

# MAESTRO-PSIQUIATRA INFANTIL: COLABORACION TEORICA Y PRACTICA. ESTUDIO CRITICO

Dra. M.<sup>a</sup> Dolores Linares\*  
Dr. Julián Ochoa\*\*

\* Centro de Diagnóstico Zaragoza - Dip. General de Aragón.

\*\* Centro Salud Mental Zaragoza - Dip. General de Aragón.

Nuestra relación ha consistido en:

Información y asesoramiento en temas de Salud Mental Infantil a los diferentes profesionales del campo educativo: directores de centros, profesores de preescolar, de E.G.B., de pedagogía terapéutica-educación especial, psicopedagogos, inspección escolar, etc.

Realización y colaboración en cursos de formación para dichos profesionales, sobre la Salud Mental Infantil y sus alteraciones más frecuentes.

El motivo o finalidad de lo anterior, es implicar al profesional de la educación en la promoción y defensa de la Salud Mental Infantil, a la vez que toma conciencia del lugar privilegiado que ocupa en la detección precoz de las posibles alteraciones de la misma. De otra parte, se busca, el procurar reducir y/o mo-

dificar, toda una serie de ideas, juicios y actitudes, que la sociedad tiene sobre la Salud Mental y sus alteraciones, en especial, su tendencia a medicalizar, psiquiatrizar y etiquetar.

Tras los planteamientos teóricos, surge la conveniencia de conocer y poder valorar, como se está traduciendo esta relación en el terreno de la práctica diaria, para lo que hemos procedido a revisar las 200 últimas historias clínicas de niños/as que han sido remitidos al Centro para su estudio y orientación terapéutica, por indicación directa de los profesionales de la educación.

La muestra estudiada procede de Centros de Preescolar y de E.G.B. de carácter público (88%) y privado (12%).

La titulación del profesional de la educación que ha sentado la indicación del estudio se corresponde en un:

56,5% de los casos remitidos por maestros nacionales.

43,5% de los casos remitidos por maestros especialistas pedagogía terapéutica.

Las 200 historias revisadas están constituidas en un 30% por hembras y

en un 70% por varones; con edades comprendidas entre los 4,5-14 años.

La edad promedio de las hembras es de 7,6 años.

La edad promedio de los varones es de 8,5 años.

**La distribución por edades y sexo es: (Cuadro I)**

**CUADRO I**

<b>Edad</b>	<b>4-5 años</b>	<b>6-10 años</b>	<b>11-14 años</b>	<b>Total</b>
○	9	43	8	60
○	11	107	22	140
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>150</b>	<b>30</b>	<b>200</b>

Los motivos por los que han sido remitidos al Centro para su estudio son:

66,5% Dificultades en el Aprendizaje.  
29,5% Dificultades Aprendizaje y Per-

sonales (afectivos, conducta, etc.).  
4% Dificultades Personales.

**La distribución por sexo y motivo de consulta es: (Cuadro II)**

**CUADRO II**

	<b>Dificultad Aprendizaje</b>	<b>Dificultad Aprend. + Personal</b>	<b>Dificultad Personal</b>
○	42	14	4
○	91	45	4
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>59</b>	<b>8</b>

Correlacionando los factores: tipo de escuela, profesional de la educación, sexo, edad y motivo de la consulta; los únicos datos significativos encontrados son:

El grupo que procede de la escuela privada tiene una edad media por debajo de la edad media del grupo de la escuela pública y del total de la muestra.

8,2 años, edad media de la muestra total.

8,4 años, edad media de la procedente de la escuela pública.

6,5 años, edad media de la procedente de la escuela privada.

La correlación entre el número de niños enviados por problemas de aprendizaje y los que han sido remitidos por

tener dificultades de aprendizaje y personales, es distinta, según el grupo sea remitido por maestros nacionales o por maestros especialistas en pedagogía terapéutica.

Grupo enviado por maestros nacionales:  
71% por dificultad aprendizaje  
29% dificultad personal y aprendizaje

Grupo enviado por maestros con pedagogía terapéutica:  
59% dificultad aprendizaje  
41% dificultad personal y aprendizaje

A todos los sujetos de la muestra se les ha practicado:

- Estudio de su Historia Individual y Familiar.
- Pruebas Psicodiagnósticas que nos permitan valorar:
  - grado de desarrollo madurativo y rendimiento intelectual;
  - desarrollo de la personalidad y afectividad.
- Pruebas Complementarias según indicación (ORL, EEG, A. Social, etcétera).

**La Muestra, en relación a sus niveles/rendimientos intelectuales,** se ha distribuido en cinco grupos:  
Superior a la Media, Media, Media Baja, Límite, Oligofrenia. (Cuadro III)

**CUADRO III**

	<b>Superior Media</b>	<b>Media</b>	<b>Media Baja</b>	<b>Límite</b>	<b>Oligofrenia</b>
O	3	13	13	21	10
O	7	43	19	51	20
Total	10	56	32	72	30

**La Muestra, en relación a las alteraciones psicopatológicas** encontradas se distribuye en cuatro grupos: (Cuadro IV)

Los que presentan alteraciones psicopatológicas a nivel individual.

Los que presentan alteraciones psicopatológicas a nivel de la familia.

Los que presentan ambas alteraciones a la vez.

Los que no presentan alteraciones psicopatológicas de ningún tipo.

**CUADRO IV**

	<b>Psicopato. Individual</b>	<b>Psicopato. Familiar</b>	<b>Psicopato. Indiv. + Famil.</b>	<b>Psicopato. No presente</b>
O	8	2	49	1
O	29	7	95	9
Total	37	9	144	10

Correlacionando el tipo de escuela y profesional de la educación con los niveles intelectuales y problemas psicopatológico encontrados en la muestra, no hemos encontrado datos que se puedan considerar como significativos.

Otras correlaciones establecidas son las siguientes:

- **Motivo de consulta y rendimientos intelectuales. Cuadro V**
- **Motivo de consulta y alteraciones psicopatológicas. Cuadro VI**
- **Rendimientos intelectuales y alteraciones psicopatológicas. Cuadro VII**

**CUADRO V**

	Superior Media		Media		Media Baja		Límite		Oligofrenia	
	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Dificultad Aprendizaje	1	1	11	28	9	13	13	35	8	14
Difi. Apren. y Personal		4	1	13	3	6	8	16	2	6
Dificultad Personal	2	2	1	2	1					
Total	10		56		32		72		30	

**CUADRO VI**

	Psicopatolo. Individual		Psicopatolo. Familiar		Psicopatolo. Indiv. + Famil.		Psicopatolo. No presente	
	O	O	O	O	O	O	O	O
Dificultad Aprendizaje	8	22	1	7	32	53	1	9
Dific. Apren. y Personal		7	1		13	38		
Dificultad Personal					4	4		
Total	37		9		144		10	

## CUADRO VII

	Psicopatolo. Individual		Psicopatolo. Familiar		Psicopatolo. Indiv. + Famil.		Psicopatolo. No presente	
	0	0	0	0	0	0	0	0
Intel. Super. a la Media					3	6		1
Media	2	6	1	4	10	31		2
Media Baja		1			13	14		4
Límite	3	17	1	3	16	30	1	1
Oligofrenia	3	5			7	14		1
<b>Total</b>		<b>37</b>		<b>9</b>		<b>144</b>		<b>10</b>

Como conclusiones provisionales, ya que la línea general del trabajo está abierta a la recogida del material suficiente, que nos permita poder llegar a unas conclusiones más firmes.

- La demanda de consulta es superior en los varones.
- El grupo entre 6-10 es el más numeroso.
- La edad media de las mujeres es inferior a la de los hombres.
- Los profesionales de la escuela privada solicitan la consulta a edades más tempranas.
- Partiendo de la proporción existente en el ámbito escolar entre ambos profesionales de la educación, la demanda de consulta es superior por parte de los maestros de pedagogía terapéutica.
- El móvil principal de la consulta son la dificultad aprendizaje.
- En el grupo enviado por los maestros de pedagogía terapéutica, el móvil de las dificultades personales cobra mayor significado.

- El 33% de la muestra tiene un nivel intelectual igual o superior a la media, y el 95% presenta trastornos psicopatológicos necesitados de la orientación y terapéutica adecuadas al caso.
- De los enviados por dificultad de aprendizaje, el 31% tiene inteligencia normal o superior, y el 92% presenta alteraciones psicopatológicas individuales, familiares y ambas a la vez (más frecuente).
- De estas y otras consideraciones que se pueden entresacar del estudio de la muestra, se puede apreciar que a través de los profesionales de la educación, podemos llegar a conocer y estudiar diferentes problemas psicopatológicos del niño y su familia, puestos de manifiesto a través de las dificultades de aprendizaje y de la conducta del sujeto en la escuela, y que por diferentes circunstancias, la familia del niño no se había planteado consultar.

