

D E P A R T A M E N T O F O R M A C I Ó N P E D A G Ó G I C A G E N E R A L

M O N O G R A F Í A E N O P C I Ó N A L T Í T U L O D E E S P E C I A L I S T A E N D O C E N C I A
E N P S I C O P E D A G O G Í A

E L D I A G N Ó S T I C O D E L O S T R A S T O R N O S E M O C I O N A L E S E N L A E T A P A
E S C O L A R

A U T O R A : L I C . D A N A Y R O S S A N A S O L E N Z A L C R U Z

O R C I D I D : [h t t p s : / / o r c i d . o r g / 0 0 0 9 - 0 0 0 5 - 8 3 1 5 - 8 2 7 x](https://orcid.org/0009-0005-8315-827x)



PgFacultad de Ciencias
PgPedagógicas

DEPARTAMENTO FORMACIÓN PEDAGÓGICA GENERAL

MONOGRAFÍA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN DOCENCIA
EN PSICOPEDAGOGÍA

EL DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES EN LA ETAPA
ESCOLAR

AUTORA: LIC. DANAY ROSSANA SOLENZAL CRUZ

TUTORES: Dr. C. Sandra Yuliet Brito Padilla. Profesor Titular.

Dr. C. Lizandro Michel Pérez García. Profesor Titular.

SANCTI-SPÍRITUS, 2023

Copyright © UNISS

Este documento es Propiedad Patrimonial de la Universidad de Sancti Spíritus "José Martí Pérez", y se encuentra depositado en los fondos del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación "Raúl Ferrer Pérez", subordinado a la Dirección General de Desarrollo 3 de la mencionada casa de altos estudios.

Se autoriza su utilización bajo la licencia siguiente:

Atribución- No Comercial- Compartir Igual



Para cualquier información, contacte con:

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación "Raúl Ferrer Pérez".

Comandante Manuel Fajardo s/n, esquina a Cuartel, Olivos 1. Sancti Spíritus.

Cuba. CP. 60100

Teléfono: 41-334968

índice

I n t r o d u c c i ó n	1
D e s a r r o l l o	6
C o n c l u s i ó n e s	2 9
R e c o m e n d a c i ó n e s	3 0
B i b l i o g r a f í a	3 1
A n e x o s	

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, donde los procesos están a favor de la economía globalizada, es necesario modificar las acciones escolares, tomando en cuenta la gestión de calidad en el servicio que se brinda. Se debe entender que la gestión de calidad en una institución, incluye a todas las partes implicadas en el proceso educativo, pues de poco sirve permanecer dentro de los procesos institucionales si no se implementan y se ejecutan medidas tendientes a la prestación de un servicio integral de calidad, en el ámbito escolar.

Muchas han sido las instancias y organismos que se pronuncian a favor de la educación, como fenómeno social; entre las que destaca la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), los que aprobaron en noviembre del 2015 en París, el Marco de Acción Educación 2030 los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a alcanzar hasta 2030, donde se enfatiza en el objetivo 4, orientado a garantizar una educación inclusiva; que se encauce, desde la diversidad e igualdad de oportunidades, en la escuela.

En esta misma línea de pensamiento, Cuba se proyecta en acciones que permitan, tal aspiración; específicamente en el artículo 91 y 92 de los lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución (2021) cuando se refiere a preservar los índices de calidad alcanzados en el proceso docente educativo y en la educación en valores en niños, adolescentes y jóvenes estrechar el vínculo con las familias; así como avanzar en la formación del personal docente, que precisa cada contexto educativo, de modo que se dé respuesta a las diferentes necesidades que se presenten.

El sistema educativo cubano, defiende la idea de asumir transformaciones desde todos los niveles de educación; a partir de la relación existente entre educación-sociedad, lo que hace que constantemente se divulguen temas educativos, que permitan la aprehensión de saberes y la formación de un hombre, cada vez, más humano y que responda a su tiempo.

Estos procesos de cambios imponen, como fin, labores de instruir, formar valores y sentimientos, y preparar para la vida; así como el reto de forjar mejores seres humanos, conocedores de sus deberes y derechos para con la sociedad, desde una perspectiva de atención y comprensión a la diversidad.

Desde la visión de la educación cubana, está la figura del Licenciado en educación. Pedagogía-Psicología (psicopedagogo), el que dentro de sus modos de actuación tiene la asesoría psicopedagógica a directivos y maestros, la orientación a estudiantes, familias y la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje de las asignaturas que conforman las disciplinas de Psicología y Pedagogía, figura fundamental dentro de la temática, objeto de estudio.

A tono con lo anterior y las relaciones de cooperación que existen entre la figura del psicólogo del área de atención primaria de salud, específicamente, ubicado en los policlínicos, de los diferentes municipios y el psicopedagogo es válido aclarar que el primero, se convierte en un complemento básico, a la hora de diagnosticar la personalidad de los educandos, trabajar con las familias y de implementar el método estudio de casos, desde su principal fortaleza, a nuestro juicio: su carácter holístico. Lo expresado con anterioridad es cardinal para lo que se sostiene en el presente trabajo.

Varios son los autores, que en el decursar del tiempo se han dedicado al estudio del diagnóstico pedagógico integral Cortina (2005); Constantino, (2011); Molina y Reyes (2015); Fernández y Ortega, (2016); Calzadilla y Caballero, (2019); los han encaminado sus análisis a: proceso sistemático, continuo, consciente, donde se emplean recursos de la investigación científica, con el objetivo de conocer los niveles de desarrollo alcanzados y las potencialidades del escolar y así brindar atención colectiva e individual a cada uno de los integrantes del grupo escolar.

En tal sentido, la comprensión, valoración y toma de decisiones, relacionadas con el conocimiento y diagnóstico de los trastornos emocionales en escolares tiene una importancia trascendental para la instrumentación del proceso pedagógico, en general y la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje, en particular; de modo que se forme una personalidad ajustada a la realidad, que sepa gestionar sus emociones; así como enrumbar modos de actuación, acordes a las exigencias de la vida social.

Al profundizar en autores, que se posicionan en el estudio de los trastornos emocionales se encuentran: Alonso, 1984; Ajuriaguerra, 1993, 1996, Cáceres, 1996; Suárez, 2001; los que centran sus análisis, básicamente, en la explicación de la conducta neurótica, asociando a estas a los trastornos

emocionales. Por otra parte consideran la conducta neurótica como hábitos desadaptativos, mediante procesos de aprendizajes. El diagnóstico está en función de las conductas inadecuadas.

Desde el análisis de lo expuesto, con anterioridad, la autora no coincide con la idea de enfocar los trastornos emocionales, en la etapa escolar, hacia trastornos neuróticos; pues sería precoz, si se tiene en cuenta la situación social del desarrollo de la etapa escolar; así como las potencialidades de un adecuado diagnóstico pedagógico integral para el desarrollo armónico de la personalidad de los escolares.

A tono con la naturaleza de esta monografía y en consecuencia, de lo anterior, se asume el criterio expresado en la Clasificación internacional de enfermedades mentales para la estadística de la mortalidad y la morbilidad (CIE-11), (2022); donde se apunta a lo siguiente: Los trastornos emocionales pueden estar presente tanto en niños como en adultos, se manifiestan con síntomas diferentes para estos rangos de edades, pero es importante esclarecer que tienen un nivel de funcionamiento psicológico neurótico para ambos, lo que significa que cuando hablamos de trastornos emocionales estamos haciendo referencia a la etapa infantil y en los adultos utilizaremos el término trastornos neuróticos.

En la práctica, con frecuencia, los maestros perciben cambios en el rendimiento académico de los escolares, y descartan la posibilidad de que estos niños puedan vivenciar desajustes emocionales, lo que provoca un desequilibrio, en estos, desde lo biológico, psicológico y social.

Con la aplicación de diferentes métodos de investigación (observación a las actividades docentes; entrevistas a maestros y psicopedagogo; se pudo comprobar que los mismos presentan limitaciones en el conocimiento e identificación de trastornos emocionales en la etapa escolar, limitando, de este modo, la labor de orientación, seguimiento del psicopedagogo y el uso adecuado del diagnóstico pedagógico integral

Entre las limitaciones se encuentran:

- Insuficiente dominio teórico y metodológico acerca de los trastornos emocionales, en la etapa escolar.

- Limitado uso de procedimientos para identificar los trastornos emocionales, en la etapa escolar.
- Insuficiente dominio de técnicas para el diagnóstico de trastornos emocionales, en la etapa escolar.
- Se desestiman los vínculos existentes entre escuela-familia y la unidad de atención primaria de salud, a la hora de diagnosticar los trastornos emocionales, en la etapa escolar.

Ante estas realidades y teniendo en cuenta los elementos analizados, la autora se plantea el estudio del siguiente problema científico:

Problema científico:

¿Cómo contribuir al diagnóstico de los trastornos emocionales, en la etapa escolar?

Como **objeto de la investigación** se determina el proceso de diagnóstico pedagógico integral y como **campo de acción** el diagnóstico de los trastornos emocionales, en la etapa escolar.

Para dar solución al problema científico planteado se formula el **objetivo** siguiente: proponer pautas psicopedagógicas dirigidas al diagnóstico de los trastornos emocionales, en la etapa escolar.

Durante el desarrollo de la investigación se aplicaron métodos del nivel teórico y empírico:

Del nivel teórico:

El analítico-sintético: permitió llegar a generalizaciones sobre elementos teóricos relacionados con el diagnóstico pedagógico integral y los trastornos emocionales, así como la elaboración de la propuesta de pautas psicopedagógicas.

El histórico-lógico: permitió profundizar en los estudios relacionados con el diagnóstico pedagógico integral y los trastornos emocionales, en correspondencia con el marco histórico concreto.

El inductivo-deductivo: en los razonamientos pertinentes al enfocar el problema, sus causas y vías de solución.

La modelación: en la estructuración de las técnicas de trabajo en grupo.

Del nivel empírico:

La observación pedagógica: en la obtención de información acerca del conocimiento que poseen maestros y psicopedagogo, con relación a los trastornos emocionales, en la etapa escolar.

La entrevista a maestros y psicopedagogo: en la obtención de información acerca del conocimiento, identificación; así como el uso pautas para diagnosticar los trastornos emocionales, en la etapa escolar.

La monografía se estructuró en introducción, desarrollo, conclusiones, bibliografía y anexos.

D E S A R R O L L O

U n a m i r a d a a l d i a g n ó s t i c o p e d a g ó g i c o i n t e g r a l

El Diccionario de la Lengua Española define el vocablo diagnóstico como perteneciente o relativo a la diagnosis, lo cual es la acción y efecto de diagnosticar. No es más que la determinación de la naturaleza de una enfermedad, mediante la observación de sus síntomas. Es decir, distinguir, reconocer, formar, observar y estudiar para establecer un diagnóstico. Calificación que da el médico a la enfermedad, según los signos que advierte.

Los orígenes de la palabra diagnóstico están en el término griego diagnosis, de diag., a través, y gnosis, conocimiento, y es empleado en diferentes esferas del conocimiento científico como momento que ofrece información sobre el estado de las cosas. De acuerdo con los criterios de Márquez (2001), el término diagnóstico fue introducido en el contexto educativo por la Psicología aplicada en la década del 20 del pasado siglo, cuyo objetivo se enmarcó en diferenciar el campo específico de las enfermedades mentales, de las disfunciones corporales como psicodiagnóstico.

La concepción de diagnóstico pedagógico, expuesta por Cortina Bover, (2005) en su tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias Pedagógicas, asume que el diagnóstico pedagógico tiene un objeto de estudio que está determinado por los hechos empíricos de carácter formativo y las relaciones entre ellos, que se muestran en el proceso de formación del profesional y también en los contextos donde se realiza.

Dentro de las Ciencias Psicológicas y Pedagógicas existen diferentes tendencias para abordar el diagnóstico, pero el presente análisis sólo se detendrá en el enfoque curricular del mismo desde la perspectiva de educar en valores. (Constantino, 2011, pp. 1-14)

El diagnóstico pedagógico integral permite describir la realidad educativa, descubrir sus regularidades, potencialidades y limitaciones, a través de las cuales es posible plantearse metas y acciones diferenciadas para brindar atención colectiva e individual a cada uno de los integrantes del grupo escolar. La atención a las diferencias individuales es un tema de análisis y reflexión de todos, máxime cuando el tema propuesto a debatir, discutir, fundamentar es la

educación, ya sea en su sentido más amplio o en un sentido mucho más específico. (Molina, Rojas, 2015)

La catedrática Mercedes Rojas Alsina, considera que el diagnóstico es, un proceso sistemático, continuo, consciente, que realiza el maestro, empleando determinados recursos de investigación científica, con el objetivo de conocer los niveles de desarrollo alcanzados y las potencialidades del escolar y su entorno, para establecer determinadas estrategias educativas que propicien el desarrollo.

El diagnóstico pedagógico, es una terminología que tiene más de cien años, la misma surge con el propósito de identificar las limitaciones del estudiantado para clasificarlo y ajustar las ayudas a sus necesidades. A esta práctica se le ha dado una serie de transformaciones, al pasar del análisis de las personas, al análisis de los contextos y las barreras, que se les imponen para el aprendizaje y la participación. (Fernández, Ortega, 2016).

A su vez Calzadilla Pupo H y Caballero Murt, A coinciden en que el diagnóstico no es un hito del alumno, sino que se trata de un proceso sistemático, continuo, que precisa de una actualización constante que permita una acertada dirección del proceso docente encaminado a un aprendizaje desarrollador. (Calzadilla, Caballero, 2019)

Se sugiere como objetivo del diagnóstico pedagógico la transformación del educando sobre la base del estudio, interpretación, predicción del desarrollo e intervención, en la diversidad de situaciones pedagógicas dada su variedad de manifestaciones.

Dentro de los elementos principales implicados para la elaboración y aplicación del diagnóstico pedagógico integral destacan los siguientes:

1. La escuela: es una institución social que se puede considerar como un sistema abierto, que comparte funciones con otros sistemas que integran todo el entorno social experimentado por el alumno. Este tiene mucha interrelación con otro: la familia; ellos dos deben actuar como sistemas complementarios, dado que es la interacción entre ambos lo que determinará el éxito o fracaso del proceso de aprendizaje del infante; es decir que la escuela puede convertirse en una institución potenciadora del aprendizaje del niño.

2. El profesor: es la figura fundamental en el proceso educativo; es un profesional que pertenece y actúa en diferentes subsistemas al mismo tiempo. A su vez, también establece contacto directo con los padres del alumno, tiene la responsabilidad de potenciar el desarrollo de sus escolares, por medio de la enseñanza de contenidos, hábitos y valores, que sentarán las bases de un patrón de conducta y conocimientos adecuados para futuros ciudadanos responsables.

3. El alumno: juega varios roles en el proceso educativo, siendo en todos ellos favorecido. Es decir, la enseñanza va encaminada hacia él, no obstante, esto no quiere decir que simplemente actúe como alumno, dado que también es compañero, amigo de otros educandos. Además, en su hogar es hijo, nieto, sobrino y hermano; por lo que podemos decir que el estudiante es imposible separarlo de otros sistemas.

4. La familia: vive en un contexto sociocultural y tiene una cultura familiar que influye en su ideología, hábitos y valores, los cuales indudablemente influirán en la forma de educar a sus hijos.

5. El psicopedagogo: **es el nexo de unión entre estos sistemas**; puede formar parte del propio equipo de la escuela, o de diferentes administraciones educativas, implicadas en la detección de problemas en el aula y en el ámbito familiar. Esta figura se relaciona y coordina con otras instituciones, con el fin de apoyar un mejor desempeño escolar del alumno.

El diagnóstico pedagógico integral se define como un proceso dinámico, continuo, sistemático y participativo. Está dirigido a identificar el problema psicopedagógico de escolares en los diferentes niveles de enseñanza, tiene un objetivo determinado, permite trazar estrategias y vías para la modificación del fenómeno. Es el proceso que permite conocer la realidad educativa con el objetivo primordial de pronosticar y potenciar el cambio educativo a través de un accionar que abarque como un todo diferentes aristas del objeto a modificar, atendiendo a la búsqueda de la información acerca de la personalidad del escolar.

Se le concede gran importancia al diagnóstico pedagógico integral de escolar, ya que permite el análisis de los diferentes factores claves que promueve el éxito del trabajo educativo, el cual se concreta en el alcance de los objetivos

previstos y define la formación integral del escolar. Estableciendo diferentes relaciones entre el éxito alcanzado y los diferentes factores que inciden en ello. Le permite al docente diseñar, a partir de los resultados, una estrategia de aprendizaje potenciando su desarrollo en correspondencia con sus necesidades educativas.

El diagnóstico pedagógico integral constituye un arma valiosa que en manos del docente contribuye a una adecuada dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje, a partir del conocimiento de la realidad educativa y de un pronóstico certero de los cambios que se puedan lograr.

1.1 Diagnóstico psicopedagógico, como elemento clave dentro del proceso pedagógico

El esclarecimiento de la definición del concepto de diagnóstico psicopedagógico, para las edades más tempranas, instituye un elemento importante para el trabajo de maestros en cada una de las esferas de actuación de la Educación. El diagnóstico puede definirse como el proceso mediante el cual se determinan las causas, particularidades y el curso del desarrollo alcanzado por un fenómeno dado.

El diagnóstico psicopedagógico no es más que describir, clasificar, predecir y explicar el comportamiento del alumno en el contexto escolar; relacionándolo con otros sistemas implicados en su educación; como la familia y la comunidad. Constituye un elemento muy importante en el trabajo de los profesionales educativos, como pueden ser educadores, maestros y promotores de aprendizaje. El proceso se dirige a valorar cuál es el nivel de desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas, evaluando sus habilidades, capacidades y hábitos, además de conocer la calidad de sus procesos afectivos; con el fin de darle a conocer al maestro la forma más adecuada para impulsar el desarrollo del menor.

Dentro de los objetivos fundamentales del diagnóstico psicopedagógico podemos mencionar:

- Comprobar el progreso del alumno: tiene la intención de comprobar cuáles el ascenso del alumno hacia las metas educativas establecidas en el currículo escolar.

- Identificar los factores que puedan interferir en su educación: tiene como objetivo reconocer qué elementos pueden obstaculizar el desarrollo del individuo en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Es decir, conocer las posibilidades y limitaciones que tiene el niño en el contexto del aprendizaje.
- Adecuar la enseñanza-aprendizaje del alumno: Se fundamenta en adaptar las estrategias educativas de tal forma que el individuo adquiera el conocimiento demandado en el currículo académico; por lo que se deberá tener en cuenta cómo va progresando el alumno, ayudándole a superar las dificultades.

Sobre la base de estos objetivos, destacan las siguientes funciones del diagnóstico psicopedagógico, las que se relacionan a continuación:

- Prevención y predicción: permite conocer las posibilidades y limitaciones del individuo, para así prever su desarrollo y el curso del aprendizaje en el futuro.
- Identificación del problema y gravedad: esta herramienta es diagnóstica y, por lo tanto, tiene la función de averiguar las causas, tanto personales como ambientales, que entorpecen el desarrollo del alumno.
- Orientación: identificar las necesidades del alumno y así mediante el diagnóstico psicopedagógico diseñar un plan de intervención, cuyas pautas estén encaminadas en la resolución y progreso del desarrollo y aprendizaje del individuo.
- Corrección: reorganizar la situación actual del individuo mediante la intervención, junto con las recomendaciones que sean necesarias.

En cada uno de estos contextos, el diagnóstico toma estructuras diferentes a partir de los objetivos para los cuales se realiza y la utilización de las variables, dimensiones e indicadores que se determinen, según el nivel. Un aspecto importante a tener en cuenta en este sentido, es que entre ellos existe una relación de interdependencia constructiva, en orden ascendente, desde los cimientos (contexto individual), transitando por la base (contexto grupal), hasta llegar a la cima (contexto institucional).

En esta dinámica, el diagnóstico que se realiza en cada nivel cobra valor en sí mismo a partir de los objetivos que este persigue y de las especificidades que tiene cada uno, por tanto, los métodos y técnicas, así como los instrumentos que se aplican y la estrategia que se diseña adoptan formas diferentes según sea el caso.

En el contexto institucional asume el nombre de diagnóstico pedagógico integral, toda vez que posibilita la aproximación a la realidad educativa en la escuela y en el que el punto de partida es el estado pedagógico individual de cada alumno; alcanzado mediante la interpretación de los resultados obtenidos a través de un proceso investigativo sistémico intencionalmente dirigido a determinar el estado pedagógico real y potencial para revertirlo, en un mejoramiento cualitativo de la escuela y del desempeño de cada agente en función de favorecer el máximo desarrollo de los alumnos.

En consecuencia, a juicio de la autora, ambos diagnósticos se pueden combinar, en función de lograr la singularidad de cada escolar, en función de la presencia de trastornos emocionales; de ahí conocerlos, identificarlos, lo que permitirá ofrecer soluciones objetivas, ante tal realidad.

A tono con lo anterior es cardinal puntualizar los elementos distintivos de los trastornos de las emociones de inicio habitual en la etapa escolar.

Una mirada a los trastornos emocionales, en la etapa escolar.

Debemos hacer mención que los trastornos emocionales son patrones de pensamiento y conducta, que alteran el funcionamiento de una persona y su equilibrio psicológico. A su vez que un trastorno, es un conjunto de síntomas que afectan el bienestar emocional de los individuos.

Los trastornos emocionales pueden estar presente tanto en niños como en adultos, se manifiestan con síntomas diferentes para estos rangos de edades, pero es importante esclarecer que tienen un nivel de funcionamiento psicológico neurótico para ambos, lo que significa que cuando hablamos de trastornos emocionales estamos haciendo referencia a la etapa infantil y en los adultos utilizaremos el término trastornos neuróticos.

Karen Horney planteaba que existe una serie de causas que llevan a las neurosis, para Horney la mayoría de los trastornos neuróticos provienen de una ansiedad que el individuo trae consigo desde la niñez. El niño siente hostilidad hacia sus padres por las órdenes que estos le imponen, las cuales le causan profundas frustraciones. El problema comienza cuando estos sentimientos hostiles son muy intensos, pues el niño se alejará de sus padres quedándose sin el amor y las atenciones que necesita. El niño así afectado continúa creciendo de esta manera hasta llegar a ser un adulto que recurrirá a todo tipo

de mecanismos de defensa para no sentirse desamparado y sin afecto. (Karen, 1937).

Armando Alonso plantea que las neurosis se instalan sobre la base de un desarrollo anómalo de la personalidad a partir de influencias negativas de la familia ejercidas sobre el niño y en ausencia de influencias reorientadoras durante la adolescencia y/o juventud; además de que a mayor grado de estructuración e intensidad de las neurosis existirá una personalidad más desorganizada lo cual se irá evidenciando desde edades tempranas. (Alonso, 1984).

Por otra parte, los conductistas también han enfocado el problema, F Eysenck (citado por De Ajuriaguerra 1993) refiere que los síntomas neuróticos son modelos aprendidos de conducta y los cuales, por una u otra razón, resultan inadaptados. Según él, el problema de la neurosis no debe basarse en una motivación inconsciente, considera el síntoma neurótico como el resultado de simples hábitos adquiridos; no hay neurosis subyacente al síntoma, sino simplemente el síntoma mismo. (De Ajuriaguerra, 1993).

Para M. Klein un niño es neurótico cuando se angustia, su ambivalencia y los obstáculos que aparecen en su adaptación a la realidad sobrepasan cierto nivel y cuando las dificultades que sufren y hacen sufrir a su entorno son demasiado graves. (De Ajuriaguerra, 1993, 1996).

Cabos, refiere que la neurosis infantil está primariamente caracterizada por el hecho de que los síntomas no puedan manifestarse, sino una vez que el organismo ha desarrollado las defensas del ego; es decir, una vez que se ha programado más allá del estado de ego rudimentario. Dado que los mecanismos de defensa del niño son muchos más difusos que los del individuo adulto, la neurosis infantil carecerá de la tipificación propia del adulto, y los síntomas serán menos específicos. Este mismo autor señaló que las manifestaciones fóbicas son muy frecuentes en la niñez y abarcan una escala muy amplia de posibilidades. (Cabos, 1972).

En 1993, De Ajuriaguerra refiere que las neurosis infantiles presentan peculiaridades que les son propias y sus límites son todavía más vagos, no pueden ser comprendidas más que en el cuadro de la dinámica evolutiva. Muchos de los llamados problemas de neurosis infantil se reducen a una

simple perturbación funcional y el paso del conflicto al sistema suele parecer más corto que en las neurosis del adulto. (De Ajuriaguerra, 1993).

En cuanto a las neurosis infantiles, Freud (citado por Cáceres, 1996) manifestó que las mismas son episodios regulares del desarrollo y que el niño no puede completar su evolución sin pasar por una fase más o menos acentuada de neurosis; afirma que la presencia de la neurosis en la infancia no es la excepción sino la regla. Es algo que no puede evitarse en el curso del desarrollo de la disposición infantil a la vida social del adulto.

Consideró que "una neurosis es grave cuando el niño se hace una idea del mundo exterior que no corresponde al grado de su inteligencia, cuando sus propias emociones llegan a resultarle verdaderamente extrañas, cuando en sus recuerdos hay más lugares que en los casos ordinarios de amnesia infantil, cuando presenta una falta en su personalidad y cuando su motricidad escapa al control del yo". (Cáceres, 1996).

La neurosis, por ser una enfermedad eminentemente psicógena, exige del conocimiento de los factores psicosociales que van conformando una personalidad desajustada y la determinación de cuáles son las alteraciones de los mecanismos autorreguladores de la personalidad (sistema de motivos, autovaloración, concepción del mundo, etc.) que van a contribuir a que el sujeto no enfrente adecuadamente los sucesos y conflictos de la vida.

Bandura, al observar el desarrollo de conductas neuróticas en niños, identifica un modelo de condicionamiento observacional, el cual ocurre por imitación de modelos y refuerzos vicarios. Agrega que un niño neurótico es un ser que se ha desviado de este camino de incorporación a lo social. (Cáceres, 1996).

Entre los 6 y 7 años y hasta aproximadamente los 11 años de edad se extiende una importante etapa cuyo inicio señala un cambio radical en toda la vida del niño, por las características que asume la situación social del desarrollo de la personalidad. El escolar aprende a cumplir una actividad socialmente importante, la cual abarca desde la relación con adultos, coetáneos, así como cambios en su autovaloración y se reestructuran las interrelaciones en el seno familiar. (Suárez, 2001).

Las primeras formulaciones sobre las teorías conductistas de la conducta anormal se establecen a comienzos de la década del setenta con los aportes

de Wolpe, Eysenck y Jones. Estos autores se centran básicamente en la explicación de la conducta neurótica, estableciéndose la base de la nueva teoría, según la cual la conducta neurótica consiste en hábitos desadaptativos adquiridos mediante procesos de aprendizaje. Esta teoría plantea que lo más importante es lo que hace el sujeto y no su historia, la etiología es producida por el aprendizaje de hábitos inadecuados. El diagnóstico está en función a la precisión de las conductas inadecuadas.

En el extremo más cercano a la normalidad, la manifestación fóbica se confunde con los temores infantiles, elementos considerados normales dentro de ciertos límites relacionados con la edad. La manifestación fóbica puede alcanzar grados variados de intensidad más o menos bien caracterizados.

Duche conceptualizó que las fobias se caracterizan por el temor a cosas, personas, seres o situaciones que en sí misma no son peligrosas, a diferencia del adulto, y por su inexperiencia, casi no puede comprender el carácter absurdo, injustificado, de este temor. (Duche, 1977).

Las fobias infantiles son muy frecuentes si se manifiestan con carácter leve y de forma transitoria constituyendo respuestas normales a algunos miedos. El contacto con el objeto o situación fóbica, desencadena un ataque de angustia y el niño tiende a desarrollar conductas de evitación. En el niño algo mayor surgirá, un sentimiento de vergüenza o culpabilidad, que le llevará a adoptar conductas de ocultamiento de su problema ante los demás. (Lluis, 1986).

Las fobias disminuyen con la edad, los niños al nacer muestran respuestas de miedo pronunciado ante un ruido fuerte y repentino; a los seis meses presenta miedos a los movimientos repentinos en su periferia y a las alturas, a lo que se suma el miedo a los extraños, al primer año de edad a la novedad y hacia los 4 años de edad, miedo a seres imaginarios, a la oscuridad, a estar solos y a las pesadillas. Las verdaderas fobias de los niños parecen relacionarse con exigencias de rendimiento fuera de casa. (Ollendick, 1986).

La reacción fóbica es un síndrome caracterizado por la presencia de una o más fobias. Estas fobias son temores exagerados frente a ciertos elementos del ambiente y surgen de problemas emocionales inconscientes. Las fobias han sido calificadas como la neurosis normal de la niñez que se produce en casi todos los niños, especialmente entre los 5 y 7 años de edad.

Con frecuencia temen accidentarse, enfermarse o cualquier otra causa que implique la separación con sus padres. Su frecuencia es casi la misma en niños y niñas, puede aparecer desde la edad escolar y es usual en hijos de familias unidas y sobreprotectoras. (Johnson, Siegel, 1995).

La prevención de las alteraciones emocionales en los niños de la educación primaria constituye un objetivo priorizado; el análisis de este complejo problema, desde una concepción dialéctico-materialista del desarrollo, revela que en dicho proceso ocurren cambios, transformaciones que se pueden manifestar como dificultades, problemas y trastornos que se originan debido a contradicciones entre las necesidades del niño, los recursos que tiene para enfrentarlas, las posibilidades de satisfacción y las condiciones en que estos se producen.

Una concepción de la prevención ha de tener en cuenta la relación entre la situación social del desarrollo y la función de las vivencias en dicho desarrollo personal, así como la importancia de la mediación social y la prioridad de estructuración del proceso educativo estimulador del desarrollo.

(Álvarez-Betancourt, 2011).

La atención a escolares con trastornos emocionales constituye una prioridad dentro del subsistema de Educación Especial del Ministerio de Educación. Sin embargo, aún cuando los resultados generales de las escuelas especiales para menores con trastornos emocionales muestran hoy una situación mucho más favorable que en cursos anteriores, siguen existiendo algunas dificultades que se hacen evidentes al analizar la permanencia de la matrícula escolar por más de tres años en este tipo de enseñanza, cuando lo ideales que resuelvan las necesidades iniciales en dos años como máximo, o cuando se valora la calidad requerida para el proceso de tránsito.

Como resultado de esta situación, se llega a percibir a los niños con trastornos emocionales, con escasas posibilidades de crecimiento personal, dado la ineficaz efectividad de las influencias educativas que se han realizado durante muchos años, sin poner énfasis en este aspecto. (López, 2007, p. 70-77)

Numerosos factores propios del ambiente familiar pueden aumentar el riesgo que corre un niño de tener trastornos emocionales, puede estar dado por la disfunción familiar, la presencia de conflictos entre los padres, la disruptión de

la interacción entre padres e hijos y la presencia de factores que interfieren con la crianza de los hijos, lo cual pone en peligro el desarrollo social y emocional del niño en general.

Está demostrado que el conflicto entre los padres, junto con los sucesos vitales adversos, coloca a los niños en mayor riesgo de sufrir problemas emocionales. Factores que menoscaban el desarrollo de una sana interacción entre padres e hijos, han sido documentados en progenitores con problemas de alcoholismo y son los que más influyen en la conducta de los hijos, especialmente de los varones pequeños. (Itzhak, Alterwain, Ruocco, Contera, Della, 2001)

Los trastornos emocionales más frecuentes en la etapa escolar son: el trastorno de ansiedad por separación, el trastorno de ansiedad fóbica, el trastorno de hipersensibilidad social de la infancia y el trastorno de rivalidad entre hermanos; donde los dos primeros que se mencionan están vigentes en nuestra provincia y específicamente en nuestra área de salud, dado por la prevalencia y el aumento de la taza de divorcio y la inmigración a otros países. Entre los trastornos emocionales de inicio habitual en la infancia que tienen mayor prevalencia e incidencia en consultas son: trastorno de ansiedad por separación y el trastorno de ansiedad fóbica en la infancia.

Los criterios a tener en cuenta para el diagnóstico del trastorno de ansiedad por separación van a estar dados por una ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, la duración del trastorno es de por lo menos 4 semanas, el inicio se produce antes de los 18 años de edad, preferentemente antes de los 6 años.

La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Dicho trastorno se pone de manifiesto por la presencia de tres o más de las siguientes circunstancias: en estos infantes se puede observar un malestar excesivo cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras, preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación de una figura vinculada importante.

Además, resistencia o negativa a asistir a la escuela o a cualquier sitio por temor a la separación, miedo persistente a estar solo en el hogar o en otros lugares sin la presencia de adultos, resistencia a ir a dormir solo sin tener cerca la figura vinculada, pesadillas repetidas con temática de separación, quejas repetidas de síntomas físicos (como cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación. (CIE 10, 1992).

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV) y la Clasificación Estadística Internacional Décima Revisión (CIE 10) toman en cuenta con mayor relevancia este tipo de trastorno en los niños; la ansiedad de separación es un estado afectivo patológico entre el hijo y uno de los padres, generalmente la madre, esta se manifiesta de diversas maneras, el síntoma inicial más corriente es la obstinada negativa del niño de ir a la escuela.

El diagnóstico de las fobias va a estar dado por un temor acusado y persistente que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (p. ej., volar, precipicios, animales, administración de inyecciones, visión de sangre, alturas, tormentas, agua, recintos cerrados, etc.). La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación determinada. En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o abrazos.

La persona reconoce que este miedo es excesivo o irracional por el contrario en los niños este reconocimiento puede faltar. La (s) situación(es) fóbica (s) se evitan o se soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar provocados por la (s) situación (es) temida (s) interfieren acusadamente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien provocan un malestar clínicamente significativo.

En los menores de 18 años la duración de estos síntomas debe haber sido de 6 meses como mínimo. Es de suma importancia especificar a qué se le tiene miedo. Muchos niños de cuatro y cinco años de edad contraen fobias transitorias que no pueden interpretarse como representativas de estados

psicopatológicos graves, estas fobias normales van perdiendo intensidad a medida que el niño las supera y avanza el período de desarrollo. El niño que padece fobia psiconeurótica típica, es más numeroso, más prolongado o más exagerado de lo normal. Para calificarlo como fobia, el miedo debe tener un carácter exagerado que exceda en gran medida las expectaciones realistas. (Finch, 1970).

En la mayoría de los casos, las fobias se atenúan o desaparecen, al menos en apariencia, hacia los 7 y 8 años. La actitud del medio tiene un papel predominante en la fijación o no de estos comportamientos. A menudo uno de los padres es fóbico a su vez que con su excesiva comprensión o con actitud provocadora ayuda a organizar la conducta patológica del niño. (De Ajuria guerra, 1993).

El trastorno de hipersensibilidad social de la infancia se caracteriza por una desconfianza ante extraños, es un fenómeno normal en la segunda mitad del primer año de la vida y durante la primera infancia, un cierto grado de aprehensión social o ansiedad, cuando los niños se encuentran en situaciones nuevas, extrañas o amenazantes. Esta categoría deberá ser usada sólo para trastornos que se presentan antes de los seis años de edad, que son de una intensidad poco frecuente, se acompañan de dificultades sociales y que no forman parte de un trastorno de las emociones más amplio.

Los afectados por este trastorno presentan ante los extraños un temor persistente o recurrente o un comportamiento de evitación. El temor puede aparecer principalmente ante adultos o ante compañeros y se acompaña de un grado normal de dependencia selectiva de los padres o de otros familiares. La evitación o el temor a encuentros sociales es de tal grado que desbordan los límites normales para la edad del niño y se acompaña de una incapacidad social claramente significativa.

Por otra parte, el trastorno de rivalidad entre hermanos va a estar dado ya que la mayoría de niños menores presentan alteraciones emocionales tras el nacimiento del hermano que les sigue. En la mayoría de los casos el trastorno es leve, pero la rivalidad o los celos surgidos tras el nacimiento del hermano menor pueden persistir marcadamente en algunos casos. Las pautas para el diagnóstico se caracterizan por la presencia de rivalidad o celos fraternos

durante los meses siguientes al nacimiento del hermano menor generalmente inmediato. La rivalidad o celos entre hermanos pueden mostrarse por una competitividad marcada con los hermanos para lograr la atención y el afecto de los padres.

El trastorno de las emociones puede adoptar formas muy variadas, con frecuencia se acompaña además de alguna regresión con pérdida de capacidades previamente adquiridas (tal como control de los esfínteres anal o vesical) y una predisposición a un comportamiento pueril. A menudo, el enfermo quiere imitar al bebé en actividades que le proporcionan atención de los progenitores como la alimentación. Suelen haber un aumento de las confrontaciones o comportamiento oposicionista con los padres, rabietas acompañadas de agitación y trastornos de las emociones como ansiedad, tristeza o aislamiento social. El sueño puede estar alterado y con frecuencia hay un aumento de la actividad dirigida hacia la búsqueda de atención de los padres, como en los momentos de ir a la cama.

La edad escolar: sus características.

La segunda infancia o edad escolar se inicia a partir de los 6 años, cuando el niño inicia en la escuela primaria, es importante hacer hincapié en los logros evolutivos característicos de este periodo. Este tiempo se ha caracterizado por muchos teóricos clásicos como el periodo en que los menores entran en la sociedad y empiezan a establecer la base para ser un miembro de su comunidad.

A partir de los cinco o seis años el niño empieza a dominar el lenguaje cada vez con más precisión. Posee ya un amplio vocabulario y es capaz de construir correctamente frases y oraciones complejas y se da cuenta que el lenguaje es una herramienta de innumerables aplicaciones prácticas. El lenguaje se vuelve más socializado y reemplaza a la acción.

Es fundamental para lograr un aprendizaje eficaz del lenguaje, la estimulación que reciba del medio ambiente y de las personas que le rodean, incidiendo esto también sobre la evolución intelectual o cognitiva global. Piaget sostiene que el lenguaje es esencial para la evolución intelectual del niño; el inicio de la etapa escolar es un factor que propicia su desarrollo y la creciente socialización.

El desarrollo de ego se realiza a través de un proceso de reflejo e idealización, el niño necesita que los adultos lo admiren para desarrollar un narcisismo saludable, además de que necesitan poder admirar a sus padres, otros modelos y de aspirar a ser como ellos.

Existen diversos estilos educativos desde el autoritario hasta el permisivo, el papel óptimo del padre en la segunda infancia es el de facilitador, ayudando cuando lo necesite o cuando el niño lo pide, pero permitiendo hacer errores.

El intercambio con los compañeros permite al menor poder confrontar sus opiniones, sentimientos y actitudes, ayudándole a examinar críticamente los valores que ha aceptado previamente como incuestionables de sus padres, y así ir decidiendo cuales conservara y cuales descartara. Por otro lado, este mayor contacto con otros niños les da la oportunidad de aprender como ajustar sus necesidades y deseos a los de otras personas, cuando ceder y cuando permanecer firme.

En esta etapa se inicia un proceso gradual de autonomía e independencia de los padres que le permita integrarse a nuevos ambientes, el escolar debe integrarse a su grupo de pares, lo cual se ve reflejado en su participación en juegos colectivos, su capacidad de establecer vínculos con otros niños y su percepción de ser aceptado por ellos.

En este período los niños desarrollan sentimientos de competencia, capacidad y realistas, es decir que incluyan información tanto acerca de sus habilidades como de sus dificultades, enfatizando en estas las estrategias de enfrentamiento, por lo que el escolar debe ser persistente, emprendedor, tienen motivación por aprender, aprenden a regular su conducta de acuerdo a la situación en la que se encuentra, se deben adaptar a normas sociales, a su vez deben ir progresivamente siendo capaz de integrar los diversos puntos de vista en sus reflexiones.

Como se ha planteado anteriormente, el desarrollo es un proceso complejo, de cambios y transformaciones, que transcurre de formas inferiores a superiores, en él se manifiestan las leyes de la dialéctica, por cuanto las formas superiores contienen a las inferiores, pero en una nueva relación; tiene un carácter crítico, en el cual ocurren cambios cuantitativos que se manifiestan como acumulación

de características y, llegado un momento, se producen saltos en los cuales se evidencia una integración cualitativamente nueva.

Al aplicar dicha concepción al proceso del desarrollo del ser humano, L. S. Vigotsky apuntaba que el desarrollo psíquico es un "proceso dialéctico, complejo, que se caracteriza por una periodicidad múltiple, por una desproporción en el desarrollo de distintas funciones, por las metamorfosis o transformaciones cualitativas de unas formas en otras, (...) por la entrelazada relación de los factores internos y externos".

Por otra parte, propuso la idea de la existencia en el desarrollo de períodos estables y de períodos críticos, señalando que estos últimos han sido investigados en menor medida que los primeros. Al respecto, escribió que "en edades relativamente estables, el desarrollo se debe principalmente a los cambios microscópicos de la personalidad del niño que se van acumulando hasta un cierto límite y se manifiestan más tarde como una repentina formación cualitativamente nueva de una edad.

Si consideramos la infancia desde el punto de vista cronológico veremos que a casi toda ella le corresponden esos períodos estables. Si se compara el niño al principio y al término en una edad estable se verá claramente qué enormes cambios se han producido en su personalidad, cambios a veces no visibles.

Es necesario precisar que el carácter de la comunicación social que establece el niño en esta etapa con sus padres, sus maestros y sus coetáneos, cambia y se convierte en importante fuente para realizar las valoraciones sobre sí mismo y sobre los demás. Las vivencias que se generan en las relaciones peculiares le permiten adquirir un sentido especial de su propia posición ante el mundo de adultos y de coetáneos en los diferentes espacios de relación, y ante las nuevas tareas que debe realizar.

Ello también propicia regular sus comportamientos, asumir nuevos roles, lograr una mayor integración y estabilidad emocional; se va propiciando en esta etapa una reorganización de toda su actividad psíquica, que tiene en su base una reestructuración anatomofuncional, una posición diferente ante la sociedad, nuevas vivencias en contenido y en significación, otras posibilidades cognitivas y de reorganización afectiva.

Al inicio de la etapa, los mecanismos reguladores aún tienen una fuerte determinación externa, paulatinamente se van creando motivos de conducta autorreguladas, intereses cognoscitivos relacionados con las materias escolares, regulaciones comportamentales en función de diferentes tipos de actividades realizadas en grupo y otros aspectos generales.

Para que el niño enfrente adecuadamente las exigencias de la vida escolar, resulta muy importante la preparación previa; dicha preparación para el ingreso en la escuela abarca el desarrollo de un conjunto de premisas anatómofisiológicas y psicológicas, que se forman en el transcurso de la edad preescolar.

La nueva situación social del desarrollo, propia de esta edad psicológica, sitúa al niño en una contradicción, la solución de la cual permite que se torne consciente de sus vivencias, se puede mencionar el surgimiento del pensamiento conceptual, el carácter consciente y voluntario de los procesos cognoscitivos y la aparición de intereses vinculados al conocimiento científico de la realidad.

La mayor estabilidad de la esfera afectivo-motivacional y el surgimiento de cualidades morales permiten al escolar un mayor control de su comportamiento, en comparación con el logrado por el niño preescolar.

(Varona, 2011, p.59-67).

Importantes formaciones psicológicas comienzan a participar en la regulación de la conducta, como son la autovaloración y los ideales.

La forma en que se organiza en la escuela el proceso de enseñanza y la actividad de estudio influye decisivamente en el desarrollo de la personalidad del escolar, resultando también fundamental el tipo de comunicación que se establece entre el niño y el maestro, del niño con sus coetáneos o iguales, así como con los padres y otros adultos, en su medio familiar y en su comunidad.

Este período de grandes potencialidades para el desarrollo psicológico debe ser aprovechado por todas las personas y los mecanismos que intervienen en la educación de la personalidad del escolar, preparando el tránsito hacia la adolescencia, período donde el sujeto se enfrentará a una nueva situación social, en ese complejo proceso que es el desarrollo humano.

Si en el ámbito de la escuela, el maestro detecta dificultades, debe dirigir el trabajo a la atención de lo que constituyen signos de alerta, de que pueden estar creándose las condiciones para que surja una alteración en las esferas afectiva, volitiva y conductual, y desde esa óptica encaminar la orientación familiar, el empleo de los recursos grupales, personales y del contenido escolar, para estructurar vías y métodos de atención.

En dependencia de estos criterios, la prevención de trastornos emocionales debe partir de la base de estructurar un sistema de atención, que primariamente estimule el desarrollo de las potencialidades del educando, para su propio desarrollo, en ello se manifiesta lo referido al carácter preventivo de una educación de calidad; evite, de esta manera, la ocurrencia de eventos que comprometan el normal desarrollo personal; ofrezca alternativas de superación de las dificultades y problemas en el contexto de actuación del sujeto y, por ende, evitar el trastorno y propiciar las vías de atención educativa para, en caso de aparecer el trastorno, permitir su remisión en condiciones adecuadas para la corrección y la compensación de las disarmonías del desarrollo personal.

(Álvarez-Betancourt, 2011, p. 59-67).

A tono con todo lo anteriormente expuesto, se considera medular conocer cómo se manifiestan los trastornos emocionales, en la etapa escolar; así como patrones, para su identificación y posterior diagnóstico. En tal sentido propone lo siguiente:

Pautas psicopedagógicas para diagnosticar los trastornos emocionales, en la etapa escolar

En la literatura consultada, la autora no constató, de una manera explícita, resultados que presenten la definición de pautas psicopedagógica; de ahí que se dio a la tarea de puntualizar los elementos, que a su juicio, las distinguen: **criterios que sirven de guía para identificar trastornos emocionales, con el fin de regular la conducta de los escolares; de modo que haya un mejor afrontamiento al proceso de enseñanza-aprendizaje, a la educación integral de la personalidad y a la integración, de estos, al medio social.**

Por otra parte, resulta esclarecedor el criterio de pautas diagnósticas, según en el CIE-10 (2022) cuando se refiere a estas como un conjunto de síntomas y descripciones, que sirven de base razonable para la definición de las diferentes

categorías, de la clasificación de los trastornos emocionales. En la mayoría de los casos indican el número y los síntomas específicos que suelen requerirse para un diagnóstico fiable.

En el contexto del presente trabajo, la autora considera como pautas que indican que existe un trastorno emocional, en la etapa escolar, las siguientes:

I- Trastorno de ansiedad por separación:

Pautas psicopedagógicas:

- presentan una ansiedad excesiva ante la separación de individuos con los que está vinculado.
- preocupación absurda sobre posibles daños que pudieran surgir a personas significativas para ellos.
- nerviosismo por la ocurrencia de un evento adverso lo cual, le separe de una persona de su seno familiar.
- rechazo constante a ir a la escuela por el temor a la separación de sus familiares.
- negación persistente a dormir sin compañía o cercanía de alguna persona.
- temor inadecuado a estar solo, o sin la persona significativa.
- presencia de pesadillas repetidas sobre la separación de figuras significativas.
- pueden aparecer síntomas somáticos como náuseas, gastralgias, cefaleas o vómitos.
- malestar excesivo y recurrente (en forma de ansiedad, llantos, rabietas, tristeza, apatía o retraimiento social) en anticipación, durante, inmediatamente después de la separación de una figura de vínculo importante.

II. Trastorno de ansiedad fóbica:

Pautas psicopedagógicas:

- presentar temores hacia distintos objetos o determinadas situaciones.
- algunos temores suelen aparecer en una fase específica de evolución y desarrollo de los menores, tales es el caso de los temores a animales en el período preescolar.
- que el comienzo haya tenido lugar en el período evolutivo adecuado.
- el grado de ansiedad es clínicamente anormal.
- la ansiedad no forma parte de un trastorno más amplio.

III. Trastorno de hipersensibilidad social en la infancia:

Pautas psicopedagógicas:

- se describe por la presencia de un temor ante extraños, además de comportamientos de evitación.
- el temor puede aparecer principalmente ante adultos o ante compañeros.
- el temor se acompaña de un grado normal de dependencia selectiva de los padres o de otros familiares.
- la evitación a encuentros sociales es de tal grado que desbordan los límites normales para la edad del chico y se acompaña de una incapacidad social claramente significativa.

IV. Trastorno de rivalidad entre hermanos:

Pautas psicopedagógicas:

- la mayoría de niños menores presentan cambios emocionales tras el nacimiento de un nuevo hermano.
- presencia de rivalidad o celos fraternos.
- tiene un período de comienzo a partir de los meses siguientes al nacimiento del hermano menor.
- los celos entre hermanos pueden manifestarse por una competitividad marcada con los hermanos para lograr la atención y el afecto de los padres.
- para ser considerados como anormales deben estar conducidos de un grado poco frecuente de sentimientos negativos.
- en algunos casos puede estar acompañado de hostilidad y agresiones físicas o maldad.
- puede existir rechazo a compartir objetos, una falta de consideración y relaciones amistosas empobrecidas.
- los trastornos de las emociones pueden tomar formas muy variadas, tales el caso de la aparición de conductas regresistas o la pérdida de capacidades anteriormente adquiridas (tal como control anal o vesical).
- es muy frecuente que el enfermo quiere imitar al bebé en actividades que le proporcionan atención de los progenitores como la alimentación u otras actividades.

- suele haber un aumento de comportamientos opositores con los padres, rabietas acompañadas de agitación y trastornos de las emociones como ansiedad, tristeza o aislamiento social.
- pueden darse alteraciones en el sueño.
- con frecuencia hay un aumento de la actividad dirigida hacia la búsqueda de atención de los padres, como en los momentos de ir a la cama.

Los maestros y psicopedagogos para utilizar las pautas psicopedagógicas, como criterios que los orientan a la hora de identificar los trastornos emocionales, en la etapa escolar, deben:

- Aplicar el método científico, a la hora de realizar el diagnóstico pedagógico general.
- Tener un conocimiento general de los trastornos emocionales, en consonancia con una correcta planificación y preparación para la dirección del proceso pedagógico.
- Valorar las potencialidades de cada pauta psicopedagógica y contextualizarla a su realidad escolar.
- Ser flexible.
- Basar su desempeño profesional en adecuadas relaciones interpersonales, una comunicación asertiva, democrática y saber gestionar sus emociones.

Valoración de la propuesta de pautas psicopedagógicas para el diagnóstico de trastornos emocionales, en la etapa escolar, por criterio de especialistas.

Se aplicó una guía para valorar la propuesta de pautas psicopedagógicas para el diagnóstico de trastornos emocionales en la etapa escolar

Se consultaron un grupo de especialistas (21) que tuvieran experiencias en la temática abordada. Todos analizaron y revisaron la propuesta de pautas psicopedagógicas para el diagnóstico de trastornos emocionales, en la etapa escolar, y emitieron sus criterios a través de la guía confeccionada por la autora. Los resultados de la guía se presentan a continuación a manera de resumen por cada uno de los ítems:

ÍTEM 1.

- Tiene un elevado nivel de aplicabilidad, puesto que propone un conjunto de pautas psicopedagógicas para el diagnóstico de los trastornos emocionales, en la etapa escolar.
- Tiene posibilidades de aplicación en el contexto educacional actual porque permite implementar un diagnóstico de los trastornos emocionales en la etapa escolar teniendo en cuenta un diagnóstico real.
- Se adapta a la realidad de las instituciones educativas, toda vez que pone a disposición de maestros y psicopedagogo un conjunto de pautas psicopedagógicas que facilitan el diagnóstico de trastornos emocionales, en la etapa escolar.
- Posee un alto nivel de aplicación porque permite implementar las pautas psicopedagógicas en el proceso pedagógico, en general y en el proceso de enseñanza-aprendizaje, de modo particular.
- Es factible su aplicación en la práctica, pues le brinda a maestros y psicopedagogo un conjunto de pautas psicopedagógicas que facilitan establecer un diagnóstico de los trastornos emocionales en la etapa escolar.
- Se puede aplicar sin requerir de una preparación, especial, para ello porque las pautas psicopedagógicas son asequibles y orientadoras.

ÍTEM 2.

- Constituye una necesidad debido a la importancia que tiene una correcta identificación y diagnóstico de los trastornos emocionales, en la etapa escolar.
- Es una solución a uno de los problemas que se necesita resolver en las instituciones educativas.
- Su introducción permitirá que los educadores cuenten con las pautas psicopedagógicas que posibilitan identificar la presencia de trastornos emocionales, en la etapa escolar.
- En los diferentes instrumentos aplicados, se pudo constatar que existen insuficiencias en el conocimiento relacionado con las trastornos emocionales y su identificación, por lo que estas pautas psicopedagógicas están en función de facilitar dicha identificación.

ÍTEM 3.

- Posee nivel científico y actualidad al abordar el tema referido de los trastornos emocionales, desde una concepción materialista dialéctica.
- Indudablemente posee gran actualidad por estar estrechamente vinculado con la realidad.

ÍTEM 4.

- Las pautas psicopedagógicas facilitarán establecer conocimiento general y más específico sobre los trastornos emocionales, en la etapa escolar.
- La aplicación generalizada de este trabajo, hará que los educadores y psicopedagogos cuenten con pautas psicopedagógicas para facilitar el diagnóstico de trastornos emocionales, en la etapa escolar.

C O N C L U S I O N E S

- El análisis de la literatura relacionada con los trastornos emocionales arroja que estos pueden estar presente tanto en niños como en adultos, se manifiestan con síntomas diferentes para estos rangos de edades, pero es importante esclarecer que tienen un nivel de funcionamiento psicológico neurótico para ambos, lo que significa que cuando hablamos de trastornos emocionales estamos haciendo referencia a la etapa infantil y en los adultos utilizaremos el término trastornos neuróticos.
- Existen insuficiencias en la identificación y diagnóstico de los trastornos emocionales, en la etapa escolar, debido a que maestros y psicopedagogos no conocen cómo se manifiestan los mismos y por ende, su repercusión en el proceso de enseñanza-aprendizaje, de los alumnos.
- Las pautas psicopedagógicas propuestas requieren de conocimiento y preparación por parte de los maestros y psicopedagogos. Permiten trazar acciones, para regular la conducta de los alumnos; de modo que haya un mejor aprovechamiento escolar. Deben aplicarse, de una manera flexible, a tono con las características individuales, de cada uno de estos y en pos de su inserción, a la vida social.
- Las potencialidades de las pautas psicopedagógicas se sustentan en los criterios expresados por los especialistas seleccionados, los que coinciden en la necesidad y posibilidad de su aplicación, en la práctica escolar.

R E C O M E N D A C I O N E S

- Continuar profundizando en el estudio de la temática debido a su importancia, en el contexto cubano actual, con énfasis en el espirituario, de modo que surjan con el fin de que surjan nuevas alternativas, miradas orientadas al perfeccionamiento del diagnóstico de los trastornos emocionales, en la etapa escolar.
- Utilizar el contenido de esta monografía en la preparación de directivos, docentes, estudiantes de la carrera Licenciatura en Educación. Pedagogía-Psicología, en función de perfeccionar el diagnóstico de los trastornos emocionales, en la etapa escolar.

BIBLIOGRAFIA:

- Alvarez-Betancourt. Y (2011). Estartegia de prevención de los trastornos afectivos - conductuales en la educación primaria. Revista Varona. No 53. Pp 59-67.
- Betancourt Y. A. (2011). Estrategia de prevención de los trastornos afectivo- conductuales en la educación primaria. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona". La Habana. Cuba. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635575010>.
- (2015). El diagnóstico educativo, una importante herramienta para elevar la calidad de la educación en manos de los docentes. Atenas, vol. 3, núm . 31, julio-septiembre, pp. 63-74. Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos Matanzas, Cuba. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=478047207007>.
- Bolsanello M A. (2009). Prevención desde la escuela infantil: desafíos de la realidad brasileña. Revista interuniversitaria del profesorado 65 (23,2), 73-82. Recuperado en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419063006>.
- Cáceres W. Trastornos neuróticos en niños (1996). Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- CIE 10. (2022). Organización mundial de la salud. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor.
- Concepción I. Diagnóstico del desarrollo de las habilidades intelectuales Valorar, Comparar, y Describir, comunes a los programas directores de Lengua Materna e Historia, 2000. IPLAC. La Habana. Revista: Atlante. Cuadernos de Educación y Desarrollo ISSN: 1989-4155.
- Concepción ICY, Borrego YG, Pérez MC. Diagnóstico pedagógico en el proceso docente educativo: pensamiento pedagógico de avanzada. 2018. Universidad de Las Tunas, Cuba. Recuperado en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/10/diagnostico-pedagogico.html>.
- De Ajuriaguerra G. (1996). Manual de Psiquiatría Infantil. Barcelona.. Recuperado en: <http://www.cop.es/colegiados/MU00024/tper.html>.
- De Ajuriaguerra G. Manual de Psiquiatría Infantil (1993). Barcelona: Masson; Recuperado en: <http://servicioseducativos.over-blog.org/article-36084613.html>.

- Diagnóstico psicopedagógico: características. Recuperado en:
<https://www.eumed.net/revatlante/index.html>, (s/f). https://acipe.es/wp-content/uploads/2017/12/cipe_final_capitulos.pdf.
- Duche D. La psiquiatría del niño (s/f). Barcelona: Oilos-sup. Recuperado en:
<http://www.trabajos901/evolucion-historica-concepciones-tiempo/evolucion-historica-concepciones-tiempo.htm>.
- El diagnóstico integral y la atención a las diferencias individuales (s/f). Recuperado en:
<https://sites.google.com/site/nuevohorizontepsicopedagogico/home/el-diagnostico-psicopedagogico>.
- El diagnóstico pedagógico en la educación infantil (s/f). Recuperado en:
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/127523>.
- El diagnóstico psicopedagógico (2018). Recuperado en:
<https://www.ecured.cu/Diagn%C3%B3stico-pedag%C3%B3gico>.
- El diagnóstico psicopedagógico (s/f). Recuperado en:
<https://psicologiamente.com/desarrollo/diagnostico-psicopedagogico>.
- El diagnóstico psicopedagógico: De la clasificación del estudiantado a la identificación de barreras para el aprendizaje (s/f). Recuperado en:
https://www.scielo.sa/scielo.php?pid=S140942582022000100443&script=sci_arttext.
- Esbec E, Echeburua E. (2014). La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: Recursos y limitaciones. Psicol vol. 32 no. 3 Recuperado en:
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0718-48082014000300008>.
- Fernández I. L. y Ortega F. O. Diagnóstico psicopedagógico de los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. 2016. Pueblo y Educación. Recuperado en file: www./C:/Users/Sandra/Downloads/14351-Article%20Text-6876711020211202.pdf, <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/educare> educare@una.ac.cr.
- Finch S. Fundamentos de Psiquiatría infantil, 1970. Buenos Aires: Psique;. Recuperado en: <http://servicioseducativos.over-blog.org/article-36084613.html>. Recuperado en:
<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/neurosi.html>.

- Johnson J, Rasbury W. y Siegel L. (1995). Métodos de tratamiento infantil. México: Limusa. Recuperado en: <http://www.psicodinamica.jlc.com/articulos.html>.
- Karen H. (1937). La personalidad neurótica de nuestro tiempo.
- Kohn R, Levav I, Alterwain P, Ruocco G, Contera M, Grotta SD. (2001). Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay. Recuperado en: <http://www.paho.org/English/HCP/HCT/gorgasad.html>.
- Lluis J. (1986). Programa de formación de padres. Trastornos del desarrollo. T.8;. Barcelona: Océano. Recuperado en: <http://educativos.over-blog.org/article-58184613.html>.
- Ollendick T, Hersen M. (1986). Psicopatología infantil. Barcelona: Martíng Roca. Recuperado en: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/ansie.html>.
- Pupo HC, Caballero MA. Diagnóstico integral para un aprendizaje desarrollador. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/206Texto%20del%20art%C3%A9culo-3128-1-10-20191121.pdf>.
- Revista Electrónica Edusol, ISSN: 1729-8091. 2011. Volumen 11, No. 35, abr.-jun., pp. 1-14. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Raúl Gómez García", Guantánamo, Cuba.
- Rodríguez M, Ángel R. (2015). El diagnóstico integral necesidad vital para la atención a las diferencias. Revista IPLAC, No.2140, No. 1 enero- febrero del. Recuperado en: <https://www.net/publication/352559509-el-diagnostico-integral-necesidad-vital.Iplac.rim.ed.cu>.
- Rodríguez Y L. (2007). Crecimiento personal en niños con trastornos afectivo-conductuales. 2007. Varona, núm. 44, enero-junio, pp. 70-77. Universidad Pedagógica Enrique José Varona. La Habana, Cuba. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635564013>.
- Suárez D. Psicología y Salud. Desarrollo psíquico de la etapa escolar temprana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2001.
- Thompson CH, Rodríguez S C. Diagnóstico pedagógico y educación en valores. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Raúl Gómez García"

A N E X O 1

G u í a d e e n t r e v i s t a a m a e s t r o s y p s i c o p e d a g o g o s

O b j e t i v o : I d e n t i f i c a r l o s c o n o c i m i e n t o s q u e p o s e e n l o s m a e s t r o s y p s i c o p e d a g o g o s a c e r a d e l o s t r a s t o r n o s e m o c i o n a l e s e n l a e t a p a e s c o l a r .

¿ Q u é s o n l o s t r a s t o r n o s e m o c i o n a l e s ?

¿ C u á l e s s o n l o s t r a s t o r n o s e m o c i o n a l e s ? M e n c i ó n e l o s .

¿ C ó m o u s t e d i d e n t i f i c a , l o s t r a s t o r n o s e m o c i o n a l e s , e n l o s e s c o l a r e s ?

¿ C ó m o d i a g n o s t i c a l o s t r a s t o r n o s e m o c i o n a l e s ?

¿ Q u é t é c n i c a s p s i c o l ó g i c a s p r o p o n e p a r a a p l i c a r e n e s c o l a r e s q u e m a n i f i e s t a n t r a s t o r n o s e m o c i o n a l e s ?

A N E X O 2

Guía para la valoración de las técnicas de las pautas psicopedagógicas para diagnosticar los trastornos emocionales, en la etapa escolar, por consulta a especialistas.

Compañero (a): Usted ha sido seleccionado por su experiencia para que dé sus valoraciones sobre las pautas diagnósticas de los trastornos emocionales que se le presenta. Podrá hacerlo teniendo en cuenta los aspectos siguientes:

1. Nivel de aplicabilidad en la práctica escolar. Argumente.
2. Necesidad de su introducción.
3. Actualidad y nivel científico.
4. Otros criterios que desee agregar.

Datos generales del especialista.

Nombre y apellidos:

Años de experiencia en la Educación Superior:

Función que desempeña

Experiencia	en	el	trabajo	educativo:

Le agradecemos su colaboración.

A N E X O 3

D a t o s g e n e r a l e s d e l o s e s p e c i a l i s t a s c o n s u l t a d o s .

V a l o r a c i ó n d e l a s p a u t a s p s i c o p e d a g ó g i c a s p o r c o n s u l t a a e s p e c i a l i s t a s .

1. Mary Luz Rodríguez Díaz

M á s t e r e n E n s e ñ a n z a P r i m a r i a

L i c e n c i a d a e n P s i c o p e d a g o g í a

A ñ o s d e e x p e r i e n c i a : 4 4

2. Carina Caridad Jiménez Gómez

M á s t e r e n E n s e ñ a n z a P r i m a r i a

L i c e n c i a d a e n D e f e c t o l o g í a

D i p l o m a d o d e P s i c o p e d a g o g í a

A ñ o s d e e x p e r i e n c i a : 5 0

3. Odaim y Pajón Navarro

M á s t e r e n E n s e ñ a n z a P r i m a r i a

A ñ o s d e e x p e r i e n c i a : 3 5

4. Yanet Páez Hernández

M á s t e r e n E n s e ñ a n z a P r i m a r i a

D o c e n t e E s p e c i a l i s t a

A ñ o s d e e x p e r i e n c i a : 1 8

5. Icel Peña Rojas

M á s t e r e n E n s e ñ a n z a P r i m a r i a

A ñ o s d e e x p e r i e n c i a : 2 0

6. Neidy Alonso Peña

L i c e n c i a e n E n s e ñ a n z a P r i m a r i a

A ñ o s d e e x p e r i e n c i a : 8

7. Marisely Estévez González

M á s t e r e n E n s e ñ a n z a P r i m a r i a

A ñ o s d e e x p e r i e n c i a : 2 2

8. Onaisys Ferrer Vásquez

M á s t e r e n E n s e ñ a n z a P r i m a r i a

A ñ o s d e e x p e r i e n c i a : 4 5

9. María del Carmen Pérez Montero

Máster en Enseñanza Primaria

Años de experiencia: 40

10. Jany Martín Borges

Licenciada en Psicología

Años de experiencia: 11

11. Lisbety Bernal Díaz

Licenciada en Psicología

Máster en Ciencias Pedagógicas

Profesor Auxiliar

Años de experiencia: 14

12. Mayrelis Echemendía Rodríguez

Licenciada en Psicología

Máster en atención educativa a la Diversidad

Profesor Instructor

Años de experiencia: 11

13. Marianela Llanes Valle

Licenciada en Psicología

Máster en Ciencias Pedagógicas

Docente Asistente

Años de experiencia: 23

14. Doctor Arnel Antonio Rodríguez Cordero

Especialista en Primer grado de MGI

Especialista en Psiquiatría Infantil

Profesor Asistente

Años de experiencia: 32

15. Geida Larrea Jiménez

Licenciada en Psicología

Años de experiencia:

16. Yamila Álvarez Pizarro

Máster en Ciencias Pedagógicas

Licenciada en Psicopedagogía

Años de experiencia: 23 años

17. Dr. C. Maylene Rojas Hernández

Especialista en Docencia de Posgrado Pedagogía – Psicología

Años de experiencia: 25 años

18. Dr. C. María Lilia Concepción Rodríguez

Especialista en Docencia de Posgrado Pedagogía – Psicología

Años de experiencia: 33 años

19. Dr. C. María Margarita Pérez Rodríguez

Especialista en Docencia de Posgrado Pedagogía – Psicología

Años de experiencia: 36 años

20. Dr. C Sandra Yuliet Brito Padilla

Especialista en Docencia de Posgrado Pedagogía – Psicología

Años de experiencia: 21 años

21. Nadiecha Aquino Padilla

Licenciada en Pedagogía - Psicología

Años de experiencia: 6 años