

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

T E M A

"ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE CENTROS DE ORIENTACION

INFANTIL DE EL SALVADOR".

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

S U B T E M A

¿QUE ES UN CENTRO DE ORIENTACION INFANTIL? J

TRABAJO PRESENTADO POR:

CÉSAR NAPOLEON GUERRERO. P

Julio de 1974



TRIBUNAL EXAMINADOR

PRESIDENTE: Lic. LETICIA C. DE ORELLANA

VOCAL : Lic. OFELIA R. DE BERNAL

VOCAL : Lic. RAFAEL ROLANDO GARAY.

ASESOR

Lic. RAFAEL ROLANDO GARAY.

I N D I C E

	Pag.
Introducción	i
Capítulos:	
¿Qué es un Centro de Orientación Infantil?	1
Causas de los problemas que presentan los niños.....	8
I Problemas motivos de consulta	10
' Funcionamiento de un Centro de Orientación Infantil.....	14
Trabajo de equipo.....	24
Funciones del psicologo dentro de un equipo de trabajo.....	32
I Formas de psicoterapia que se pueden aplicar	41
II Nuestra realidad en cuanto a la atención de nuestros niños "dificiles".....	48
' Importancia social de los Centros de Orientación Infantil.....	56
Conclusiones.....	61
Recomendaciones	62
Bibliografía.....	63

I N T R O D U C C I O N

La Orientación Infantil es un tema que ha sido tratado con bastante amplitud y acierto por muchos investigadores entre quienes podemos mencionar a: Anna Freund, Alfred Adler, Thelma Recca, Charlotte Buhler, André Rey, Jean Piaget, etc.

Sus descubrimientos, recomendaciones y métodos de aplicación han enriquecido grandemente el conocimiento sobre esta materia, y han motivado la inquietud de nuevos investigadores para ampliar aún este conocimiento.

En nuestro país, muchas generaciones de interesados en este campo nos hemos beneficiado con el trabajo de todos estos investigadores, pero por razones ignoradas no hemos desarrollado ninguna labor propia de investigación que nos proporcione una imagen real ó aproximada de lo que tenemos y hemos hecho en cuanto a la orientación infantil.

Considerando esta circunstancia y la importancia que un primer intento de investigación puede tener para conocer el estado de nuestro hacer en el campo de la orientación infantil, - este equipo de trabajo escogió el tema de "Organización y Funcionamiento de Centros de Orientación Infantil de El Salvador".

La investigación del tema se propone presentar un panorama de nuestros recursos institucionales y técnicos en ese campo específico además de:

a) Ubicar la importancia social que tiene para la realidad salvadoreña la creación de este tipo de servicios con fines asistenciales.

b) Definir la participación de Psicólogo en la integración - del equipo básico de trabajo.

c) Destacar la importancia cada vez más creciente de la labor desarrollada por un equipo de trabajo en un servicio de esta naturaleza.

Por tratarse de una investigación formulativa o exploratoria, nos abstendremos de formular hipótesis pero si trataremos de presentar los alcances de este problema en la forma más exacta posible.

La metodología que hemos utilizado en toda la investigación está basada casi exclusivamente en la consulta bibliográfica y en la entrevista con profesionales relacionados que tengan o hayan tenido alguna experiencia en este campo. Dentro de lo posible, también tratamos de extender nuestra consulta a profesionales o instituciones en el ámbito Centroamericano y del Caribe, con la intención de conocer sus experiencias y la aplicación que pueden tener para los objetivos de este trabajo.

Deseamos aclarar que para los fines que nos proponemos -- enmarcaremos la orientación en el período comprendido entre los 7 y los 18 años ó sea el inicio de la instrucción escolar hasta

el término del 3er. ciclo del área básica de estudios, por considerar este período el más propicio para la aparición de los diferentes problemas que pueden ser atendidos por un centro de orientación infantil. Esto no desvirtúa la necesidad de prestar atención a los casos que caen bajo los 7 años de edad y que --- también presentan una frecuencia significativa.

Igualmente queremos advertir que el nombre de Centro de - Orientación Infantil es solamente un título que utilizaremos para nuestro propio interés sin pretender que éste sea el nombre correcto o adecuado, ya que existen otros como Clínica de Conducta, Clínica Psicopedagógica que podrían servir igualmente.

I ¿Qué es un Centro de Orientación Infantil?

Es una institución especializada cuya acción está dirigida principalmente a ayudar al niño y a sus padres y familiares, a comprender las causas de una conducta ó de una situación determinada que les dificulta tener una vida familiar y social normal, así como para enseñarles a utilizar sus recursos individuales y de la Comunidad para solucionar dicha situación.

Esta acción significa un proceso de trabajo que se inicia con la exploración de las causas posibles del problema a través de entrevistas personales con el niño ó sus padres, aplicación de pruebas psicológicas, exámenes médicos, estudios de la situación socio-económico, etc., hasta llegar al establecimiento de un diagnóstico que señale en forma bastante segura los signos que configuran la base de dicha dificultad, y cuya determinación permite considerar el tipo de asistencia terapéutica que puede ayudar al niño y a todos los que tienen relación con él; es decir a resolver sus dificultades.

Los Centros de Orientación Infantil, por lo general han seguido una evolución ligeramente distinta de la de los servicios Clínicos tradicionales, pues deben tomar en cuenta todos los elementos del medio al que pertenecen los niños que necesitan su ayuda. El Centro tiene como finalidad fundamental mejorar la adaptación de los niños a su ambiente inmediato, interesándose sobre todo por sus relaciones afectivas y sociales a fin de permitirles sacar el mayor partido posible de sus aptitudes individuales. Teniendo en cuenta la falta de madurez de los niños, y por consiguiente, sus posibilidades de desarrollo natural, se trata de ayudarles a adaptarse y no sólo de darles consejos precisos.

El Centro mantiene múltiples relaciones con los restantes servicios sociales y médicos; asisten a los niños de la escuela, de los hospitales y Servicios Sociales. Es imprescindible la colaboración constante de los servicios de localización de casos, no sólo para la selección y recepción de niños, sino también para el tratamiento. Como cada niño es sometido a un triple examen

médico, psicológico y social- es indispensable que el personal del Centro de Orientación Infantil esté en condiciones de intervenir con competencia en esos tres aspectos. La participación de diversos especialistas que es una particularidad del Centro de Orientación Infantil, crea dificultades y exige soluciones igualmente particulares.

Los niños y las familias que necesitan ayuda de los Centros son muy numerosos. Aunque partiendo talvéz de criterios de salud mental excesivamente altos, se ha llegado a estimar -- que representan la 6a. parte de las poblaciones urbanas. En esa cifra incluyen a todos los niños con deficiencias mentales, casos de inadaptación escolar, niños que padecen de un nervio -- sismo evidente manifestado por ansiedad, trastornos del sueño y la conducta, etc., así como toda una serie de niños cuyo comportamiento difícil puede llegar hasta la delincuencia comprobada. El número de niños con trastornos psiquiátricos graves es relativamente escaso y, en general, el régimen más conveniente para -- su tratamiento es la hospitalización. Son muchos los niños que por falta de comprensión de sus padres ó educadores, no son --

traídos nunca al Centro, a pesar de que necesitan ayuda para recuperar su plena capacidad de su desarrollo. Teniendo en cuenta la diversidad de las formas de inadaptación y la complejidad de la acción recíproca de los factores personales y sociales, es preciso que el Centro de Orientación Infantil -- disponga de varios métodos de atención.

Cuando se estudia el modo de tratar y cuidar a los niños que sufren de trastornos emotivos o del comportamiento, es preciso recordar que a veces basta un cambio de ambiente para modificar la sintomatología del niño. También se logran buenos efectos cambiando la actitud de las personas que intervienen en la vida del niño ó librandole de influencias poco favorable del adulto, que pueden reemplazarse por otras de naturaleza más sana.

La forma en que los individuos reaccionan frente al medio ambiente tiene casi siempre una importancia fundamental, sobre todo, cuando factores mentales y somáticos relacionados con la constitución son elementos importantes de los trastornos. La

Orientación Infantil moderna ha introducido el principio de la modificación del ambiente en los programas terapéuticos aplicables a los trastornos emotivos y del comportamiento en la infancia. Ese principio es precisamente el que distingue a la -- Orientación Infantil de las prácticas médicas Clásicas.

El empleo de un equipo encargado del diagnóstico y de la -- terapéutica, formado generalmente por un psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social, ha pasado a formar parte de la práctica corriente que permite resolver los problemas técnicos planteados por la complejidad y los diversos orígenes de los trastornos -- psicológicos del niño. Es preciso recurrir a los conocimientos y a la experiencia especial del psiquiatra infantil para comprender los factores constitutivos, los trastornos somáticos y los síntomas psiquiátricos, así como su interrelación. Es necesario disponer de un psicólogo para hacer un examen más detallado de las -- causas y de los síntomas de orden psicológico y evaluar con precisión la capacidad del niño y su manera de expresión. El trabaja-

dor social interviene para explicar las influencias del medio, no sólo poniéndolas de manifiesto sino también demostrando como las experimenta cada niño y la significación que para él puedan tener.

La terapia puede ser s omtica, psicológica y social   una combinación de los tres métodos. En su campo particular, el trabajador social, el psicólogo y el psiquiatra pueden aportar su colaboración para la terapia.

Sin embargo, el avance en la orientación infantil recomienda el empleo de una persona especialmente formada y que disponga del tiempo necesario para aplicar la psicoterapia. Actualmente se estudia y en algunos países, se recomienda, la incorporación al equipo de orientación infantil un cuarto miembro, que bien puede ser un psiquiatra   un psicólogo especializados en psicoterapia.

El trabajo de equipo no es una actividad fácil y plantea muchos problemas tales como los que se refieren a la forma de comuni-

cación de los miembros entre sí, o a quien corresponde dictar las medidas terapéuticas necesarias. La respuesta a estos problemas varían según el lugar, las costumbres, la personalidad y la formación de los miembros del equipo. En algunos Centros, la imposibilidad de un trabajo en equipo, lleva a la imposición de una organización jerárquica en donde todas las responsabilidades incumben a una sola persona y las demás actúan como asistentes, con el consiguiente perjuicio a una verdadera acción de la orientación infantil.

En otros centros, se considera que la participación de varios especialistas para examinar cada caso, compensa en gran forma las dificultades de coordinación. Sin embargo, la práctica de muestra que ni el método fundado en rápidas decisiones terapéuticas ni el que se sustenta en la agrupación de un número ilimitado de datos constituye una solución ideal. Cada caso constituye una situación especial en el que a veces puede hallarse solución en una rápida decisión terapéutica, pero que en otras, es necesaria una prolongada acción con el fin de modificar y vigilar debidamente el tratamiento. Dicho en otras palabras, la orientación infantil moderna considera que no es suficiente atender sólo al niño sino a toda la familia y a su ambiente, tomando en cuenta la interrelación que pueda existir entre los individuos y su medio.

II.- Causas de los problemas que presentan los niños

Las causas que perturban la personalidad del niño y condicionan una alteración en su conducta así como su capacidad de aprovechamiento y rendimiento escolar y social, pueden clasificarse como individuales y colectivas.

Las individuales son las que pertenecen ó son inherentes al sujeto. Pueden subdividirse en factores de tipo fisiológico, psicológico y patológico.

Dentro de los factores fisiológicos pueden señalarse: el déficit físico, la nutrición, los cambios fisiológicos anormales que ocurren en las diferentes etapas de desarrollo de la infancia y la adolescencia.

Entre los factores psicológicos se encuentran: el desarrollo psicológico de la infancia, el temperamento, el carácter, la influencia directa de los padres y del medio familiar, las preocupaciones morales. etc.,

Entre los factores patológicos se pueden señalar los padecimientos orgánicos y psíquicos, sean de carácter hereditario ó adquirido, heredo-lúes, malformaciones congénitas, defectos sensoriales, deficiencia mental, personalidades anormales.

Las causas colectivas dependen de todo el medio ambiente general: la filosofía de vida de una comunidad humana, su cultura, su educación, su psicología y los factores de orden económico y social que están íntimamente ligados con los anteriores. Estos estímulos que provienen del medio exigiendo una respuesta de todos y cada uno de los seres que forman una sociedad, actúan especialmente sobre la infancia y requieren de un tipo de adaptación específico.

La suma de estos factores, medio ambiente y herencia, engendran una constitución, un temperamento, un carácter, expresados por la conducta personal.

III. Problemas motivos de consulta

Como ya se dijo antes, a un Centro de Orientación Infantil acuden niños de las escuelas, de los hospitales y de los diferentes servicios sociales.

Estos niños presentan problemas y grados de problemas que ameritan un estudio detenido para encontrar la mejor forma de ayudarles, evitando así que se continúe agravando su situación hasta convertirlos en adultos neuróticos ó psicóticos.

Estos problemas se descubren generalmente en la escuela y en el hogar. En la escuela podemos mencionar: 1) problemas de aprendizaje que comprenden el retraso escolar, la reprobación, deficiente aprovechamiento y rendimiento, falta de interés en el estudio, lento progreso, deficit intelectual, mala conducta y apatía, desorientación escolar; 2) problemas de conducta que comprenden indisciplina, hurtos, agresividad, inestabilidad, falta de puntualidad y asistencia, insociabilidad, pasividad, falta de respeto a la autoridad, anomalías diversas del carácter y la conducta; 3) problemas de enfermedad

tales como anomalías del lenguaje, ataques, deficiencia visual y auditiva, desnutrición, etc.

En el hogar se pueden detectar más que todo problemas de conducta que comprenden casos de rebeldía, hurtos, enuresis, terrores nocturnos, diversos síntomas neuróticos, conducta -- sexual precoz, agresividad con los familiares, hostilidad para los hermanos, etc.

Cada uno de estos problemas tiene que ser considerado y estudiado en toda su magnitud para poder establecer una etiología lo más exacta posible para que, en igual forma, pueda -- dársele al niño y a su familia la atención que contribuya a -- disminuir ó a resolver la situación conflictiva.

La mecánica de la atención del paciente puede describirse así: una entrevista personal para ganar su confianza. Esta entrevista tiene también por objeto enterarse del motivo de la -- consulta expresado por el mismo sujeto ó sus familiares. Des -- pués, se le practica un exámen físico minucioso para descartar

ó comprobar algún problema somático que pueda contribuir al problema general.

Luego se recoge información sobre la familia directamente de los padres ó de las personas encargadas que acompañan al menor, de la constitución familiar, de los caracteres de los padres, principios y procedimientos educativos, trato, conducta del niño y antecedentes personales y patológicos. Se concede particular importancia a la influencia del ambiente cercano del vecindario.

Mientras se continúan las entrevistas con los padres, los menores son enviados a la Sección de Servicios Técnicos para que les practiquen los exámenes necesarios para su caso, además de otros complementarios si hay necesidad.

Con los datos de la historia clínica, de los exámenes psicológicos y la información del servicio social, se integra el estudio de cada paciente. Una vez valorados los datos y diagnos-

ticado el niño, se cita nuevamente a los padres para darles a conocer los problemas fundamentales del niño, las condiciones y factores que obran en forma negativa sobre él, y se les sugieren las recomendaciones y medidas aconsejables que favorezcan la conveniente resolución de sus problemas.

IV. Funcionamiento de un Centro de Orientación Infantil

Como ya dijimos antes, un Centro de Orientación Infantil es una institución especializada y ésta calidad la adquiere por la clase de personal que labora en forma de equipo. Generalmente son personas con título universitario ó con estudios especiales, además de contar con una buena experiencia en el campo.

Entre ellos podemos mencionar: psicólogo, pediatra, psiquiatra, trabajador social, terapeuta ocupacional, terapeuta del lenguaje, foniatra, etc. Desgraciadamente, no existe gran abundancia de estos especialistas sobre todo en nuestro medio, razón por la que instituciones como la que estamos analizando no siempre pueden contar con todos ellos. Otro aspecto limitante es el aspecto económico ya que este personal amerita una buena remuneración dado lo importante y delicado de su trabajo.

Los profesionales que integran el personal de un Centro de Orientación Infantil trabajan en equipo, es decir integrando -

el conocimiento de todos y cada uno de ellos en las etapas de investigación, diagnóstico y tratamiento que representan el proceso total de orientación.

Independiente del número de personas que laboran en una Institución como ésta, consideramos que básicamente se deben constituir tres secciones o departamentos esenciales que marcan su ritmo funcional: servicios administrativos, técnicos y complementarios.

El servicio administrativo se ocupa de las funciones propias de oficina haciendo la recepción de casos, abriendo expedientes, archivando la correspondencia, distribuyendo a los sujetos que solicitan consulta ó son enviados para estudio.

El servicio técnico la forman esencialmente tres especialistas cuya colaboración es indispensable para el estudio y tratamiento de cada caso: trabajador social, psicólogo y psiquiatra infantil.

El trabajador social suele ser el primero que entra en contacto con la familia y el niño para cerciorarse que se trata de un caso que el Centro puede atender. Además, les explica los motivos de trabajos establecidos para motivar su colaboración. Es posible que en este primer contacto pueda hacerse una idea aproximada de la situación del niño y de su medio ambiente.

Durante el proceso diagnóstico, el trabajador social contribuye grandemente a la anamnesis consiguiendo información a través de: a) contactos personales con el niño; b) contactos con las personas que tienen alguna relación con el niño ya sea en el centro o visitando el domicilio; c) datos recogidos en encuestas sobre el ambiente de la familia y del niño (profesores, instituciones, tribunales de menores, asociaciones, vecinos, etc.)

En la fase terapéutica, la misión principal del trabajador social consiste en el tratamiento del medio ambiente, es decir, en la modificación de los elementos físicos ó de la actitud de otras personas para con el niño.

Al finalizar el tratamiento el trabajador social sigue de cerca los casos tratados y hace las investigaciones que permitan evaluar los resultados de la acción del Centro con fines estadísticos.

Cabe aquí la observación de que en este trabajo consideramos al trabajador social como parte de un personal técnico, y que por tanto sus atribuciones deben mantenerse dentro de esa clasificación para asegurar su buen rendimiento dentro de un equipo de trabajo.

Consideramos perjudicial para la institución y para sí mismos, la tendencia observada en algunos trabajadores sociales nuestros de inmiscuirse en asuntos administrativos lo que da como resultado el consiguiente descuido de sus verdaderas responsabilidades, y la crítica o la duda de otros en cuanto a su condición de profesionales.

La misión del psicólogo consiste en practicar exámen psicológico a los niños enviados al Centro. Esto no quiere decir que sólo se limita a aplicar de un modo mecánico las pruebas que ha aprendido a ejecutar e interpretar, sino que también de sacar conclusiones sobre la estructura de la personalidad del niño basandose en su comportamiento ante las diferentes pruebas. Esto último es de gran importancia para el establecimiento del diagnóstico y en ciertos casos para seguir la evaluación y los resultados del tratamiento prescrito.

En nuestro país, igual que en otros países anglosajones y americanos se considera al psiquiatra como el personaje principal en las instituciones donde son necesarios sus servicios. Es posible que esto se deba a la creencia de que el psiquiatra, por su formación médica y su especialidad, está en mejores condiciones para efectuar labores técnicas y de dirigencia, en relación con los demás profesionales.

Sin el ánimo de contrariar esta opinión generalizada, deseamos hacer la aclaración de que nuestro parecer difiere bastante de esa posición porque cuando pensamos en este profesional actuan-

do dentro de un Centro de Orientación Infantil lo consideramos un verdadero especialista en la materia. Para el caso, nuestro psiquiatra ideal es un profesional médico con estudios especiales de pediatría, neurosiquiatria de adultos y de niños, buena experiencia y prácticas en Centros de esta naturaleza, además de cursos de Administración.

Bajo estas condiciones aceptamos que el psiquiatra es el conductor óptimo para un Centro de Orientación Infantil. De otra manera, siempre existirá en nosotros la duda de su competencia y no ofrecerá diferencias cualitativas frente a los demás profesionales.

La acción del psiquiatra tiene mucho que ver en las interpretaciones globales y más próximas a los criterios neurobiológicos, así como la determinación y supervisión de los tratamientos prescritos.

Los servicios complementarios incluyen los prestados por otros profesionales cuyo número y la importancia de sus actividades dependerán de la amplitud de la labor del Centro. En

todo caso, la noción de trabajo de equipo justifica que esos técnicos trabajen si es posible en el seno de un equipo y -- formen parte integrante de él; esto quiere decir que en los Centros importantes debe tratarse de crear núcleos funcionales -- en los que figuren, además de los tres miembros del equipo básico, los técnicos cuya colaboración sea necesaria. Sin la -- intención de que tenga un carácter limitativo consideramos que puede ser útil recurrir a los siguientes técnicos:

El psicoterapeuta:

por lo general el psiquiatra no puede encargarse de todos los tratamientos indispensables en un Centro de Educación. En principio, todos los casos examinados requieren finalmente una acción psicoterapéutica más o menos sistemática que se -- extiende a los niños, a sus padres e incluso al medio ambiente en el sentido más amplio de la palabra. No vamos examinar -- aquí los métodos psicoterapéuticos que pueden emplearse en los centros de orientación; su elección depende sobre todo de la -- complejidad de los casos admitidos, que inevitablemente exigen la aplicación de métodos muy diversos, pero también de la for-- mación teórica de los que emplean. Sin embargo, teniendo en --

cuenta la importancia del psicoanálisis en un gran número de métodos psicoterapéuticos inspirados en él, es de desear que, siempre que las circunstancias lo permitan, uno ó varios psicoterapeutas posean una formación psicoanalítica. Cabe señalar de pasada que cada vez se aplican con más frecuencia los métodos psicodramáticos y la psicoterapia del grupo.

Cuando el equipo comprende uno o varios psicoterapeutas - no médicos, conviene que su trabajo sea objeto de una inspección técnica regular. De todos modos, los psicoterapeutas no deben trabajar en un mundo cerrado que de a los restantes miembros del equipo la impresión de un trabajo mágico que tiende a excluirlos, cosa que podría provocar la aparición de tensiones de grupo; conviene que esos técnicos estén integrados en el equipo y participan de las conferencias clínicas.

La importancia de la psicoterapia pone de manifiesto en todo caso la conveniencia de que el psicoterapeuta posea una formación técnica que le permita participar en ella y discutir las posibilidades y los resultados.

El pedagogo especializado:

Fácilmente se comprende que la mayoría de los casos tratados por los centros de orientación presentan un aspecto escolar, incluso cuando se trata de niños cuyas facultades intelectuales son completamente normales. La inadaptación del niño se pone de manifiesto necesariamente en la vida escolar, en la que provoca un retraso más ó menos importante. Con mucha frecuencia los centros han de añadir a sus actividades la organización de clases especializadas en la readaptación o en la recuperación escolar. En el examen diagnóstico inicial pueden descubrirse deficiencias o dificultades específicas para el aprendizaje: dislexias, disortografías, discalculias. Cuando esas dificultades específicas han sido diagnosticadas es conveniente que el centro disponga de medios para corregirlas mediante la aplicación de la pedagogía especializada, que es absolutamente necesaria. Tampoco es raro que esas dificultades tengan no sólo un origen neurológico, sino que dependan al mismo tiempo de algunos conflictos afectivos a cuya gravedad contribuyen. En estos casos está justificada la doble indicación de una pedagogía especializada y de una psicoterapia a largo plazo, operaciones que exigen la intervención en el

equipo de un reeducador especializado y de un psicoterapeuta.

El reeducador de la motricidad:

Es muy conveniente que los centros de orientación cuenten con la colaboración de reeducadores de la motricidad, tanto en la fase diagnóstica como en la de tratamiento. Con frecuencia se observa que los niños admitidos en el centro padecen deficiencias globales del sistema motor, retrasos más ó menos importantes, o diversos trastornos de la relación y del tono. Por otra parte, las dificultades de integración de las percepciones temporales y espaciales, así como de las rítmicas, hacen igualmente necesaria una reeducación de la motricidad que podría estar a cargo de los centros de orientación.

El reeducador del lenguaje:

Interesa que formen parte del personal del centro varios ortofonistas expertos que puedan desempeñar diversos cometidos relacionados con la reeducación del lenguaje y la corrección de los trastornos de la palabra.

Para terminar, insistiremos sobre un punto que parece fundamental: el trabajo de equipo es una necesidad formal para la organización de los centros de orientación. Incluso en los centros importantes donde trabajan numerosos técnicos, la estrecha colaboración entre los diferentes miembros es un requisito indispensable para la organización -- práctica de un auténtico trabajo de equipo, que, en definitiva, es el que ofrece las posibilidades de acción más fecundas.

V Trabajo de equipo

La mejor forma de definir el trabajo de equipo es formular, como principio, que sobre él debe basarse toda la -- acción diagnóstica y terapéutica de los centros de orientación. En efecto tanto en la elaboración de la anamnesis y -- el establecimiento del diagnóstico como en la adaptación de -- la terapia y en la vigilancia ulterior, los diversos técnicos del equipo desempeñan siempre una función cuya importancia varía, por supuesto, en las diferentes fases del trabajo.

El trabajo de equipo no sólo exige que cada uno pueda expresar su punto de vista en cada momento del trabajo técnico sino también que las distintas opiniones se formulen, se discutan y se confronten de un modo constante.

La complejidad de los problemas planteados por los niños inadaptados bastaría para justificar la necesidad del trabajo en equipo. Es evidente que esos problemas, sean de índole psiquiátrica, psicológica, sociológica o pedagógica, son de tal magnitud que un sólo especialista sería incapaz de abarcarlos en su totalidad. El psiquiatra infantil por ejemplo, gracias a su formación particular, está en condiciones de comprender la labor del psicólogo y del trabajador social. Sin embargo, aunque sea capaz de practicar exámenes psicológicos no tiene tiempo para hacerlos ni para realizar las visitas necesarias con fines de la anamnesis.

Es indudable que la discusión de cada caso durante reuniones de síntesis permite obtener la mayor cantidad

posible de información. Al estudiar los problemas que plantea la anamnesis, es posible establecer que los datos obtenidos en las entrevistas del psiquiatra ó del trabajador social, se asientan sobre bases diferentes pero que proporcionan indicaciones complementarias, por ejemplo, sobre las relaciones del niño con su familia y sobre los factores sociales ligados a ellos.

La confrontación de los distintos puntos de vista obliga al equipo y a su dirigente a elevarse por encima de las consideraciones técnicas y teóricas propias de cada especialista. Un psiquiatra de formación psicoanalítica quizás tienda a valorar demasiado los conflictos inconscientes y a descuidar los factores socio-económicos que también necesitan ser tomados en cuenta.

El trabajo de equipo no sólo es útil para estudiar a fondo los distintos casos y su tratamiento. También es un medio para enriquecer el conocimiento teórico y para la formación de la personalidad de cada miembro.

Sin embargo, no puede hablarse de verdadero equipo de trabajo hasta que éste llega a ser una realidad convirtiéndose en una organización específica con fines específicos en la que es posible aplicar los principios de la psicología dinámica de los pequeños grupos. Un equipo que forma un grupo coherente, estable y armonioso adquiere vida propia que se opone a las penetraciones extrañas. Por eso, cuando se trata de imponerle un técnico que no le consagra más que una escasa parte de su tiempo, pueden surgir grandes dificultades. Es posible afirmar que la noción de trabajo en equipo se opone a un sistema utilizado con demasiada frecuencia, que consiste en emplear durante horas a técnicos, incluso muy especializados, en los centros de orientación.

En general, uno de los problemas más delicados es la elección del jefe de equipo. Cuando el trabajo en equipo se organiza bajo las condiciones más favorables este asunto de la dirección pierde mucho de su importancia. Los problemas de autoridad y disciplina desaparecen si el equipo funciona armoniosamente. Sin embargo, es evidente que la responsabilidad de la actua-

ción del grupo recae en uno de sus miembros: la persona que por su cultura, mejor formación técnica, edad y autoridad social esté en mejores condiciones de desempeñar esta labor.

Los estudios de psicología de grupo conceden gran importancia a la noción de jefatura. Aquí nos limitaremos a indicar que en los grupos que suelen llamarse "democráticos" en oposición a los grupos anárquicos o dictatoriales, todos los miembros reconocen libremente la autoridad del jefe. En estos grupos el jefe es un modelo interiorizado que tiende a transformarse en objeto de identificación para todos los miembros. Como es natural, las relaciones interindividuales se definen en parte por las transferencias, que pueden explicarse satisfactoriamente por la historia de los conflictos de cada uno. Sin embargo, la coherencia del grupo modera la energía de los desplazamientos transferenciales que rigen parcialmente esas relaciones.

Por lo general, el equipo de los centros de orientación trabaja en una clínica. Se conocen algunos ejemplos de equipos móviles que trabajan en una ciudad, en suburbios o en zonas rurales vecinas, y que suelen estar especializados en la localización de casos y en la prevención. Valga decir que su labor será inútil a no ser que se pongan a disposición de todos los casos localizados los medios diagnósticos, terapéuticos y de reeducación necesarios.

Como cada uno de los miembros del equipo está llamado a intervenir en todas las fases de trabajo, no es preciso volver a insistir sobre la labor y las funciones que incumben respectivamente al psiquiatra, al trabajador social y al psicólogo. En cambio, conviene estudiar de un modo más detallado las modalidades que caracterizan el trabajo de equipo. Cuando el grupo adquiere la coherencia necesaria, el trabajo de equipo adopta sobre toda la forma de discusiones sucesivas que interrelacionan el estudio del caso. La necesidad de tales discusiones es constante, pues los datos que determinan en cada caso la ac-

tuación diagnóstica y terapéutica deben ser revisados constantemente de acuerdo con los nuevos conocimientos adquiridos. Las discusiones tienen además la ventaja de obligar a cada miembro del equipo a expresar con claridad sus opiniones, teniendo en cuenta el conjunto de la situación.

La auténtica comunidad que se crea cuando un equipo se habitúa a trabajar en unión facilita mucho esas discusiones. Por otra parte, la proximidad de los gabinetes de consulta permite las discusiones improvisadas, que a veces resultan muy fecundas; la discusión puede surgir en los pasillos o con ocasión de reuniones familiares o amistosas que conviene fomentar. Sin embargo, esas reuniones improvisadas no deben hacer olvidar la importancia de las reuniones regulares en las que examinarán sistemáticamente todos los casos en estudio durante las distintas fases del tratamiento. A esas conferencias clínicas, organizadas tanto en la fase diagnóstica como en la terapéutica, deben asistir no sólo los miembros del equipo básico, sino también los demás técnicos de que se tratará más adelante. Todo el equipo participará así con un espíritu

tu libre y constructivo en la elaboración de conclusiones prácticas acerca de cada caso. Al propio tiempo esas conferencias permitirán seguir la evolución de los casos, tanto durante el tratamiento como en la fase pos-terapéutica.

Las conferencias clínicas ofrecen a cada uno de los miembros del equipo la oportunidad de formarse por el contacto con sus compañeros.

Valga decir que serían también muy útiles para los técnicos que pudieran seguir cursillos de formación en los centros de orientación.

La revisión incesante de los principios que rigen la acción individual y colectiva constituye una última modalidad del trabajo en equipo. No sólo la discusión en común permite que los distintos miembros aumenten sus conocimientos sobre su actividad técnica particular, ya que es necesario expresar los propios puntos de vista con claridad y confrontarlos con los demás, sino que al mismo tiempo las discusiones teóricas, tan detenidas como sea

posible permiten revisar y mejorar los principios que ordenan la finalidad y el funcionamiento del equipo. En esas reuniones puede ser provechoso celebrar algunas conferencias teóricas seguidas de debate.

VI Funciones del psicólogo dentro de un equipo de trabajo:

En la orientación infantil todas las decisiones adoptadas en relación con los niños se basan en datos psicológicos. No hay que olvidar que el motivo por el que se trae a un niño al centro de orientación es casi siempre de orden psicológico. El niño puede presentar por ejemplo, trastornos del comportamiento, trastornos afectivos ó una insuficiencia en sus aptitudes escolares. Algunos niños pueden padecer trastornos somáticos pero incluso en este caso se puede descubrir una deficiencia psicológica cuya evaluación es indispensable.

En la aplicación de la psicología a la orientación infantil pueden distinguirse cuatro corrientes históricas. La primera -

remonta a la época en que los médicos generales trataban de obtener datos de carácter cuantitativo a través de sus investigaciones psicológicas. En ese sentido Binet mostró el camino aplicando la noción de edad mental a los niños, especialmente cuando se trataba de evaluar el grado de deficiencia mental. Al mismo tiempo con el desarrollo de la psiquiatría del adulto y bajo la influencia de Kraepelin y de su escuela se empezaron a prescribir pruebas para medir la memoria, la capacidad de atención, la confusión mental, etc.

La segunda corriente se inicia con las primeras experiencias de la psicología experimental. En sus comienzos, esa psicología de laboratorio, se ocupó de los problemas de la percepción, luego de los problemas del conocimiento y más tarde, utilizó las teorías de los gestaltistas para el examen de los enfermos mentales de todo tipo.

En tercer lugar, mencionaremos el éxito de la variante de la prueba de Binet introducida por Terman para el examen de escolares, que motivó la adopción de otras muchas pruebas destinadas a medir las aptitudes escolares. Gracias a esas pruebas de inteligencia, sa-

bemos ahora que ciertos trastornos afectivos pueden provocar un descenso del rendimiento intelectual.

La cuarta corriente deriva de las teorías de la psicología de la personalidad y en especial, de las ideas de la psiquiatría dinámica. Ese movimiento, permitió la aplicación de las llamadas pruebas de proyección que avivó el interés de los psicólogos por los mecanismos mentales que con frecuencia pueden observarse mejor durante una conversación o una sesión de juegos.

Una de las consecuencias indirectas de los grandes progresos realizados en la técnica psicológica es que el siquiatra ya no es capaz de poseer todos los conocimientos y la experiencia necesaria para ser un experto en el vasto campo de la psicología. Esto dió oportunidad al surgimiento de una nueva profesión: la del psicólogo no médico. En esta nueva profesión hay la especialidad del psicólogo clínico, que por su formación se ocupa de problemas fundamentalmente psicopatológicos.

La función de psicólogo en el equipo de orientación infantil puede enfocarse de la siguiente manera:

En primer lugar el psicólogo procede al análisis cuantitativo y cualitativo de las aptitudes y de los trastornos del comportamiento que las pruebas, ponen de manifiesto en el niño. El ejemplo más significativo a este respecto es el de las pruebas de inteligencia. Conviene advertir que no todos los niños sufren trastornos que afectan sus aptitudes intelectuales, y por lo tanto, siempre es conveniente hacer un diagnóstico preliminar antes de intentar aplicar esas pruebas. No hay que olvidar que el hecho de someter al niño a una prueba y sobre todo la interpretación -- que se da a esa prueba, así como la forma en que los resultados se comunican al niño y a sus padres, pueden crear una situación que provoca un trauma afectivo. En nuestra opinión, la utilización sistemática de las pruebas mentales en los centros de orientación infantil es una práctica indebida. Para contrarrestar esta práctica que dicho sea de paso es bastante común en nuestro medio, -- sería conveniente que a nuestros estudiantes de psicología se les capacitara en la técnica de la entrevista ya que está bien probado su efectividad como medio de exploración diagnóstica.

El resultado de una prueba es una cosa y su significado es otra. La apreciación debe tener en cuenta el rendimiento total del sujeto, la probable relación de ese rendimiento con sus actividades diarias y por último los rendimientos observados en el pasado. Con frecuencia es difícil interpretar el resultado de una prueba si no se conoce la historia completa del sujeto y sin haberla discutido a fondo con los demás miembros del equipo.

La segunda tarea del psicólogo consiste en verificar las hipótesis sobre la psicología del niño y de su familia que a través de las pruebas se han podido establecer. La prueba de proyección es un ejemplo típico en este sentido. El equipo puede haber formulado la hipótesis de que el trastorno del comportamiento del niño se debe a un determinado mecanismo neurótico ó que el niño presenta las primeras manifestaciones de cierto tipo neurótico. La hipótesis puede comprobarse con los resultados de una prueba proyectiva como la de Rorschach ó T.A.T., Por otra parte cabe la posibilidad de que el equipo considere que a través del tratamiento, la conducta del sujeto se ha modificado de un modo u otro.

Para comprobar esta hipótesis, se puede hacer un examen -

psicológico empleando un elemento patrón e incluso un sistema de valoración cuantitativa ajeno a la psicoterapia.

En tercer lugar, el psicólogo desempeña una función terapéutica particularmente importante en los tratamientos de carácter educativo, como decir, la readaptación de niños que han tardado mucho en aprender a leer..

Como los niños que ingresan a los centros de orientación infantil presentan con frecuencia trastornos de carácter educativo, sería recomendable que el psicólogo clínico posea una sólida preparación en lo que se refiere a métodos y práctica de la educación.

La cuarta función del psicólogo la ejerce en el campo de la investigación. La considerable amplitud de la investigación acerca de la precisión y el valor de las pruebas y la adaptación de éstas de acuerdo al patrón cultural, la elaboración de nuevas pruebas y la validez de las conclusiones que se aplican sobre todos a los elementos afectivos e imaginativos del comportamiento infantil, demuestra la importancia de esta función. Basta hojear las

publicaciones científicas que aparecen en los Estados Unidos para hacerse una idea de las posibilidades que existen en este campo.

La amplitud de las tareas del psicólogo explica la complejidad que caracteriza su formación básica y que comprende obligadamente temas de psicología general, psicología experimental, psicología social, psicopatología y naturalmente psicología genética, psicopedagogía y psicología evolutiva.

La formación universitaria del psicólogo no siempre es suficiente para desempeñarse exitosamente en un Centro de Orientación Infantil, y por eso, debe existir en él una constante inquietud de superarse y avanzar en conocimientos y experiencia.

A continuación mencionaremos algunos aspectos que debería tomar en cuenta para lograr esa superación:

- a) el psicólogo debe conocer la teoría y la práctica de un gran número de pruebas. Debe ser capaz de interpretar esas pruebas y comprender sus posibilidades de aplicación.

"INFORMACIÓN CLINICA"

- b) para poder evaluar sin error los resultados de las pruebas, debe conocer la estadística y la aplicación de sus métodos. Este conocimiento le facilitará la aplicación y la interpretación de las pruebas, la elaboración de nuevos métodos de investigación, y su colaboración para cualquier tipo de estudios necesarios para la labor del Centro.
- c) debe tratar de ampliar más sus conocimientos de psicología social para que pueda estudiar a fondo y con eficacia el desarrollo del niño en su ambiente familiar y social.
- d) Igualmente debe interesarse en el aprendizaje de la psicología de las relaciones interindividuales y de grupo, para que sus interpretaciones de las actitudes de los padres, de los hijos, y de las relaciones que las determinan tengan un punto de vista más científico y objetivo, así como para asegurar su exitosa participación en el equipo de trabajo.
- e) Si su intención es actuar como psicoterapeuta debe -- buscar la forma de capacitarse debidamente.

La formación universitaria y post-universitaria del psicólogo que se propone trabajar en Centros de Orientación Infantil exige largos años de trabajo. Esa formación le permite adquirir un conocimiento de los mecanismos mentales y de las aptitudes psicológicas del niño, superior a la de los demás miembros del equipo.

Sólo cuando se cumplan estas condiciones es que el profesional de la psicología puede aspirar con legítimo orgullo a ser llamado por su nombre: "psicólogo clínico".

VII.- Formas de psicoterapia que se pueden aplicar

Cuándo un niño desarrolla síntomas de neurosis, psicosis, ó trastornos del carácter, es evidente que han fracasado todos los medios preventivos que se han empleado. El niño tiene una enfermedad que requiere tratamiento. ¿En que consiste el tratamiento? El primer paso es comprender la etiología y la patología tanto intrapsíquica como medio ambiental, con el propósito de hacer un diagnóstico. Este diagnóstico debe incluir no sólo la determinación de síndromes clínicos a que pertenece la enfermedad del paciente sino también la comprensión de los mecanismos que están produciendo los síntomas. Este procedimiento puede tomar tiempo pues el tratamiento sólo puede realizarse cuando se ha hecho un diagnóstico adecuado.

Pasaremos ahora a mencionar y no a limitar algunos tipos de terapia que con frecuencia pueden utilizarse en los Centros de Orientación Infantil.

a) Terapia para modificar el ambiente.

La terapia de los trastornos emocionales de los niños comprende dos aspectos: el que se dirige a disminuir las deformaciones producidas en la personalidad del niño debido a influen-

cias diversas y el dirigido a la atenuación de las influencias ambientales. El niño, a diferencia del adulto, es incapaz de modificar su medio ambiente. Si las demandas de ese ambiente se oponen a sus necesidades, comenzará a desarrollarse formas patológicas de adaptación, y la terapia que deberá ocuparse en este caso, necesariamente tendrá que estar dirigida a modificar ese medio hostil.

En el tratamiento de los trastornos emocionales de los niños debemos valorar: 1) las experiencias traumáticas a las que están sujetos; 2) la constitución del niño y 3) las influencias del medio ambiente.

Las influencias del medio ambiente son las siguientes:

a) el mundo físico o real; 2) las influencias de otras personas, especialmente los padres, maestros y hermanos; 3) la influencia de las normas morales.

En el tratamiento del niño, es importante establecer la potencia real de su ego en el manejo de la ansiedad. Su aptitud para tratar la ansiedad es disminuida por los efectos de las experiencias anteriores, en especial si son muy traumáticas psicológicamente y si el grado de ansiedad es grande (ésta puede resultar de una represión demasiado severa de la hosti-

lidad o de la sexualidad); asimismo, esa aptitud es disminuida por su edad porque cuanto más pequeño es el niño es menos apto para tolerar o para tratar la ansiedad. La fortaleza de su ego para tratar con los sentimientos de ansiedad, con los impulsos instintivos y con el medio ambiente, es disminuida por la fatiga (acostarse muy tarde, etc.); por el insomnio (resultante de dormir con otros niños, de preocupaciones, o miedo a sufrir sueños displacientes o aterrorizantes); por las privaciones físicas (frío, mala vivienda, ropas inapropiadas, etc.); y por el hambre (resultante de la ingestión insuficiente de alimentos, de la falta de apetito o de vómitos neuróticos; la insuficiente ingestión de alimentos como resultado de estas condiciones conduce, a menudo a avitaminosis cuyos síntomas complican el cuadro neurótico). La fortaleza de su ego es asimismo disminuida por la pérdida de confianza en sus padres, por la falta de un ego-ideal formado alrededor de ellos y por cualquier otra alteración de las relaciones interpersonales.

La mayoría de las experiencias traumáticas emanan del medio ambiente y, en general se han producido en el pasado; o si están operando en el presente, su influencia sobre el niño

puede ser fácilmente detenida. Esta no es, sin embargo, el caso de una situación traumática provocada por las actitudes adversas de los padres, en la que, a menudo, resulta imposible hacer algo en favor del niño a menos que sea modificada la conducta de los padres hacia él.

TERAPIA DIRIGIDA HACIA LA CONDUCTA Y LAS
ACTITUDES DE LOS PADRES.

La terapia que debe emplearse depende de los psicodinamismos de la conducta de los padres. Si el progenitor, a causa de su propia educación, ignora que el niño tiene ciertas necesidades que requieren ser satisfechas, que la conducta de un niño de otra edad, o que la conducta de un niño de un sexo es diferente de la de un niño del sexo opuesto, pueden emplearse medidas educacionales. Esta terapia educacional no consiste en manifestarle al progenitor que está manejando incorrectamente a su hijo con la esperanza de que escuche y acepte sin titubear las directivas del terapeuta. Su dinámica es bastante diferente. La instrucción consiste en una combinación de sugestión, persuasión y razonamiento. Las bases para esos métodos de psicoterapia descansan en la relación, consciente o inconsciente, del paciente con el terapeuta.

Si el paciente tiene una gran tendencia pasivo-sumisa, aceptará un enfoque autoritario. Muchos técnicos emplean continuamente un trato autoritario, el que, a menudo, es aceptado por los pacientes que sienten por ellos temor y respeto como si estuviera dotados de los atributos mágicos de los hechiceros. De un modo similar, el maestro autoritario es considerado por el niño con temor y respeto porque está dotado de los poderes mágicos de su progenitor. El padre o el niño pueden tratar arduamente de aceptar las enseñanzas de la autoridad, y de seguirlas, pero el proceso en su totalidad ambota su propia capacidad para pensar y, cuando surge otro problema, es incapaz de resolverlo y tiene que recurrir al médico en busca de ayuda. El empleo de una actitud autoritaria para neutralizar la ignorancia del paciente hace que éste regrese psíquicamente a un estado infantil y convierte al terapeuta en un padre austero y firme, aunque esencialmente afectuoso, que debe ser obedecido.

A veces, el conflicto intrapsíquico del progenitor no es tan severo y por lo tanto, su resultado, es decir, el prejuicio, no está muy fijado. En tales casos, la sugestión y la -- persuasión, basadas en la comprensión de la relación interpersonal entre el terapeuta y el paciente, pueden ser eficaces.

El conocimiento del grado de fijación del prejuicio se obtiene con bastante facilidad en tres o cuatro entrevistas, la continuación o no de este método de tratamiento depende de la evaluación del prejuicio: cuando más fijado esté, más probable es que forme parte de una neurosis del carácter y, en consecuencia, resultará poco accesible a la sugestión y a la persuasión, aun si se acompaña de una detallada instrucción de los psicodinamismos, directamente por el terapeuta o recurriendo a una seleccionada literatura que debe ser leída por el paciente.

TERAPIA PSICOANALITICA

En los casos de trastornos graves, tanto en los padres como en los niños, la terapia más indicada es la psicoanalítica. Como es natural esta terapia sólo debiera aplicarla un verdadero especialista en la materia, pues de otro modo se corre el riesgo de causar un daño irreparable a la mente.

Existen también otros tipos de psicoterapia que han demostrado tener gran eficacia para resolver los problemas de los niños que atiende un Centro de Orientación.

Podemos mencionar la psicoterapia del juego, por medio de la cual el niño puede expresar sus sentimientos, temores e inquietudes en una forma bastante sencilla. Al niño se le introduce en una sala en dónde hay variedad de juguetes y de juegos, y se le anima a hacer lo que quiera con ellos. Bajo la hábil - dirección del psicoterapeuta el niño juega ó dibuja dándole vida a los personajes de sus juegos reflejando así muchos ó todos sus conflictos, y sobre los cuales el psicoterapeuta trabaja contando con la participación del niño.

La psicoterapia de grupo es un método para tratar conscientemente las relaciones interpersonales y los problemas psíquicos - de los individuos de un grupo. Es de preferir que el grupo a - quien se atiende sea mixto, es decir que abarque ambos sexos, - jóvenes y adultos. La psicoterapia de grupo es una metodología clínica que se desarrolla consciente y sistemáticamente y consiste en el tratamiento de los problemas psíquicos y sociales de - los miembros del grupo.

El psicodrama es otro método que sondea a fondo la verdad del alma mediante la acción. La catarsis que provoca es una catarsis de acción. El método psicodramático utiliza, cinco medios distintos: el escenario, el protagonista, el director tera-

péutico, el equipo de fuerzas terapéuticas auxiliares o "egos auxiliares", y el público. Al sujeto se le pide que se represente a sí mismo en escena y que dibuje su propio mundo.

Cuando el paciente logra éxito en esta tarea, le resulta bien fácil dar cuenta de su vida interior. Debe actuar con libertad, como se le ocurre.

VIII.- Nuestra realidad en cuanto a la atención de nuestros "niños difíciles"

Se denomina niño "difícil" ó niño "problema" a aquel que por su comportamiento especial no se adapta de un modo más ó menos adecuado a los medios hogareño, escolar y social en general, constituyendo un problema educativo y de convivencia para los grupos a que pertenece.

Casi siempre se convierte en un elemento perturbador y motivo de alarma; otras veces es motivo de preocupación para los adultos que consideran las consecuencias en su futuro.

El término de niño difícil o niño problema no es una calificación rigurosamente determinada. Dicha denominación es provisional y se usa porque señala algo esencial: el niño problema es -

una incógnita que el estudio científico debe ir despejando progresivamente. Cuando ya es posible establecer un diagnóstico, el niño problema desaparece y da paso al niño que puede ser clasificado con las categorías patológicas ya conocidas: niño neurótico, niño psicótico, niño con personalidad psicopática, niño oligofrénico, etc. El verdadero conocimiento de su trastorno - permite además, la prescripción del tratamiento más adecuado a su condición.

Los niños "difíciles" los encontramos en el hogar, en donde supuestamente se aprenden los hábitos de orden, disciplina, - honradez, etc. Estas imágenes dan a la mente la primera idea - formal de las relaciones humanas, de la armonía social y de la - convivencia determinando ciertos caracteres y modos de conducta que se manifiestan en la vida externa, ya sea en forma de adaptación ó inadaptación.

Es común el predominio de la emotividad sobre la reflexión - lo que origina con frecuencia situaciones violentas y exageradas, ejemplos vulgares y nocivos, conductas equivocadas y una mala comprensión de las situaciones reales, dando lugar a un rompimiento de la armonía que fomenta situaciones de tensión entre los miembros

bros de la familia.

En muchos hogares es posible observar que los padres no toman en consideración el modelo que ellos representan ante sus hijos, que olvidan la seriedad y la responsabilidad de su carácter de guías y aplicadores de justicia. Los hijos resultan ser víctimas de sus estados conflictivos, de sus trastornos emocionales, de su irreflexión, de su irresponsabilidad lo que, en muchas ocasiones, conduce a relaciones patológicas entre padres e hijos, en dónde el trato perverso, agresivo, injusto y frustrante va determinando un carácter defectuoso o una personalidad inmadura. Todas estas situaciones pueden agravarse en forma tal que conducen a veces a la realización de actos delictivos.

En los hogares desorganizados es común apreciar que son dirigidos y mantenidos por la madre. Son hogares abandonados ó relegados a causa de la irresponsabilidad del padre. Es frecuente que el padre tenga dos ó más mujeres y en su hogar original represente un papel de un visitante rígido, áspero e incomprensivo con los hijos y con la situación familiar.

Pero no sólo el hogar influye a través de los padres para que aparezcan los niños "difíciles". También el ambiente extra hogar tiene mucho que ver en la conformación de la conducta del niño.

La sociedad está concebida como una estructura integrada por cada uno de sus componentes en la que todo ciudadano tiene iguales derechos y amplias libertades dentro de un orden establecido que tiende al bien de la comunidad.

Esta sociedad tiene una serie de valores pero no todos ellos tienen la misma firmeza para asegurar la convicción y el efecto unitario de criterio.

El niño al nacer no es social ni antisocial, pero pronto se socializa por las fuerzas que operan en el medio. Sus primeras reacciones frente a las palabras y gestos de sus padres, ante los diferentes estímulos exteriores; el establecimiento precoz de un número de condicionamientos de origen familiar, la asistencia a la escuela etc. que actúan de una manera progresiva sobre el comportamiento del niño haciéndolo depender cada vez más de sus semejantes. Todas estas fuerzas obran social y psicológicamente, determinando maneras de ser presentes, y crean

También posibilidades futuras y los diversos grados de adaptabilidad. Es a partir de la edad escolar que el estudio del desarrollo del niño interesa mayormente a todos los que trabajamos en su favor pues es en la escuela dónde los problemas se pueden manifestar y evidenciar. En esta edad es cuando mejor se manifiestan las actitudes personales del trato con los compañeros, cuando nacen la amistad y la enemistad, se constituyen el gregarismo, aparecen claros las diferentes tendencias, u cuando el lenguaje es el vehículo humano de relación más importante.

Igualmente se puede apreciar la influencia de la escuela y del profesor sobre el comportamiento infantil. Existe una acción y una reacción entre éste y los otros elementos no sólo del punto de vista pedagógico sino también humano. Al niño le interesa más como lo trata el profesor que como le enseña.

También es posible observar las diferentes actividades infantiles, los juegos colectivos, el desempeño de diferentes trabajos, las actitudes sociales de dependencia e independencia, pasividad o agresividad e igualmente las diferencias individuales, los mecanismos de adaptación, las reacciones ante un cambio de ambiente, etc.

Estos factores externos se combinan siempre con los internos, pero parece ser que en lo referente al comportamiento social son más importantes antes los primeros, excepto en los casos patológicos.

Otro elemento negativo es que muchas veces los sistemas pedagógicos no tienen un adecuado paralelo con las necesidades sociales, económicas y culturales del ambiente general. Al alumno se le enseña una serie de teorías, ideas cívicas o condiciones de trabajo que nada tienen que ver con la realidad extraescolar, y no es raro observar que todo este esfuerzo se malogre al primer contacto con la calle. Es necesario comprender que la influencia de la calle, con su especial carácter ajeno y distinto al núcleo escolar y familiar, tiene mucha importancia en la conformación de la personalidad infantil y que a menudo propicia los elementos necesarios para la inadaptación.

Las reacciones de conducta más frecuentes por efecto del ambiente son: la de protesta y la de desinterés. La de protesta puede interpretarse como un mecanismo de defensa frente a la hostilidad del ambiente, lo mismo que a la limitación de la libre actividad. La de desinterés, como una reacción a los estímulos inadecuados para la personalidad del niño tanto en el hogar como en la escuela.

En nuestro país, muchos de los casos de niños "dificiles" por causas atribuibles al ambiente del hogar se resuelven de tres maneras: 1) el niño sucumbe a la terrible disciplina de un padre o una madre que lo considera como un ser ingobernable y al que hay que someter de cualquier modo. Como es natural, esta actitud de sometimiento forzado crea en el niño un agudo sentimiento de frustración e impotencia cuyas consecuencias se revelarán más tarde. En el mejor de los casos, los responsables de esta situación le buscan al niño un internado en donde lo "corrijan", resolviendo así el problema de ambos; 2) el niño no soporta la humillación de su ambiente familiar y se aventura fugándose del mismo y que "sea lo que Dios quiera". Esta decisión lo pone en el camino de que la calle le enseñe o le retribuya lo que no ha encontrado en su hogar, intención que casi siempre es más frustrante que la motivación que lo obligó a tomar ese camino; 3) cuando los padres tienen una regular o buena posición económica y un "supuesto" conocimiento de la vida y de sus hijos, buscan el recurso profesional. Sin embargo, generalmente equivocan su decisión buscando al psiquiatra en vez de el psicólogo lo cual a veces causa más daño al niño por la asociación que existe del psiquiatra con los enfermos mentales.

En nuestro país la atención psicológica para niños que la necesitan es muy escasa todavía, y al parecer pasará mucho tiempo antes de que se satisfaga esa necesidad. Sin embargo, algo se ha hecho de parte de las instituciones infantiles. El Departamento Tutelar de Menores cuenta con psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales para 810 menores. El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos también cuenta con esos especialistas que atienden un número aproximado de 722 menores. El Hogar del Niño sólo tiene 1 psicólogo para 503 niños, faltándole los demás técnicos.

A pesar de estos esfuerzos, es de imaginar que la población Infantil que necesita atención es todavía mayor y que actualmente se desarrolla sin contar con ese recurso.

Tenemos fé de que el conocimiento de esta realidad actual, - puede ser un estímulo valioso para que la sociedad se interese -- más profundamente en esta necesidad y aporte lo necesario para - darle a nuestros niños y jóvenes todo el apoyo que merecen.

IX.- Importancia social de los Centros de Orientación Infantil.

Es evidente que en nuestro país y durante estos últimos años hay una mayor atención y preocupación acerca de la problemática de la niñez.

Los adelantos en pediatría, psicología, pedagogía y psiquiatría son factores que han motivado esta preocupación. La higiene que antes sólo combatía la mortalidad infantil hoy se orienta a la -prevención de los trastornos mentales y los desajustes psicológicos y sociales que se enraizan en el hombre desde la infancia.

Aunque este movimiento pro-infancia no está aún bien-organizado y dirigido debidamente, es posible apreciar los esfuerzos que la iniciativa oficial y privada desarrollan a este respecto: la albetización se ha incrementado en toda la República, se construyen más escuelas, se han "reformado" los sistemas de enseñanza, se llevan a cabo grandes proyectos para mejorar la economía, se ha intensificado la formación superior, etc.

Todo esto nos viene a demostrar que se ha llegado al punto de valorar la importancia que tiene la preparación y formación de los escolares y la influencia que el medio social tiene sobre la infancia, condicionando en gran parte su psicología y coadyuvando a un futuro de adaptación o inadaptación.

Esta preocupación reclama una revisión y una ordenación de los conocimientos adquiridos, para poder impartir finalmente una educación formativa fundada sobre bases sólidas que correspondan tanto a la psicología propia del niño salvadoreño como al ambiente que le rodea.

Es tan importante la educación formativa integral que sólo gracias a ella se puede lograr la correcta adaptación del hombre a su grupo social, teniendo en cuenta sobre todo, los cambios constantes y las necesidades de la época actual, que exigen del individuo una personalidad particularmente elástica.

En forma complementaria, debe intentarse modificar algunos aspectos del medio externo de acuerdo con las condiciones y posibilidades del sujeto educable, facilitándole así la conquista de su ambiente y el éxito en la realización de sus tareas vitales.

La conducta individual no es sólo la expresión indicadora de la capacidad de adaptación de los niños sino que indirectamente, revela también las condiciones dinámicas especiales del medio ambiente escolar, hogareño, y social en general. Un problema de gran magnitud es el de la influencia del medio social sobre la mente infantil. El ambiente en que se desarrolla el niño es uno de los factores básicos para un adecuado ajuste futuro. Influye sobre la conformación y desarrollo de sus aptitudes de relación y explica, en muchos casos, la génesis de la inadaptación ó la conducta delictiva ó antisocial.

El niño vive en un ambiente establecido por los adultos, -- quienes frecuentemente olvidan su existencia y forman un clima nocivo. Se fomentan el mal gusto, la falta de higiene, la desorganización, los vicios, la inmoralidad, la desorientación, en contraposición a una positiva actitud ante la vida y su práctica

cotidiana. Esto propicia el nacimiento de muchos desórdenes de la conducta infantil que tienen su origen en una inadecuada estructuración de la conciencia moral.

Otro factor importante de estos conflictos es la falta de armonía y unidad entre la obra educativa del hogar y la sociedad. Esto origina inseguridad, educación mal dirigida y mal adaptada a las necesidades y cualidades de nuestro medio. Los diversos factores socio-culturales que actúan sobre la mente infantil, especialmente en los primeros años de la formación de la personalidad dan nacimiento a un alto porcentaje de individuos inmaduros o inadaptados, incapaces de realizar valores de cualquier índole.

Para remediar esto, es necesario recurrir no sólo a las ciencias naturales relacionadas con la educación de la infancia sino también incrementar el estudio y difusión de las ciencias del espíritu, con el objeto de estructurar vigorosamente a la niñez y la juventud.

La creación y funcionamiento de Clínicas de Orientación Infantil en el país puede contribuir grandemente a evitar que nuestra niñez continúe creciendo bajo condiciones adversas - que influyen en su desarrollo físico y mental, y que determinan fatalmente la existencia de adultos mal ajustados.

CONCLUSIONES

- 1- En nuestro país, la atención psicológica de la niñez no funciona como un programa definido y organizado.
- 2- Son escasas las instituciones que atienden niños que cuentan con recursos técnicos para realizar una conciente labor de orientación.
- 3- Actualmente, la mayoría de niños y sus padres, no están siendo protegidos debidamente para resolver sus dificultades y especialmente, las de orden psicológico.
- 4- Existe escasez de personal especializado para trabajar en Clínicas de Orientación Infantil.
- 5- La metodología del trabajo en equipo aún no se practica con la debida eficiencia.

RECOMENDACIONES

- 1- El Salvador requiere urgentemente, teniendo en cuenta su densidad de población, de una planificación a fin de formar psiquiatras y psicólogos especializados en la atención de niños y adolescentes.
- 2- Debe procederse de inmediato a la creación de Clínicas de Orientación Infantil a lo largo de todo el país como una medida preventiva y curativa.
- 3- La Universidad Nacional debe crear sus propias Clínicas de Orientación Infantil en San Salvador, Santa Ana y San Miguel, tanto para ofrecer este recurso a quienes le necesitan, como para que los estudiantes de psicología puedan realizar prácticas.
- 4- Debe incluirse en el Código de Menores la exigencia de crear nuevas instituciones para la atención de la niñez y de dotarles con suficiente personal especializado.
- 5- A los estudiantes de psicología debe dárseles entreno en técnicas de la entrevista y trabajo en equipo.
- 6- La Universidad Nacional puede también motivar el interés de asociaciones benéficas y fundaciones que creen Clínicas de Orientación Infantil, ofreciéndoles además, la asesoría técnica necesaria.

BIBLIOGRAFIA

- Amado, Georges "Los niños difíciles". 5a. Edición Editorial Luis Miracle, S.A. Barcelona, España 1969
- Knapp, Robert H. "Orientación del Escolar". Madrid Morata 1965.
- Kowitz, Gerald T. "La Orientación Escolar en la enseñanza moderna" por Gerald T. Kowitz y Norma Giess Kowitz. Buenos Aires Editorial Troquel 1969.
- Kahn, Alfred J. "Planeamiento de los servicios de Comunidad para menores en dificultades". Prólogo por Eleanor Roosevelt. (traducido por Horacio Martínez). Buenos Aires, Bibliográfica Omeba, 1963.
- Recca Telma "La inadaptación escolar". 3a. Edición, Editorial El Ateneo, Buenos Aires, Argentina 1954.
- Strang Ruth "La Orientación Escolar" por Ruth Strang y Glyn Morris, Buenos Aires Paidós, 1966.