

## **PROCOLO DEL NIÑO SANO (6-11 AÑOS)**

### **INTRODUCCIÓN**

Cuando hablamos del niño sano, inevitablemente estamos haciendo una dicotomía con el niño enfermo. Hablar de términos excluyentes, como sano-enfermo, o lo que es lo mismo, niño normal-anormal, carga el desarrollo del niño de demasiadas connotaciones negativas. Quizás sea preferible hablar de un desarrollo típico frente a otro atípico, lo que permite al clínico informar a los padres manteniendo una terminología que sin duda es más neutral y menos peyorativa que otras alternativas.

Etimológicamente, la palabra normal significa estándar, regla, patrón. El prefijo “a” significa “carente de”; por tanto, una desviación de un estándar físico, psicológico y/o social. Todos sabemos lo difícil e incierto que resulta encontrar una división al referirnos a qué comportamientos pueden ser considerados normales y dónde empieza lo desviado de la norma. Los términos “típico” y “atípico” nos permiten situar de una manera menos estigmatizante las múltiples diferencias que existen entre niños.

### **JUSTIFICACIÓN**

La infancia es un periodo clave en el desarrollo de la persona, y va a definir en gran medida, en el transcurso de estos pocos años, el bienestar psíquico en la época adulta. Es pues de gran importancia que aquellos que están en contacto con niños/adolescentes tengan los conocimientos básicos y necesarios para la detección y protección y promoción de la salud infantil, junto con todos aquellos parámetros que deban hacer sospechar que puede estar produciéndose un desarrollo atípico, para el seguimiento o derivación a especialistas.

Para facilitar esta labor es necesario establecer unos criterios unitarios que hablen de variables dentro de la normalidad, de signos de riesgo y de signos de alarma.

### **OBSERVACIÓN DEL NIÑO**

Es muy importante conseguir un adecuado entrenamiento a la hora de observar un niño, centrándonos en determinados aspectos del niño y de su

conducta, que llamaremos **categorías**, y que nos pueden ayudar a detectar niños en riesgo susceptibles de mayor estudio y seguimiento o a niños que requieren una derivación temprana al especialista. Nombraremos **7 categorías** que requieren atención:

**1.- La integridad física del niño.** Habrá que prestar atención al desarrollo físico y neurológico, la postura, la marcha, el balanceo, la coordinación motora, el habla, y el tono de voz, así como la visión y el oído. Estaremos atentos a signos que nos hagan sospechar dificultades en el procesamiento visoespacial o auditorioverbal, en altura y el peso, en la atención del niño, movimientos anormales, etc. El test de Bender es un buen test para detectar niños con problemas en su integridad física o neurológica.

**2.- El tono emocional del niño.** La expresión facial es un buen indicador, así como el contenido de los juegos o de los dibujos durante la entrevista, y la contra-transferencia que despierta el niño en el entrevistador.

**3.- Relación del niño con el entrevistador.** El niño puede mostrarse cercano o distante, acercarse o alejarse físicamente durante la entrevista, ser muy acaparador de atención, etc. Es también reseñable si quiere dirigir la entrevista, o si por el contrario no tiene ninguna iniciativa.

**4.- Afectos específicos, así como las ansiedades que aparecen.** A los 6-7 años debe aparecer un deseo de explorar, curiosidad, empatía con el entrevistador, y se empiezan a mostrar los afectos propios. El juego es un buen indicador de ansiedades, la aparición de rupturas en las secuencias que van iniciándose y cómo se van retomando, si el juego pasa de tranquilo y ordenado a caótico y desordenado, así como si es capaz de reorganizar el juego o necesita ayuda para ello.

**5.- La manera en que el niño usa el espacio y el entorno, tanto en la consulta como en la sala de espera.**

**6.- Desarrollo de los temas que surgen en términos de profundidad, riqueza, organización y secuencia.** Para ello es importante conocer cuál es el desarrollo esperable a cada edad. En un niño de cuatro años no debemos sorprendernos por la presencia de un discurso poco lógico, en niños de 6 a 8 años, sin embargo, es esperable que el discurso sea coherente y mantenga una línea lógica. Es importante ver la secuencia de temas que el niño aporta a la

entrevista, pues sus asociaciones dan más información que si se hace una entrevista demasiado directiva.

**7.- Los sentimientos que el niño evoca en el especialista durante la entrevista.**

## **CATEGORÍAS OBSERVACIONALES ADAPTADAS A EDADES**

### **CINCO Y SEIS AÑOS**

1.- La psicomotricidad gruesa mejora, tiene mayor habilidad para lanzar pelotas, saltar a la cuerda y golpear un balón con los pies. La psicomotricidad fina mejora, se puede atar zapatos, escribir cartas, dibujar círculos cuadrados y triángulos, hablar con frases completas y complejas, y empieza a poder presentar ideas. Empieza a comprender y expresar relaciones simples y recíprocas entre ideas o realidades físicas, puede ordenar formas de acuerdo a tamaños o intensidades de color, mejoran la concentración y la capacidad de autorregulación, aunque sigue necesitando de apoyo externo.

2.- Entiende las relaciones de manera triangular apareciendo la rivalidad, las alianzas, las relaciones de a dos pierden importancia. Empieza a encontrarse cómodo con iguales y profesores, se incrementan su capacidad de separarse de los padres y su sentimiento de seguridad interna. Existe capacidad de entender el sentido de uno y un otro distinto, permitiendo separaciones sin sentirse amenazado.

3.- El tono emocional está caracterizado por curiosidad; existen variaciones en el humor, aunque predomina un tono estable y organizado.

4.- Expansividad, curiosidad e interés en el cuerpo propio y en el de la familia. Aparecen también la timidez, los miedos, los celos y la envidia; la vergüenza y los sentimientos de fácil humillación siguen siendo importantes. Mejora su capacidad de empatizar y de querer, que desaparece rápidamente si tiene sentimientos de celos o de competición.

5.- Ansiedades y miedos centrados en daños físicos y en pérdidas de afecto, amor. Empieza a forjarse la autoestima, que puede variar entre extremos. Empiezan a aparecer los sentimientos de culpa.

6.- La temática a esta edad es rica, organizada y compleja, tiene capacidad simbólica con ocasionales fragmentaciones. A pesar que a veces puede introducirse en mundos de fantasía, la orientación en la realidad está bien

establecida. “Esto no es real”, con excepción de momentos circunscritos a áreas de miedos. Los contenidos temáticos se presentan ricos, con intereses por lo que pasa en el mundo, sexo, agresión, poder, curiosidad, moralidad... La polaridad del amor, el placer y la agresión aparece en los juegos. Por primera vez, aparecen en los temas las relaciones triangulares, con sentimientos de ser rechazado por un tercero. Intereses en su propio cuerpo y en el poder del mismo, y comparación con el de otros, así como curiosidad por saber qué se esconde detrás de las puertas cerradas. Miedo a daños corporales, a pesar que los miedos anteriores de pérdida de aprobación y separación continúan presentes. Aparecen miedos de pérdida de la propia estima (“soy malo”, “no hago nada bien”).

## **SIETE Y OCHO AÑOS**

1.- Coordinación motora gruesa mejorando, puede hacer la mayoría de las actividades físicas deportivas. La coordinación motora fina también mejora, pudiendo escribir más rápidamente, y mejora el dibujo. El lenguaje se usa más y más de una manera comunicativa, con muchas e interrelacionadas ideas y conceptos. Lenguaje usado para presentar deseos, necesidades y fantasías, tanto como ideas lógicas que pretenden encontrar sentido a lo que ocurre en el mundo. Se establece la capacidad de lógica en términos de inverso y recíproco, así como la capacidad de autorregulación, de seguir normas y de concentrarse.

2.- Interés en relacionarse fuera de la familia, con iguales, y capacidad para organizar patrones de relación con ello, juegos con reglas... Algunos aspectos de patrones de relación continúan presentes (triangulación, rivalidades, etc.). Empieza a intimar con unos pocos “mejores” amigos. Interés en juegos propios de su sexo, con ansiedad o enfado si se le acusa de gestos propios del sexo opuesto.

3.- Humor organizado, caracterizado por mayor interés en uno mismo, otros y el mundo, frecuentemente basado en percepciones del grupo, de la familia y de los adultos con los que convive. La curiosidad desmesurada de años previos está más contenida.

4.- Placer en sentir aprobación, éxito, frente a los miedos a fracasar y a ser humillado. Menos variación de afectos específicos, a pesar de que numerosos afectos todavía son posibles. Por momentos, afectos anteriores de envidia, negativismo y egocentrismo. Está más preocupado por otros, más empático.

5.- La ansiedad ocasionalmente es disruptiva. Miedos de humillación o vergüenza, así como de pérdida de valoración y de desaprobación son muy importantes, con miedos a pérdida de amor, separaciones y temores a daños físicos todavía presentes. Sentimientos de culpa presentes, aunque varían dependiendo del contexto.

6.- Temática rica y organizada, quizás menos rica que con la edad de 5-6 años, pero más organizada y con menos fragmentaciones. Menos enfática en temas de triangulación, intrigas, el cuerpo humano, qué pasa detrás de las puertas o la temática agresiva, con mayor interés en mostrar que contiene esos intereses (“no estoy interesado en saber qué pasa detrás de esa puerta cerrada y te lo voy a demostrar...”). Interés en roles emergente (“soy jugador de fútbol”, etc.). Actividad y atención más modulada. Sentido de moralidad emergente, pero todavía inestable. Preocupación por normas y estructuras también emergente. Mayor interés por pares y grupo, y discretamente disminuido por la familia y por los adultos. Interés por el coleccionismo, por los rituales en los juegos, se vuelven “adictos” a las normas.

## **NUEVE Y DIEZ AÑOS**

1.- Mayor fuerza física, que, junto con la mejoría en la coordinación motora gruesa, hace que haya una mejoría en todas las áreas y juegos que requieran mayor coordinación (baloncesto, fútbol, tenis), los cuales empezarán a desarrollarse sin dificultades. También mejora la coordinación motora fina, con mejora de la letra y de tomar apuntes de manera más rápida. El lenguaje es capaz de expresar varias ideas e interrelacionarlas bien (“lo hice porque él lo hizo, y él lo hizo porque su padre le dijo”...). Es capaz de usar la lógica para comprender gradaciones en sentimientos o en aspectos de realidad física, y relaciones inversas y recíprocas más complicadas. Tendencia a usar la lógica para dominar la fantasía, mayor sentido de la moralidad y del deber, mayor interés en normas y mayor capacidad de autorregular sus impulsos, así como mejoría en su capacidad de concentración.

2.- Las relaciones con pares continúan creciendo en importancia y complejidad. Las relaciones familiares y de amistad deben organizarse alrededor de modelos y roles vistos generalmente en la familia. Se encuentra más relajado con adultos y profesores y puede disfrutar más de la relación con ellos. Preparación para estilos adolescentes de relación, especialmente en las

relaciones con pares del mismo sexo y del sexo opuesto. Capacidad de relaciones duraderas y más comprometidas con familia, pares y amigos, incluyendo la figura del “mejor amigo”.

**3.-** El humor es más estable, profundo y organizado que anteriormente, y se evidencia en una mayor capacidad de afrontar frustraciones y relaciones interpersonales más complejas. Curiosidad, pero de manera más realista. Negativismo, desesperanza y afectos previos aparecen sólo intermitentemente, en circunstancias inapropiadas de estrés.

**4.-** Buena capacidad de empatía, amor, compasión y de compartir. La autoestima muy importante. Sentimientos de culpa y miedos presentes. Los celos y las envidias quedan en segundo plano, y empiezan a aparecer nuevos afectos relativos a diferencias sexuales.

**5.-** Ansiedad en relación a conflictos internos, que generalmente no es disruptiva, pero puede presentarse como disfórica y sirve como señal para cambiar el comportamiento. Los miedos de pérdida de autoestima en relación a pérdida del respeto, humillaciones o vergüenzas continúan presentes. Miedos a los propios sentimientos de culpa crecientes (“no puedo hacerlo, luego me sentiría muy mal”).

**6.-** Capacidad temática bastante bien organizada, relatando sucesos con gran detalle. Roles adultos que se imitan en los comportamientos sociales: en cumpleaños, partidos de fútbol... Más riqueza a la hora de hablar de temas de normas, control, y dominación *versus* sumisión. Nuevos intereses en roles y en lo que seré de mayor, y en lo bueno que soy en esto o lo malo que soy en esto otro. Diferencias entre chicos y chicas. Interés variable en cotilleos y en chistes verdes, anticipando la adolescencia. Moralidad bien establecida, rígida y concreta. Autocontrol y capacidad de atención y de seguir normas.

**7.-** Los signos incipientes de la pubertad y la especial socialización que Harry S. Sullivan denominó “camaradería”, entre los 10-14 años, marcan el final de este período, llamado por Freud “de latencia”. El niño está listo para entrar en la adolescencia. Los puntales fisiológicos de la preadolescencia y adolescencia vienen marcados por brotes de crecimiento y por cambios en la morfología corporal, y en la capacidad sexual para la procreación.

## IMPORTANCIA EN LA ADQUISICIÓN DE LAS HABILIDADES PROPIAS DE CADA EDAD PARA EVITAR SITUACIONES DE RIESGO

Los años de la infancia comprendidos entre los 6 y los 11 comprenden un periodo en el cual las interacciones con compañeros, profesores y familia van a moldear en gran medida la personalidad del niño. Son años en los que el niño muestra al principio una gran curiosidad por descubrir el entorno y posteriormente una necesidad continua de reafirmar su incipiente autoestima, siendo muy receptivos y muy sensibles a los elogios o a los rechazos de los pares y de los adultos. Deben aprender a comprender al otro, a alejarse del egocentrismo propio de años previos, y a internalizar una moralidad y unos valores a los que se adhieren rígidamente para poder ir flexibilizándolos en etapas posteriores de desarrollo. A nivel de hitos evolutivos, tan sólo se espera un perfeccionamiento en el lenguaje, en la atención y en la psicomotricidad, pero cualquier desviación de la norma ya debe ser signo de alarma en edades inmediatamente anteriores. Estos años son cruciales para la autoestima y el autoconcepto, y para el desarrollo de habilidades sociales y la elección de amistades. De esta manera, resulta importante una adecuada adquisición de los hitos de desarrollo de niño sano en edades previas, ya que, en un momento en el que la socialización y la pertenencia a grupos empieza a ser una necesidad, cualquier *handicap* en el niño, en su capacidad de comunicarse, en su incapacidad para un apropiado autocontrol, atención, o en sus habilidades de motricidad, pueden afectar a su capacidad de relacionarse, de explorar y de formar parte de un grupo, y dañar su frágil e incipiente autoestima.

## SIGNOS DE RIESGO

### SUEÑO

Las **pesadillas** son experimentadas al menos ocasionalmente por todos los niños, con un pico de frecuencia en los 5-6 años. Posteriormente la frecuencia baja, sin embargo, la mayoría de las personas continúan experimentándolas de vez en cuando a lo largo de toda su vida. No obstante, un niño que refiera tener numerosas pesadillas, con mayor frecuencia que una o dos veces por semana, es un motivo de preocupación, y habrá que estudiar si son debidas a la visión de estímulos de los que deberían alejarse o si son síntoma de un trastorno de ansiedad o afectivo.

Los **terrores nocturnos** y el **sonambulismo** tienen un pico de frecuencia a los 4-7 años para los primeros, y un poco posterior para el segundo, siendo

detectados en al menos el 3% de niños entre los 5-12 años. Suelen existir antecedentes familiares cercanos, y la aparición de estas parasomnias por sí mismas no es indicadora de problemas emocionales. La gravedad residirá en la frecuencia e intensidad de las mismas y en la afectación en el descanso del niño. Suelen remitir en la adolescencia.

## **ALIMENTACIÓN**

El introducirse en la boca o masticar objetos inapropiados, fenómeno conocido como **pica**, es más propio de niños pequeños que se meten cualquier objeto que encuentran en la boca. Suele desaparecer conforme el niño va cumpliendo años, pero si persiste esta práctica hay que estar atentos. Suele aparecer en niños con retrasos intelectuales o en niños con deprivaciones emocionales.

La **obesidad** también puede ser un signo de que existe un problema endocrinológico o médico que requiera estudio y tratamiento. No obstante, tiene un componente hereditario, y puede predisponer a cambios afectivos y en la autoestima del niño que debemos vigilar. Puede que también sea una consecuencia de un estilo educativo determinado, encontrándose con mayor frecuencia en madres permisivas y que se culpabilizan con facilidad.

## **DESARROLLO PSICOMOTOR**

El **estreñimiento** es algo inusual después de los 6-7 años. Generalmente es algo que el niño provoca por temor al dolor, y cuando es importante puede acompañarse de encopresis o de diarreas. Cuando aparece a estas edades debemos descartar problemas en la dieta, o problemas médicos (hipotiroidismo, hipercalcemias, fístulas o fisuras anales). Una vez descartado el problema orgánico, hay que pensar en factores psicológicos, oposicionistas, del niño, o incluso en la presencia de abusos sexuales.

La **encopresis** hacia los 7 años sólo aparece en un 1,5% de los niños, y de ellos un alto porcentaje es secundario a un estreñimiento severo o a un retraso madurativo. En aquellos niños que se inicia después de los 5 ó 6 años suele indicar un problema afectivo o de ansiedad, una fobia al WC, o estar asociada a problemas en el control de la agresividad.

La **enuresis** es atípica a partir de los cinco años, descartando problemas físicos. Es importante diferenciar la primaria de la secundaria, y, centrándonos en ésta última, deben valorarse factores precipitantes, generalmente de índole ansiosa

o de naturaleza afectiva. Por otro lado, una enuresis primaria no resuelta puede ocasionar problemas en la autoestima infantil o en su círculo de amistades, por lo que debe intentarse el abordaje terapéutico a fin de solucionarla.

**Desarrollo sexual:** las chicas comienzan antes la pubertad que los chicos. Cerca del 15% de los adolescentes alcanzan la madurez sexual antes de tiempo, y eso afecta a chicos y chicas de manera distinta. En los chicos es posible el inicio del desarrollo de caracteres sexuales maduros, para los más precoces, a la edad de 10 años; en las chicas pueden aparecer signos ya a los 8 años, con una media de edad de 11-12 años, frente los 12-13 años en los chicos. El desarrollo demasiado precoz en chicas predispone a cuadros de ansiedad al sentirse diferentes, demasiado altas o asustadas ante la curiosidad de sus compañeros, principalmente los varones. En los chicos resulta más problemático el retraso con respecto a la mayoría, sintiéndose pequeños, poco valorados e infantiles.

La **masturbación** de forma ocasional es algo común durante la infancia, tanto en niños como en niñas, y no tiene generalmente ningún significado patológico. No obstante, si se convierte en excesiva puede ser un signo de alarma (se define como excesiva una actividad masturbatoria que interfiere en la actividad diaria del niño). Habrá que descartar una lesión primaria que pueda causar irritación en la zona genital o una lesión secundaria. Alerta sobre niños poco estimulados, con deprivación emocional, o sobre abusos sexuales. Las **conductas sexualizadas** antes de la aparición de los caracteres sexuales pueden alertar sobre situaciones que debemos vigilar: un lenguaje inapropiado por las verbalizaciones sexuales impropias para la edad son circunstancias anómalas que deben hacer pensar en cuadros emocionales, en abusos o contactos con material que pueda acelerar procesos propios de la adolescencia, con peligro de conductas sexuales de riesgo físico (embarazos, ETS) o psicológico.

El **rol sexual** a estas edades suele estar definido, y los niños y las niñas prefieren compartir sus juegos con compañeros del mismo sexo. Sin embargo, es bastante común para chicos y chicas prepuberales mostrar comportamientos sexuales que son más comunes en el otro sexo. Comportamientos afeminados en chicos o muy masculinos en chicas suelen preocupar a algunos padres y profesores; sin embargo, a nivel clínico tiene generalmente poca importancia, aunque deben descartarse signos de un trastorno de identidad sexual. La tendencia general es a desaparecer, y pocos casos acaban conformando un trastorno de este tipo. Para el

diagnóstico no sólo deben existir por norma conductas propias del sexo opuesto, sino un deseo de pertenecer a él y un rechazo por la propia sexualidad. Esta conducta con respecto al propio sexo y al opuesto debe ser estudiada a fin de descartar situaciones que hayan podido provocarla (abusos sexuales, patrones de vínculos familiares anómalos...).

La presencia de **estereotipias motoras** suele permanecer en niños con retrasos del desarrollo, con déficits intelectuales o en situaciones de mayor tensión psíquica. La **tricotilomanía** puede ser un hábito aislado o ser sintomático de cuadros ansiosos o depresivos.

Los **tics** suelen tener su inicio alrededor de los 7 años, y suelen agravarse en situaciones de estrés o de mayor excitación. Pueden ser exclusivamente motores o combinarse con vocales. Resultan preocupantes en función del malestar y de las incapacidades que ocasionen al niño, y es en estas circunstancias cuando deben tratarse. Es importante hacer diagnóstico diferencial con enfermedades neurológicas: Corea de Sydenham, enfermedad de Huntington, epilepsias mioclónicas.

## **COMUNICACIÓN Y LENGUAJE**

Entre los 7 y 12 años existe un nivel de comunicación social caracterizado por la capacidad de entender que las relaciones son cosa de dos, que son recíprocas y que el otro puede pensar distinto a uno mismo. Se entiende que otros pueden sentir y pensar de manera distinta.

La **socialización** es sin duda una forma establecida de comunicación, y los niños deben aprender habilidades en estos temas, deben saber como comportarse y adaptarse a diferentes ambientes, con diferentes exigencias sociales. Para que la socialización se produzca adecuadamente no sólo deben intervenir factores moduladores externos educativos, sino un sentido social que se adquiere observando, copiando, atendiendo a expresiones corporales, buscando la aceptación por el entorno, y se regula fácilmente por gestos en el entorno que van modulando y dirigiendo a un comportamiento adecuado. Niños con incapacidad para adaptarse a unas normas sociales, con inadecuación en sus comportamientos, con incapacidad para establecer relaciones apropiadas con iguales, deben hacer investigar cuál es el motivo. Así, podemos encontrarnos con familias que no han hecho la labor de limitar conductas, o niños con elevada impulsividad e inquietud, o niños con trastornos graves de conducta, bien por falta de empatía con el medio,

bien por falta de enseñanza en el control de su agresividad. También encontraremos niños con gran dificultad para flexibilizar conductas y para observar y comprender un cúmulo de mensajes no verbales que regulan los comportamientos, así como niños incapaces de empatizar, o con indiferencia frente al establecimiento de vínculos afectivos.

El **juego** es una vía importante de comunicación con el entorno. Niños de estas edades con poco o nulo juego simbólico o imaginativo o con una tendencia a un juego solitario y repetitivo deben hacer sospechar un trastorno generalizado del desarrollo o una deficiencia mental. El contenido de los juegos y las actitudes durante el mismo también pueden orientar hacia trastornos emocionales.

El **lenguaje** (verbal y no verbal), fundamental en la socialización, debe ser objeto de exploración, pues puede hacer sospechar problemas graves en los niños. La ausencia de lenguaje pasados los cinco años es un signo de alarma, y debe hacer sospechar una deficiencia mental, un retraso específico del lenguaje, un trastorno del espectro autista, un déficit auditivo, un mutismo selectivo, o una situación de gran deprivación sensorial. Discrepancias importantes entre el CI verbal y el CI manipulativo a favor del CI-M generalmente acaban clasificándose como formas de disfasia, expresivas o sensoriales. Es un hecho detectable desde edades muy tempranas, ya que suelen estar presentes desde el nacimiento. Las **dislalias** pueden asociarse a retrasos específicos del lenguaje, y requieren rehabilitación especializada (el **tartamudeo** no se asocia particularmente con problemas emocionales, pero en casos severos pueden llegar a provocarlos). La **ecolalia** o los **neologismos**, el uso inapropiado del lenguaje corporal con ausencia de gestos apropiados o la presencia de otros que no deberían aparecer, así como el uso inadecuado de pronombres o una anomalía en la calidad de la voz, deben hacer pensar en la posibilidad de un trastorno grave. Ante todo se debe descartar organicidad neurológica, fonológica y auditiva, para después pensar en el espectro de los trastornos generalizados del desarrollo. El **mutismo selectivo** debe diferenciarse de situaciones de timidez, por lo que es bueno valorar el temperamento del niño y los vínculos familiares. No es infrecuente en niños de 5 años cuando empiezan el curso escolar.

## REGULACIÓN EMOCIONAL Y AFECTIVIDAD

La edad escolar que abarca los 5-12 años es el periodo de aparición del trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad de separación y las

fobias, entre ellas la fobia escolar. La **fobia escolar** suele tener picos de presentación en épocas de transición escolar: así, a los 5-6 años, a los 11 años y a los 14-15 años aparece más frecuentemente. El hecho de que el pensamiento del niño se haga más maduro le permite anticipar sucesos, y es esto precisamente lo que va a originar **ansiedades** anticipatorias propias de estos cuadros. Durante la época escolar los **miedos** más frecuentes son hacia los daños corporales, y aparece la ansiedad por no ser reconocido o aceptado. Centrándonos por edades, a los 5-6 años se tiene miedo a animales salvajes, a monstruos y a fantasmas, a los 7-8 años los temores y ansiedades se centran en aspectos escolares, en eventos supernaturales y en daños físicos, y a los 9-11 años son miedos sociales, a guerras, daños físicos y funcionamiento académico, por lo cual si no afectan a la dinámica del niño y no se cronifican deben considerarse normales y pasajeros.

Desde los primeros años de vida se pueden detectar niños que parecen tener vínculos inseguros con los padres, de forma que o bien no toleran su falta por corta que sea, o bien parecen excesivamente independientes de sus ausencias. A nivel escolar podemos encontrar niños incapaces de establecer unos vínculos afectivos apropiados, ni con adultos ni con pares, con importantes alteraciones de conducta y con una incapacidad para mostrar afectos o para darlos a los más cercanos, o buscando provocar el enfado precisamente en aquellos a los que más necesitan: suelen tener antecedentes de maltratos, institucionalizaciones, o cambios continuos de figuras paternas. Debemos pensar en la posibilidad de que el niño presente un **trastorno de la vinculación afectiva**.

Los **sentimientos depresivos** empiezan a verbalizarse a la edad de los 6 años tal y como se refieren a ellos los adultos. Comportamientos depresivos aparecen con frecuencia a estas edades en que la autoestima es tan variable y necesitada de gratificación, y son normales. Los signos de alarma dependen de la intensidad y la duración de estas conductas o cogniciones. Hay que prestar atención también a la expresión de sintomatología depresiva por medio de somatizaciones, dificultades en la concentración con fracaso escolar súbito y mayor irritabilidad. Los sentimientos de aburrimiento son constantes y no se circunscriben a periodos en los que no hay mucho que hacer. La apariencia física del niño, desvitalizada, también es un síntoma que no se debe desatender. La aparición de conductas autoagresivas se produce en épocas prepuberales y en la adolescencia.

## CONDUCTA

Conforme los niños van creciendo, van aumentando las expectativas de que se adapten a normas sociales. Las rabietas no son toleradas y se espera que sepan la diferencia entre lo que es para ellos y lo que es de otros. El desarrollo de un razonable grado de conformidad necesita del desarrollo de habilidades y de capacidades. Si el desarrollo de estas habilidades no se produce se retrasa, aparecen dificultades sociales y trastornos de conducta, incluyendo conductas antisociales. Es fundamental que mejore su autocontrol en situaciones frustrantes. Deben también aprender a autocontrolar las expresiones emocionales. Las rabietas deben disminuir en número e intensidad, pasando a expresar su incomodidad de una forma verbal y no física. Hay que tener en cuenta que todo dependerá del temperamento del niño y de condiciones asociadas, y que hay un gran margen de normalidad. El principal riesgo es el desarrollo de **conductas oposicionistas-desafiantes** que acaben provocando trastornos de conducta, hasta el **comportamiento disocial**. La detección temprana, la identificación de factores asociados a esta conducta y las pautas educativas son fundamentales para corregir conductas que deben normalizarse con la mayor premura para no perpetuarse ni complicarse. Los robos como tales pueden considerarse a partir de los 6-7 años, que es cuando el concepto de propiedad está establecido, y la gravedad de esta conducta está en relación con la repetición de la misma y con la asociación a mentiras. La mentira es frecuente en estas edades, y hay que buscar el fin de la misma, ya que si bien suele utilizarse para evitar castigos, también aparece en niños con poco éxito social, que encuentran en inventar historias una forma de atraer la atención de compañeros o de evitar afrontar una situación emocional dolorosa.

No obstante, **siempre es signo de riesgo o de alarma cualquier cambio en los patrones habituales de conducta**, graduándose la alarma en función de la potencial peligrosidad que para sí o para otros tengan estos cambios conductuales, o de la brusquedad de inicio del cambio, o en la asociación con cambios en otras áreas (sueño, alimentación, aprendizaje, etc.), debiendo derivar al niño al especialista.

## ATENCIÓN Y APRENDIZAJE

La mayoría de los niños pueden leer palabras a la edad de 6 años, y a los 10 años deben haber adquirido la **capacidad lectora** suficiente para afrontar las tareas escolares diarias. La correlación entre capacidad lectora y CI es alta. Uno puede

aventurarse a predecir con inteligencias no verbales en la media que el niño alcanzará unas capacidades lectoras apropiadas. El retraso específico en la lectura puede estar relacionado con antecedentes familiares, con factores socioeconómicos o con déficits neuropsicológicos, con déficits visoespaciales, con cuadros disléxicos y retrasos en la psicomotricidad, con retrasos en el lenguaje, con déficits sensoriales, y con trastornos del comportamiento, que incluirían el TDAH.

La aparición de **trastornos en el aprendizaje** debe ser motivo de valoración de la capacidad intelectual del niño. Es importante ante niños con fracasos escolares o con dificultades para el aprendizaje tener una valoración de su capacidad intelectual, y es esperable que las capacidades verbales y no verbales sean homogéneas. Patrones dispares de estas capacidades deben hacer pensar en problemas específicos del aprendizaje, que requieren un abordaje especializado. En caso de capacidades intelectuales bajas deben descartarse causas orgánicas, con estudios cromosómicos, de enfermedades metabólicas, o comorbilidades con trastornos del espectro autista.

Tal y como está planteada la sociedad actual, los niños que tienen éxito académico y en el aprendizaje tienen más posibilidades de forjar una autoestima más potente y ser más aceptados por compañeros y profesores, mientras que los niños con fracaso escolar suelen tener más problemas, ya sean externalizantes o internalizantes. Es posible también que sean estos problemas el origen del fracaso escolar, y lo cierto es que son niños de riesgo a los que debe estarse atentos.

Los problemas de **hiperactividad y déficit de atención** se caracterizan por un debut precoz, antes de los 7 años. Muchos padres hacen referencia a que sus hijos han sido así desde que nacieron o desde que empezaron a caminar. Pueden asociar problemas de conducta y dificultades en el aprendizaje, siendo estas quejas frecuente motivo de alarma familiar y escolar. Es imprescindible una valoración del niño no sólo durante la exploración, sino con información recogida de los padres y los educadores. Este trastorno, de no ser detectado y abordado, puede tener implicaciones muy negativas en el desarrollo emocional, afectivo, familiar, social y académico del niño.

**BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Tratado de Psiquiatría Clínica. Robert E. Hales, Stuart C. Yudofsky. Masson, 2004.
- 2.- The clinical interview of the child. Stanley I. Greenspan. Pp 22-23; 35-74; 75-98. American Psychiatric Publishing, 2003.
- 3.- Typical and atypical development. from Conception to Adolescence. Martin Herbert. Pp 2-15; 128-129; 135-141; 152; 156-162; 168; 252-268. Wiley-Blackwell, 2002.
- 4.- Child psychiatry. A developmental approach. Third Edition. Philip Graham, Jeremy Turk and Frank Verhulst. Pp 120-131; 186-197; 201-266. Oxford Medical Publications, 1999.
- 5.- Development during Middle Childhood: The Years from Six to Twelve (1984). Commission on Behavioral and Social Sciences and Education (CBASSE). Pp 283-334.
- 6.- Tratado de Psiquiatría. Volumen 4. Harlold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock. Sexta edición. Pp 2073-2080. Intermédica Editorial.