.

Como más adelante analizaremos, en la segunda infancia, el niño se abre a la convivencia con los demás y esto favorece el desarrollo de los valores y virtudes; "el nuevo y más amplio ambiente le ayuda a obtener ciertos valores integrales e internos, así como valores sociales, religiosos y, con el tiempo, políticos y económicos."¹¹²

Cuando al niño se le proporciona un ambiente favorable para la formación de los valores, estos llegarán a constituirse en la práctica como verdaderas virtudes.

¹¹¹ *ibidem.*, p. 102

¹¹² MAIER, H., *op cit.*, p. 205

II.2.2.2 Desarrollo de la Moralidad

En la segunda infancia otro aspecto que cambia en gran medida es la moralidad del niño. " El desarrollo moral tiene un aspecto intelectual y otro impulsivo. Los niños tienen que aprender lo que es bueno y lo que es malo."¹¹³ El niño poco a poco va aprendiendo a actuar no con base en sus impulsos, sino en lo que el ha aprendido sobre el deber ser. Por esto es importante que en el aspecto moral del niño se eduque destacando el papel de la voluntad en el hacer.

La moralidad, al igual que los valores, no es algo subjetivo. Se puede definir en sí, como "...un comportamiento regulado desde el interior; va acompañado por sentimientos de responsabilidad personal por los actos propios. Incluye el tomar primordialmente en consideración el bienestar del grupo."¹¹⁴ Si ponemos atención, podemos encontrar que el desarrollo de la mayoría de los valores va profundamente ligado a que el comportamiento del niño sea moral ahora y en el futuro. Si el niño ha desarrollado el valor moral y virtudes como el altruísmo, la solidaridad, la honestidad, su actuar nunca dañará su bienestar, ni el de los otros.

La conducta del pequeño debe encaminarse hacia la moralidad real, es decir, no sólo inculcar en el niño el buen actuar según las normas sociales, sino según su propia voluntad habiendo incorporado esas normas sociales. El particular punto de vista es que, a pesar de que el niño obviamente nace

¹¹³HURLOCK, E., El desarrollo del niño., p. 411

¹¹⁴ibidem., p. 410

sin una escala de valores o un código moral establecido, en cierta forma por su propia naturaleza humana, sabe lo que es **bueno** o lo que es **malo**, teniendo como guía su relación con los demás; es decir, algo malo será lo que dañe a otros o a él. Algo bueno lo hará sentir satisfecho de su actuar. Por supuesto, nos referimos a una moralidad muy elemental que poco a poco se va enriqueciendo.

Al niño se le deben dar explicaciones acerca de la causa de que algo sea bueno o malo. Por igual se le deben proporcionar oportunidades para participar en las actividades que el grupo realiza. De esta manera, al convivir con los demás y ver el buen ejemplo, tendrá en sí mismo el deseo de actuar según lo que es correcto; actuar para el beneficio de los demás y evitar hacer daño tanto a sí mismo como a los demás.

"Las interacciones sociales desempeñan un papel importante en el desarrollo de la moral: en primer lugar, al proporcionarles a los niños normas de conducta socialmente aprobadas y, en segundo, al darles una fuente de motivación mediante la aprobación y desaprobación social para que se conformen a esas normas."¹¹⁵ La motivación es lo que mueve a las personas a actuar para satisfacer una necesidad de cualquier tipo; cuando el niño realiza algo bueno siente una satisfacción al obtener la aceptación del grupo y esto mismo lo motiva a seguir actuando de manera correcta. Esto se debe a que el niño en la segunda infancia, tiene como una de sus necesidades primordiales, el ser aceptado por los demás, por eso buscará agradar.

La interacción social temprana del niño, que ocurre en la familia da las pautas para que el niño tenga una conducta moral y es conveniente de

¹¹⁵ibidem., p. 413

que antes de que el niño comience a interactuar con grupos socializadores secundarios, tenga nociones del bien y del mal respecto a las normas sociales, por lo menos de manera elemental. Por esto la tarea de inculcar la moralidad en el pequeño, debe comenzar desde el nacimiento y la primera infancia, aunque tome mayor fuerza al llegar a la segunda infancia.

Los niños pueden aprender a conducirse de manera socialmente correcta, por medio de varios caminos; por ejemplo, la enseñanza directa alude en sí, al ejemplo cotidiano que ponen los padres y en general los mayores, respondiendo de manera correcta y con base en las normas sociales ante diversas situaciones. En esto influirá en gran medida la identificación que sienta el niño con estos mayores; el pequeño tenderá a imitar más a las personas que respeta, ama o admira.

Para afirmar que el niño ha incorporado realmente la moral a su vida, ésta debe manifestarse tanto en su conducta, como en los conceptos morales que se forman en el niño. Estos conceptos proporcionan al niño parámetros y lineamientos para el actuar conforme al bien moral en diversas situaciones. Por último cabe señalar que para que el niño adquiera verdaderas bases morales, los padres y maestros deben incluir en la educación de éste, normas de disciplina que a la vez que colaboran para hacer la voluntad del niño más fuerte, lo ayudan a ser una persona adaptada y feliz.

11.2.2.3 Temperamento y Carácter en la Segunda Infancia

Es importante señalar que "el temperamento es la forma general como una persona piensa, se comporta y responde a los estímulos."¹¹⁶(*)

La herencia tiene una gran influencia en relación al temperamento. El temperamento en cada quien es distinto, algunas personas son más accesibles, otras más nerviosas o más agresivas. Éste se distingue desde que el niño nace, sin embargo el estilo de comportamiento de cada persona cambia y esto sucede con el paso de los años y con las experiencias o trato tanto de los padres, como de los demás seres y elementos que conforman el ambiente en el que se desenvuelve el niño.

"El funcionamiento humano debe concebirse como un resultado de los efectos interactivos de todas las influencias, tanto constitucionales como experienciales, que han actuado sobre el individuo."¹¹⁷ El carácter a diferencia del temperamento es adquirido o desarrollado a través del tiempo, es decir, conforme el niño va interactuando con otras personas en un ambiente determinado; todo ello provoca que el pequeño vaya formando su propio carácter.

A medida en que las acciones del niño van siendo reforzadas, se va constituyendo en el niño una preparación según la forma en que debe

¹¹⁶PAPALIA, Diane E., op cit., p.84
(*) vid supra I.1.3

¹¹⁷MAIER, H., op cit., p. 175

conducirse. Por esto según Sears la conducta y el carácter de un niño unido a su temperamento es el resultado, del modo en que el niño es criado.

Según la opinión de Sears el carácter del niño es en gran medida un resultado del aprendizaje reforzado. Es algo en lo que su interacción con los demás tiene una gran influencia.¹¹⁸

Durante la segunda infancia el carácter del niño ya se manifiesta mediante su actitud hacia los demás, su comportamiento tanto en casa como en la escuela y en las relaciones que establece con las personas que le rodean.

II.2.2.4 Desarrollo de los Sentimientos

En la segunda infancia la personalidad del niño muestra un gran desarrollo. En esta infancia, el niño comienza un proceso de identificación que es cuando el niño adopta conductas, características y actitudes de otros mayores. No sólo de los padres, sino también de los hermanos, maestros, etc. Los niños comienzan a experimentar tanto emociones, como sentimientos que el modelo de identificación siente; por ésto y otros factores el niño llega a creer realmente que él es igual que el modelo al que imita y por eso es muy importante que se encuentren al alcance del niño modelos positivos para la imitación, ya sea aludiendo a comportamientos, emociones o sentimientos.

El desarrollo de los sentimientos tiene mucho que ver con lo que el niño observa a su alrededor en los mayores. Como consecuencia a la imitación

¹¹⁸ cfr., ibidem., p. 176

que el niño realiza, éste manifestará la misma clase de sentimientos que los demás le manifiestan. Por ejemplo: un niño que vive en un ambiente en el que se manifiestan sentimientos de odio o rechazo, experimentará la misma clase de sentimientos es decir, sentirá odio, rechazo, inseguridad, etc. Por el contrario un niño al que se le manifiestan sentimientos de amor, ternura, etc. sentirá lo mismo hacia los que le rodean.

Los sentimientos del niño se manifiestan a través de sus conductas hacia los demás, por ello los mayores deben atender debidamente el desarrollo de sentimientos positivos en el niño; "...lo que los padres dicen y hacen ejerce una gran influencia en la probabilidad de que los niños en un futuro ayuden a otra gente, a los extraños y también a los miembros de la familia."¹¹⁹ Durante la segunda infancia el niño comienza a experimentar sentimientos altruistas, que como ya se explicó antes, son básicamente sentimientos desinteresados de ayuda a los demás. El niño de esta etapa con frecuencia es sensible hacia las necesidades o carencias de otras personas porque están descubriendo el mundo que les rodea y ya han comenzado a tener nociones sobre el valor de la justicia.

Existe una gran variedad de sentimientos que las personas podemos experimentar; en la segunda infancia un sentimiento común, es el temor; entre los dos y los cuatro años la cantidad de objetos y situaciones a las que se les teme, es bastante considerable. Los niños suelen tener temor a animales, a la noche, a los doctores, a las tormentas; por lo regular, este sentimiento de temor a objetos y situaciones cotidianas va desapareciendo con el tiempo. En general el niño puede experimentar éste y otros sentimientos como la angustia, la soledad, etc. porque de una u otra

¹¹⁹PAPALIA, Diane E., op cit., p. 366

manera, saben que son pequeños e insuficientes para defenderse. Por esto un temor común en el niño de segunda infancia, es a separarse de sus padres que son en quienes encuentran protección.

El niño también puede sentir culpa; este es un sentimiento negativo y "...se produce cuando un individuo reconoce que su conducta se desvía del valor moral dado, que se siente obligado a respetar."¹²⁰ En la segunda infancia el sentimiento de culpa en el niño, será resultado de las acusaciones que los demás ejerzan sobre él, puesto que aún no tiene criterio suficiente como para saber plenamente que su comportamiento se ha alejado de algún valor moral. Cuando un niño es constantemente acusado de diversas faltas, aún sin que éste sea verdad, llegará el momento en el que el niño se culpe a sí mismo por situaciones que incluso estén fuera de su alcance; como consecuencia el niño puede sentir frustración.

La agresión es un sentimiento que a veces se manifiesta en la segunda infancia. "Entre los dos y medio y los cinco años, la agresión se centra en peleas por los juguetes y el control de espacio; ésta emerge más que todo durante el juego social y los niños que más pelean son los más sociables y competentes."¹²¹

Los sentimientos de frustración pueden ser un factor de los de agresión del niño hacia otras personas, si la frustración proviene de castigos, insultos o temores. Es necesario aclarar que durante la segunda infancia el niño, en caso de agredir a alguien no lo hará con intención de lastimar, sino tan sólo de obtener algún juguete u objeto que la otra persona posea o en caso

¹²⁰HURLOCK, E., op cit., p. 413

¹²¹ibidem., p 368

extremo, con intención de defenderse.

11.3 Desarrollo Social en la Segunda Infancia

El desarrollo social del niño, abarca una gran variedad de aspectos. Dentro de estos ,debe considerarse el juego, el concepto que el niño se crea de sí mismo, la familia, la escuela, etc. A continuación se analizará cada uno de dichos aspectos.

11.3.1 El Juego como Medio Socializador

El juego es una actividad propia de todos los mamíferos. Esta actividad en el hombre se manifiesta obviamente de manera distinta que en las demás especies y es durante la infancia donde tiene mayor relevancia para el desarrollo de la persona y hasta podemos afirmar que es una necesidad real en el niño.

Durante la segunda infancia todos los niños juegan con objetos de uso cotidiano. A la hora de vestirse, de comer, etc., convierten las prendas de ropa o la misma comida en instrumentos de juego.

La niña juega al médico "inyectando"(*) a su muñeca, luego sale y salta en un charco, o se imagina "hablando" por teléfono; el niño hace como que un trozo de madera es un camión e imita su sonido con la voz. Es necesario comprender que el juego es una actividad natural en el pequeño, es como su trabajo.¹²²

¹²² cfr., ibidem., p. 372

(*) alude a lo que es la función simbólica del pensamiento preoperacional.

Por medio del juego el niño también crece y desarrolla todas sus habilidades, mejora notablemente su motricidad, descubre lo que le rodea, aprende a convivir con los demás.

Tanto Erikson como Jean Piaget, afirmaban que el juego representa una función insustituible para lograr el desarrollo. Esto es porque por medio del juego el niño desarrolla la mayoría de sus capacidades, habilidades, etc. Del juego dependen en gran medida su desarrollo psicomotriz, cognoscitivo y social, por el juego, el niño puede relacionarse con otros de su misma edad y aprender de los que son mayores que él.

El juego puede considerarse como un fenómeno social y como un aspecto de conocimiento. Si consideramos al juego como una actividad social, podemos darnos cuenta de que el niño realiza una especie de competencia con otros niños dependiendo de su forma de juego. El juego cognoscitivo sería un tipo de juego que manifiesta el avance cognitivo del niño, es decir el nivel al que su conocimiento ha llegado respecto a lo que le rodea.¹²³

Los juegos, al igual que los deportes, son actividades que se realizan con un previo establecimiento y aceptación de reglas; en ocasiones el juego es más que nada un medio por el cual, el niño expresa o manifiesta sus fantasías; al jugar, el niño mejora sus habilidades, se desarrolla en todos los aspectos, convive con los demás y pone en práctica los valores que se le están inculcando.

Existen diversos tipos de juego:

1.- Solitario: El niño se divierte sólo, se concentra en su propia actividad, juega de forma independiente; puede divertirse con sólo subir un escalón y

¹²³ cfr., PAPALIA, Diane E., op cit., p 373

bajar de él, juega con sus movimientos.

2.- Espectador: La actividad del niño es ver el juego de otros niños, él sólo sugiere, aporta, se mantiene cerca para ver y escuchar lo que ocurre.

3.- Paralelo: Juega con otro niño y usa juguetes semejantes sin interactuar uno con el otro; no se tratan de influir unos a otros, juegan cerca, pero no con los otros.

4.- Asociativo: Comparten material y actúan conjuntamente aunque no a fuerza para llegar a una misma meta. Pueden dar continuidad entre ellos, sin jugar el mismo juego.

5.- Cooperativo: Juegan juntos, compartiendo ideas, materiales, con el mismo fin, apegándose a las reglas aceptadas por ellos; hay sentido de pertenencia al grupo, cada quien tiene un papel importante en la actividad y los esfuerzos se reparten con la distribución de tareas.¹²⁴

El tipo de juego cooperativo es el que favorece mayormente a que el niño lleve a cabo su proceso de socialización, ya que convive con otros niños y colabora con ellos en la realización de algo; se divierte, conversa, comparte y aprende.

II.3.2 Desarrollo del Autoconcepto y Externación del Yoísmo

El niño durante la segunda infancia, ya se reconoce a sí mismo como un ser independiente de los demás; ahora sabe que su madre y él no son la misma

¹²⁴ crf., CRAIG, G., op cit., p. 308

persona y es por ello que muchos psicólogos coinciden en que durante esta etapa el niño está buscando su autonomía.

El niño ha comenzado a conocerse como un ser individual; "Rogers definió el **yo** o autoconcepto como un patrón organizado y consistente de características percibidas del **yo** o **mi**."¹²⁵

El niño ha comenzado a asignarse ciertos rasgos según lo que observa en el comportamiento de los demás. Es decir, se adjudica valores según sus propias características conforme aprende la forma en que las personas que le son significativas consideran estos rasgos. A medida que el niño convive con los demás y acumula diversas experiencias, fortalece aspectos de su autoconcepto, aunque otros decaen. El niño buscará la aceptación de quienes ama, sobre todo buscará que sus padres lo acepten y esto también propicia que el niño busque la identificación con ellos.

El alemán Erik Erikson, autor de la teoría de Psicología Egopsical, describe que la persona pasa por diversas etapas psicosociales; a los tres años, el niño de segunda infancia para Erikson atraviesa la etapa donde el logro del niño será la autonomía y el conflicto será la vergüenza; en esta etapa el niño busca sentirse con cierto grado de independencia. Al llegar a los 4 años, el niño comienza a atravesar la etapa donde el logro es la iniciativa y el conflicto es la culpa; es esta etapa, donde el niño se vuelve más seguro, se plantea pequeñas metas y actúa con más independencia, aunque esto le pueda ocasionar sentirse culpable en caso de no lograr sus metas.

Creemos conveniente explicar un poco más a lo que se refiere Erikson, cuando utiliza estos términos.

En primer lugar, cuando alude a la **autonomía** que busca el niño, se refiere a

¹²⁵DAVIDOFF, L., op cit., p. 536

que éste quiere elegir por su propia cuenta y se le deben proporcionar oportunidades de experiencia y guardar su derecho de elección. El niño se pone a prueba, sobre todo respecto a la manipulación de objetos.

Con el término **vergüenza**, Erikson alude a que el niño está expuesto a que los demás lo vean realizando las actividades que se propone y siente un deseo interno de ocultarse de los demás. El niño quiere tratar de hacer sus cosas por él mismo, pero sin el riesgo de que los demás lo observen; el desafío es consigo mismo y sin deseo de ser juzgado.

Esto resume una etapa decisiva en el desarrollo psicológico del niño en cuanto al amor, el odio, la cooperación o la misma terquedad que es propia de esta edad.

En cuanto al término de **iniciativa**, Erikson agrega a la autonomía el deseo de emprender, planear, realizar tareas, estar activo. Por eso es notorio que el niño en esta edad siempre está en movimiento. El riesgo de esta etapa es que el niño sienta culpa por no terminar lo que inicia, por no lograr sus metas.

El niño trata de aprender rápidamente para compartir actividad con otros niños, combinar esfuerzos y construir y planear. Como antes fue expresado el niño se identifica con el progenitor de su mismo sexo y quiere hacer cosas con él para sentir una igualdad al hacer las cosas propias de su sexo, pero comenzando a externar su propio yo, la forma en la que él se concibe a sí mismo.

II.3.3 El Proceso Socializador del Niño en la Segunda Infancia

Hasta ahora, nos hemos referido varias veces al proceso de socialización del niño, sin embargo no hemos definido concretamente lo que es ni su fin. Sears alude a que "el fin último del proceso de socialización, en lo que atañe a la dependencia, es que el niño quiera a la madre y no que se adhiera apasionadamente a ella; que se complazca en la atención y el interés de la madre, pero sin reclamarlos incesantemente."¹²⁶

El niño, como ya lo mencionamos, ha empezado a alcanzar cierta autonomía y aunque todavía sus padres representan las figuras más importantes, ahora se siente más seguro para actuar sin que ellos estén presentes. El proceso de socialización es por medio del cual, el niño sale del núcleo socializador primario, que es la familia, y se integra a otros como la escuela y la sociedad en general, hasta que llega a sentirse un miembro más de ella.

Este proceso incluye que el niño descubra el rol que con base en su sexo debe desempeñar en la sociedad; esto lo logra mediante la imitación de comportamientos e identificación con el progenitor de su mismo sexo.

Durante el proceso de socialización, el niño también incorpora a sí, las reglas socialmente aceptadas y los patrones aprobados para el comportamiento dentro de una sociedad.

¹²⁶MAIER, H., *op cit.*, p. 188

II.3.3.1 Núcleo Socializador Primario: La Familia

La primera relación con otras personas a la que se enfrenta el niño pequeño es la relación familiar. Dentro de la familia el niño adquiere sus primeras nociones acerca de una infinidad de cuestiones que se viven a diario. Por naturaleza, los padres son los primeros agentes educadores del niño y su influencia en él, marca las pautas para toda la vida futura de éste.

El proceso por el que el niño es criado es algo que no se puede interrumpir. Cada momento que el niño convive con los mayores, con sus padres en especial o con hermanos mayores, aprende y se ve influido en gran medida por las conductas de todos ellos, tanto en su conducta actual, como en la manera en que se conducirá en el futuro.¹²⁷

A pesar de formar parte de la misma familia, cada uno de los hermanos tiene la tarea de formarse un autoconcepto. Las características de cada familia, dependiendo del número de hermanos, el sexo de cada uno, las edades de todos ellos, etc., va a influir sobre la formación de la personalidad de cada miembro.

Las relaciones que se establecen entre los que conforman una familia, influye de manera notable en las relaciones que forma el niño cuando se abre al resto de la sociedad. "La apertura tan concreta de los hermanos y hermanas brinda la oportunidad de experimentar las variaciones de las relaciones humanas en el nivel más básico, en especial cuando no hay mucha diferencia de edades. Los hermanos pueden desarrollar una gran fidelidad entre sí, despreciarse mutuamente o establecer una profunda

¹²⁷ cfr., ibidem., p. 178

relación de amor u odio que persiste durante toda la vida."¹²⁸ La relación que se establece por la interacción entre los hermanos, igualmente favorece o perjudica las futuras relaciones que cada uno de ellos establece al exterior; tanto en el trato que de a los demás, como en la vivencia de los valores al establecer nuevas relaciones.

Dentro de la familia al niño se le enseñan sus primeras nociones sobre la forma en que se debe comportar. Para ello no sólo es importante la recompensa cuando se considera que el niño hace algo bueno, sino que el castigo también debe estar presente en la educación del niño, cuando se pretende corregir la conducta del niño.

Según Sears el castigo no pretende extinguir la conducta, ni modificarla sino que su objetivo es hacer que el niño se de cuenta de que quien lo corrige, en este caso los padres, no está apoyando algún hecho conductual. Esto solamente es aplicable al castigo que se aplica para orientar la conducta general del niño.¹²⁹

El castigo indudablemente y bajo cualquier circunstancia debe consistir en acciones que no humillen al niño ni física, ni moralmente; de otra forma el motivo del castigo, no se corrige, sino que se engendran rencores y se dan malos ejemplos para el futuro.

"La sensación de aceptación y afecto que un padre induce en un hijo a través de su comportamiento con actitudes y mensajes no verbales, se traducirá en una especial preferencia del hijo por alguno de sus padres en particular."¹³⁰

¹²⁸CRAIG, G., op cit., p. 313

¹²⁹cfr., Maier, H., op cit., p. 187

¹³⁰BOLIO Y ARCINIEGA, E., Relaciones entre Padres e Hijos., p. 20

Por lo anterior, ambos padres, deben ser muy cuidadosos de manifestar al niño su amor abiertamente y procurar que su comportamiento sea congruente con sus palabras y en general mantenerse firmes y de acuerdo el uno con el otro en la educación de los hijos.

Tanto el comportamiento verbal, como el no verbal que manifiestan los padres hacia sus hijos, son de gran relevancia; "los niños tienen una enorme capacidad para hacer sentir a sus padres a través de comportamientos y actitudes para con ellos, que son importantes, amados y aceptados tal y como son."¹³¹

Por esto mismo el niño también manifestará en una forma u otra cuando sienta rechazo por parte de alguno de sus padres. Es imprescindible que los padres constituyan un ambiente cálido, afectuoso y de confianza en el hogar, para que el niño manifieste su personalidad como es, primero al interior de la familia y luego en el exterior de ella.

Es necesario considerar que la relación que se da entre padres e hijos es un proceso dinámico y cambiante. Dependerá de la autonomía que vayan adquiriendo los hijos conforme su edad, de la personalidad de cada uno y de las circunstancias que rodean a la familia. Todo esto participará en la confianza que adquiera el niño en sí mismo para poder enfrentarse a otros núcleos sociales.

¹³¹ ibidem., p. 21

II.3.3.2 Núcleo Socializador

Secundario: La Escuela

El núcleo socializador secundario en el que se desarrolla en niño, es el preescolar donde el niño realiza actividades y conoce gente fuera de su hogar.

El jardín de niños, brinda grandes oportunidades de desarrollo para el pequeño en todos los aspectos que le constituyen, es decir, en lo físico, lo intelectual, lo social y lo emocional; además le favorece en el desarrollo y conocimiento de su propia identidad.

El sistema preescolar también favorece el hecho de que el niño alcance la autonomía que busca en esta etapa, debido a que tiene que comenzar a tomar pequeñas decisiones puesto que ya se encuentra fuera de casa y por lo mismo se le presentan situaciones distintas a las que siempre había afrontado con ayuda de su familia.

Fuera del hogar y al convivir con otras personas distintas a los miembros de su familia nuclear, el niño ya manifiesta abiertamente sus intereses y sus habilidades; comienza a experimentar distintos éxitos y con ello su autoestima se fortalece y obtiene mayor confianza en sí mismo.

La relación del niño con su maestra tiene un gran significado en el desarrollo tanto afectivo, como social del pequeño. "Los profesores de un buen preescolar tratan de mejorar el desarrollo cognoscitivo de muchas maneras. Proporcionan diversidad de experiencias para dejar que los niños aprendan haciendo."¹³²

¹³²PAPALIA, Diane E., op cit., p. 333

Como referimos hace un momento, el preescolar y los maestros, llevan a cabo un papel importante en todas las dimensiones del niño. Tanto en la social donde se encargan de enfrentar a éste a pequeños problemas de convivencia con sus compañeros, como en el desarrollo del lenguaje y de la personalidad; todo ello, contribuye a que el niño se sienta ya, parte importante de un núcleo social distinto al de casa.

Entre sí también los niños se influyen de manera notable; entre ellos se apoyan y ayudan en la realización de sus tareas y en diversas circunstancias. Se animan entre sí por medio del juego y de esa forma impulsan el desarrollo unos de otros en el ámbito social, cognitivo, físico, etc.

El sistema preescolar ejerce una gran influencia en el desarrollo social del niño; el egocentrismo propio de esta edad comienza a manifestarse de forma más sutil a medida que éste convive con otros niños y descubre en los demás actitudes y sentimientos distintos a los que el experimenta. Por otra parte, la interacción que se da en la escuela, puede llevar al niño a situaciones un poco frustrantes, de ira o inconformidad que en la normalidad, ayudan a que el niño aprenda poco a poco a tratarlas abriéndose a los demás, conociendo y más tarde aceptando puntos de vista diversos.

Capítulo III: LA FAMILIA ES UN SISTEMA

La familia ha sido objeto de estudio en innumerables ocasiones; es sin duda, uno de los temas más amplios a los que uno se puede referir, y esto es debido a que se encuentra formada por seres humanos, cuyas características personales siempre nos harán ser únicos e irrepetibles y por lo tanto cada familia será también muy distinta al resto.

Durante este trabajo se analizará a la familia desde un enfoque sistémico.

III.1 Concepto de Familia

En todas las culturas humanas, desde los tiempos más inmemorables, la familia ha existido. "La familia existe en la especie humana sea cual sea su tipo sociológico, poli o monogámico, exo o endogámico..."¹³³, la familia es una institución humana básica, es el núcleo y sustento de la sociedad.

La familia a pesar de tener una unidad, consta de varios elementos: uno de ellos es la pareja, "...condición necesaria del hogar...[pero que] no puede considerarse suficiente para que exista una familia;"¹³⁴ en este caso con la sola existencia de un matrimonio puede aludirse a hogar, pero no a familia, cuando llegan los hijos es cuando entonces la familia como tal, queda constituida.

En toda institución social existen ciertas características tales como el amor, la autoridad, la solidaridad y la rivalidad; de igual forma en la familia cada

¹³³POROT, Maurice., La familia y el niño., p. 9

¹³⁴ibidem., p. 11

una de estas características queda representada por un miembro en especial de ella; sin embargo a pesar de que a cada quien le corresponde una función específica, estas funciones son complementarias y todos deben compartir los papeles de todos, por supuesto sin llegar a confundir estos papeles. Es claro, que existen diversas funciones que habrán de compartir ya sea ambos padres (como la autoridad), o los hermanos en conjunto, o bien todos los miembros de la familia (como el amor, la comprensión, la solidaridad, etc.).

Como ya fue señalado antes, el hogar también tiene una existencia real, hasta se puede afirmar que además del padre, la madre y los hijos, el hogar viene a ser un cuarto elemento, cuya función es imprescindible para el desarrollo de los otros tres: "la agrupación fortuita de un hombre, una mujer y unos niños adquiridos al azar no forma una familia: el hogar, basado antes que nada en una pareja parental, es un ser espiritual, viviente, con un pasado, un presente y un porvenir que influyen profundamente las relaciones establecidas entre sus elementos constituyentes."¹³⁵ Es decir, el hogar sirve como una base para que la interacción de las personas pertenecientes a la familia, pueda ser posible. Dentro de la sociedad existen un sinnúmero de agrupaciones sociales; pero la familia es la parte más importante de esta sociedad. La organización social llamada familia puede ser conceptualizada como "...una unidad de personalidades interactuantes que forman un sistema de emociones y necesidades engarzadas entre sí, de la más profunda naturaleza."¹³⁶ La persona nace en la familia y por lo tanto busca satisfacer en ella una gran variedad de necesidades afectivas. En

¹³⁵ idem.

¹³⁶ ESTRADA INDA, Lauro., El ciclo vital de la familia., p. 28

algunas ocasiones esto se logra con éxito; en otras se fracasa.

"...la familia es un sistema que sólo a través de largos años ha podido manifestarse como una institución sofisticada que ofrece un sinnúmero de ventajas y servicios; entre otros, la posibilidad de que se desarrollen el amor y la ternura."¹³⁷ Asimismo la familia ofrece a los que la conforman, una seguridad y grandes satisfacciones; regularmente todos nos hemos sentido orgullosos de otros miembros de nuestra familia cuando estos alcanzan algún logro importante o cuando nos manifiestan su apoyo o afecto. En la familia la persona también encuentra la seguridad que como individuo requiere y por igual, en ella se educa y se forma.

Dentro de la familia pueden distinguirse dos grupos: padres e hijos. Todos ellos forman un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, y a la vez, comparten lazos sanguíneos.

Sin embargo con el tiempo, hay otras personas que pueden crear relaciones estrechas con el núcleo familiar primario y que hasta llegan a ser consideradas como parte del propio sistema familiar, tal es el caso de sirvientes o amigos que tienen una gran interacción con el resto de los miembros. Tampoco podemos dejar de aludir a que no son tan solo los lazos de sangre o el techo común, lo que mantiene unida a la familia, lo es también el amor profundo y recíproco que se da entre sus miembros. De otra forma, no podríamos entender el amor, por ejemplo hacia un hijo adoptivo. Como se ha podido apreciar hasta aquí, se puede definir a la familia desde muchas posturas; sin embargo, conviene al presente trabajo, que definamos a la familia nuclear desde el punto de vista de un sistema: dicho así, la familia son "...los seres que viven bajo un mismo techo y que

¹³⁷ ibidem., p. 30

tienen un peso emotivo significativo entre ellos; [es un] sistema que incluye en su órbita a tres subsistemas principales:

1. El subsistema marital, [o la pareja].
2. El subsistema padres - hijos.
3. El subsistema hermanos."¹³⁸

Como ya se ha señalado, no se puede dejar a un lado la participación de otras personas que en algún momento colaboran en el sistema familiar, influyendo en los subsistemas. Las relaciones establecidas dentro del sistema familiar, traen como resultado una dinámica familiar especial, una intimidad, costumbres, educación y un desarrollo individual y colectivo distintivos de cada familia; es decir, cada familia tiene por decirlo así, su propia personalidad.

Si hemos definido a la familia como un sistema y a las unidades que lo conforman como subsistemas, no podemos dejar de ver a la sociedad como un macrosistema dentro del cual, el sistema familiar y sus subsistemas se desarrollan.

Hasta ahora y con los conceptos que hemos repasado, podemos dar una pequeña definición de lo que se entiende por familia: La familia es un sistema formado por diversas unidades, que en esencia representan a las personas que interactúan en un mismo hogar, que se aman y que se influyen recíprocamente, satisfaciendo necesidades de toda índole; por lo tanto esta definición incluye la idea de que por la existencia del amor recíproco, cualquier circunstancia que afecte a uno sólo de los miembros, afecta y recae directamente en los demás.

¹³⁸ESTRADA INDA, Lauro., op cit., p. 27

III.2 Un Binomio Inseparable: Familia y Educación

Los hijos son preparados dentro de la familia para posteriormente poderse enfrentar a la sociedad en general. "Las pequeñas mortificaciones familiares, los renunciamientos necesarios a exigencias afectivas exageradas, las ligeras injusticias, las limitaciones obligatorias de su egoísmo, [preparan al niño] para las exigencias análogas, y menos suaves, de su vida adulta."¹³⁹ Por eso la educación en la familia debe ir encaminada a evitar la sobreprotección así como el descuido, que son los dos extremos en los que se puede caer; mediante esta educación, se debe preparar a la persona para llegar a ser autosuficiente y enfrentar por él mismo los problemas que se le presenten en su interacción con el resto de la sociedad.

Es imprescindible que en la convivencia familiar se propicie que la educación vaya acompañada de sentimientos de seguridad para el niño como lo son:

1. el saberse querido.
2. tener confianza.
3. ausencia de miedos.
4. facilidades para expresarse.
5. unión familiar profunda.¹⁴⁰

Todo esto propicia que el niño tenga la certeza de que es en su propia familia donde, a través de la autoridad, el amor, la protección, la amistad,

¹³⁹POROT, Maurice., op cit., p. 11

¹⁴⁰cfr., COROMINAS, Fernando., ¿Como educar a tus hijos?., p. 80-81

el consejo, etc., puede encontrar el apoyo necesario para hacer frente a cualquier situación.

Indudablemente, mediante la educación, los padres buscan que sus hijos logren una evolución afectiva, que les permita obtener autonomía y responsabilidad para conducir su vida; por ello nos atrevemos a señalar que la forma en que una persona se conduce ante la sociedad, es el reflejo en gran medida (aunque no lo condiciona) de las experiencias educativas que se le han proporcionado en casa.

Es papel de la familia aceptar a cada uno de sus miembros tal y como es, con sus alcances y limitaciones, buscando siempre impulsarlo a su desarrollo, exigiéndole siempre dar lo mejor de sí, tomando en cuenta sus capacidades personales y ayudándole a superar sus limitaciones; mediante la educación de los padres, los hijos deben contar con una guía que les lleve en dirección ascendente.

Por último debemos recordar que la educación dentro de la familia no sólo va dirigida de los padres hacia los hijos; aún cuando las enseñanzas de los padres son realmente ejemplares para los hijos, la familia es ocasión para que tanto los hijos como los padres aprendan de cada actitud, cada respuesta, cada manifestación de la personalidad de los otros, de manera que la educación en la familia es una educación permanente, dirigida en toda dirección, es decir, tanto aprenden los hijos de los padres, como los padres de sus hijos. Por algo se le conoce naturalmente como la institución educativa por excelencia, y por ello en la familia se desarrollan costumbres, ideas, sentimientos, valores, hábitos, virtudes, etc. y depende en gran medida de la familia el desarrollar personalidades sanas, adaptadas e íntegras que permitan que los poseedores de esas personalidades sean

personas felices.

III.3 Familia y Sistema

Hasta ahora hemos aludido a la conceptualización de la familia desde el punto de vista de un sistema; pero no hemos definido a ciencia cierta lo que es un sistema.

Un sistema puede conceptualizarse como "complejos de elementos en interacción."¹⁴¹ Existen diversos tipos de sistemas: cerrados o abiertos y esta clasificación se determina a partir de la manera en que estos están organizados para interactuar con el medio que les rodea.

Los sistemas cerrados no interactúan, su organización está representada de manera mecánica y no tienen vida.

Los sistemas abiertos están en disposición a interactuar con lo que les rodea, es decir, con su ambiente; pueden mantener organizada su complejidad aunada con los estímulos ambientales. Se considera que el ser humano es un sistema abierto; dentro de él mismo, existen diversos elementos que interactúan para permitirle tener vida y que intercambie su existencia con su entorno.

Según el doctor Lauro Estrada Inda, todo lo existente en nuestro mundo tiene un ciclo de vida. La familia por lo tanto también cuenta con su propio ciclo vital. Este autor también está de acuerdo en que "la familia es en esencia un sistema vivo de tipo abierto tal como lo describió Bertalanffy en

¹⁴¹BERTALANFFY, Von., Teoría General de los Sistemas., p. 33

1968."¹⁴²

Mauricio Andolfi (*) se basa también en las teorías de Von Bertalanffy para decir que "...todo organismo es un sistema, o sea un orden dinámico de partes y procesos entre los que se ejercen interacciones recíprocas..."¹⁴³ Si consideramos esta definición, podemos deducir fácilmente que la familia también es un sistema; en su interior hay un conjunto de unidades (personas) que engarzan sus características personales en una interacción cotidiana dada interna y también externamente.

Al percatarnos de que la familia es un sistema de tipo abierto, vamos a ver que este sistema tiene constante comunicación con otros sistemas abiertos tales como "...el biológico, el psicológico, el social y el ecológico."¹⁴⁴

De igual manera, vemos que la familia forzosamente cumple con un ciclo de vida donde sus funciones serán: el nacimiento, crecimiento, su reproducción y por último la muerte.

La familia es un sistema que se encuentra en transformación continua para poder adaptarse a lo que exige cada una de las etapas por las que evoluciona en conjunto con lo que va requiriendo o exigiendo el macrosistema del que forma parte: la sociedad. Un común denominador en estas etapas será que todas tienen como fin asegurar, dar continuidad, hacer crecer psicosocial y emocionalmente a las personas que la componen. La familia por otro lado, es un sistema activo que mediante

¹⁴²ESTRADA INDA, Lauro., El Ciclo Vital de la Familia., p. 21
(*) Médico Italiano.

¹⁴³ANDOLFI, Maurizio., Terapia Familiar., p. 18

¹⁴⁴ESTRADA INDA, Lauro., op cit., p. 21

reglas transformadas y desarrolladas a través de ensayo y error, se gobierna a sí misma. De esta forma los que la componen van probando lo que está permitido y lo que no lo está dentro de la relación con los demás; un ejemplo de esto es la autoridad que se da en diversos niveles según el orden jerárquico y otro es la complementariedad de las funciones con base en las mutuas expectativas que tienen los miembros unos de otros.¹⁴⁵

Cuando lleva a cabo sus funciones y cumple con el ciclo que forman estas acciones vitales, en la familia pueden encontrarse cualquiera de las dos siguientes situaciones: contextualizarse en un ambiente interno saludable y normal, o adquirir rasgos que denotan algún tipo de patología. A la primera situación la llamaríamos funcionalidad de la familia y a la segunda, disfuncionalidad familiar.

Es notorio para nosotros que "...no es tarea fácil la función que el sistema familiar debe cumplir para ser efectivo...[éste] deberá ser capaz de dar cabida a todos los impulsos de sus integrantes y permitir la expresión y satisfacción de todas sus necesidades."¹⁴⁶ El éxito o fracaso de un sistema familiar no es algo que se pueda cuantificar en números, sin embargo, cualitativamente una familia exitosa será aquella en la que se logra el desarrollo integral de todos los miembros, y donde se permite la expresión de sus más hondas emociones. Esto permite también que al exterior de la familia, es decir, cuando el individuo se enfrente a la sociedad, éste cuente con experiencias previas acerca de la manera correcta de conducirse y los momentos adecuados para expresar o contener sus emociones.

¹⁴⁵cfr., ANDOLFI, Maurizio., op cit., p. 18

¹⁴⁶ESTRADA INDA, Lauro., op cit., p. 31

Siempre que algo funciona, lo hace debido a que cuenta con un sistema que sustenta correctamente ese funcionamiento. Para que un sistema no se deteriore debe contar con un mantenimiento, un cuidado, una vigilancia periódica si no es que continua; el sistema familiar no es la excepción, en su ciclo de vida debe contar con diversas posibilidades tanto preventivas como curativas que contribuyan a salvarlo tanto de la disfuncionalidad como de la destrucción total.

La familia es un ámbito en el que los miembros, llámense padres o hijos, se encuentran inmersos en una multiplicidad de interrelaciones, estas vienen a desembocar en el modo personal de ser de cada uno de los miembros, en su personalidad, en su desarrollo, etc. Es por ello que "...la familia, [tiene] una influencia decisiva en la producción de elementos que [condicionan] estados del individuo de salud y fuerza o bien de enfermedad psíquica y emocional."¹⁴⁷

La familia es un sistema relacional y un cambio en alguna de sus unidades, va seguido por un cambio en las demás unidades; así podemos deducir, que cuando un elemento del sistema familiar posee alguna alteración en su funcionamiento, el sistema entero se impregna de esta disfuncionalidad; a la inversa sucede lo mismo, es decir, cuando funcionan correctamente todos los elementos del sistema, éste es plenamente funcional y se logra un beneficio común.

Por lo anterior no es viable para una adecuada comprensión del funcionamiento o disfuncionamiento familiar, considerar al individuo, a la misma familia, a la estructura social o a las pautas culturales como sistemas cerrados carentes de interacción; se les debe considerar como partes

¹⁴⁷ ibidem., p. 24

interrelacionadas e interactuantes de un todo que va teniendo cambios y modificaciones a través del tiempo.¹⁴⁸

Existen una serie de conceptos acuñados por numerosos investigadores y retomados por el doctor Lauro Estrada, que nos permiten enmarcar teóricamente al sistema familiar y a los individuos que lo componen:

⊕ La interacción: alude a la necesidad de tomar en cuenta las relaciones psíquicas de una persona con su ambiente; estos dos elementos (la persona y el ambiente) constantemente intercambian energía, a la vez que la persona va teniendo una serie de experiencias. La persona es un ser social y por lo tanto mantiene contacto y comunicación consigo mismo y con los demás. Las relaciones que se establecen entre una persona y otra de cierta forma van determinando las reacciones de estas mismas personas ante diversas situaciones.

⊕ El sistema social y el grupo: por ser naturalmente social, la persona humana siempre será depositario de una experiencia de grupo. Cuenta con una identidad tanto individual como social. Como reiteramos antes, existen diversos grupos sociales. El grupo primario que es la familia, es donde se gestan las personalidades individuales; estas serán significativamente sanas cuando se relacione el funcionamiento del individuo con las pautas de relación humana de su sistema familiar.¹⁴⁹ La familia como tal tiene una función específica y determinada; ahora bien,

¹⁴⁸cfr., ibidem., p. 26

¹⁴⁹cfr., ibidem., p. 24

desde el enfoque sistémico tenemos que la familia debe cumplir una tarea o una misión que puede ser mejor entendida si pensamos que tiene dos objetivos principales:

"1) Resolver las tareas o crisis que van confrontando a la familia en las subsecuentes etapas del desarrollo.

2) Aportar los complementos a las necesidades de sus miembros con objeto de que puedan lograr una satisfacción en el presente y una preparación adecuada y segura para el futuro."¹⁵⁰

Las etapas a las que nos acabamos de referir son las que se encuentran formando el ciclo de la vida familiar y que principalmente son 5:

⇒ Cuando se da el encuentro de dos personas que unen sus vidas en un matrimonio

⇒ Cuando llega el primer hijo y la pareja se convierte en familia

⇒ Cuando el primer hijo llega a la adolescencia

⇒ Cuando los hijos comienzan a casarse, la familia crece y al quedar sola de nuevo, la pareja vive un reencuentro

⇒ Cuando llega la vejez

Estas etapas son fácilmente ennumerables, sin embargo, cuando la familia las va viviendo, habrá momentos de alegría, pero también de tristeza y dificultad; la vida de la familia dará grandes vuelcos, a causa de los cuales, puede desistir en su lucha por lograr su avance emocional y quedar así, en mitad del camino.

Además la resolución de cada etapa, no depende exclusivamente de la familia, sino que en esto también influyen las exigencias de la sociedad, las

¹⁵⁰ ibidem., p. 34

demandas de la comunidad, el grado en que la pareja ha logrado su ajuste cotidiano como miembros provenientes de distintas familias y que ahora son parte de una misma.

Tanto el hombre como la mujer deben haber adquirido un cierto grado de madurez cuando llegan a formar una pareja. Deben apoyarse y ayudarse primeramente entre ellos, para posteriormente poder brindar esta ayuda a sus hijos ya en su papel de madre o padre; los padres deben buscar la satisfacción de todo tipo de necesidades en los hijos, pero de manera en que estos no representen instrumentos que pueden ser usados en beneficio de los padres, ya sea llenando vacíos o curando frustraciones.

El apoyo del sistema familiar está en la pareja, en la fuerza que tiene el matrimonio y la complementariedad que han logrado ambos cónyuges; por ello para que la familia funcione, primeramente debe darse un matrimonio feliz, que pese a las dificultades normales que existen en cualquier relación, dé un sustento lo suficientemente fuerte para que el sistema total subsista favorablemente.

III.4 Dinámica del Sistema Familiar

Anteriormente ya habíamos aludido a que la familia en su ciclo de vida se va enfrentando a distintas etapas. Todas ellas con características, que si bien no cambian de una etapa a otra, si difieren en el nivel o en el grado de importancia que van teniendo en cada una. Cuando la dinámica del sistema familiar funciona adecuadamente, las necesidades afectivas o emocionales y materiales de todos los miembros se satisfacen de forma en

que se van solucionando los problemas y tareas a las que se enfrenta la familia en su ciclo vital.

Cuando en la familia se da una satisfacción de las necesidades individuales se da "...lugar a un ajuste psicodinámico adecuado al mismo tiempo que el sistema alcanza un funcionamiento eficiente al permitir un ejercicio comunitario saludable."¹⁵¹ Esta satisfacción de las necesidades de cada miembro será un resultado de la colaboración de todos los demás miembros, cuando la dinámica de la familia es efectiva y positiva se alcanza el bien común de los miembros y su sano desarrollo psicológico y social. Como la familia está constituida por diversas unidades que en conjunto forman un sistema, dentro del mismo existe una intensa e ininterrumpida interacción entre estas unidades que a diario comparten experiencias, afectos, emociones y toda una serie de factores que componen la vida de una persona. Esto se traduce en una serie de fuerzas cambiantes que cotidianamente se relacionan y por lo tanto queda así constituida una constante dinámica: la dinámica familiar.

Según el diccionario Webster, una dinámica puede ser definida como "las fuerzas de impulso, físicas, morales o intelectuales de cualquier área o las leyes relacionadas con ella."¹⁵² Pero sin embargo, una dinámica siempre incluirá una serie de elementos, unidades u objetos que interaccionan o se relacionan entre sí de manera cambiante.

Según el doctor Lawrence Kolb, podemos entender por dinámica, aquellas fuerzas que encierran en sí, las motivaciones que rigen la conducta, así

¹⁵¹ ibidem., p. 32

¹⁵² apud., CONN., RAKEL., JOHNSON., Medicina Familiar., p.17-18

como los procesos y mecanismos de adaptación, útiles en la satisfacción de las necesidades funcionales, ya sea a nivel biológico, familiar o social a lo largo de la vida. Este concepto puede ayudarnos a comprender lo que significa la dinámica en el contexto familiar. Esto es la serie de interacciones que se establecen entre los miembros de un sistema familiar y que dan por resultado la satisfacción de todo tipo de necesidades en estos miembros y que procuran su desarrollo estable como individuos y en conjunto como familia.

En la familia se da la vida, pero mediante la dinámica familiar se brindan oportunidades de desarrollo armonioso de cada persona de forma que al ser autónomo pueda desarrollarse igualmente en un macrosistema como lo es la sociedad en la que su sistema familiar está inmerso.

Sin embargo, a su vez, este ambiente, esta sociedad interacciona con la familia, ambas son sistemas abiertos y por tanto intercambian fuerzas y se relacionan entre sí. Por ello, según cambian las ideologías, la sociedad, etc., también cambia la forma en que la familia se relaciona con éstas.

A pesar de que la familia es y siempre deberá seguir siendo la base de la sociedad para que la sociedad misma subsista, los núcleos familiares, pueden, a través de su dinámica interna, ser selectivos en la manera en la que se comunican con la sociedad; puede ser abriéndose y dejando que las influencias externas intervengan todo el tiempo en ella; puede ser manteniendo un justo medio entre lo externo y su relación con el interior de la familia; o bien cerrándose en sí misma sin permitir las influencias externas. En sí lo que la familia inconscientemente buscará será prevalecer a pesar de toda la gama de influencias externas ya sean positivas o negativas.

Al interior del sistema familiar, las interrelaciones son posibles a través de las

manifestaciones de los distintos yos individuales. A través del yo la persona se manifiesta a los demás como es y con base en esto se establecen sus relaciones con ellos y así se ajustan las necesidades internas con la realidad externa.

"La primera realidad externa para el niño se encuentra en las relaciones familiares: primero con la madre, a continuación con el padre y luego con los hermanos."¹⁵³ Así es como se conforman los subsistemas dentro del sistema familiar a los que aludimos en la primera parte de este capítulo y es así como queda constituido el sistema en su totalidad.

Las relaciones familiares son muchas y de gran complejidad, cosa que en algún momento podría asombrarnos debido a que nosotros vemos las relaciones familiares como nuestro contexto natural. Pero como el sistema familiar a su vez interactúa con la sociedad (o macrosistema), se establecen relaciones complementarias que afectan directamente la dinámica interna de la familia.

La dinámica familiar se establece con base en la personalidad y las características propias de cada uno de los que la forman y la manera en que estas personalidades y modos de ser se conjuntan. El estilo de la dinámica familiar condiciona la manera en que se afrontan los problemas que surgen así como otras muchas funciones. El estilo de esta dinámica se puede considerar como relativamente fijo a lo largo del ciclo vital de la familia y se constituye como otro subsistema.¹⁵⁴

Hasta ahora mucho hemos aludido a los factores tanto internos como

¹⁵³ apud., CONN., RAKEL., JOHNSON., Medicina Familiar., p. 18

¹⁵⁴ cfr., idem.

externos que influyen al sistema familiar; sin embargo, no hemos ejemplificado estos factores que sin duda son muy extensos, pero que se pueden ilustrar con algunos ejemplos:

"* intrasistémicos.- nacimiento de los hijos, su crecimiento hasta que se independizan, un luto, un divorcio, etc.

* intersistémicos.- mudanzas, modificaciones del ambiente o de las condiciones de trabajo, cambios profundos en el plano de los valores, etc."¹⁵⁵

Es hasta cierto grado normal que estos cambios ya sean intra o intersistémicos causen algún tipo de tensión en la dinámica familiar cotidiana, que como consecuencia tendrá que buscar un nuevo proceso adaptativo o transformaciones que sirvan de base a la continuidad del crecimiento de los miembros como individuos y como parte de la familia.

III.5 Etiología de la Disfuncionalidad del Sistema Familiar

Existe una lista interminable de factores que pueden intervenir en el buen funcionamiento de la familia así como en el desarrollo de las personas que la componen; la lista de factores que propician los conflictos familiares es igualmente infinita y todos ellos pueden intervenir en que la familia llegue a manifestarse como disfuncional. Durante este trabajo es imposible enumerar todos estos factores y las consecuencias de su presencia en la familia, sin embargo más adelante trataremos de nombrar algunas para

¹⁵⁵ANDOFI, Maurizio., op cit., p. 21

tener ejemplos más claros. Debemos recalcar que es de nuestro interés más que nada el referirnos a la disfuncionalidad familiar propiciada por la presencia de una afección psicológica en alguno de los miembros, principalmente en un niño.

En etapas de cambio o presiones intra o intersistémicas importantes es cuando pueden aflorar algunas perturbaciones. La búsqueda del equilibrio en las transformaciones de las diversas etapas del ciclo familiar, puede llevar a algunas descompensaciones o efectos negativos en el individuo, en la pareja o en el ámbito de los hijos.¹⁵⁶

Los especialistas afirman que cualquier situación que implique cambios en la familia, produce crisis familiar y estas crisis propician que aparezcan nuevos subsistemas en la familia. La forma en que se afrontan estos cambios o crisis delimitan si la familia es funcional o disfuncional.

La disfuncionalidad o funcionalidad, se entiende mejor si suponemos tener frente a nosotros un reloj de pulso; éste funcionará a la perfección mientras todas sus piezas se encuentren en perfecto estado; pero si un pequeño engrane del reloj se desprendiera, ¿qué pasaría?. Por supuesto todo el sistema del reloj dejaría de funcionar correctamente.

Lo mismo pasa cuando existe alguna situación que afecta aunque sea a un solo miembro de la familia. En este caso "...las luchas y las tensiones dentro de la familia pueden llegar a ser intolerables o bien persistir a través de toda una vida, llegando en este caso, a afectar si no son solucionadas, a todos sus miembros."¹⁵⁷ Precisamente más adelante veremos como está en la

¹⁵⁶ cf., idem.

¹⁵⁷ ESTRADA INDA, Lauro., op cit., p. 29

forma de solución de las tensiones, la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia.

A veces aún con los esfuerzos de todos los que la componen, los problemas continúan porque no se ha decidido en el interior de ésta acabar con ellos atacándolos directamente y de forma que todos se favorezcan. Afortunadamente existe otra lista interminable de estrategias de solución a todo tipo de conflictos; el problema es que la familia por sí sola muchas veces no sabe encontrar la estrategia indicada.

En muchas ocasiones la familia permanece "junta", aun cuando lo que reclama la situación, es una separación temporal, dada la incapacidad que sienten sus miembros en ese momento, para llevar a cabo acciones y soluciones a la insana dependencia con los demás.

Otras veces la familia se separa, aun cuando lo que requiere el conflicto es una unión más profunda de todos los miembros; necesitan apoyarse y ayudarse mutuamente y desempeñar sus papeles como padre, madre, hijo o hija de manera correcta.

En cada uno de los subsistemas existen diferentes causas de conflicto. En la pareja los cónyuges pueden carecer de comunicación, satisfacciones sociales, sexuales o afectivas; es decir, que sus expectativas respecto al otro cónyuge no se vean cubiertas y que por este motivo la convivencia diaria, se vuelva defectuosa.

En sí la disfuncionalidad familiar se manifiesta cuando entre los miembros se culpan unos a otros de los problemas existentes y lejos de intentar nuevos caminos para resolver los conflictos, se intenta resolverlos una y otra vez mediante las mismas estrategias. Otra manifestación de disfuncionalidad es cuando se niega que existe el problema y se pretende continuar una vida

normal sin tomarlo en cuenta, pero lógicamente se fracasa.

La disfuncionalidad familiar no permite la existencia de un ambiente favorable con posibilidades de renovación y transformación de las relaciones entre sus miembros.

En una familia disfuncional se pierden las características que hacen que una familia sea familia. Los integrantes dejan de encontrar en ella una estabilidad, una seguridad emocional, una estructura jerárquica bien definida y entonces comienzan a aliarse unos en contra de otros y se convierte en una lucha constante, que pretende designar a alguno como culpable de la situación.

Para que la funcionalidad familiar sea posible es necesario que todos los integrantes se den tal y como son a los demás, abriendo canales de comunicación y respetando la personalidad de los otros. Existen familias en las que por diversas causas no se permite la expresión abierta de emociones tales como la rabia o por el contrario, la temura. Estas pautas de conducta las proporcionan fundamentalmente los padres mediante su comportamiento, es necesario recordar que el ejemplo de éstos es vital tanto para el presente como para el futuro comportamiento de los hijos. En cualquier caso si no se permite la libre expresión de las emociones se provoca un truncamiento de la conducta, no se deja que la persona manifieste su personalidad; las emociones dentro de la familia tienen un carácter complementario y si se reprime la expresión de cierto tipo, el individuo puede confundirse, sentirse desbalanceado y con el tiempo llegar a un desequilibrio emocional.

En el sistema familiar cualquier problema afecta y repercute sobre todos sus miembros. Los problemas que se manifiestan pueden ser producto de otros

problemas no manifiestos abiertamente y a su vez, éstos pueden propiciar otros más.

Hay diversas acciones que constituyen a la familia como disfuncional. Una familia puede convertirse en "vacía" por causa de rechazo hacia algún integrante que sufre enfermedades emocionales o psicosomáticas. Cuando algún miembro se separa de la familia, la capacidad de adaptación de los demás puede verse afectada. Cuando la separación se debe a muerte o a divorcio, la tensión en el núcleo familiar es muy severa. Se pueden señalar algunas repercusiones de la muerte de algún integrante o el divorcio de los cónyuges:

1. Se suspende la satisfacción de necesidades sexuales del cónyuge que queda sólo.
2. Se pierde la seguridad y el amor.
3. Se pierde el modelo del papel padre o madre, para que el niño lo pueda seguir.
4. Aumento de la carga doméstica relacionada con la educación de los hijos y de trabajo para el cónyuge que queda solo.
5. Pueden presentarse problemas económicos sobre todo, si el que muere o se aleja del hogar es el esposo. En caso de que sea la madre, las carencias afectivas probablemente serán más notorias.
6. Necesidad de redistribución de labores.¹⁵⁸

Es necesario señalar a que tanto la muerte como el divorcio generan serios problemas de desajuste familiar y pueden hasta tornarse en disfunción.

Cuando quien muere o se separa por causa grave de la familia es un hijo,

¹⁵⁸ cfr., CONN, RAKEL, JOHNSON., op cit., p. 11

de igual forma las relaciones entre los miembros restantes requerirán un ajuste para de algún modo compensar la pérdida. El dolor será distinto ya sea en la muerte o en la pérdida no deseada, pero la respuesta familiar será semejante y de ella dependerá la funcionalidad o disfuncionalidad del sistema.

La ilegitimidad, aun cuando se da en un sistema familiar incompleto es una forma de desorganización familiar y por tanto de disfunción. El embarazo fuera del matrimonio, implica falla de los padres en cuanto a orientación de los hijos. Este problema se ha incrementado considerablemente (al igual que los divorcios) y los nacimientos ilegítimos, aún cuando la protagonista sea acogida y protegida en su mismo sistema familiar, causan serios problemas que pueden desembocar en una disfuncionalidad debido a que la dinámica cambia drásticamente; obviamente puede suceder que la familia lo asimile, lo acepte y siga siendo funcional, pero ahora con un nuevo subsistema.¹⁵⁹

III.5.1 Un Niño Especial en la Familia

Cuando en la familia se espera la llegada de un nuevo integrante generalmente se tienen sentimientos positivos con respecto a este suceso.

Los padres aguardan con amor y alegría la llegada del niño.

Pero cuando con el paso del tiempo se descubre que el niño es especial, es decir, que presenta alguna deficiencia cognoscitiva, o trastornos de la conducta, las ilusiones de los padres de tener un hijo "normal" y por

¹⁵⁹ cfr., idem.

consecuencia el funcionamiento de la familia se puede venir abajo. Generalmente los padres al percatarse de la anormalidad pueden experimentar sentimientos tales como:

- Choque.- la disfuncionalidad del niño representa un fuerte golpe que viene acompañado de sentimientos de indiferencia en el que inconscientemente el adulto inhibe las emociones y los sentimientos mismos que vive interiormente; es como si no sintiera nada. Según los investigadores todos los padres de niños especiales experimentan esto. El choque puede tener menor o mayor intensidad dependiendo del tiempo en el que se descubre la anomalía presentada por el niño. A veces esto sucede desde el nacimiento; en otras más como en el caso de enfermedades mentales, se hace notorio sólo con el paso del tiempo, cuando el niño comienza a manifestar conductas extrañas y distintas a las que son normales de su edad.
- Negación.- es otra reacción típica de los padres del niño especial o incapacitado y representa una forma de escapar a la realidad y fingir que no puede ser verdad lo que está sucediendo. Es una etapa que puede prolongarse y mientras más se prolongue, más se retarda en comenzar a dar una atención adecuada al problema y a la vida familiar afectada.
- Culpabilidad.- la culpa agota emocionalmente. Los padres pueden verse a sí mismos como responsables del problema del niño o bien, ver en su cónyuge o en la familia de éste, la responsabilidad y causa del problema. Esto puede traer conflictos entre la pareja, al igual que ser causa de

constantes acusaciones hacia otros miembros de la familia como hermanos o miembros de la familia extensa. Todo ésto puede afectar la dinámica funcional de la familia y conlleva una interacción defectuosa entre los integrantes, que de no ser detectada y atendida a tiempo puede ocasionar la separación o ruptura del sistema familiar.

- Enojo.- es normal que en la familia en la que se detecta la disfuncionalidad de un miembro, los demás experimenten sentimientos de enojo, que encauzado de forma correcta puede ser productivo; pero si se permite que invada toda la vida de la familia, puede propiciar una frustración generalizada y destruir la vida sana del sistema.
- Aceptación.- es la etapa a la que se puede decir que finalmente de una u otra forma llega toda familia con un niño especial. Deben aceptar al niño con su disfunción y ayudarlo en la medida de las posibilidades familiares, a que con todo y su problema, realice su papel dentro del sistema familiar de la mejor manera, de forma que el sistema pueda tener una dinámica funcional.¹⁶⁰

Dentro de un sistema familiar, un miembro disfuncional es la unidad cuyo problema o disfunción puede provocar la disfunción de todo el sistema. Ésto se refiere a que como partes vitales de la familia, lo que le sucede a cada miembro, afecta al sistema en su totalidad; no se trata de eventos aislados que sólo repercuten sobre el miembro que los padece.

Ahora bien, es necesario aclarar a lo que se refiere el término **incapacidad o disfunción** que ocasiona que un niño sea especial. Ésto "...puede ser un

¹⁶⁰ cfr., BARBARANNE, Benjamín., Un niño especial en la familia., p. 11-15

problema de los sentidos (sordera, ceguera), de la estructura física (deformidad), del movimiento motor (parálisis cerebral), del funcionamiento mental (retraso mental, disturbios emocionales) o del lenguaje (madurez, autismo)."¹⁶¹

Para los fines del presente trabajo nos centramos en las disfunciones del funcionamiento mental, en específico de la aparición de la esquizofrenia en el niño. Como se ha señalado en capítulos anteriores éste es un mal profundo que afecta severamente la adaptación del individuo a su medio, es decir, tanto a la familia como a la sociedad.

Cuando la aparición de una disfunción tan severa como lo es la esquizofrenia se hace notoria en la familia, se advierten toda una serie de posibles conflictos en toda la red de relaciones que se dan al interior del sistema. La dinámica familiar se impregna de una carga de tensión que afecta la interacción en todos sus subsistemas; es decir, en la pareja, de padres a hijos y entre hermanos.

En la pareja comienzan a surgir cuestionamientos acerca del valor de ambos como posibles culpables del mal que afecta al niño; también ambos cónyuges involuntariamente se cuestionan acerca del valor de la relación y sobre todo surge la pregunta de si sucedería lo mismo de haberse casado con otra persona. Pueden experimentar vergüenza o recriminarse constantemente entre sí. Asimismo puede crearse una dependencia emocional de un cónyuge a otro o entre ambos y esto tampoco propicia que la dinámica familiar sea positiva.

En el subsistema familiar compuesto por la relación entre padres e hijos, a veces el conflicto surge debido a que los padres centran toda su atención

¹⁶¹ibidem., p. 16

en el niño especial y dejan de atender a los demás hijos, los cuales aún siendo personas funcionales requieren amor y cuidados.

Con frecuencia también la familia cae en la disfunción debido a que la madre no sólo descuida al resto de los hijos, sino que relega al padre en la relación con el niño especial. En el subsistema establecido por la relación entre los hermanos pueden darse grandes problemas a causa de la sobreprotección que se da al niño especial; la rivalidad, celos que son naturales entre hermanos, se incrementan más de lo normal y ésto afecta obviamente de manera directa a la dinámica familiar.¹⁶²

Por supuesto que todo lo que hasta ahora se ha señalado, puede (por la gran diversidad de circunstancias familiares) suceder de forma contraria; que la interacción familiar con la llegada de un niño especial o discapacitado se vuelva más estrecha y sea motivo de unión y comprensión en el sistema. En cualquier caso es imprescindible dar relevancia a la comunicación que existe en el interior de la familia y dar paso abierto a la expresión de los sentimientos de cada uno de los integrantes; los padres deben permitir la colaboración de los otros hijos e involucrarlos en la resolución de los problemas.

Posiblemente el tener un niño especial en la familia es oportunidad de madurez y fortaleza de la propia persona y de la familia en su totalidad; todo recae en la forma de hacer frente a la situación y en la búsqueda de alternativas de ayuda.

Por último es necesario volver a insistir en el hecho de que familia funcional no es aquella carente de problemas, en la que todo marcha a la

¹⁶²cfr., ibidem., p. 17

perfección; familia funcional es aquella que hace frente a los problemas que pueden presentarse en cualquier momento, en cualquier familia, de manera adecuada buscando siempre nuevas estrategias de solución y nuevos horizontes de ayuda.

Ante la presencia de una disfunción que hace a un niño especial, es imprescindible que la familia como un sistema integral, acuda en la búsqueda de auxilio profesional que los ayude a salir adelante, de otra manera la existencia de profesionales especializados en esta materia no tendría sentido alguno.

CAPÍTULO IV: ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE ORIENTACIÓN A PADRES DE NIÑOS ESQUIZOFRÉNICOS EN LA SEGUNDA INFANCIA

Después de llevar a cabo toda una investigación teórica y de campo acerca de lo que sucede cuando en una familia se da la existencia de un niño especial, en este caso, de un niño afectado de sus capacidades mentales por padecer esquizofrenia, se ha despertado una inquietud por colaborar de alguna manera con los padres de estos niños. La vía más eficiente que encontramos para este propósito, es la elaboración de un manual de orientación a los padres de familia, cuyas circunstancias son las anteriormente mencionadas.

IV. 1 Detección de Necesidades

Después de llevar a cabo una serie de entrevistas con algunos médicos especialistas en psiquiatría infantil, se pudo apreciar que la opinión generalizada a cerca del papel que juegan los padres en el tratamiento de la enfermedad de sus hijos, es que ellos son fundamentales para que este tratamiento se lleve a cabo de manera exitosa. Sin embargo, todos los médicos entrevistados, estuvieron de acuerdo en que la situación es grave, debido a que, los padres de los niños enfermos, escasas veces, cuentan con suficiente información a cerca de la enfermedad de sus hijos y carecen de

medios para poderse informar. Todo ello, deriva en un total desconocimiento del tema, así como en el apego a infinidad de ideas y creencias erróneas por parte de los padres, en torno a la enfermedad que padecen sus hijos.

Por igual, los médicos señalaron un problema importante: existen diversos libros o manuales informativos a cerca de algunos trastornos generalizados del desarrollo, esquizofrenia, y otras psicosis infantiles, sin embargo, pocos, si no es que ninguno de los textos señalados, se encuentran especialmente dirigidos a los padres de familia, lo cual consistiría en textos concisos, redactados de forma sencilla, evitando el uso de términos exclusivamente médicos y señalando acciones concretas a realizar tanto para los padres, como para el resto de la familia, como pueden ser los hermanos del niño especial.

La existencia de una necesidad real de información para los padres de niños mentalmente trastornados, se hace aun más palpable, si se toma en cuenta, que muchas de las familias a las que se les presenta un problema de esta naturaleza, al sentirse solas, carentes de medios para superar la situación, toman caminos equivocados como el abandono, la negación, o la indiferencia hacia el problema.

IV. 2 Justificación

La elaboración del "Manual de Orientación a Padres de Niños Esquizofrénicos en la Segunda Infancia", encuentra su justificación en la detección de necesidades hecha a través de entrevistas directas con

médicos psiquiatras del Hospital Psiquiátrico Infantil, "Juan N. Navarro", así como en la elaboración y aplicación de instrumentos psicológicos (en este caso cuestionario) a ellos mismos.

Primero se realizó un pilotaje, consistente en la aplicación de un cuestionario constituido por trece preguntas abiertas, redactadas de forma sencilla, en el que el propósito principal, era conocer la opinión y el criterio de los médicos, en relación al tratamiento que se brinda a niños que padecen este tipo de trastornos, al igual que su opinión acerca de la forma en la que colaboran los padres.

Durante esta prueba piloto, se pudo apreciar, que en lo general, los médicos a los que se recurrió, no mostraron gran disposición para colaborar en la contestación de las preguntas; algunos otros manifestaron su inconformidad por la manera sencilla en la que el cuestionario iba redactado; deseaban que las preguntas fueran redactadas de manera más técnica y usando un lenguaje médico.

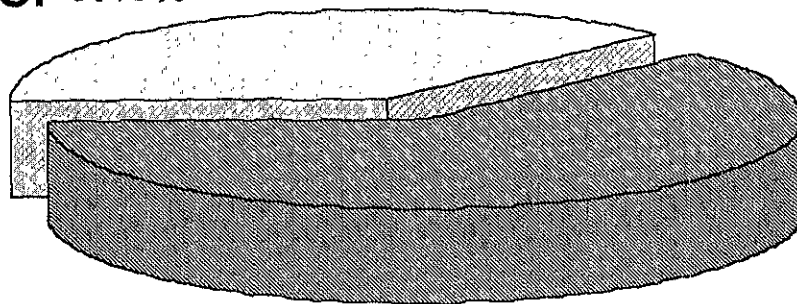
Por lo anterior, el instrumento fue modificado, quedando finalmente un cuestionario estructurado con base en trece preguntas cerradas y de opción múltiple, las cuales se redactaron utilizando terminología médica.

En realidad se obtuvo poca respuesta y disposición por parte de la población a la que iba dirigida el cuestionario (especialistas en psiquiatría infantil), por lo que finalmente sólo fue contestado por los médicos más familiarizados con el diagnóstico de este tipo de trastornos, quienes representan nuestra muestra. Dicho cuestionario, se anexa al final de la tesis.

IV.3 ANALISIS CUANTITATIVO DE LA INVESTIGACION

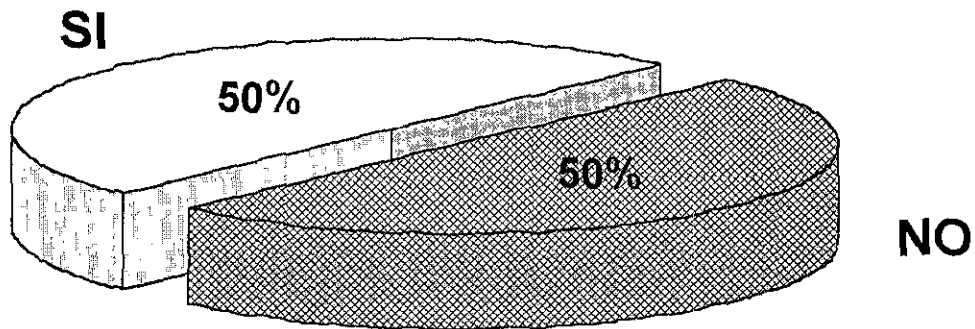
PREGUNTA 1: Desde un enfoque americano y tomando en cuenta un punto de vista clínico, ¿Considera usted que existe la esquizofrenia infantil?

SI 37.5%



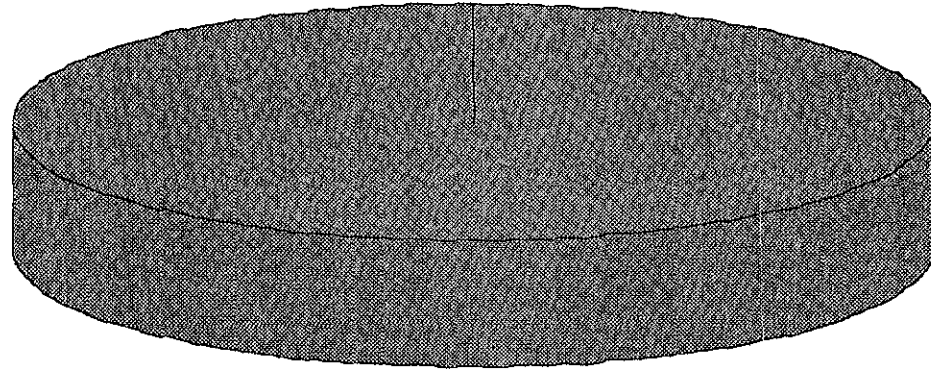
NO 62.5%

PREGUNTA 2: Desde un enfoque europeo y tomando en cuenta un punto de vista clínico, ¿Considera usted que existe la esquizofrenia infantil?



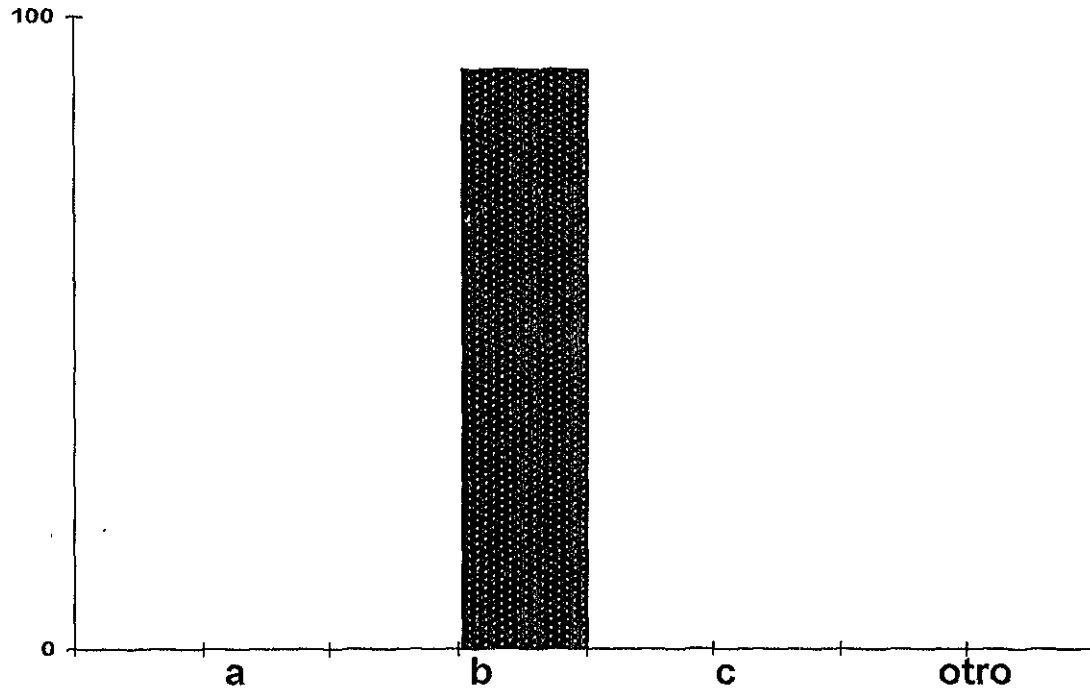
PREGUNTA 3: ¿Considera usted que la esquizofrenia infantil podría ser equiparable a una psicosis infantil?

SI 100%

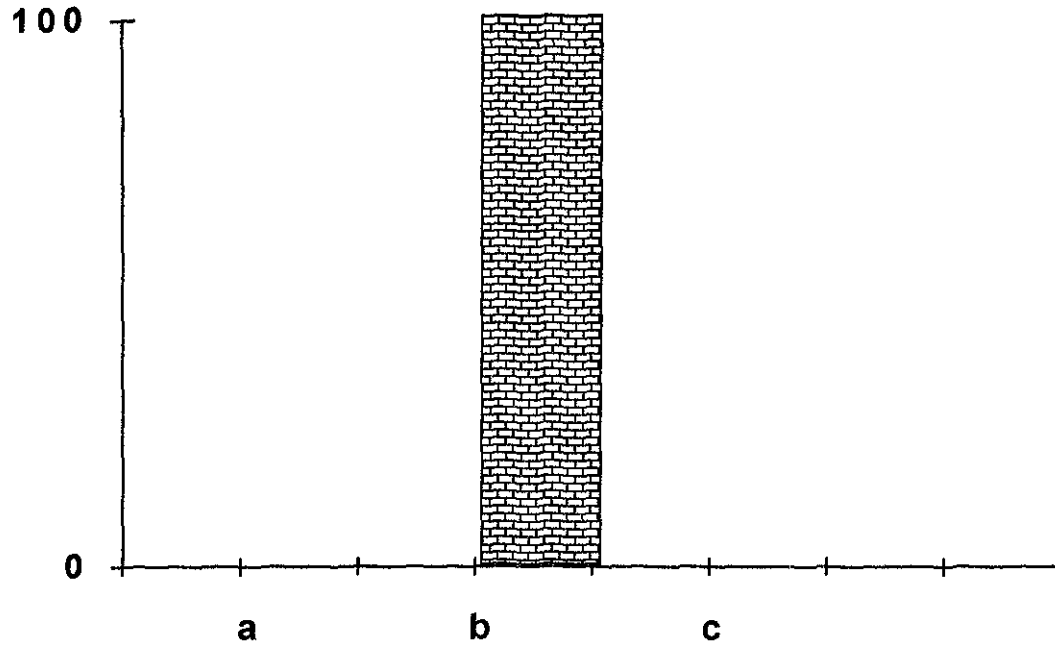


PREGUNTA 4: Cuando usted diagnostica un trastorno de esta naturaleza (psicosis infantil), ¿Qué áreas abarca el tratamiento?

- a. Lúdica, social y psicofarmacológica
- b. Familiar, social, lúdica y psicofarmacológica
- c. solo psicofarmacológica
- Otro

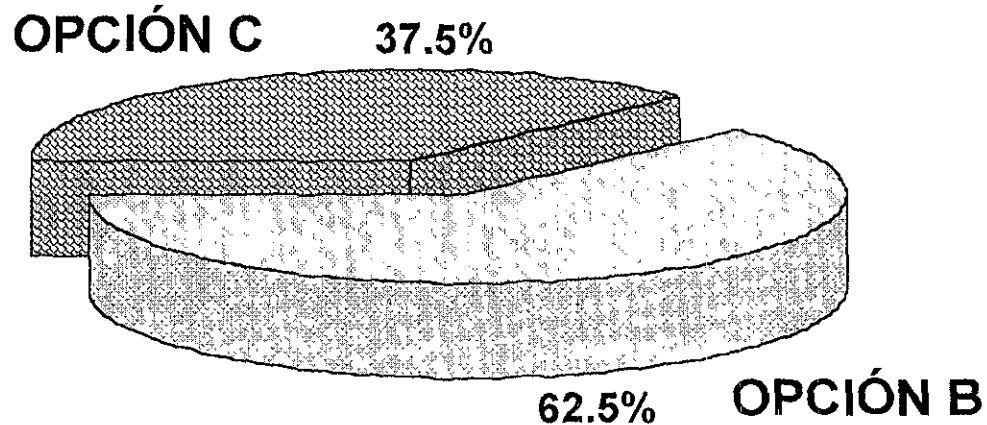


PREGUNTA 5: Cuando usted atiende este tipo de trastorno, ¿Cuál es su principal objetivo a corto plazo?
a. erradicar el síntoma más visible
b. erradicar el síntoma más agudo
c. erradicar el síntoma que hace a la persona insociable



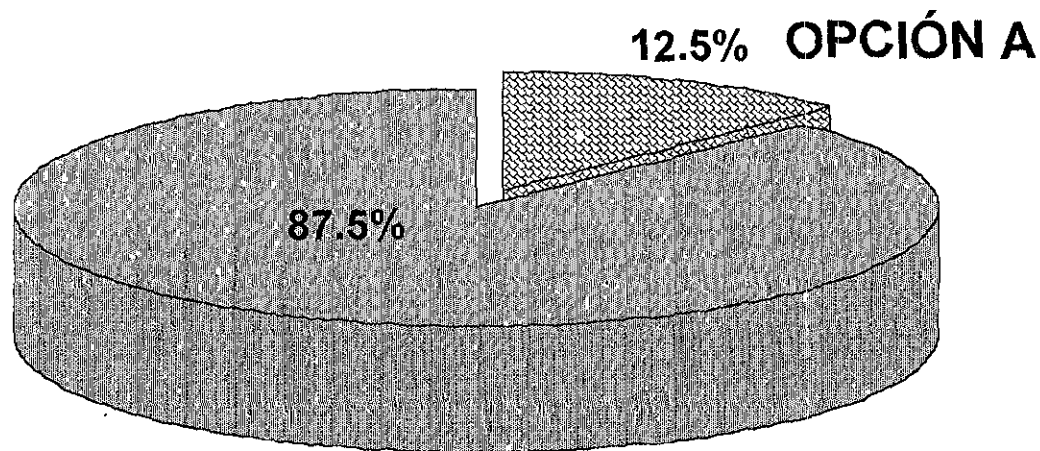
PREGUNTA 6: A largo plazo, ¿Cuál es su principal objetivo?

- a. Eliminar la presencia de síntomas en el paciente
- b. Integrar a la persona a su medio familiar-social
- c. Lograr que el sujeto sea socialmente funcional



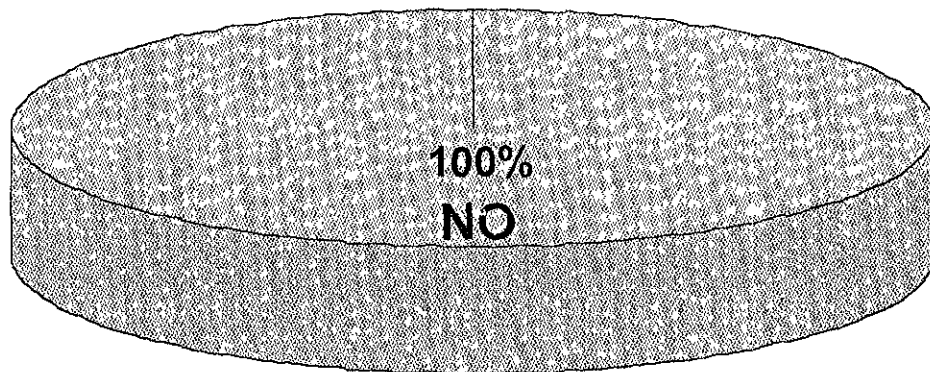
PREGUNTA 7: ¿Cuál es su concepto del niño que padece una psicosis?

- a. Un paciente que se encuentra parcialmente descontextualizado de su medio social.
- b. Un paciente irremediablemente trastornado en su contexto afectivo, emocional y social.
- c. Una persona que padece un trastorno mental y que a causa de ello requiere un tratamiento y atención especial.

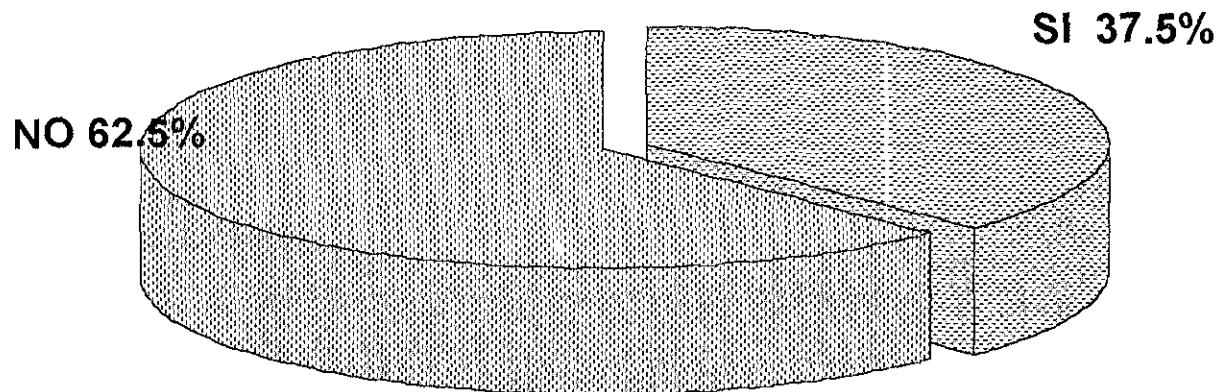


OPCIÓN C

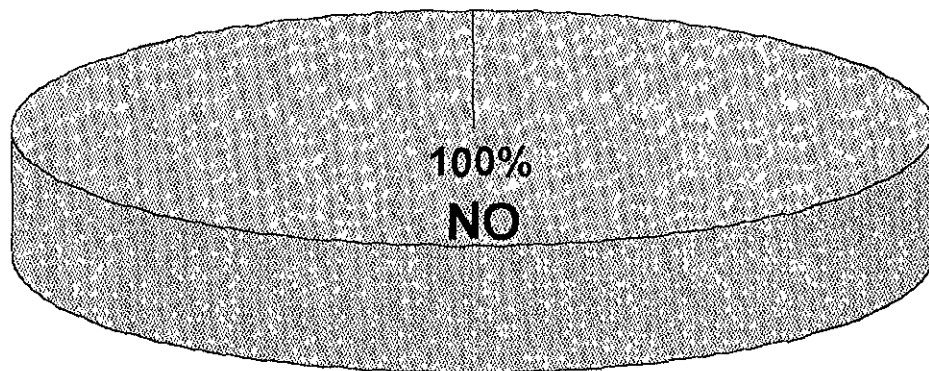
PREGUNTA 8: Por su experiencia, ¿considera usted que este trastorno puede ser totalmente erradicado a largo plazo



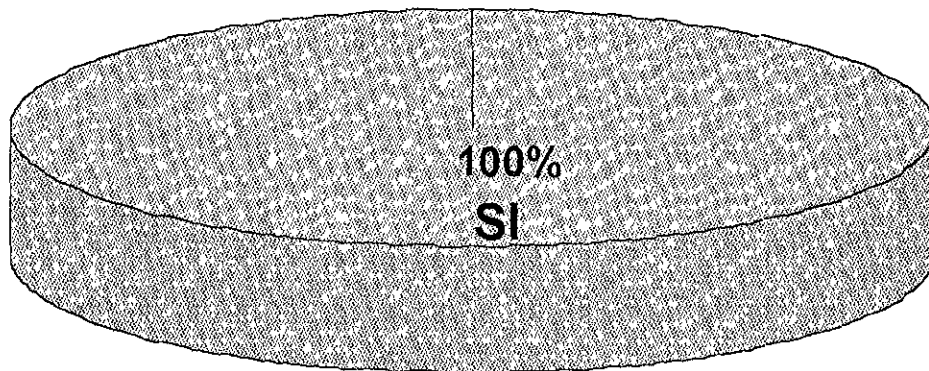
PREGUNTA 9: ¿Cree usted que exista la libertad entendida como una capacidad de decisión, elección e independencia?



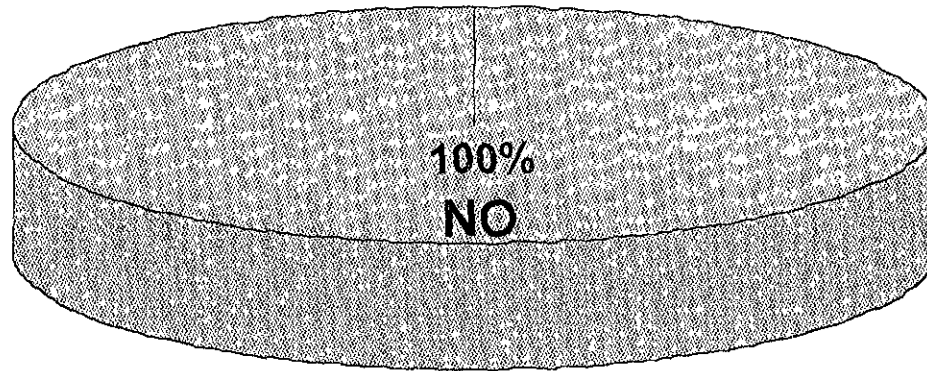
PREGUNTA 10: ¿Cree usted que los niños con este trastorno pueden a la larga ejercer esta capacidad?



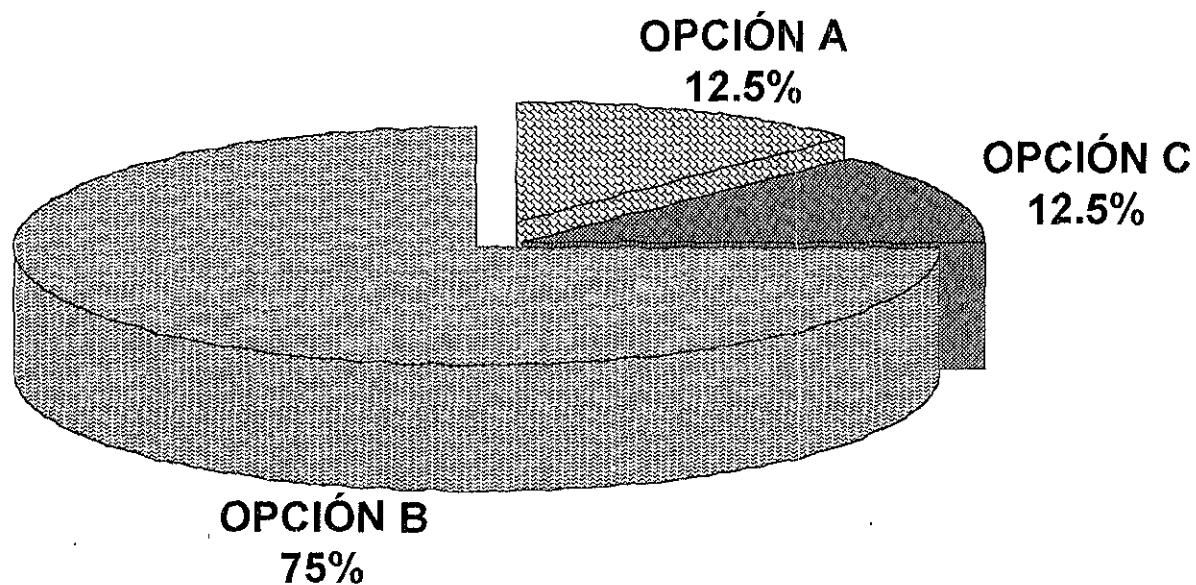
PREGUNTA 11: ¿Piensa usted que los padres de estos niños deben participar de alguna manera en el tratamiento de sus hijos?



PREGUNTA 12: ¿Cree usted que los padres de estos niños están lo suficientemente informados a cerca de esta enfermedad?



PREGUNTA 13: Si respondió negativamente a la pregunta anterior
¿cuál piensa que sería el medio más efectivo para informar a los
padres?
a. video
b. manual
c. curso



IV.4 ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Después de realizar un análisis cuantitativo de los datos arrojados por el cuestionario, se puede llegar a varias conclusiones:

1. En México, no se ha logrado establecer una uniformidad de criterios acerca de la existencia de la esquizofrenia infantil como una entidad clínica perfectamente delimitada. Asimismo, la existencia de este trastorno en los niños, está considerada desde dos distintos enfoques: el enfoque americano, que en opinión del 62.5% de los médicos entrevistados, no acepta el diagnóstico de la esquizofrenia infantil; por otro lado, nos encontramos que visto desde un enfoque europeo, el 50% de los médicos entrevistados opinó que el diagnóstico de esquizofrenia infantil, sí puede ser posible. De esta manera, se hace notorio, que aun existe un poco de confusión acerca de que se pueda realizar un diagnóstico de esquizofrenia infantil o no, por lo menos en nuestro país.

2. En todos los casos, aún cuando los médicos hubieran opinado que desde cualquiera de los dos enfoques, la esquizofrenia en niños sí existe, todos los médicos entrevistados, opinaron que la esquizofrenia en infantes, es correctamente equiparable a una psicosis infantil.

3. Una vez hecho el diagnóstico, desde el punto de vista del 100% de los médicos entrevistados, el tratamiento de esta enfermedad debe abarcar todas las áreas de la vida del niño, es decir, el área familiar, social, lúdica,

psicofarmacológica, etc., y en dicho tratamiento un elemento muy importante para lograr los objetivos es la participación de los padres.

4. Cuando un niño con este problema es llevado por primera vez al médico, el objetivo primordial a corto plazo es erradicar el (los) síntoma (s) más agudo(s). A largo plazo el objetivo primordial del 62.5% de los médicos entrevistados es lograr la integración del niño a su medio familiar-social.

5. El 87.5% de los médicos entrevistados, opinan que el niño que padece una psicosis infantil, es una persona que requiere un tratamiento y una atención especial, debido a que aun con el tratamiento adecuado, el trastorno nunca podrá ser totalmente erradicado. El 100% de los médicos opina que estos niños, siempre tendrán que estar bajo vigilancia médica, puesto que padece uno de los trastornos mentales más graves.

6. Todos los médicos opinaron que el niño que padece una psicosis infantil, siempre necesitará de alguien que pueda decidir y elegir por él, ante diversas circunstancias que se le presenten en la vida. Es por lo anterior, que se hace completamente necesaria la participación de los padres de los niños en el tratamiento; sin embargo el 100% de los médicos cuestionados, opina que los padres NO se encuentran bien informados acerca de lo que ocurre a sus hijos.

7. El 75% de los médicos opinaron que la vía más efectiva para lograr informar a los padres de familia sobre el mal que sufren sus pequeños, es un manual informativo; sin embargo todos los médicos entrevistados opinaron que sería muy favorable realizar videos y cursos adicionales, para abarcar más población y lograr que los padres de familia sepan realmente cómo ayudar a sus niños.

IV. 5 Propuesta Educativa

IV.5.1 Características Didácticas

Como anteriormente se afirmó, pensamos que el mejor medio para brindar una información cierta a los padres de familia, es un manual de orientación para padres de niños esquizofrénicos. El presente manual surge como respuesta a la detección de una necesidad real de información para estos padres; sin embargo en este caso el educando podrá ser cualquier padre de familia que se encuentre inmerso en la situación particular de tener un niño especial en casa.

El objetivo primordial de este manual es brindar INFORMACIÓN a la gran cantidad de padres de familia que tienen la responsabilidad de un niño especial en el hogar. El manual se encuentra elaborado en forma breve, realista y redactado de manera sencilla, para poder llegar a más personas.

Se profundiza en cuatro aspectos principales:

- El significado de padecer esquizofrenia en la infancia
- El significado de ser los padres de un niño especial
- Concepto y principales características de la enfermedad
- Acciones concretas que deben ser llevadas a cabo dentro de la familia del niño especial

La metodología didáctica empleada en la elaboración del manual, es deductiva debido a que primero, se dan algunas características generales

de la enfermedad y posteriormente se hacen indicaciones o sugerencias particulares. El manual contiene algunos recuadros, donde se resalta la información que hemos considerado más importante, así como algunas ilustraciones que lo hacen más atractivo.

Desafortunadamente, debido al ritmo de vida en que hoy nos hallamos inmersos, muchos padres de familia, no cuentan con el tiempo suficiente para leer textos o informarse más acerca de la enfermedad de sus hijos; es por ello, que se ha elaborado también, un tríptico que contiene información muy general acerca de la enfermedad y el cual, puede leerse rápidamente, aunque se hace incapié en que para obtener mayor información, debe acudir al manual o a instituciones especializadas.

Es importante distinguir el inicio de esquizofrenia infantil de otros cuadros infantiles más frecuentes que combinan, el lenguaje y el comportamiento desorganizado.

Para ampliar la información contenida en este tríptico, favor de consultar el “Manual de Orientación a Padres de Hijos Esquizofrénicos en la Segunda Infancia”.

Para buscar ayuda e información, puede dirigirse a:

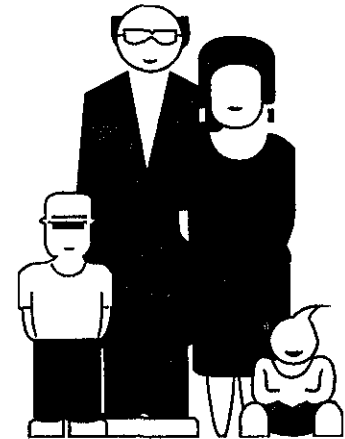
Hospital Psiquiátrico Infantil

“Juan N. Navarro”

Av. San Buenaventura No. 86

Tel. 5.73.49.55

ORIENTACION
A PADRES DE
HIJOS
ESQUIZOFRÉNICOS
EN LA SEGUNDA
INFANCIA



MANUAL DE ORIENTACIÓN
PARA PADRES DE HIJOS
ESQUIZOFRÉNICOS EN LA
SEGUNDA INFANCIA

¿Qué significa padecer esta enfermedad mental en la infancia?

- Durante la infancia es más frecuente que se presenten una serie de afecciones denominadas “Trastornos Generalizados del Desarrollo”
- Estos trastornos pueden incluir: El trastorno Autista, el trastorno de Rett, el desintegrativo Infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado
- La esquizofrenia infantil se incluye dentro de dichos trastornos
- La característica común de estos desórdenes mentales es que todos ellos perturban las habilidades para la interacción social del niño, su capacidad comunicativa y otras áreas como su comportamiento, interés y actividad.
- Generalmente en el niño que desarrolla esquizofrenia habrá una falta de imagen corporal propia y frecuentemente se sentirá inquieto respecto a la presencia de su propio cuerpo; es común que el niño pierda interés por tener contacto con los demás. Algunas veces querrá lanzarse hacia alguna persona, para tener contacto físico y así estar tranquilo sabiendo que “está ahí”.

Generalmente el niño mostrará los siguientes síntomas:

- Falta de atención y concentración en actividades que le gustaba realizar.
- Murmuración de ideas obsesivas respecto a un tema o a un objeto impropio del interés de cualquier niño
- Manifestación de posturas extrañas, trastornos del sueño, obsesión por el hecho de que los objetos permanezcan iguales, en otras palabras, gran resistencia al cambio.

⇒ El padecer esquizofrenia de inicio temprano, significa tener poca oportunidad de ser feliz, de ejercer una libertad que se posee por el hecho de ser PERSONA, pero de la cual no es posible responsabilizarse.

⇒ Existen instituciones especiales para estos niños, en las cuales se les brinda atención y apoyo a través de tratamientos adecuados, sin embargo la opinión generalizada respecto al desarrollo temprano de esquizofrenia, es que no existe un pronóstico alentador.

¿Qué significa ser padres del niño especial?



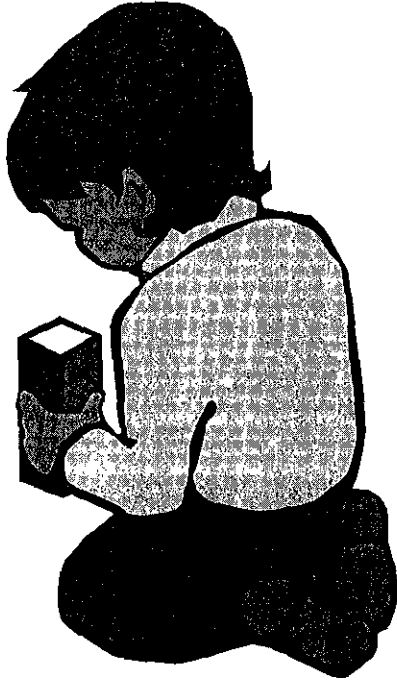
- Generalmente se experimentan distintas fases:
 1. Choque: los padres se llevan una fuerte impresión y puede generar actitudes de indiferencia o negación.
 2. Culpa: Uno de los padres podrá sentir que es culpable de la enfermedad de su hijo. Se debe recordar que en el presente la enfermedad es atribuible a defectos fisiológicos o del metabolismo.
 3. Enojo: Puede representar un obstáculo para la actuación inmediata; pero puede ser un sentimiento positivo si se logra canalizar adecuadamente y se toma como un reto que obliga a emprender acciones concretas a favor del niño.
 4. Aceptación: Tarde o temprano, se llega a aceptar que nuestro hijo es especial, que es en presencia, distinto al resto. También se debe aceptar la responsabilidad de amar y respetar al niño tal y como es.

Es imprescindible recordar que:

- Nuestro hijo especial necesita más cuidados, más amor y más comprensión por parte de quienes lo rodean
- La esquizofrenia provoca en el niño, un sentimiento de angustia constante, por lo que requiere a sus padres a su lado; necesita sentirse amado y respetado principalmente por ellos
- Al convertirse en padres se adquiere un compromiso totalmente ineludible que no depende de las características de cada hijo. Este compromiso no está condicionado por ningún factor, simplemente existe
- En la aceptación del niño especial, debe ir incluido el hecho de hacer todo cuanto esté a nuestro alcance para lograr el mejor desarrollo del niño, conforme a sus capacidades
- Los padres podrán experimentar sentimientos de angustia, miedo, soledad; por ello deben idear el plan a seguir y recordar que teniendo disposición, interés e información, todo será más sencillo
- En el caso de que existan hermanos, ellos deben también tener derecho a opinar y colaborar con los padres en la ayuda que se proporcione al niño especial; esto evitará sobreprotegerlo, o por el contrario, relegarlo del resto de la familia

- Si se hace sentir a los hermanos como parte importante del tratamiento de la enfermedad del niño especial, a la vez se evita que estos experimenten sentimientos de abandono, inutilidad, y por el contrario se le hace sentir que representan un apoyo importante para los padres
- Es de suma importancia, NO convertir al resto de los hijos sanos, en el centro de descarga de las tensiones de los padres provocadas por la enfermedad del niño, tan sólo deben ser tomados en cuenta para hacer frente a la situación y apoyarse como familia
- Los padres deben recordar que existen instituciones de ayuda, que si bien no resuelven el problema, por lo menos proporcionan apoyo y programas educativos para sobrellevar la situación en casa y para lograr el mayor beneficio para la vida del niño, para lograr el mejor desarrollo según sus capacidades y sus limitaciones y para lograr que su vida se asemeje lo más posible, al resto de los niños.
- Hay que buscar informarse lo más posible acerca del trastorno del niño, sus características, las circunstancias en las que su hijo deberá crecer y cual es la mejor manera de apoyarlo

¿En qué consiste la esquizofrenia infantil?



- Es un trastorno poco común en la infancia, pero su inicio puede comenzar a manifestarse entre los 4 y los 5 años de edad
- Consiste en una grave dificultad para realizar una evaluación verídica de la realidad. Se caracteriza por hacer que la persona tenga ideas delirantes, alucinaciones, comportamiento y lenguaje desorganizado.
- La enfermedad afecta diversas áreas como la percepción, la comunicación, el lenguaje, el pensamiento inferencial, la organización del comportamiento, el área afectiva, la motivación, la voluntad y la atención
- El niño, pierde la capacidad para desempeñarse en la relación con los demás, los estudios, etc., por lo que su escolaridad generalmente se ve truncada

- La presencia de esquizofrenia a edades tempranas suele ser más común para los hombres y se ha estudiado, que generalmente se debe a anormalidades cerebrales estructurales; de cualquier forma, cuando el inicio de la enfermedad es temprano, el deterioro cognoscitivo y del desarrollo, será mayor y por lo tanto, se tiene una peor evolución y un peor pronóstico
- En el niño, los síntomas de la enfermedad son básicamente los mismos que en el adulto, sólo que tal vez las personas que rodean al niño pueden tardar más en notarlos, puesto que por lo general, hasta entonces, el desarrollo del niño había venido dándose de forma normal
- Por lo regular el niño comienza a alejarse de los demás, a mostrar obsesión por objetos que normalmente no interesan a un niño, pone mucha resistencia al cambio y comienza a murmurar para sí mismo ideas o palabras repetitivas
- En sí para diagnosticar esquizofrenia infantil, generalmente primero se descartan muchos otros padecimientos de más frecuencia durante la infancia, los cuales también pueden ir acompañados de lenguaje o comportamiento desorganizado.
- Además de los síntomas anteriores, la esquizofrenia infantil, debe ir acompañada de delirios y alucinaciones, que en el caso de los niños, no serán tan elaboradas como las de los adultos, pero de igual manera, estarán presentes, sobre todo las de tipo visual
- Generalmente un médico no hace un diagnóstico de esquizofrenia infantil, sino hasta después de observar por lo menos 6 meses al niño

- Las alucinaciones son un signo muy importante de esta enfermedad y pueden afectar a cualquiera de los cinco sentidos, aunque como ya fue mencionado, en los niños, las más comunes son las visuales; cabe mencionar que en opinión de algunos médicos, las alucinaciones no se presentan sino hasta después de los 8 años
- Se ha observado que las alucinaciones visuales que comúnmente sufren los niños, consisten en deformar el rostro de quien tienen enfrente y entonces pueden percibir a los demás, en forma de monstruos
- Un rasgo muy característico de la esquizofrenia, es la incapacidad para realizar asociaciones y la desorganización en el lenguaje; se puede ir de saltar de un tema a otro, hasta llegar a un lenguaje totalmente incomprensible e incoherente
- La actividad motora también se ve seriamente afectada; existen fases en las que la reactividad de la persona baja notablemente y no responde casi a ningún estímulo, manifiesta posturas rígidas o extrañas en las que permanece por horas; esta fase es conocida como “Fase de Estupor Catatónico”. Existen otras fases en las que la persona sufre una gran agitación en sus movimientos, siendo estos desorganizados y con una actividad motora excesiva y sin ningún fin; esta fase es conocida como “Fase de Agitación Catatónica”
- La afectividad también se ve dañada y sufre un “aplanamiento”, es decir, falta de expresiones faciales y corporales, poco contacto visual con los demás o respuestas afectivas inadecuadas

Comunmente la familia comenzará a notar cambios en el niño, tales como :

- Risas sin motivo, expresiones faciales tontas sin estímulos adecuados, muecas, comportamientos rutinarios, murmuración de ideas obsesivas, almacenamiento de objetos raros sin utilidad aparente
- Pérdida de interés en actividades placenteras
- Alteración del patrón de sueño o trastornos del mismo como pesadillas o intranquilidad nocturna
- Falta de interés en la comida o rechazo de los alimentos
- Alteraciones en la actividad motora como alteración de la marcha y balanceo
- Falta de atención y concentración debida a estímulos internos

¿Qué debe hacerse con un niño especial?



- Lo primero que debe hacerse al notar comportamientos extraños en el niño, es llevarlo con un especialista en psiquiatría infantil
- Una vez que se da el diagnóstico, los padres deben preguntar todas sus dudas respecto al trastorno, causas, características, posibilidades de tratamiento, etc.
- Por lo regular, la primera vez que se acude al médico, el niño está presentando un síntoma muy agudo, como agresión, excitación o depresión; por esto, el médico tratará de controlar este síntoma para evitar que el niño se dañe a sí mismo o a los demás

Generalmente, dentro de las instituciones en las que se atienden este tipo de problemas, el tratamiento abarca varias áreas:

⇒FAMILIAR: El niño y su familia

⇒SOCIAL: El niño en la convivencia con los demás

⇒LUDICA: Referente al juego

⇒PSICOFARMACOLOGICA: Referente a todo lo que es el empleo de medicamentos para lograr el control de los síntomas

Como padres se debe siempre tener presente que:

- Son los primeros responsables de sus hijos, por lo que también son los primeros en tener derecho a estar al tanto de todo lo relacionado con el tratamiento de su pequeño, así como a participar en las decisiones que se deban tomar a este respecto, pero para ello, primero hay que estar bien informado
- Habrá veces en las que el niño deba ser internado por padecer alguna crisis o por tener alguna recaída; habrá ocasiones en las que el niño sólo deba ser llevado ciertas horas a la institución correspondiente, para que ahí se le den las terapias, la atención médica y la educación especial que requiere para tener aprendizajes significativos
- Es importante señalar algunas acciones concretas a realizar por parte de la familia, para colaborar en el tratamiento del niño:
 - Aceptar la enfermedad y superar la etapa de negación en la que muchas familias permanecen por mucho tiempo y que impiden la pronta atención al niño
 - Informarse acerca de todo lo que abarca la enfermedad y el tratamiento de la misma, acudiendo a las instituciones encargadas de atender este tipo de padecimientos

- ◆ Planear una rutina y plantear responsabilidades sobre la forma en que cada miembro de la familia nuclear deberá colaborar y es primordial establecer horarios
- ◆ Toda la familia deberá colaborar en hacer que el hogar sea lo más silencioso y tranquilo posible
- ◆ Darle al niño los medicamentos indicados en las dosis y horarios señalados; generalmente en este tipo de trastornos se combinan distintos medicamentos como pueden ser antidepresivos y antipsicóticos
- ◆ Se debe recordar que la enfermedad del niño tiene una explicación médica, por ello no es necesario recurrir a creencias erróneas, brujerías o supercherías, solamente hay que brindarle atención en el hogar, atención médica y hacer lo que los especialistas señalen
- ◆ No realizar cambios bruscos en el ambiente en el que el niño acostumbra estar, por ejemplo: decoración, lugar de los objetos, etc.
- ◆ Brindarle al niño una dieta balanceada y darle atención durante sus comidas; contarle cuentos, historias que lo relajen, etc.
- ◆ Marcar límites para la conducta del niño, siempre tratándolo de comprender y evitando los regaños y castigos
- ◆ Por último se debe recordar que la falta de atención, de interés, baja del rendimiento escolar, mal comportamiento, trastornos del sueño, rechazo a los alimentos, aislamiento, berrinches sin causa aparente y otros síntomas pueden ser signo de que el niño está comenzando a desarrollar algún problema

Para buscar ayuda e información, puede dirigirse a:

Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro”

Av. San Buenaventura No. 86

Col. Belisario Domínguez

Tel. 5.73.49.55

CONCLUSIONES

Después de haber realizado el presente trabajo, podemos concluir que:

1. En México aun existe entre los médicos una falta de uniformidad de criterios respecto a la existencia de la esquizofrenia infantil como una entidad clínica bien delimitada.

2. En realidad no existen fuentes bibliográficas fácilmente accesibles para los padres de familia de niveles socioeconómicos medio-bajos a bajos, por lo que les es difícil estar bien informados acerca de la enfermedad mental de sus hijos.

3. Sería de gran utilidad la creación de escuelas para padres de niños especiales, en donde fuera posible brindarles no sólo información acerca de este tipo de males, sino una verdadera orientación que les permita, en este caso, un mejor manejo personal y familiar del problema.

4. La intervención orientadora del pedagogo en este campo, todavía no es completamente aceptada por los médicos especialistas; aun se considera más apto al psicólogo o trabajador social para colaborar con la familia.

5. El niño especial es un ser humano que conserva sus facultades y derechos, por lo que bajo ninguna circunstancia debe privársele de su derecho a la educación, así como a ser una persona amada y respetada.

6. Existe en México, una real necesidad de crear instituciones especializadas en ayudar a familias de bajos recursos, para el tratamiento de su niño especial, así como de una orientación que favorezca el bienestar de dichas familias en su totalidad.

7. Es necesario concientizar a los padres de familia de la importancia de seguir de cerca el desarrollo de sus hijos; es relevante observar siempre el comportamiento del niño y de qué manera cambia en los diferentes ambientes en los que se desenvuelve.

8. Es fundamental que dentro de nuestra sociedad se recupere la conciencia de la importancia del valor de la familia como núcleo de esta misma y como fundamento del desarrollo de personalidades sanas.

9. Es imprescindible recordar que la labor de los padres es fundamental para el desarrollo de sus hijos; aun más, cuando se trate de un niño especial en la familia, el tratamiento será importante, la labor orientadora del pedagogo, psicólogo, etc., será de gran ayuda, sin embargo dependerá en

gran medida del cuidado, amor y aceptación de los padres y de la familia nuclear en general, que el niño logre avances significativos en su desarrollo.

10. La aceptación futura del pedagogo como parte fundamental del equipo interdisciplinario dedicado a la ayuda y orientación de familias disfuncionales a causa de un miembro especial, dependerá en gran medida, de la labor que este, desempeñe en el presente y de la capacidad que muestre para , no competir, sino colaborar con los especialistas.

ANEXO I

CUESTIONARIO

Porfavor encierre en un círculo la respuesta que considere correcta, señalando solamente 1 de la opciones y de la manera más sincera que le sea posible. Gracias.

1. Desde un enfoque americano y tomando en cuenta un punto de vista clínico, ¿considera usted que existe la esquizofrenia infantil?

SÍ NO

2. Desde un enfoque europeo y tomando en cuenta un punto de vista clínico, ¿considera que existe la esquizofrenia infantil?

SÍ NO

3. ¿Considera usted que la esquizofrenia infantil podría ser equiparable a una psicosis infantil?

SÍ NO

En caso negativo, ¿por qué? _____

4. Cuando usted diagnostica un trastorno de esta naturaleza (psicosis infantil), ¿qué áreas abarca el tratamiento?

- a) lúdica, social y psicofarmacológica.
- b) familiar, social, lúdica y psicofarmacológica.
- c) sólo psicofarmacológica.

Otro _____

5. Cuando usted atiende este tipo de trastorno, ¿cuál es su principal objetivo a corto plazo?

- a) erradicar el síntoma más visible.
- b) erradicar el síntoma más agudo.
- c) erradicar el síntoma que hace a la persona insociable.

6. A largo plazo, ¿cuál es su principal objetivo?

- a) eliminar la futura presencia de los síntomas en el paciente.
- b) integrar a la persona a su medio familiar- social
- c) lograr que el sujeto sea socialmente funcional

7. ¿Cuál es su concepto del niño que padece una psicosis?

- a) un paciente que se encuentra parcialmente descontextualizado de su medio social
- b) un paciente irremediablemente trastornado en su contexto afectivo, emocional y social
- c) una persona que padece un trastorno mental y que a causa de ello requiere un tratamiento y una atención especial

8. Por su experiencia, ¿considera usted que este trastorno puede ser totalmente erradicado a largo plazo?

SÍ NO

En caso negativo, ¿por qué? _____

9. ¿Cree usted que exista la libertad entendida como una capacidad de decisión, elección e independencia?

SÍ NO

10. ¿Cree usted que los niños con este trastorno pueden a la larga ejercer esta capacidad?

SÍ NO

En caso negativo, ¿por qué? _____

11. ¿Piensa usted que los padres de estos niños deben participar de alguna manera en el tratamiento de sus hijos?

SÍ NO

¿por qué? _____

12. Cree usted que los padre de estos niños estén lo suficientemente bien informados a cerca de esta enfermedad?

SÍ NO

13. Si respondió negativamente a la pregunta anterior, ¿cuál piensa que sería el medio más efectivo para informar a los padres?

a) video

b) manual

c) curso

Otro _____